

## ÉLÉMENTS PRATIQUES DE SECOURISME EN MONTAGNE

### MOTS CLÉ :

Premiers secours, P.S.C. 1, conduites à tenir, trousse de secours.

### INTRODUCTION :

Nos montagnes ne sont plus depuis longtemps les étendues sauvages d'autrefois. Par la conquête du milieu et par l'avènement de l'hélicoptère, les distances se trouvent considérablement raccourcies.

Le temps des longues colonnes de sauvetage est définitivement révolu. Les sauveteurs devenus professionnels se font déposer en quelques minutes près des infortunés alpinistes.

Cependant, à cette formidable avancée, existe des effets pervers, redoutables. L'intervention aérienne des secours semble avoir parfois été considérée comme un moyen normal d'évolution en montagne : « on part, on verra bien, l'hélico nous sortira de là si ça ne va pas »...

Avec l'arrivée des téléphones portables, le seul souci de l'alpiniste sera d'évoluer dans un endroit où l'appel passe...

Un autre effet pervers semble plus pernicieux et sans doute plus fréquent : Nombre d'alpinistes ne prennent pas la peine de se former à quelques gestes simples de secourisme qui permettent au moins d'attendre les secours dans de bonnes conditions pour le blessé.

C'est oublier que la rapidité des secours n'est effective que par beau temps, voir même par une bonne condition de vol et que les services de sauvetage peuvent être occupés et ne pas pouvoir intervenir tout de suite.

Notez par ailleurs, que bien souvent c'est la rapidité des premiers soins qui garantissent la survie d'une victime et que l'attente des secours, même si celle-ci peut sembler relativement courte, peut mettre en jeu le pronostic vital du blessé.

Nous sommes convaincus qu'un alpiniste ou un randonneur ne devrait pas s'aventurer en montagne sans un rudiment de secourisme de type P.S.C. 1 (Prévention et secours civiques de niveau 1), enseigné maintenant par de nombreux organismes.

## **SECOURISME : Conduite à tenir**

Les pratiquants de la montagne en général, ne sont ni médecins, ni sauveteurs qualifiés dans le secours en montagne, et pourtant, il faut qu'ils soient capables, suite à un accident ayant entraîné une blessure, de prendre des décisions.

**Pour cela il faut répondre aux questions suivantes :**

**1) Ai-je intérêt ou non à déplacer le blessé ?**

**2) Dois-je attendre les secours ou évacuer le blessé moi-même ou avec l'aide des personnes présentes ?**

**Réponse 1 :** Sachez qu'il ne faut pas, en règle générale, déplacer un blessé. Cependant, le choix doit tenir compte tout d'abord du terrain et des dangers objectifs (danger réel, vital, immédiat, et non contrôlable).

Si la zone est très exposée (chute de pierres, de séracs, coulée de neige...) et que l'on ne peut pas assurer la protection de la victime, il faudra quel que soit son état, la mettre rapidement à l'abri, c'est un dégagement d'urgence (cf. dessins ci-contre).

On devra tout de même faire attention à toujours conserver la rectitude de l'axe tête-cou-dos de la victime, pour éviter une quelconque aggravation d'éventuelles lésions de la colonne vertébrale.

Dans le cas où la zone n'est pas exposée, c'est le bilan vital qui sera déterminant, c'est pourquoi un minimum de connaissances en secourisme est essentiel.

**Réponse 2 :** Ce sont les conditions météo qui seront déterminantes : « un hélicoptère peut-il approcher avec le temps qu'il fait ou qu'il fera dans les prochaines heures ? ».

Il faudra aussi tenir compte de la possibilité de prévenir les secours : « mes appels, signaux ou fusées ont-ils une chance d'être reçus ou entendus ? ».

Lorsque le portable (ou la radio) passe, la question ne se pose pas et l'on pourra alors demander conseil aux services de secours sur la conduite à tenir.

Enfin, il faudra se demander si ses propres connaissances ou celles d'autres personnes présentes sont suffisantes pour évacuer le blessé par un quelconque procédé de sauvetage.

**Sauf existence d'un danger réel, vital, immédiat et non contrôlable, on ne déplace pas une victime**



**En pratique, vous devez être capable en montagne :**

- d'analyser la situation et ses risques (de réaliser la protection et si besoin un dégagement d'urgence),
- d'effectuer un examen complet des victimes,
- de reconnaître les signes de détresses et de réaliser les gestes salvateurs,
- de surveiller l'évolution de l'état des victimes,
- de transmettre les données recueillies lors de l'alerte.

