

Généralités

sur les premiers secours en montagne

En montagne, les randonneurs et alpinistes sont éloignés des services médicaux et doivent être capables d'affronter eux-mêmes des situations d'urgence et faire les bons gestes.

Dans les situations les plus critiques, l'incertitude est souvent présente sur les circonstances de l'accident, sur la gravité des blessures et sur ce qu'il faut faire.

Les lésions du blessé ne sont pas toujours évidentes à identifier, ni les soins à apporter.

La deuxième difficulté est la panique qui envahit les compagnons de la victime.

Les accidents graves sont impressionnants et bouleversent les témoins, les empêchant de réagir de façon calme et rationnelle.

La panique est un sentiment difficile à surmonter et la simulation d'accidents, utilisée dans les formations, peut aider à réagir correctement.

Les techniques de premier secours se divisent en deux grandes catégories : les réflexes généraux face à l'accident et les traitements spécifiques selon les symptômes.

Organisation et préparation

Avant de se mettre en marche, un groupe doit avoir un responsable chef de groupe ainsi qu'un responsable des secours.

Le chef de groupe est responsable de la sécurité de tout le groupe, le secouriste est prêt à intervenir en cas d'accident.

S'il est nécessaire d'évacuer le blessé, c'est le chef de groupe – et non le secouriste – qui s'en charge.

Le chef de groupe et le secouriste doivent s'assurer qu'ils disposent de suffisamment de matériel médical (trousses de secours, couvertures de survie) et du matériel de communication (téléphones portables, émetteur radio portatif).

Les points essentiels en cas d'accident

En cas d'accident, réagir rationnellement peut faire toute la différence. Il est présenté en exemple sept étapes nécessaires pour une gestion efficace d'un accident.

1 – Prendre en main la situation

Le chef de groupe est responsable de la sécurité du groupe et des procédures d'évacuation ; le secouriste se charge d'administrer les premiers soins.

Le chef de groupe doit évaluer la situation, élaborer une stratégie et déléguer les tâches. Il a une vision globale des opérations en anticipant les problèmes.

Généralités sur les tâches à accomplir :

- définir les causes probables de l'accident,
- surveiller la zone de l'accident afin de prévoir les dangers potentiels,
- rechercher les témoins,
- identifier le nombre de victimes et leur localisation,
- prendre les dispositions nécessaires pour assurer une approche prudente,
- faire procéder aux premiers secours,
- organiser la procédure d'évacuation avec les secours extérieurs,
- gérer le restant du groupe.

S'il y a plusieurs blessés, il est nécessaire d'établir des priorités afin de consacrer tous les efforts du groupe sur les actions les plus urgentes et les plus efficaces.

Ces priorités évoluent en même temps que l'état de chaque blessé.

Dans le cas d'un accident avec plusieurs blessés, établir des priorités consiste à trier les blessés en fonction de la gravité de leur état :

- priorité aux blessés graves qui ont de bonnes chances de survie après assistance immédiate,
- puis les blessés graves dont l'état est stable et qui peuvent attendre les secours,
- les personnes légèrement blessés qui peuvent attendre des soins ou qui peuvent se les administrer eux-mêmes,
- enfin les blessés très graves qui ont peu de chances de survie quelque soient les soins qu'on leur prodigue.

Décider de l'ordre de priorité est une tâche déchirante mais essentielle si on veut être le plus efficace possible. Cela permet aussi de déterminer quels sont les blessés qui ont le plus besoin d'être évacués.

2 – Atteindre le blessé

Eviter au blessé des blessures supplémentaires et protéger le groupe en choisissant d'atteindre le patient sans prendre de risque.

Réfléchir et dialoguer avant d'agir, la sécurité des sauveteurs passe en premier.

En essayant d'atteindre un blessé, ne pas mettre en danger des personnes valides, au risque d'aggraver encore la situation. S'il y a un risque d'avalanche ou de chutes de pierres, le chef de groupe désigne quelqu'un pour surveiller pendant que les autres progressent, mais tous doivent rester vigilants.

3 – Effectuer un sauvetage et administrer les premiers soins

Le secouriste coordonne le sauvetage, dirige éventuellement le patient vers un lieu plus sûr et fait un premier bilan pour identifier et traiter les symptômes.

A cette étape, le blessé ne doit pas être déplacé sauf si :

- le secouriste est en danger imminent à cet endroit précis,
- le blessé risque des blessures à cet endroit précis.

