

GUIDE D'UTILISATION DES FICHES DE PREMIERS SECOURS EN MONTAGNE

LES FICHES DE PREMIERS SECOURS EN MONTAGNE SONT DES REPRÉSENTATIONS GRAPHIQUES SCHÉMATIQUES SUR LA CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT EN MONTAGNE/MILIEU NATUREL
ELLES S'ADRESSENT À UN PUBLIC DÉJÀ EXPÉRIMENTÉ

1 LES OBJECTIFS

- >Rappeler les bases des premiers secours de manière non exhaustive
 - >Proposer un **support gratuit et facilement accessible**
 - >**Développer la culture** des premiers secours dans le milieu montagnard
 - >Permettre une **diffusion large** des connaissances
 - >Parvenir à un **consensus** entre les différents acteurs intervenant dans les secours et la formation en montagne :
- >ANMSM (Association Nationale des Médecins et Sauveteurs en Montagne)
 - >ANENA (Association Nationale pour l'Étude de la Neige et des Avalanches)
 - >CRS et CNEAS (Compagnies Républicaines de Sécurité en montagne) (Centre National d'Enseignement à l'Alpinisme et au Ski)
 - >ENSA (Ecole Nationale de Ski et Alpinisme)
 - >FFCAM (Fédération Française des Clubs Alpins et de Montagnes)
 - >FFME (Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade)
 - >La Chamoniarde de prévention et de secours en montagne
 - >PGHM et CNISAG (Peloton de Gendarmerie Haute Montagne) (Centre National d'Instruction de Ski et d'Alpinisme de la Gendarmerie)
 - >Pharefuge
 - >Urg'ARA (Réseau des Urgences Auvergne-Rhône-Alpes)

2 LE PUBLIC VISÉ

Tous les pratiquants d'activités en montagne ou d'activités physiques dans le milieu naturel

3 MODE D'EMPLOI

- >L'utilisation de ces fiches ne remplace pas une formation en premiers secours guidée par des professionnels → **une formation pratique et exhaustive à type PSC (Premier Secours Citoyen) est fortement recommandée**
- >Avant son utilisation sur le terrain, il faut avoir travaillé le contenu des fiches pour s'y familiariser
- >Le **téléchargement** des fiches est préconisé pour qu'elles soient toujours accessibles même en absence de réseau téléphonique

4 METHODOLOGIE

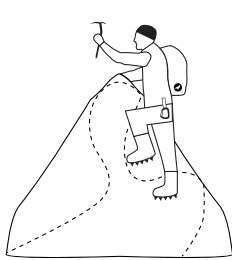
Les fiches de premiers secours ont été réalisées en s'appuyant sur les recommandations de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) dont le manuel de **Premier Secours Citoyen (PSC)** et les recommandations de l'European Resuscitation Council (ERC) ainsi que les sociétés savantes médicales (Société française de médecine d'urgence (SFMU), société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)).
La validation des fiches a été réalisée par un comité d'expert représentatif des différentes entités participant au secours et à la formation en montagne selon la méthode Delphi, 4 tours ont été nécessaires.

Liste des participants et affiliation :

ALBASINI FRANÇOIS Medecin urgentiste Membre du groupe France , ICAR	ARGENONE FABIEN Medecin urgentiste Président Association Pharefuge	BLANCHER MARC Medecin urgentiste Coordinateur Diplôme interuniversitaire de médecine d'urgence en montagne, Membre du groupe France , ICAR	BOUCHET LIONEL Secouriste FFCAM Formateur premiers secours, Représentant PGHM	BOUREZ DELPHINE Medecin urgentiste Médecin responsable de formation au CNEAS
BOUZAT PIERRE Medecin anesthésiste réanimateur Représentant FFCAM	BRENCKMANN VIVIEN Medecin urgentiste, aspirant guide ANMSM / Coordinateur du projet	CORDONNIER CHRISTOPHE CED Lagoped Représentant Lagoped	CRISON JONATHAN Guide de haute montagne Représentant FFME	DEBATY GUILLAUME Medecin urgentiste Représentant Urg'ARA
DURAND PIERRE Guide de haute montagne ENSA, chargé de formation premiers secours et recyclage des guides	ERBISCHOFF SÉBASTIEN Secouriste PGHM Représentant CNISAG	GUYOTAT AURÉLIE Medecin urgentiste Elaboration initiale des fiches	JANIN LAURE Medecin anesthésiste réanimateur ANMSM	JARRY FRÉDÉRIC Chargé de missions, formations, conférences Représentant ANENA
KERN FRANÇOIS Représentant Petzl	KOCH FRANÇOIS XAVIER Medecin urgentiste Coordonateur Centre d'enseignement des soins d'urgence CHU Grenoble	LAMBOLEY LOÏC Medecin urgentiste Représentant Urg'ARA	LLANES CASTELL JOSEP Medecin urgentiste Elaboration des fiches	MALLON ALEXIS Guide de haute montagne Représentant ENSA
MAUSSION ELOÏSE Medecin anesthésiste réanimateur Médecin responsable de formation au CNISAG	PAGE JEAN PHILIPPE Medecin anesthésiste réanimateur Président ANMSM	PARIS NICOLAS Medecin urgentiste ANMSM	POPOFF SONIA Medecin urgentiste Medecin responsable de formation ENSA, Présidente La Chamoniarde, Médecin pompier	ROUSSET CHRISTOPHE Secouriste CRS Formateur premiers secours, Représentant CRS
SECHAUD GUILLAUME Medecin anesthésiste réanimateur ANMSM	SEGOND NICOLAS Medecin urgentiste Représentant Urg'ARA	THIRION JUSTINE Graphiste Responsable graphique du projet	VIBERT OCÉANE Directrice La Chamoniarde Secouriste	



