

## Editorial

Grosse activité pour le SSF 74: les Vitarelles en Novembre 99, suivi des Crolleurs en février 2000. Des grandes opérations de secours qui ont été exemplaires dans l'efficacité des structures du spéléo secours, mais qui ont fait apparaître quelques tensions dans le milieu spéléo. En effet, l'intervention de plusieurs départements implique des choix dans les remboursements des secours : vacation ou frais réels ? convention du département demandeur ou convention de notre

département ? Choisir une solution qui diminue au maximum le coût du secours ou s'aligner sur le fonctionnement des pompiers avec des vacations: pas de raison de perdre de l'argent sur les interventions de secours. Ce sont bien des choix politiques à faire, par tous, en connaissances de toutes les conséquences induites par chaque solution.

GG

## Des nouvelles de la liste SSF 74 :

Patrick GUICHEBARON : un nouveau médecin pour seconder Yves PRUNIER, bienvenue au club. Patrick travail à la médecine du travail de

Sallanches. Il pratique la spéléo depuis 10 ans avec le Spéléo Club de Savoie.

## Quelques dates importantes :

- ☞ Samedi 13 Mai 2000 : journée technique à la falaise d'Anthon, à MIEUSSY.
- ☞ Le 30 Septembre 2000: l'exercice départemental est remplacé par une action de prévention. Après le balisage et l'équipement inox de la traversée du Jean Bernard en 1996, nous faisons le même travail sur la traversée de la Merveilleuse.
- ☞ Les dates des réunions du SSF 74 à La Roche/Foron :

21/06 : SSF 74

6/09 : préparation de la journée d'équipement de la Merveilleuse

4/10 : réunion CT

3/11 : SSF 74

1/12 : réunion CT + Chefs d'équipe ( présence indispensable de tous les C Eq )

Assemblée générale CDS : 9/12/2000

## Liste du matériel personnel à prévoir, lors d'une intervention :

- ♦ Vêtements chauds pour surface, vêtement de pluie
- ♦ Vêtements chauds pour sous terre + cagoule (prévoir beaucoup d'attente)
- ♦ Chaussure montagne + sac à dos
- ♦ Sa veste ou tee shirt SSF
- ♦ Duvet, tapis de sol, bâche ou couverture de survie.
- ♦ Tente
- ♦ Nourriture de surface et vivre de course pour 24 h, réchaud, casserole, gourde, bidon..
- ♦ Papiers perso + argent + RIB (pour note de frais ) + portable
- ♦ Frontale + Montre
- ♦ Carnet topo + crayon
- ♦ Pharmacie perso + fiche de bilan blessé SSF
- ♦ Matériel spéléo perso (casque, combine, gants, bottes, grappe)
- ♦ Sa trousse à spits ( marquer tout votre matériel)
- ♦ Carburant pour 24 h.
- ♦ Ponto ou néoprène
- ♦ Matériel de bivouac ( hamac ...)
- ♦ Petit matériel perso de désobstruction (bourroir, marteau, burin... )

## Traitement des luxations de l'épaule :

Les luxations de l'épaule sont très douloureuses et sont parfois associées à des atteintes neurologiques et vasculaires. Si le transport doit être prolongé ou difficile (cas de la spéléo) , il est souhaitable de réduire la luxation sur le lieu de l'accident. Cette procédure est bien acceptée. La décision de réduire une épaule luxée sur le terrain doit mettre en balance le désir d'une réduction précoce et les risques possibles. Cela peut éviter un secours spéléo long et difficile.

Gérard Gudéfin

### Diagnostic et lésions associées

La luxation antérieure est le type le plus fréquent et a un tableau clinique caractéristique. L'épaule est très douloureuse. Le patient a le bras en légère abduction et rotation externe. Dans la plupart des cas, il soutient le membre atteint avec l'autre. Typiquement, l'articulation de l'épaule est bloquée et le bras ne peut pas être ramené au corps. La cavité glénoïde vide peut souvent être palpée. Des lésions

osseuses associées sont assez fréquentes. Les fractures de la tête de l'humérus peuvent être cliniquement semblables à une luxation de l'épaule. La luxation peut entraîner une traction ou une compression des nerfs. Des lésions du plexus brachial sont présentes dans 12% des luxations de l'épaule, des lésions du nerf axillaire dans 9%. L'atteinte vasculaire est rare.

### Traitement

Si le diagnostic n'est pas absolument clair, la réduction ne doit pas être tentée. Dans ce cas, le bras doit être immobilisé dans la position la plus confortable pour le patient. Des antalgiques peuvent être donnés avant immobilisation.