En l'absence de ces deux conditions, ne pas déplacer le blessé. Les blessés n'ont pas besoin d'être sur le dos pour être soignés, et les déplacer prématurément peut aggraver leurs blessures.

Si le blessé doit être déplacé vers un milieu moins dangereux, effectuer la manœuvre rapidement, sans prendre de risques et sans aggraver les blessures.

Observer la position du blessé et déterminer s'il y a un risque de lésion à la colonne vertébrale. Si c'est le cas, immobiliser avant de déplacer ou prendre les précautions nécessaires pour assurer une position rectiligne en respectant l'axe «tête-cou-tronc».

Effectuer un premier bilan afin de découvrir et de prévenir toute blessure mortelle.

Evaluer rapidement l'état de conscience du blessé, dont les niveaux sont les suivants :

- conscient, la victime répond clairement à toute question et sollicitation,
- répond à la simulation vocale,
- répond à la simulation à la douleur,
- inconscient.

Vérifier ensuite les fonctions vitales :

- hémorragie.

Si une hémorragie est décelée, la stopper est une priorité, par compression manuelle puis par pansement compressif. Le garrot ne sera posé que dans le cas extrême, il faut envisager peut-être de perdre le membre concerné en raison d'une hospitalisation tardive.

- voies respiratoires dégagées.

Les voies respiratoires encombrées doivent être dégagées afin de faciliter la respiration.

- la respiration.

L'arrêt de la respiration augure un arrêt de la circulation sanguine, il convient alors de réaliser un massage cardiaque externe.

4 – Protéger le blessé

Le secouriste reste vigilant de tout signe ou tout symptôme d'un état de choc et maintient le blessé au chaud, soulage la douleur et le soutient psychologiquement (le rassurer et le calmer).

Le secouriste note ses observations sur une fiche bilan.

Le secouriste doit protéger le blessé de la chaleur, du froid, de la pluie, de la neige ..., afin de maintenir une température corporelle constante. La protection initiale contre les éléments doit se faire rapidement et sans bouger le blessé (sauf urgence vitale).

En plus de maintenir les fonctions vitales, un autre objectif doit être pris en compte : l'état de choc.

L'état de choc est une dégradation générale de l'organisme avec chute de la tension artérielle.

Symptômes pouvant être ressentis par le patient :

- nausées,
- soif,
- faiblesse,
- peur / agitation,
- sueurs,
- souffle court.

Signes qui peuvent être observés par le secouriste :

- pouls faible et rapide,
- respiration rapide et haletante,
- peau froide et moite,
- lèvres et ongles bleus,
- agitation,
- teint pâle,
- yeux dans le vague,
- pupilles dilatées.

L'état de choc peut être limité en gardant le blessé au chaud, en remplaçant ses vêtements mouillés par des secs pour empêcher une chute de la température corporelle, en atténuant la douleur, en le rassurant en lui décrivant la situation. Si le blessé peut avaler, on peut lui donner à boire.

La vigilance ne doit pas être relâchée car le blessé peut entrer en état de choc à tout moment. Si le blessé parle de moins en moins, il est peut être en train d'entrer en état de choc.

Le soutien psychologique est très important. Les personnes entourant le blessé doivent le surveiller très attentivement. Les formules stéréotypées (ça va bien se passer, ne t'inquiète pas, ...) ne sont pas de nature à rassurer. Il convient d'être respectueux envers un blessé, on doit l'appeler par son prénom et de ne pas l'enjamber quand on circule sur la zone d'accident, ce n'est pas un simple obstacle sur notre chemin.

5 - Examen secondaire

Le secouriste effectue un examen secondaire et approfondi et reporte ses observations sur une fiche bilan.

Une fois que l'état du blessé est stabilisé et qu'il a reçu les premiers soins, le secouriste entreprend un second examen.

Examiner le blessé des pieds à la tête afin de ne rien négliger. La recherche s'effectue à peau nue sans refroidir la température corporelle.

L'examen peut révéler des blessures mineures, mais aussi des problèmes qui peuvent s'aggraver s'ils ne sont pas traités :

- anomalie par rapport à un autre membre (forme par ex.),
- décoloration ou bleuissement,
- saignement ou perte d'un autre liquide,
- gonflement,
- douleur ou souplesse excessive,
- liberté de mouvement limitée,
- enfoncement d'une partie du corps.