5 CONTACT FICHESSECOURS@GMAIL.COM

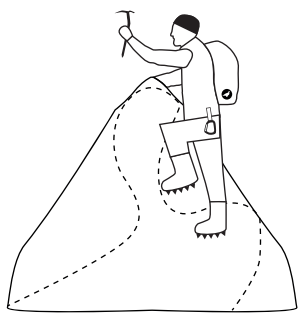


ANALYSE DE LA SITUATION /DONNER L'ALERTE

ACCIDENT EN MONTAGNE

1 ANALYSER LA SITUATION

Éviter les erreurs dues à la précipitation



Sécurisation de la victime et du groupe.

RISQUE DE SURACCIDENT ?

- > chute de pierres ?
- > risque d'avalanche ?



OUI

Dégagement d'urgence si nécessaire

NON



2 ÉVALUER LA VICTIME

RISQUE VITAL IMMEDIAT ?

- >Obstruction des voies aériennes ? > [VOIR FICHE OBSTRUCTION VOIES AÉRIENNES](#)
- >Victime inconsciente ? > [VOIR FICHE VICTIME INCONSCIENTE](#)
- >Hémorragie externe ? Saignement actif ? > [VOIR FICHE HÉMORRAGIE EXTERNE](#)

PRISE EN CHARGE DE L'URGENCE VITALE



3 ALERTER LES SECOURS

(LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE)

APPEL AU ☎ 112 →

(SMS AU 114 POUR MALENTENDANTS
OU FAIBLE RÉSEAU) SI PAS DE TELEPHONE
PENSEZ AUX REFUGES OU TEMOIN À PROXIMITÉ

Préciser qu'il s'agit d'un accident en montagne

- OÙ ? Lieu - itinéraire - altitude - environnement - coordonnées GPS
- QUI ? Identité - n° téléphone
- QUOI ? Type d'accident - nombre de victimes - cinétique - gravité
- QUAND ? Heure de l'accident
- MÉTÉO ? Vent - visibilité - précipitations

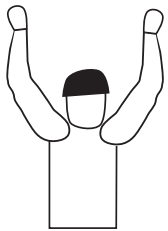


4 SURVEILLER LA VICTIME EN ATTENDANT LES SECOURS. PROTÉGER DU FROID, DE LA CHALEUR OU DES INTEMPÉRIES

- >Rappeler les secours si modification de l'état de la victime



5 ACCUEILLIR LES SECOURS



Si possible positionner une personne visible pour favoriser la localisation de la victime (couleurs vives ou brillantes, point en hauteur et dégagé).

Si arrivée en hélicoptère

- >Ranger toutes les affaires pouvant s'envoler (skis, bâtons, etc)
- >Lever les bras en «Y»
- >Rester **immobile et accroupi** à l'approche de l'hélicoptère
- >Se protéger les yeux



VICTIME INCONSCIENTE

ACCIDENT EN MONTAGNE

1 EVALUER LA CONSCIENCE

LA VICTIME

>N’ouvre pas les yeux ?

>Ne répond pas aux questions simples et/ou ordres simples ? (ex: serrer la main)



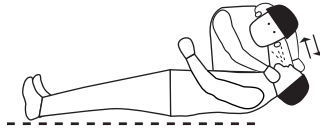
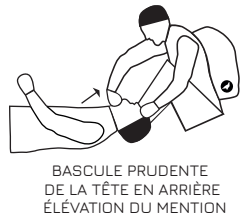
VICTIME INCONSCIENTE



2 ALERTER LES SECOURS AU ☎ 112

>VOIR FICHE DONNER L'ALERTE

3 ÉVALUER LA RESPIRATION



>Libérer les voies aériennes : Basculer la tête prudemment en arrière et élever le menton

>Dégager la bouche et le nez (corps étranger, neige)

>La poitrine de la victime se soulève ?