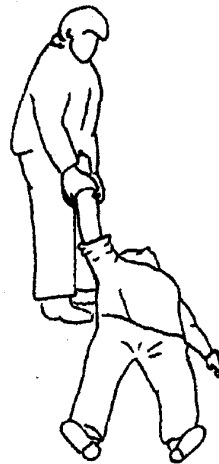
Si la réduction doit être tentée, il faut discuter le plan proposé avec le patient. Documenter les déficits neuro-vasculaires qui sont présents avant la réduction. Donner des **antalgiques** et attendre le début de leur effet sur la douleur. Si **2 tentatives**

sont infructueuses, le bras doit être **immobilisé**. L'obstination peut faire plus de mal que de bien. La réduction doit être principalement une responsabilité médicale, mais elle peut aussi être réalisée par des secouristes formés de façon appropriée. Nous recommandons, sans réserve, l'utilisation de la méthode "Campeil" pour le secours en montagne ou spéléo.

#### **1 sauveteur:**

Le patient est normalement trouvé en position assise ou debout. Lui expliquer la manœuvre. Demander au patient de s'allonger sur le dos au sol, avec le bras à 90° par rapport au sol. Le secouriste attrape le membre atteint à la face interne du coude et applique

une traction le long de l'axe du bras. Comme pour serrer la main, il donne au patient sa main droite si le côté droit est atteint, la gauche si c'est le côté gauche. Ainsi, la traction appliquée sur le bras est transférée à l'avant-bras. La main qui tenait le bras attrape maintenant le poignet. Le succès de cette méthode de réduction dépend de l'application d'une **traction continue**, sans interruption, pour vaincre la tension musculaire. Appliquer une traction continue. L'épaule sera soulevée légèrement du sol (croquis). Si la réduction est obtenue, un "pop" peut être entendu ou senti et la douleur disparaît presque instantanément. Après réduction, immobiliser le bras et adresser le patient à un médecin pour le suivi.



**Source** - H. Forster, K. Zafren, 1998  
 Commission médicale de la CISA-ICAR  
 (Commission internationale du secours alpin). Traduction française - Dr D. Jean.

## **Lors d'un secours, consignes à rappeler aux artificiers au moment de la distribution de l'explosif :**

Gérard GUEDEFIN

Il faut bien rappeler aux artificiers que les conditions de tirs en secours sont différentes des tirs lors des explorations en club: plusieurs équipes travaillent en même temps : gaz, bruit, ligne élect + téléphone, gabarit civière, passage permanent d'équipiers.

### **1. Perforateur :**

Afin de faciliter la gestion des accus et des forets, un standard apparaît : c'est le Hilti 36v, avec des forets Hilti de 8 x 400.

## 2. Gaz :

- a. L'utilisation de renforteur sera privilégié (plus de dynamite, ni de cordeau).
- b. Pas de bourrage si charge avec renforteurs.
- c. Limiter à 4 le nombre de trou tirer en même temps.
- d. Si utilisation de cordeau (cas exceptionnel): remplir au 2/3 les trous + 1 déto par trou.
- e. Si dynamite (cas exceptionnel): bourrage 1/3 du trou, uniquement à l'eau ou papier alu.
- f. Ne pas surcharger les trous 40 gr ou 3 renforteurs maxi par trou.
- g. Si présence de gaz: maux de tête, difficultés à respirer, flamme jaune, vomissements : arrêt immédiat.

## 3. Détonateurs :

- a. Transport dans des boîtes de protections antistatiques, séparé de l'explosif et des accus.
- b. Branchement des détos uniquement en série.
- c. Déclenchement des détos uniquement à l'exploseur (flash, dynamo...) pas de piles, accus, ou ligne 220v du groupe électrogène !

## 4. Explosifs :

- a. Pas de fer en contact direct avec l' explosif (couteau ou bourroir en plastique)
- b. Protéger les fils 220v et téléphone par planches, fourreau ....
- c. Charge avec renforteur : bouchon noir vers le bas, le deuxième en vis à vis, puis les mettre en contact direct avec le bourroir.
- d. En cas d'incident de tir : repercer trou parallèle à 20 cm minimum.
- e. Ne pas reprendre un perçage sur un trou qui a déjà explosé.
- f. Ne pas faire des trous à l'avance pour les équipes suivantes ( ne sachant pas ce qu'il y a dedans, ils ne s'en serviront pas).
- g. Avertir en amont et en aval ( panneau ou rubalis), puis décompter pour tous (3-2-1).
- h. Utiliser des protections auditives.

## Les conseillers techniques départementaux

CHARLETTY Christian

*Tél : 04.50.34.08.36*

[Christian.CHARLETTY@WANADOO.fr](mailto:Christian.CHARLETTY@WANADOO.fr)

ESPINASSE Jean-Claude

*Tél : 04.50.23.80.52*

[Jean-Claude.ESPINASSE@worldonline.fr](mailto:Jean-Claude.ESPINASSE@worldonline.fr)

GESLIN Claude

*Tél : 04.50.22.29.78*

[cgeslin@dbguinardpumps.textron.com](mailto:cgeslin@dbguinardpumps.textron.com)

GUDEFIN Gérard

*Tél : 04.50.43.06.32*

*06.81.10.09.28*

[Gerard.GUDEFIN@WANADOO.fr](mailto:Gerard.GUDEFIN@WANADOO.fr)