

Premiers secours aux victimes d'avalanches

L'avalanche est certainement l'accident type où la rapidité d'intervention peut conditionner les chances de survie. Plus aucune personne pratiquant la montagne hivernale n'ignore la courbe de survie, et l'importance des 15 premières minutes.

Si la rapidité dépend souvent de paramètres que nous ne maîtrisons pas entièrement, comme la localisation difficile, la météorologie, notre capacité à rester serein dans de telles situations etc., nous devons essayer d'être le plus efficace possible.

L'alerte : si le poste radio ou le téléphone portable ont du réseau appeler les services de secours immédiatement. Dans le cas contraire, il vaut mieux commencer à rechercher les victimes, à les dégager, leur apporter les premiers soins, les installer en position d'attente avant de partir chercher du secours. Ceci est valable bien entendu dans le cas où il y a qu'un seul secouriste. Lorsqu'il y a plusieurs personnes en surface une ou deux personnes peuvent s'éloigner à la recherche du réseau et prévenir les secours.

Localisation et dégagement :

L'efficacité passe par une formation adaptée bien sûr, mais aussi par une pratique et un entraînement régulier.

Voici donc quelques pistes pour parfaire cette efficacité et donner encore plus de chances aux victimes d'avalanches.

Les mesures préliminaires

Une action précipitée et désordonnée peut faire oublier les règles élémentaires de prudence et d'efficacité.

Commencer par une recherche visuelle d'indices de surface et une prise de renseignements et de témoignages. Une main ou un bras qui dépasse de la neige à vingt mètres du sauveteur et qui part, l'œil rivé sur sa diode lumineuse, n'est pas une légende.

Une fois repéré avec le D.V.A, la victime est localiser avec la sonde

Essayer d'avoir la pelle et la sonde à la main dès le début de la recherche.

Le dégagement

La sonde touche la victime et il faut creuser. Il faut faire preuve de jugement et optimiser les efforts. Bien sûr, la configuration du terrain peut m'imposer une technique de dégagement. Mais il ne faut pas oublier qu'une victime au fond d'un cône de plus d'un mètre est difficile à gérer, de plus son extraction pourra occasionner des lésions irréversibles. Je préfère un accès latéral, la méthode en V me semble aujourd'hui la plus adaptée

Avantages :

- La neige ne retombe pas sur la victime au fur et à mesure du dégagement.
- Les premiers gestes de secours sont plus faciles à exécuter.
- Une plate-forme se constitue naturellement pour travailler sur la victime.
- La cavité de dégagement constitue souvent un abri efficace pour attendre le médecin.

Le travail sera bien sûr plus facile si au moins quatre personnes creusent.

Une fois la jonction faite avec la victime, je creuse avec les mains afin de dégager la tête.

Cependant une stimulation de la partie découverte peut déjà renseigner sur l'état de conscience de l'enseveli.

L'observation au dégagement de la tête

En dégageant la tête, attention, une observation minutieuse peut apporter des renseignements majeurs quant à la marche à suivre médicale (poursuite ou non de la réanimation).

- La neige forme-t-elle une cavité (souvent glacée) devant le visage de la victime ?
- Les orifices naturels (bouche, nez) sont-ils dégagés ou encombrés de neige ?
- Quelle est la couleur de la peau (pâle, bleue).
- Depuis combien de temps la victime est elle ensevelit ?

Bien se souvenir de ces éléments et les fournir à l'arrivée du médecin ou des sauveteurs.

Faire le bilan vital

Après ces observations importantes, un bilan des fonctions vitales est pratiqué sans attendre le dégagement complet. Il s'agit là de la procédure classique de secourisme conforme aux protocoles enseignés : Conscience/Ventilation/Circulation.

Pour vérifier si la personne est consciente, je l'appelle, lui demande si elle m'entend et de réagir à un ordre simple " Hé ho ! vous m'entendez ? Ouvrez les yeux ou serrez-moi la main ". Je lui serre également la main ou lui touche la joue.