Toutes les observations doivent être notées avec précision sur une fiche bilan. Ce rapport fournit des observations essentielles en cas d'évolution de l'état du blessé ou d'une évacuation vers l'hôpital.

6 – Etablir un plan d'évacuation et le mettre en œuvre

Le chef de groupe décide comment évacuer au mieux le blessé.

Le chef de groupe doit décider si le blessé peut s'évacuer tout seul ou si une aide extérieure est nécessaire.

Un blessé qui ne peut pas marcher nécessite à coup sûr une évacuation extérieure.

En effet, porter un blessé demande un équipement adéquat et l'aide de plusieurs personnes. Ce genre d'évacuation dépasse la plupart du temps les capacités physiques d'un groupe. L'évacuation par ses propres moyens ne doit pas s'effectuer s'il ya des suspicions d'atteinte à la colonne vertébrale, à la nuque ou à la tête.

Les facteurs à examiner avant une auto-évacuation, en plus de l'état de blessé, sont en particulier : le matériel, le relief, la météo, le niveau physique des membres du groupe, l'horaire, la distance ...

Dans la grande majorité des accidents, il est plus prudent et plus efficace de demander des secours extérieurs.

Une fois l'évaluation achevée, le chef de groupe met en place le plan de sauvetage et d'évacuation.

Ce plan détermine les tâches et les personnes qui devront les accomplir.

Les tâches de sauvetage classique peuvent inclure d'administrer des premiers soins, mettre en œuvre un système de remontée ou de descente, établir un ancrage, coordonner l'exécution du système de sauvetage et aller chercher de l'aide.

Certains membres du groupe seront peut-être dans l'incapacité d'accomplir une tâche, il convient alors de les éloigner et de les confier à un responsable.

7 – Demander une aide extérieure

A moins d'être sûr que le blessé peut être rapatrié par ses propres moyens, le chef de groupe doit avertir les secours extérieurs.

Il est préférable de savoir que les secours partent à la rencontre du groupe, même s'il s'avère plus tard qu'ils n'étaient pas nécessaires, plutôt que de retarder la demande d'aide et d'en avoir ensuite besoin d'urgence.

Avant le départ, le chef de groupe doit savoir qui contacter.

En France, selon les régions, c'est le PGHM, les CRS ou les Pompiers qui sont responsables des secours en montagne.

Le numéro d'urgence européen 112 est le plus usité en raison de la mise en communication entre le demandeur et les organisations en charge des secours locaux.

Il est vital de communiquer avec les secours de façon précise et concise.

Le chef de groupe doit donner la localisation exacte à l'aide de coordonnées GPS relevées par un appareil ou à partir d'une carte. Il est également possible d'indiquer la proximité immédiate d'un lieu connu (hameau, sommet, station de sport d'hiver, ...).

Pour chaque blessé, les secours ont besoin de savoir « Qui, Quoi, Où, Quand, Lésions et Mesures prises ».

Les renseignements pour chaque victime seront communiqués en lisant les fiches bilan plutôt que de mémoire.

Dans beaucoup de situations, envoyer un messenger sera le seul moyen d'alerter les secours. En raison du relief ou de la situation géographique, les téléphones portables n'ont souvent pas accès au réseau. Pour des raisons de sécurité, il est recommandé d'envoyer deux messagers. Il est plus important d'être sûr qu'un des deux arrivera à destination que de se préoccuper de la rapidité à laquelle ils progresseront. Un bilan écrit évite le risque de tronquer le message. Les messagers doivent être prêts à escorter les secours sur le lieu de l'accident si nécessaire.

Évacuation par hélicoptère

La sécurité est la préoccupation principale.

L'évacuation par hélicoptère peut ne pas être possible.

Lorsque la météo le permet, l'hélicoptère peut amener des équipes de secours dans des zones reculées et hélitreuiller des alpinistes coincés dans une paroi ou sur un glacier.

Un hélicoptère peut évacuer une victime vers un hôpital dans des délais très courts, alors que cela prendrait des heures par voie terrestre.

La course ne doit pas être planifiée en envisageant d'appeler l'hélicoptère en cas de problème. Un hélicoptère ne sera pas forcément disponible au moment du besoin d'aide en raison des conditions météo ou de son engagement sur une autre mission.

Un hélicoptère peut transporter un blessé de trois façons :

- il atterrit et prend la victime à bord,
- il survole la zone tout en hissant la victime à son bord,
- il accroche la victime à un câble et la met en sécurité.

