

Prise en charge d'un avalanché : que faire et comment ?



François Albasini, chef de service des urgences et du SMUR du centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne, rattaché à la base de secours en montagne de Modane ainsi que secrétaire de l'Association Nationale des Médecins et Sauveteurs en Montagne ([ANMSM](#)), nous livre quelques conseils très pratiques pour la prise en charge d'un avalanché.

Quels sont les risques pour une personne emportée par une avalanche ?

Lorsqu'on est emporté par une avalanche, trois risques menacent la victime : **l'asphyxie**, qui est liée à l'ensevelissement, représente la **cause très majoritaire des décès (80%)** ; les **traumatismes liés à l'écoulement** de l'avalanche (près de 20%) et enfin **l'hypothermie**, liée à un ensevelissement prolongé, qui, seule, compte pour très peu.

Dans les faits, les trois mécanismes peuvent être associés à des degrés divers.

Si l'on est enseveli, est-il préférable d'avoir une poche d'air ?

Comme on vient de le voir, 80% des personnes décédées le sont à cause de l'asphyxie et cela se produit dans les toutes premières minutes après l'accident. Lorsque la personne est ensevelie, il est possible que de la neige soit rentrée dans la bouche et forme un bouchon ou plus simplement que la neige soit plaquée contre le visage, sans qu'une cavité respiratoire ait pu être formée. L'obstruction des voies aériennes conduit irrémédiablement au décès des personnes. Dans ce cas, quelques minutes suffisent pour provoquer d'abord une perte de connaissance et très rapidement un arrêt cardiaque. **Disposer d'une poche d'air peut retarder ces phénomènes.**

Quels sont les gestes à pratiquer en premier lieu sur une victime qui a été emportée, voire ensevelie ?

Cette question correspond à plusieurs situations.

Le cas le plus simple est celui d'une personne qui n'a pas été ensevelie, qui n'a pas de blessures apparentes et qui est consciente.

Même si cette personne semble indemne, il va falloir tout de même être très précautionneux car **il peut y avoir des blessures cachées**. Parfois, bien qu'elle soit partiellement ensevelie (la tête à l'air libre), la victime peut également être l'objet de mécanismes d'asphyxie du fait de la compression de la cage thoracique par la neige. Cette cause d'asphyxie est probablement méconnue et pourrait même expliquer certains décès.

Cette victime doit dès lors **être protégée du froid** et il faut **limiter son refroidissement** autant que faire se peut en attendant l'arrivée des secours et l'avis du médecin urgentiste.

Dans le cas où l'on a dégagé une personne qui était complètement ensevelie, qui est inconsciente et qui ne respire pas, cet état est très certainement dû à une asphyxie. On doit **vérifier qu'elle n'a pas un bouchon de neige dans la bouche**. Si c'est le cas, il faut lui retirer. Puis il faut procéder à une réanimation respiratoire, comme pour un noyé ou pour un arrêt cardiaque chez un enfant : on va commencer par cinq insufflations par bouche à bouche. Si cela ne suffit pas on va démarrer un massage cardiaque et plus précisément une réanimation cardio-respiratoire (séquences de 30 massages et de 2 insufflations). Cela est d'autant plus vrai qu'on est proche du début de l'avalanche, dans les minutes qui suivent : le mécanisme d'asphyxie est à coup sûr responsable de cette situation. Dans ce cas, il est tout à fait possible de sauver la personne. Cependant, même si l'on dégage une personne en état de mort apparente au bout de plusieurs dizaines de minutes, voire plusieurs heures, il faudra quand même procéder à une réanimation cardio-respiratoire, en attendant l'arrivée des secours.



La marche à suivre est-elle la même quel que soit le temps passé sous la neige ?

Du point de vue des compagnons de la victime, on va dire que oui. Si la victime est dégagée inconsciente et en état de mort apparente, il faut pratiquer une **réanimation cardio-respiratoire** et ce jusqu'à l'arrivée des secours. Quel que soit le temps d'ensevelissement.

Une fois sur place et après examen, le médecin urgentiste fera peut-être des choix différents. Selon un protocole qui prend notamment en compte le temps d'ensevelissement, la température de la victime et l'état des voies respiratoires, il décidera de l'intérêt de poursuivre ou de stopper le travail de réanimation. En effet, une victime dégagée en état de mort apparente, ensevelie depuis plus d'une heure mais dont l'arrêt cardiaque est potentiellement dû non pas à l'asphyxie mais plutôt à l'hypothermie, conserve des chances d'être réanimée, sans séquelles neurologiques.