Si elle ne répond pas, je m'assure qu'elle respire. C'est la chose la plus délicate à faire car souvent c'est peu visible (manque d'amplitude), pas bruyant et difficilement détectable, surtout s'il fait froid, s'il neige, s'il vente ou s'il fait nuit. Ne pas perdre de temps et insuffler immédiatement de l'air à la victime (bouche à bouche).

Si la personne respirait déjà, elle vous le fera vite savoir (toux, mouvements d'agitation) ! Si elle ne respire pas ou ne réagit pas aux insufflations, c'est le dégagement rapide du thorax (si ce n'est déjà fait) et l'attaque d'un massage cardiaque (30 compressions au milieu du sternum et 2 insufflations). Il est préférable d'avoir déjà vu ces gestes.

Si nous sommes plusieurs, certains prendront soin de parfaire le dégagement, d'élargir la plate-forme autour de la victime et de lui retirer skis, bâtons, surf, raquettes et autre sac à dos.

Si aucun risque de sur-accident n'est à craindre, j'évite de déplacer la victime. Elle respire mais est inconsciente. Je maintiens le plus possible l'axe tête-cou-tronc et je la place sur le coté afin qu'elle ne s'étouffe pas en cas de vomissement (Position Latérale de Sécurité).

Je l'isole au mieux du froid. Je confectionne une tranchée d'environ 20cm de profondeur et 1,50m de longueur pour y loger 3 sacs à dos afin de positionner la victime dessus et ainsi l'isoler de la neige. Je la surveille attentivement en attendant l'arrivée des secours.

Si la victime est consciente. L'important c'est qu'elle le reste. Pour ne pas aggraver son état, je ne l'oblige pas à se lever. Je maintiens le mieux possible l'axe tête-cou-tronc, l'isole du froid et tente de la réchauffer.

Un bilan lésionnel complémentaire est alors fait pour identifier les éventuels autres traumatismes (plaies, fractures, autres douleurs).

La prise du pouls carotidien et de la fréquence respiratoire à intervalles réguliers intéresseront le médecin à son arrivée. S'il se fait attendre, ces informations pourront être données par radio ou téléphone et aideront certainement dans le choix de la stratégie thérapeutique.

Quel que soit l'état de la victime, je suspecte toujours un traumatisme grave (colonne, crâne, hémorragie interne). J'observe tout comportement particulier comme l'agitation, l'abattement et l'évolution dans le temps.

L'hypothermie

Tout blessé en montagne va se refroidir, a fortiori s'il est enseveli. Chez une victime indemne, l'hypothermie va donner des manifestations de frissons, de troubles neurologiques et de la conscience.

Chez l'avalanché, tous ces signes peuvent être dus également à d'autres causes.

Sur une victime inconsciente, je suspecte systématiquement une hypothermie grave ou profonde (- de 30°). La priorité est d'empêcher la chute de température. Je l'isole alors le mieux possible du froid. Il est illusoire de la réchauffer en dehors du milieu hospitalier, mais je fais le maximum car, même dégagée, la victime continue à se refroidir.

Si la victime est consciente, l'hypothermie est généralement moyenne ou légère. Un réchauffement est possible si j'en ai les moyens (chaufferettes).

La consommation de boissons et d'aliments chauds est réservée aux victimes conscientes qui ne pourraient pas être évacuées rapidement (évacuation terrestre par moyens de fortune). L'observation reste de rigueur : pâleur, arrêt des frissonnements, abattement sont des signes d'aggravation de l'hypothermie. Je considère que tout avalanché est hypotherme et le traite comme tel. L'existence de blessures peut aggraver le refroidissement.

Confronté à plusieurs victimes :

Analysons une situation type :

Mon Arva capte plusieurs signaux et me conduit rapidement à proximité du premier enseveli. Le sondage m'indique une profondeur minimale (± 1 mètre). Je creuse, dégage partiellement et procède au bilan vital.