Dans une évacuation par hélicoptère l'équipe de sauveteurs doit :

- aider le pilote à localiser l'équipe en agitant des objets et des vêtements de couleurs vives,
- indiquer la direction du vent en se plaçant de dos au vent, les bras levés (forme-Y),
- déplacer et contenir tout objet mobile dans la zone d'atterrissage sacs, casquettes, vêtements, ..., y compris des éléments naturels comme des branches tombées,
- déplacer la victime et les sauveteurs hors de la zone d'atterrissage,
- protéger la victime et les sauveteurs des débris soulevés par l'hélicoptère,
- suivre les instructions du chef d'équipage de l'hélicoptère.

Un membre de l'équipage de l'hélicoptère peut être déposé au sol afin d'évaluer l'état de la victime et les possibles zones d'atterrissage selon la direction des vents et communiquer ces informations au pilote à l'aide d'une radio. Le pilote peut ensuite tenter un atterrissage ou un hélitreuillage de la victime.

Lors d'une évacuation aérienne, la sécurité est la préoccupation principale. Le danger se présente sous diverses formes : rafales de vent, électricité statique qui s'est chargée sur l'hélicoptère ... la liste est longue.

Le souffle et le bruit d'un hélicoptère sont déstabilisants.

Il est prudent de se tenir à distance, de se protéger les yeux et les oreilles si possible, de tourner le dos à l'appareil et de s'accroupir.

Si l'hélicoptère atterrit, n'approcher que par le devant de l'appareil, et seulement lorsque le chef d'équipage l'a ordonné.

Les recherches

Il peut arriver qu'une personne participant à une course se retrouve séparée de son groupe. Si cette personne est bien équipée, a de l'expérience et que le terrain ne présente pas de difficultés, il vaut mieux l'attendre sur le sentier ou sur le cheminement.

Dans les cas d'un cheminement classique, si une personne doit se désolidariser du groupe pour quelques instants, il est recommandé à cette personne de laisser sur le trajet un accessoire bien visible, sac ou bâtons, de manière à ce que le dernier du groupe (le serre-file) ait l'information qu'une personne a quitté momentanément le sentier.

Par mauvais temps ou en terrain accidenté, si la personne ne donne pas signe de présence dans des délais raisonnables, lancer rapidement la recherche.

La méthode la plus efficace est de retourner à l'endroit où l'on a perdu la trace, et de retracer l'itinéraire suivi par le groupe. Rechercher les endroits où la personne aurait pu s'écarter du chemin, essayer de se représenter les erreurs que cette personne aurait pu commettre. Chercher des indices, comme des empreintes de pas, de traces de glissades, ...

Avant d'envoyer des petits groupes de recherche, le chef de groupe doit établir des heures de rendez-vous et de retour pour chaque groupe. Le contact par radio (ou téléphone) doit être privilégié. Des consignes de sécurité doivent être établies.

Si la première exploration n'a pas permis de retrouver la personne, les secours extérieurs doivent être sollicités.

La progression sur neige doit être dirigée par des chefs de groupes confirmés, formés aux techniques de progression, d'encordement, d'orientation et de sauvetage.

Les participants doivent disposer du matériel de sauvetage nécessaire et être formés aux différentes techniques de recherche en avalanche.

Les premières mesures d'assistance adaptées aux groupes des Montagnards Argelésiens

Les objectifs à atteindre sont les suivants :

- *assurer une sécurité maximum pour les sauveteurs, la victime et le groupe.*
- *conditionner la victime de manière à ne pas aggraver sa situation et assurer sa prise en charge par les secours médicalisés dans des conditions optimales*

1. Phase « PROTEGER »

En présence d'un accident, le chef de groupe a pour objectif d'assurer la protection des sauveteurs, de la victime et du groupe.

Il convient de prendre quelques secondes de recul (on respire !) pour analyser la situation, pour éviter le sur-accident (chute de pierres, avalanche, ...) et pour ne pas paniquer le groupe.

