N°
9

Attention Avalanche !

Outils d'accueil et d'interprétation

6.4 - Les premiers soins dans un secours par les camarades

La victime est-elle asphyxiée ?

La victime est-eUe polytraumatisée ?

La victime est-eUe en état d'hypothermie ?

La victime de l'avalanche est en train d'être dégagée de la neige, mais elle n'est pas pour autant tirée d'affaire. Elle peut être inconsciente et blessée. Elle peut avoir les voies respiratoires obstruées par de la neige et être en état d'hypothermie. Il faut très rapidement lui donner les premiers soins.

La victime est-elle asphyxiée ?

Dès que la tête de la victime est dégagée, la préoccupation première est de **s'assurer qu'elle respire bien** encore. On s'assurera que les voies respiratoires sont libres. On retirera avec les doigts la neige qui peut former bouchon, et si la victime semble ne pas respirer, on commencera le bouche-à- bouche. Parfois, tant que la cage thoracique n'est pas *dégagée* de la neige qui l'écrase, la respiration de la victime est entravée. En l'absence de pouls, d'expiration d'air (buée sur un miroir placé devant la bouche, par exemple) et de battement du coeur, sur une victime inconsciente on pratiquera un massage cardiaque et la ventilation artificielle au bouche-à-bouche. Tout montagnard devrait, à l'heure actuelle, être titulaire du Brevet National de Secourisme (B.N.S). Afin de ne pas aggraver l'état de la victime, on la gardera autant que faire se peut. à l'abri du vent, des intempéries et du froid (plateforme à l'aval du trou).

Rappelez-vous bien que le bouche-à-bouche associé au massage cardiaque peuvent durer des heures et qu'**ils ne peuvent être arrêtés que sur ordre médical**. On cite le cas de personnes revenues à la vie après plusieurs heures de ranimation par les rescapés qui se relayaient. On se souviendra que l'hypothermie a comme effet positif de protéger le cerveau contre le manque d'oxygène.

La victime est-eUe polytraumatisée ?

Si l'avalanche s'est produite sur un terrain escarpé, il est rare que la victime s'en tire sans une égratignure. Il peut y avoir des lésions par choc direct (saut de barres, choc contre des obstacles) ou par la pression excessive de la neige (étirements, tassements, membres fracturés, colonne vertébrale distendue). Ces traumatismes sont parfois évidents, une jambe étant pliée à l'équerre. Mais, d'autres fois, rien ne se remarque, et **la victime devrait être bougée avec de grandes précautions** pour ne pas aggraver son état. Tant que la victime n'est pas complètement dégagée, il y a toujours doute. On évitera bien évidemment de tirer sur les membres pour sortir plus vite le blessé de la neige, car s'il a fait une grosse chute, le blessé est suspect de fracture de la colonne ou du bassin. On veillera au cours du dégagement, à conserver la rectitude de l'axe «tête-cou-tronc».
Après avoir dégagé la victime avec précautions et s'être assuré qu'elle respire correctement, on pourra procéder à l'immobilisation des membres fracturés. Les Secours organisés ont tout ce qu'il faut pour appareiller correctement n'importe quelle fracture. En leur absence, on fera des attelles de fortune avec bâtons de ski, piolet ou autre matériel disponible.

La victime est-eUe en état d'hypothermie ?

Sous la neige, le corps doit lutter contre le froid. La température est négative, aux alentours de zéro degré, mais l'humidité ambiante aggrave les déperditions de chaleur. De même, le contact direct avec la neige accélère les échanges thermiques et une victime peu couverte, donc peu isolée, se refroidira très vite.

Le dégagement de la victime doit être précautionneux, sans mobilisation intempestive, en essayant de conserver sa position pour éviter un arrêt cardiaque. Lorsqu'on libère la victime, il faut avant tout **éviter que sa température continue à s'abaisser**, ce qui signifie éventuellement ôter les vêtements gelés ou trempés, et l'envelopper avec des vêtements secs (lainages, duvet et couverture de survie). Il faut aussi l'**isoler de la neige** par des vêtements, sacs à dos, couverture de survie, et la protéger des agressions météorologiques. Si la victime frissonne et claque des dents, c'est bon signe: elle n'est victime que d'un début d'hypothennie (sI elle est consciente et ne présente aucune lésion, on peut alors lui faire boire une boisson chaude).

L'hypothermie vraie se caractérise par un ralentissement du métabolisme de base ; les fonctions vitales telles que la respiration, le rythme cardiaque et l'irrigation sanguine des extrémités (qui contrairement aux gelures ne sont pas court-circuitées) sont diminuées.
On voit ainsi que l'hypothermie va préserver le noyau central et vital (tête + thorax) en lui assurant une circulation sanguine minimale. La baisse de la consommation en oxygène du cerveau le protège. A long terme, c'est une chR-nce pour les victimes de la neige qui ne sont pas asphyxiées car elles pourront tenir en vie plus longtemps. On comprend ainsi que des victimes en état d'hypothermie aient été retrouvées en vie plusieurs jours après leur ensevelissement (voir la *fiche n° 8.1*).

Les victimes en état d'**hypothermie vraie** doivent être traitées en milieu hospitalier. De toute façon, **il est très dangereux de les réchauffer trop brutalement**. On connaît plusieurs cas de décès subit d'alpinistes réfrigérés qui se sont brusquement retrouvés dans l'atmosphère surchauffée d'un refuge. On raconte aussi que

les «grognards» de Napoléon, pendant la retraite de Russie, tombaient comme des mouches en se réchauffant devant les feux du bivouac. En effet, lors du réchauffement, le sang froid des extrémités se trouve remobilisé et vient brutalement refroidir le coeur qui ne supporte pas l'excès d'effort que lui demande le brassage d'un sang visqueux épaissi par le froid. En face de tels blessés et en l'absence de médecin, on protégera par de chauds vêtements la victime et **on l'empêchera de se refroidir davantage** mais on ne l'exposera surtout pas à une source de chaleur trop forte (refuge chauffé). Il faut la remettre au plus vite entre les mains de spécialistes qui moduleront le réchauffement en fonction de la température centrale (l'intérieur du corps) et jugeront du mode de réchauffement le plus approprié.

DÈS QUE IA VICTIME EST ACCESSIBLE:
- DÉGAGER IA TÊTE ET LE THORAX
- LIBÉRER LES VOIES RESPIRATOIRES

VICTIME D'AVALANCHE =
POLYRRAUMATISÉ + ASPHYXIÉ + HYPOTHERMIQUE

LES GESTES A NE PAS FAIRE :
- NE PAS AGGRAVER L'ÉTAT DES VICTIMES PAR TROP DE PRÉCIPITATION
- NE PAS DÉPIACER INUTILEMENT UN BLESSÉ
- NE PAS RÉCHAUFFER BRUTALEMENT UNE VICTIME D'HYPOTHERMIE

Haut de page

Tous droits réservés © - Propriété de l'OFB