**Le rôle de l'intervenant consiste à protéger, alerter et secourir, il n'est pas un « mini-médecin ».**

## **BILAN DE SITUATION (CIRCONSTANCIEL) :**

- de quoi s'agit-il ? (malaise, chute, accident...)
- que s'est-il passé ? (nombre de victime, lésions...)
- risque de sur accident ? la protection est-elle réalisable ? (chute de pierres, de séracs, position...)

## **BILAN VITAL :**

C'est le bilan de l'urgence. Il permet d'apprécier les fonctions vitales de la victime et de pratiquer immédiatement le geste de secours qui s'impose.

### **RECHERCHE D'UNE DÉTRESSE VITALE APPARENTE :**

#### **- la victime présente-t-elle une hémorragie visible ?**

Pratiquer le geste adapté : la Compression directe avec la main (puis relais par un pansement compressif)

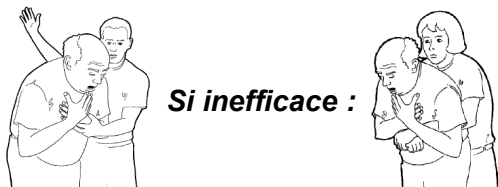
Si inefficace : poser un 2<sup>ème</sup> pansement sur le 1<sup>er</sup>

Si impossible : demander par radio ou téléphone une conduite à tenir auprès du médecin du service de secours

#### **- la victime (adulte, enfant > 1 an) s'étouffe-t-elle ?**

Pratiquer le geste adapté : Donnez jusqu'à 5 claques vigoureuses avec le talon de la main dans le dos de la victime.

Si inefficace : réaliser jusqu'à 5 compressions abdominales (méthode de Heimlich).



### **EXAMEN DE LA CONSCIENCE :**

- réponse à une question simple : « vous m'entendez ? »
- réponse à un ordre simple : « ouvrez les yeux ! serrez-moi la main ! »

Si la personne est inconsciente, appelez « A l'aide » et poursuivez l'examen.

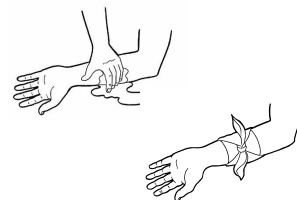
Si la personne est consciente, passez directement à la recherche d'une lésion ou d'un malaise.

### **EXAMEN DE LA VENTILATION :**

**Que s'est-il passé, y a-t-il un danger persistant ?**

**Examiner la victime : présente-t-elle une hémorragie ?**

**Si tel est le cas, appuyer avec la main sur l'endroit qui saigne.**



**Examiner la victime : s'étouffe-t-elle ?**

**Si oui, lui taper dans le dos.**

**Examiner la victime : les fonctions vitales**

**La victime est-elle consciente ?**

**La victime respire-t-elle ?**

**Si la victime est inconsciente et respire : placer la en position latérale de sécurité**

Il faut avant tout libérer les voies aériennes de la victime :

- desserrer tout ce qui entrave la ventilation (col de chemise, ceinture, foulard...)
- basculer doucement la tête en arrière (évite la chute de la langue)

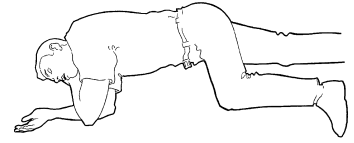
Apprécier la ventilation (10 secondes max) :

- observer les mouvements du ventre et de la poitrine
- sentir le souffle sur notre joue
- écouter les bruits éventuels

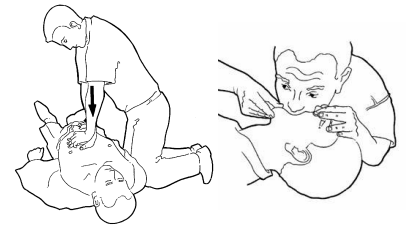
Si la victime ventile, il faut la placer en position latérale de sécurité (P.L.S.).

Si la victime ne ventile pas :

- Alerter ou faire alerter les secours immédiatement
- Réaliser la réanimation cardio-pulmonaire (R.C.P.)



**Si la victime ne respire pas : alerter les secours puis débiter la R.C.P.**



## Différentes blessures et lésions

### **PLAIES**

Si ces lésions sont très diversifiées et très fréquentes en montagne, seules les « petites » blessures peuvent être prises en charge sur place. Bien souvent il s'agit de blessures graves nécessitant une évacuation, il faut donc pouvoir prévenir les secours.

Si la plaie est simple (coupure ou écorchure superficielle) il faut

- la nettoyer de ses débris avec du savon ou un antiseptique non coloré,
- la protéger avec un pansement.

Si la plaie est grave (profonde, étendue, morsure...) il faut

- allonger la victime,
- protéger la plaie avec un pansement stérile ou des compresses stériles.

Elle doit être traitée en milieu médical ou chirurgical, sous anesthésie le plus souvent.

