



L'équipe spéléologique face à l'accident Conseils médicaux (1)

La formation personnelle de chaque spéléo aux techniques de secourisme est à la charge de chacun. La Commission Médicale ne peut ni ne veut se substituer aux organismes déjà en place (Croix Rouge, Protection Civile, Pompiers). Son rôle est axé en priorité dans le domaine des secours, sur une adaptation au milieu souterrain des techniques de secourisme classique.

L'équipe spéléo doit garder à l'esprit les deux particularités du secours spéléo :

- Les secours sont éloignés,
- Les conditions de survie du blessé sont mauvaises.

Dès le premier contact avec l'accidenté, les équipiers devront s'assurer qu'il n'y a pas de gestes d'urgences à faire. Ceux-ci sont limités :

- Assurer la fonction respiratoire (désobstruction des voies aériennes, bouche à bouche);
- Limiter une hémorragie externe par un point de compression.

Une fois assuré le maintien des fonctions vitales, les équipiers doivent envisager deux choses :

- 1) Faire le bilan le plus précis possible des lésions.
- 2) Installer le blessé dans les meilleures conditions.

Premier déplacement du blessé

Un examen médical, même sommaire, doit toujours précéder ce geste. Un déplacement «dangereux», sans examen valable, sera pourtant justifié dans des situations extrêmes. On peut l'envisager si l'accidenté est :

- immergé, avec risque de noyade et d'hypothermie rapide,
- coincé dans une diaclase avec risque d'étouffement,
- placé dans un endroit immédiatement dangereux (trémie instable, crue, etc...) — etc.

Le lieu de placement doit essayer de satisfaire les critères suivants :

- Confortable pour le blessé (à l'abri de l'eau, du vent, etc...),
- Sans danger (chute de pierres, crue...),
- Le plus près possible du lieu de

l'accident,

- Assez vaste pour l'organisation matérielle des soins.

Il est impératif de prendre toutes les précautions possibles pour ce déplacement en «catastrophe», sans bilan lésionnel fiable. Il faut en effet considérer le blessé comme un **polytraumatisé grave**, et en particulier évoquer de principe une **fracture de la colonne vertébrale**. Les gestes eux-mêmes ne sont pas codifiables. Il faut adapter avec le plus de bon sens possible les techniques de ramassage secouristes.

Examen du blessé

La suite du sauvetage est conditionnée par ce bilan. Suspecter une atteinte vertébrale impose l'attente de secours lourds; ignorer un état de choc va coûter la vie au blessé.

Un tel examen est difficile sans médecin et sans matériel (deshabillage impossible). L'examen doit rester simple, mais doit permettre de classer le blessé dans une des quatre catégories suivantes :

- 1) Blessures légères, n'entravant pas totalement l'autonomie.

- 2) Blessure importante empêchant tout déplacement sans brancard, mais pas de risque vital immédiat.

- 3) Pas de blessure grave apparente, mais signes évidents de gravité (choc, hypothermie, épuisement).

- 4) Blessé avec ou sans signes de gravité.

(1) Suite de l'article paru dans Spelunca n° 4 (V^e série, 1981).

Commission Médicale
Docteurs J. BARIOD
J.-M. BLANCHARD
ANDRIEUX



Tyrolienne et technique du balancier. Exercice de Spéléo-secours, Gard, 1981. Cl. L.-H. Fage.

En dehors du cas numéro 1, nous conseillons une **attitude d'attente** en réalisant de bonnes conditions de survie (cf. plus loin). Mais chaque accident est un cas particulier, et la décision finale prise par l'équipe dépend de nombreux facteurs :

- Distance du lieu de l'accident par rapport à la sortie.
- Difficulté de progression dans la cavité.
- Niveau de compétence des membres de l'équipe.
- Possibilités d'installation du blessé.
- Délai prévisible pour l'arrivée des secours.
- Présence dans l'équipe d'une compétence médicale.

Nous répétons pourtant que l'attitude théorique idéale doit être l'attente du secours médicalisé. Dans cette éventualité, les équipiers auront à résoudre encore plusieurs problèmes.

Déclenchement de l'alerte

Les spéléos doivent réunir, par écrit si possible, les renseignements spéléologiques (coordonnées du gouffre, lieu de l'accident, etc...) et les renseignements médicaux. Au minimum, ceux-ci doivent comprendre :

- 1) Le blessé répond-il aux questions posées ?
- 2) Peut-il bouger de partout ?
- 3) A-t-il du mal à respirer ?
- 4) A-t-il un pouls au poignet ?
- 5) A-t-il une lésion évidente ?
- 6) Saigne-t-il ?

La précision des renseignements va permettre aux secours de démarrer dans de bonnes conditions. **Ils sont indispensables.**

Installation et surveillance du blessé

Nous avons vu plus haut les critères du lieu d'installation. Pour l'attente, plusieurs points doivent être surveillés :

1) Les conditions psychologiques **imposent** la présence permanente d'une ou plusieurs personnes aux côtés du blessé, avec un éclairage correct. Il faut absolument sélectionner les informations qui seront entendues par l'accidenté, même si celui-ci paraît inconscient.

2) Il faut calmer les douleurs en immobilisant avec les moyens du bord et toutes les précautions, les fractures et luxations.

3) Contrôler l'hypothermie qui va rapidement se manifester : on peut habiller le blessé avec les sous-vêtements d'un coéquipier.

Il est toujours possible de placer les lampes à acétylène entre les jambes et sous les bras.

Il faut bien sûr utiliser la couverture de survie, soit en enveloppement, soit en toile de tente.

Si plusieurs personnes sont présentes, le regroupement corps à corps est très efficace.

4) Il ne faut pas faire boire ou manger un blessé inconscient ou présentant des douleurs abdominales importantes. Dans tous les autres cas, on doit utiliser les aliments et boissons dont on dispose.

Conclusions

Chaque geste, isolé, peut paraître dérisoire. L'expérience montre qu'ils sont indispensables.

Ils vont rassurer et limiter la panique des équipiers. Cet aspect calme et efficace de l'entourage va empêcher le blessé de sombrer dans une détresse morale grave.

La bonne installation, le réchauffement, la nourriture augmentent les chances de survie de l'accidenté en faisant reculer le plus possible le moment de l'aggravation et de la décompensation. Enfin, les gestes sont la pierre de base pour le déroulement correct d'un spéléo-secours efficace.

(A suivre...)