Les compagnons doivent garder à l'esprit que chez une personne qui a été ensevelie, **rien n'est jamais perdu mais rien n'est totalement gagné** : même si elle est restée très peu de temps sous la neige, son pronostic vital peut être engagé quand bien même la réaction de l'auto-sauvetage a été

exemplaire et très rapide. Et, a contrario, quand on dégage quelqu'un, même très tardivement et même s'il ne présente pas de signe de vie, on peut avoir de très bonnes surprises et récupérer des gens qui vont pouvoir se réveiller, notamment s'ils ont été victimes d'hypothermie isolée, sans traumatismes et sans asphyxie.

Quels sont les gestes à éviter à tout prix dans la prise en charge d'un emporté ou d'un enseveli ?

La première chose à éviter est de perdre espoir. On peut avoir faussement l'impression que tout est perdu alors qu'il y a de bonnes chances de survie.

La deuxième chose c'est d'oublier, tout simplement, d'**aller chercher d'autres victimes** qui peuvent être ensevelies alors qu'on en a dégagé une.

La troisième chose c'est d'oublier de **prévenir les secours organisés.**

Enfin, c'est de laisser quelqu'un **exposé au froid.** Le refroidissement des blessés peut conduire à une aggravation de leur état et une altération du pronostic vital.



Quels sont les degrés d'hypothermie ? Comment prendre en charge une victime hypotherme ?

L'hypothermie est un mécanisme qui s'installe très progressivement.

Dans un premier temps, les personnes sont conscientes, un peu fatiguées et vont devenir un peu plus ralenties au niveau psychomoteur. Elles vont répondre moins bien aux questions, être moins loquaces, avoir une élocution dégradée. Puis elles vont devenir de plus en plus lentes, voire un petit peu raides et rigides au niveau de leurs membres et des articulations. Et progressivement, toutes les fonctions vont se ralentir. La **fonction cérébrale** : les gens vont s'endormir. La **fonction circulatoire** : le cœur va se ralentir. La **fonction respiratoire** : il ne va y avoir que quelques mouvements par minutes, jusqu'à ce que ceux-ci deviennent imperceptibles.

Prendre en charge une victime hypotherme, ou qui est en train de devenir hypotherme, consiste déjà à limiter le refroidissement, donc à utiliser tous les moyens (couverture de survie, vêtements) pour l'isoler du froid, du vent et ne pas hésiter à utiliser la chaleur humaine.

Dès lors que la personne ne respire plus, il faut démarrer une réanimation cardio-pulmonaire, illimitée, en attendant l'arrivée des secours. On a eu des réanimations prolongées, y compris dans des conditions scabreuses, en secours montagne, de nuit, dans des tempêtes, en caravane terrestre, sans hélicoptère, où l'on a pu ramener dans la vallée des gens et leur sauver la vie à l'hôpital. Cela a été le cas par exemple pour une victime ensevelie en Chartreuse, retrouvée consciente après six heures d'ensevelissement mais dont le cœur s'est arrêté au moment de son dégagement : massée pendant toute sa prise en charge par les secouristes en montagne jusqu'à son réchauffement par circulation extra-corporelle à l'hôpital de Grenoble, la victime est ressortie quelques temps plus tard, totalement remise de sa mésaventure.

Quels sont les éléments à communiquer aux secouristes et aux médecins, qui pourraient les aider dans leur diagnostic et la prise en charge des avalanchés ?

Ce qui importe c'est de **connaître précisément les horaires** : l'heure à laquelle est survenue l'avalanche, l'heure à laquelle les victimes ont été dégagées. Et au moment du dégagement, **connaître leur état clinique** : est-ce qu'elles étaient conscientes ou inconscientes ? Est-ce qu'elles respiraient ou pas. Avaient-elles de la neige dans la bouche ? Avaient-elles une cavité respiratoire facilement décelable ? Ou, au contraire, étaient-elles complètement cyanosées (le visage est bleu), avec de la neige extrêmement dure en contact avec le visage ?

Toutes ces informations vont servir au médecin. Il pourra choisir les options les plus favorables pour le patient, prendre des décisions appropriées.

Voyez-vous d'autres choses essentielles à aborder ?

Participer à un sauvetage avalanche, en tant que victime, compagnon, témoin impliqué, est **quelque chose d'extrêmement éprouvant** et tous les témoignages le confirment : **les choses vont extrêmement vite pour tout le monde**. Les personnes subissent de plein fouet les effets du stress, ce qui rend la prise de décision parfois difficile. Enregistrer précisément des données comme des horaires et des faits tous simples peut être difficile si on n'a pas des outils. Quels sont les outils ? Le premier est de **se préparer**, de **faire des formations**, de **se mettre en situation** et d'**anticiper la survenue d'un accident**.

Le deuxième outil, très pratique, c'est d'avoir sur soi un papier et un crayon, afin de relever les horaires, les informations nécessaires aux médecins. Une fois que c'est écrit, ça n'est pas perdu !

Le site de l'Association Nationale des Médecins et Sauveteurs en Montagne (ANMSM) :
www.secours-montagne.fr