Si un corps étranger se trouve planté dans la plaie (piolet, branche, outil...) ne jamais le retirer.

Dans tous les cas demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos (vaccin < 5 ans)

**Si le secouriste peut gérer une plaie superficielle et peut étendue, la plaie grave relève du médecin**

## **BRULURES**

Il faut systématiquement et avant tout refroidir une brûlure récente avec de l'eau pour deux raisons :

- soulager la douleur,
- limiter les complications (l'eau stoppe la « cuisson »)

Il faut évaluer la gravité de la brûlure et adapter les gestes de secours :

Si la brûlure est simple il faut :

- arroser la brûlure jusqu'à disparition de la douleur
- ne pas percer les cloques,
- appliquer un antiseptique
- protéger par un pansement

Si la brûlure est grave (>30% de la surface totale du corps. 1% = surface de la paume de la main de la victime) il faut :

- alerter les secours
- arroser la brûlure (max 10 min pour éviter l'hypothermie)
- allonger la victime,
- protéger en appliquant un drap si possible stérile sur la zone brûlée,

Dans le cas d'une brûlure chimique, le rinçage sera poursuivi jusqu'à prise en charge par les secours.

## **ATTEINTES TRAUMATOLOGIQUES**

Il faut craindre un traumatisme en présence de :

- une douleur importante
- une déformation du membre ou de l'articulation
- une impossibilité à utiliser le membre (marcher, bouger...)

Il faut alors interdire tout mouvement et immobiliser le membre traumatisé pour deux raisons :

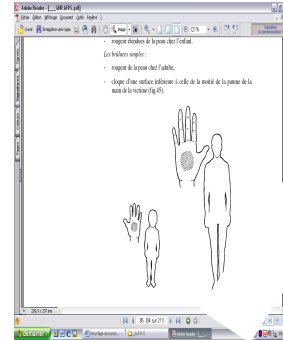
- soulager la douleur,
- limiter les complications possibles (hémorragie, lésion nerveuse, perforation de la peau)

Il faut par exemple :

- desserrer la chaussure sans l'enlever
- caler la jambe avec une couverture roulée, un sac...
- on peut utiliser tout moyen de fortune pour improviser une immobilisation.

**Il faut immédiatement refroidir une brûlure, puis évaluer sa gravité :**

**La brûlure grave relèvera du médecin**



**Face à un traumatisme il est impératif d'éviter toute mobilisation du membre**

### **CAS PARTICULIER : LA COLONNE VERTÉBRALE (RACHIS)**

Toute douleur, même minime du rachis doit faire craindre une lésion d'une ou plusieurs vertèbres, et doit faire rechercher des signes de complications nerveuses (perte ou modification de la mobilité et de la sensibilité des quatre membres).

On interdira toute mobilisation de la victime, pouvant avoir des conséquences graves (paralysie) voir fatales. Si un dégagement d'urgence s'impose, il faudra être particulièrement attentif au respect de l'axe tête-cou-dos de la victime. Tout mouvement de flexion ou de rotation doit être proscrit.

La redescente du blessé dans la vallée par ses propres moyens est évidemment impossible, il faut impérativement faire appel aux secours spécialisés, et leur transmettre un bilan très précis (conditionne une intervention rapide avec des moyens adaptés).

Il faut aussi isoler le blessé du froid, et lui maintenir la tête.

### **CAS PARTICULIER : LE TRAUMATISME CRÂNIEN**

Ce n'est pas le traumatisme osseux en lui-même, mais l'atteinte possible du cerveau qui fait la gravité de ce type de traumatisme, en effet, le crâne contient le cerveau qui commande toutes les fonctions de l'organisme.

Il faut suspecter un traumatisme crânien si un ou plusieurs des signes suivants sont présents :

- plaie ou bosse du cuir chevelu
- enfoncement de la boîte crânienne
- maux de tête persistants (avec gêne à la lumière)
- vomissements violents
- amnésie (ne se souvient pas de l'accident)
- perte de connaissance initiale lors de l'accident
- saignement extériorisé par le nez ou l'oreille
- comportement anormal (agitation ou prostration...)
- troubles de la conscience (agitation, somnolence, désorientation, obnubilation (demande sans cesse la même chose).

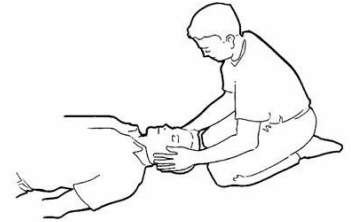
Nous pouvons agir en montagne en :

- arrêtant un éventuel saignement du cuir chevelu
- plaçant la victime en PLS si elle est inconsciente ou somnolente,
- alertant les secours pour organiser l'évacuation de la victime

La victime devra être surveillée 24 à 48 heures en milieu hospitalier, afin de prévenir toute complication.