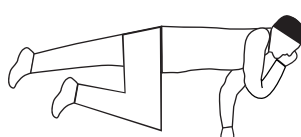
>Je sens sa respiration sur mon visage ?



RESPIRATION NORMALE



>Prendre un avis médical. Garder la victime sur le dos, la surveiller et ne la tourner en PLS que si vomissement



>Protéger la victime du froid et/ou la chaleur



>Surveiller la respiration
réévaluation régulière



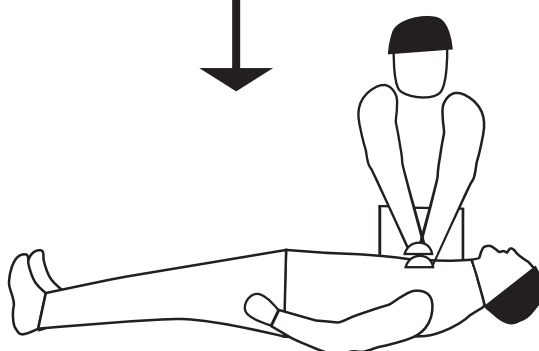
RESPIRATION ANORMALE



NE RESPIRE PAS, OU RESPIRATION ANORMALE (respiration agonique)
évaluer sur 10 secondes max



ARRÊT CARDIAQUE



DÉBUTER COMPRESSIONS THORACIQUES :

- Mettre la personne sur le dos par terre
- Se mettre à genoux sur le côté le plus près de la poitrine
- Placer la main à plat au centre de la poitrine sur le sternum, les bras tendus la deuxième main au dessus de la première
- Appuyer/comprimer/enfoncer fort puis relacher (profondeur 5cm)
- fréquence : 100 à 120 compressions/minute ininterrompu jusqu’à l’arrivée des secours
- Changement d’opérateur au mieux toutes les deux minutes

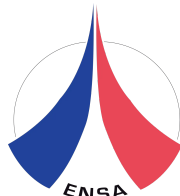


RECHERCHE D’UN DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE EXTERNE

> Refuge? Station de Ski? Installer le défibrillateur et suivre les instructions

EXCEPTION MASSAGE CARDIAQUE ET VENTILATION POUR DES PERSONNELS FORMÉS :

>En cas de victime noyée/avalanchée ou enfant : débiter la réanimation par 5 insufflations puis continuer sur un rythme de 30 compressions/2 insufflations.



OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

GÊNE OU EMPÊCHEMENT BRUTAL DES FLUX D’AIR ENTRE L’EXTÉRIEUR ET LES POUMONS

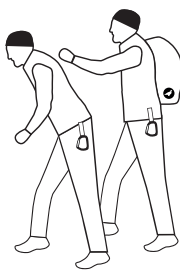
1 EVALUER LA RESPIRATION

LA VICTIME EST CAPABLE DE PARLER OU TOUSSER

LA VICTIME NE TOUSSE PAS ET NE PARLE PAS

OBSTRUCTION TOTALE

- 1 Donner 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte



LA VICTIME PARLE OU TOUSSE ?

OUI

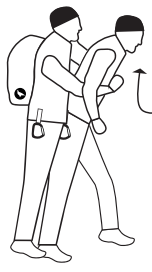
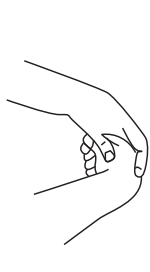
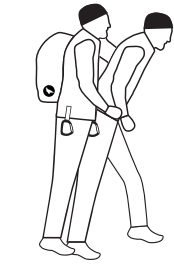
NON

OBSTRUCTION PARTIELLE

- 1 Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux
- 2 Encourager la victime à tousser
- 3 Demander un avis médical au 112 et appliquer les consignes
- 4 Surveiller attentivement la victime

Si la toux devient inefficace, appliquer l'algorithme d'obstruction totale

- 2 Réaliser 5 compressions abdominales sous le sternum (Manoeuvre de Heimlich)



SE PLACER DERRIÈRE LA VICTIME

SERRER LE POINT D'UNE MAIN

LE POINT FERMÉ EST PLACÉ DANS LE CREUX DE L'ESTOMAC JUSTE AU DESSOUS DE LA CAGE THORACIQUE

FAIRE UN MOUVEMENT RAPIDE ET FORT VERS L'ARRIÈRE ET VERS LE HAUT

- 3 Alternier 5 claques dans le dos/ 5 compressions abdominales jusqu'à reprise d'une toux/ parole

SI LA VICTIME PERD CONNAISSANCE :