- Il est conscient : je dégage ses membres supérieurs, le rassure et recherche la victime suivante.
- Il respire mais est inconscient : je dégage son torse et recherche la victime suivante.
- Il ne respire pas et ne réagit pas à mes insufflations :
- que faire ?
- je continue la réanimation cardio pulmonaire en hypothéquant les chances de survie des autres ensevelis ?
- ou j'abandonne et annule peut-être ses propres chances ? C'est la difficile question !

Deux éléments peuvent toutefois m'aider dans mes choix :

- J'observe l'existence d'une cavité devant le visage laissant penser que la victime a respiré un certain temps avant son dégagement ; je commence une réanimation cardio vasculaire de 5 cycles (30 massages 2 insufflations) si la victime n'a aucune réaction (toux, mouvement,plainte) je recherche éventuellement les autres victimes
- Je repère le teint livide, les grosses déformations de l'axe tête-cou-tronc et éventuellement la présence d'une mydriase(dilatation (agrandissement) du diamètre de la pupille) bilatérale (signe d'arrêt cardio ventilatoire) dans ce cas là je ne perd pas de temps et continue les recherches.

De toute façon je dois faire un choix et ne pas trop me poser de questions. Les facteurs affectifs et psychologiques se chargeront de me compliquer la tâche. Dans le cas où des victimes sont trouvées partiellement dégagées et conscientes, je sais que celles qui font le plus de bruit ne sont pas forcément les plus urgentes à traiter.

Évacuation par des moyens de fortune

La situation n'est pas désespérée, mais en cas de grand mauvais temps je dois redescendre la victime. Une simple fracture ou entorse du genou peut devenir dramatique si elle oblige une nuit à la belle étoile par -30° ou en pleine tempête. Le sac du montagnard averti, dispose de cordelettes, sangles et autres mousquetons, de quoi bricoler un traîneau, un brancard ou un cacolet de fortune. Avec un peu d'astuce, je vais essayer de confectionner une attelle, une minerve ou un pansement.

D'ailleurs avant de partir, j'ai pris soin de rajouter dans mon fond de sac

- une attelle préformable (de type Sam Splint)
- une thermos de boisson chaude (en cas d'évacuation longue et pour le reste du groupe)
- une couverture de survie
- un vêtement de rechange chaud
- une veste en duvet + imperméable
- gants, bonnet, lunettes : souvent perdus dans l'avalanche !
- une pharmacie : traitement des plaies, bande de contention
- 2 triangles en tissu solide de 1.50m de coté
- éventuellement un anti-douleur

Evacuation par les sauveteurs

Préparation de la victime

J'ai fait tout ce que j'ai pu pour la préserver. Il me reste à la préparer à sa médicalisation et à son évacuation.

- Je l'habille chaudement et la prépare au souffle de l'hélicoptère (explications, masque). Je fixe solidement les vêtements et couvertures de survie.
- J'effectue une dernière prise du pouls et de la fréquence respiratoire pour la communiquer au médecin

Préparation du reste du groupe

Certaines personnes peuvent être choquées et seront à prendre en charge par les sauveteurs. Je surveille tout particulièrement les proches (famille) des victimes.

- > Je regroupe personnes et matériels.
 - > Je veille à tout ce qui peut s'envoler.
 - > Je fais plier les sondes et coucher skis et bâtons.
- À l'approche de l'hélicoptère, je signale ma présence (bras en Y, fusée).

Dès l'arrivée des sauveteurs :

- Je me présente.
- J'énonce les événements chronologiquement : nombre et état des victimes, heure de l'avalanche, durée d'ensevelissement, gestes effectués, évolution de l'état de santé...
- Je propose mes services (mais ne les impose pas).

Conclusion :

Bien entendu ce document se veut avant tout pratique, on s'aperçoit que, bien souvent, les réflexes remplacent d'une manière rationnelle les actes réfléchis..... d'où l'importance de l'entraînement régulier.

Le plus difficile sera d'adapter cette organisation pour un petit groupe (2 personnes)