**Le traumatisme du rachis fera toujours craindre une atteinte de la moelle épinière.**

**Il devra imposer une immobilisation de la tête de la victime**



**Le traumatisme crânien n'est grave que par les répercussions possibles sur le cerveau.**

**Il imposera une surveillance en milieu médical de 24 à 48 heures.**

## **MALAISES**

Il s'agit de situations où la victime consciente se plaint de « ne pas aller bien ». On peut observer toute sorte de signes de malaises plus ou moins graves.

Il faudra donc rechercher les signes de gravité :

- douleur serrant la poitrine
- sueurs abondantes (sans notion d'effort)
- pâleur intense
- difficultés à respirer et / ou empêchant de parler
- paralysie d'un membre, déformation de la bouche, troubles ou gêne à la parole

Il faut réaliser les gestes de secours suivants :

- mise au repos de la victime (si elle présente une gêne respiratoire, asseoir la victime, dans les autres cas, l'allonger sauf si elle adopte spontanément une autre position)
- questionner la victime :
  - est-ce la première fois qu'elle ressent ce malaise ?
  - depuis combien de temps le malaise a-t-il débuté ?
  - prend-t-elle un traitement médicamenteux ?
  - à-t-elle déjà été gravement malade ou hospitalisée ?
- alerter les secours (Tél. 15, S.A.M.U.) et décrire fidèlement la situation

Si la victime demande spontanément du sucre, lui en donner quelques morceaux

Si la victime dispose de son traitement et en connaît les doses, (ou sur demande du médecin du centre 15) il faut aider la victime à prendre son médicament.

## **Matériel : la trousse de secours en montagne**

La bonne prise en charge des plaies simples impose de posséder un antiseptique non coloré, de type chlorhexidine (Merfène®), ou à base de chlore (Dakin®).

La prise en charge des hémorragies demande de disposer d'un pansement compressif de type CHUT®.

Il faut également penser aux compresses et pansements stériles, au sparadrap et à quelques bandes pour réaliser les pansements.

Des ciseaux sont indispensables pour réaliser un pansement ou pour découper un vêtement.

Une pince fine de type pince à échardes, sera utile pour extraire les débris d'une petite plaie.

**Face à un malaise, il faut mettre la victime au repos et la questionner, afin de transmettre au médecin du S.A.M.U., lors de l'alerte les renseignements nécessaires à l'envoi rapide des moyens de secours adaptés.**

**La trousse de secours ne doit contenir que des équipements dont les agents savent se servir.**

**Ce ne doit pas être un « hôpital portable ».**

Il existe par ailleurs des attelles semi-rigides de type Immoflex ®, aux formes modulables qui peuvent permettre d'immobiliser différentes parties du corps. Ce type d'attelle est imperméable, réutilisable, et ne se détériore pas suite aux variations d'altitude et de température. Elle peut être conservée roulée ou pliée aux dimensions exactes d'un sac à dos ou d'une trousse de secours.

Dans tous les cas, une couverture de survie permettra de prévenir l'hypothermie et de protéger la victime des conditions climatiques.

Pour être complète, la trousse de secours devra contenir une paire de gants à usage unique et un masque de poche pour ventilation artificielle (protection du sauveteur contre les risques de contamination infectieuse).

Cependant, un certain nombre d'urgences ne peuvent être traitées sur place, elles nécessitent l'intervention d'une équipe de secours spécialisée et / ou médicalisée. Dans ce cas, la trousse de secours, même la plus complète soi-t-elle, ne suffit pas à faire face, elle permet tout au plus d'aider à attendre les secours.

#### **CONCLUSION :**

Ce travail se veut avant tout pratique, il souligne l'importance de se former aux gestes de secourisme et de posséder une trousse de secours adaptée.

C'est une source d'informations destinée aux personnes qui ont une responsabilité d'encadrement en milieu montagnard, et qui désirent s'entourer pour l'accomplissement de leur mission d'un minimum de connaissances de secourisme, pour eux même et pour les pratiquants de la montagne rencontrés lors de leurs sorties.

#### **POUR EN SAVOIR PLUS :**

##### **Pistes bibliographiques**

D.D.S.C., (2007) Référentiel National de Compétences « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » Paris, ministère de l'intérieur.

##### **Personnes ressources**

Bruno MONIER, guide de haute montagne, moniteur national des premiers secours, ex-gendarme du secours en montagne, pisteur secouriste national, moniteur de ski, formateur sécurité montagne CRET de Briançon.

bruno.monier@sfr.fr

© Dessins : RNC PSC1, Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles - D.D.S.C. - Ministère de l'intérieur

**La trousse de secours doit être conçue dans un souci de fonctionnalité et de correspondance aux besoins réels du terrain.**