Ensuite, le chef de groupe organise les secours sur place :

- il demande au secouriste de s'occuper du blessé. Ce dernier pourra demander des assistants dont l'un d'eux sera chargé d'établir la fiche bilan.
- il organise éventuellement le sauvetage en désignant des personnes pour le réaliser (monter ou descendre le sauveteur, du matériel, ou même la victime par exemple),
- il charge une personne d'attendre l'hélicoptère. Cette personne sera chargée de préparer la zone de posée (pas de sacs ou de vêtements, pas de personnes) et d'indiquer au pilote la direction du vent (position Y, dos au vent).
- il rassemble le restant du groupe, et le place à l'écart sous l'autorité d'un responsable (le serre-file s'il est disponible), il convient à ce stade de juguler des initiatives individuelles parfois inadaptées.

2. Phase « ALERTER »

- le chef de groupe appelle les secours extérieurs (**112**) dès qu'il est en possession de la fiche bilan et qu'il connaît parfaitement sa situation géographique.

En cas d'absence de réseau téléphonique, il désigne deux personnes pour aller chercher les secours (ne pas oublier le message écrit précisant succinctement le nombre et l'état des victimes et la situation géographique exacte). Il est possible, en plus, de tenter d'envoyer un SMS.

Le message d'alerte doit être précis et concis, il doit comprendre en particulier :

- l'identité du groupe : Montagnards Argelésiens (donc, pour le destinataire, un groupe constitué et accident en montagne).

- position : situer d'abord le massif, puis détailler finement (vallée, lac, cabane, forêt, ...), donner si possible des coordonnées (GPS de préférence).

- avec la fiche bilan, renseigner les secours sur la victime : sexe, âge, conscience, état apparent, soins prodigués,... Dans le cas d'une mise en relation avec un médecin régulateur, il sera demandé au blessé ses antécédents médicaux : maladies, prises de médicaments ...

- préciser les obstacles possibles pour l'hélicoptère : lignes électriques, pentes raides, combe profonde, ...

Il peut arriver de communiquer (par téléphone ou radio) sa position par rapport à un hélicoptère en approche. Dans ce cas, on imagine l'appareil comme une montre, dont le pilote est placé au centre, et l'avant de l'appareil est à 12 h 00.

Exemple :

- si notre message est : « nous sommes à vos 9 h 00 » le pilote regardera à sa gauche.
- si notre message est : « nous sommes à vos 01 h 00 » le pilote regardera vers l'avant, légèrement à sa droite ...

3. Phase « SECOURIR »

- le secouriste doit s'approcher prudemment du blessé en évitant une nouvelle chute, de nouveaux problèmes ..., s'agenouiller près de lui (présence rassurante).

- parler à la victime pour vérifier son état de conscience en sollicitant une réponse à des questions simples, comme par exemple s'il a souvenir de sa chute (perte de connaissance initiale), ou s'il a mal et où se situe sa douleur.

- ne pas déplacer le blessé (sauf urgence vitale) - à moins que lui-même tente de le faire pour essentiellement gagner du confort - mais plutôt le couvrir pour éviter toute déperdition de chaleur (couverture de survie, changement et/ou augmentation de vêtements, ...), le rassurer sur son état, l'informer de ce qui va se passer (méthode d'évacuation), tenter de soulager sa douleur (on retarde l'état de choc).

- ne prodiguer des soins que s'ils sont indispensables à son état du moment (nettoyage des plaies, juguler les hémorragies, immobiliser un membre, ...) et ne pas tenter de réduire une supposée fracture, ni généralement d'enlever une chaussure.

- demander ses antécédents médicaux : allergies, pathologies, prise de médicaments. Ces renseignements seront essentiels pendant la phase médicalisation.

- en raison des risques de contre-indication ou d'allergie, interdire formellement l'ingestion de tout médicament et autre substance (sauf de l'eau si le blessé peut boire) qui ne fait pas partie d'un traitement spécifique (diabète, tension, ...). A ce stade, la victime reste la seule personne habilitée à déterminer la pertinence d'une prise médicamenteuse liée à sa pathologie.

Si le blessé est inconscient

Si le blessé ne répond à aucune sollicitation, rechercher la respiration en plaçant sa joue près du nez et de la bouche de la victime afin de ressentir l'effet du souffle respiratoire.

- S'il respire, effectuer une PLS (position latérale de sécurité) de manière à empêcher qu'il ne s'étouffe avec sa langue ou sa salive, tout en s'assurant que cette manœuvre n'entraînera pas d'autres traumatisme (colonne vertébrale ou aggravation de fracture par exemple).

- S'il ne respire pas, il est considéré que la fonction cardio-respiratoire n'est plus assurée, la priorité absolue est de relancer cette fonction par un massage cardiaque externe.