- >Alerter les secours au 112
- >Rechercher la présence du corps étranger dans la bouche
- >Arrêt cardiaque : commencer compressions thoraciques (incluant des insufflations si personnel formé 30 compressions/2 insufflations)
- >Vérifier régulièrement la présence de corps étranger dans la bouche. Le retirer prudemment s'il est accessible > FICHE VICTIME INCONSCIENTE



HÉMORRAGIE EXTERNE

PERTE DE SANG PROLONGÉE QUI PROVIENT D'UNE PLAIE ET QUI NE S'ARRÊTE PAS SPONTANÉMENT

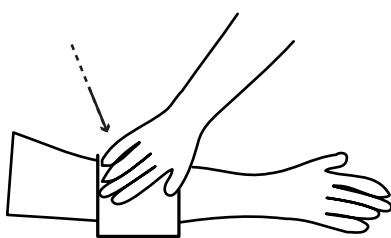
1 CONSTATER L’HÉMORRAGIE

- >Retirer les vêtements si possible qui pourraient cacher l’hémorragie : néoprène, veste, pantalon...
- >Ne pas enlever un corps étranger de la plaie



2 APPUYER

- >Réaliser une compression manuelle
- >Comprimer le site de saignement avec un pansement compressif (Possibilité de réaliser un pansement compressif improvisé : T-shirt, compresses...)
- >Maintenir la compression jusqu’à arrêter le saignement



COMPRESSION EFFICACE ?



NON

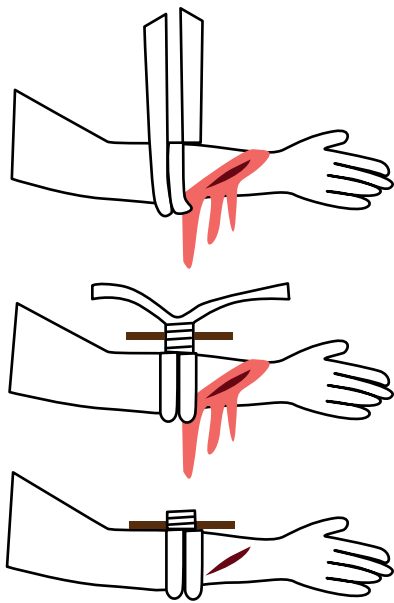
Cas particuliers :

Si plaie localisée sur une extrémité et/ou amputation ou inaccessible ou corps étranger :

RÉALISER UN GARROT :

- >Placer le garrot 5cm au-dessus de la plaie
- >Ne pas placer le garrot sur une articulation
- >Une fois en place, ne desserrez jamais le garrot
- >Notez l’heure de la pose

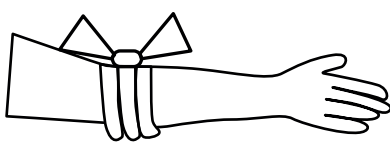
PROTÉGER LA VICTIME CONTRE LA CHALEUR,LE FROID OU LES INTEMPÉRIES



OUI

SAIGNEMENT CONTRÔLÉ :

SI LE SAIGNEMENT SE POURSUIT APRÈS RÉALISATION DU PANSEMENT; REPRENDRE LA COMPRESSION DIRECTE PAR-DESSUS LE PANSEMENT

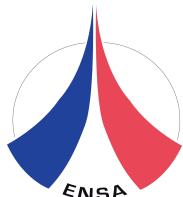


3 ALLONGER CONFORTABLEMENT LA VICTIME

Isoler autant que possible du froid/sol



4 ALERTER LES SECOURS AU 🕒 112



HYPOTHERMIE

1 IDENTIFIER L’HYPOTHERMIE

- >Exposition au froid entrainant une température corporelle < à 35 °C
- >Presence initialement de frissons qui vont progressivement disparaître, ralentissement physique et psychique de la victime, altération de toutes fonctions vitales pouvant aller jusqu’à l’arrêt cardiaque
- >L’hypothermie peut survenir seule ou s’ajouter à un traumatisme. Toute personne traumatisée est d’autant plus à risque d’hypothermie. Les conséquences des traumatismes et de l’hypothermie se potentialisent alors.

2 APPELER LES SECOURS AU ☎ 112

3 ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ DE L’HYPOTHERMIE

ECHELLE EVDA (ÉVEILLÉ - VERBAL - DOULEUR - ARÉACTIF)	STADE 1	STADE 2	STADE 3	STADE 4
CLINIQUE	EVEILLÉ Communique aisément et bouge spontanément	VERBAL Réponse uniquement à la stimulation verbale	DOULEUR Réponse uniquement à la stimulation douloureuse signes vitaux présents	ARÉACTIF Inconscient ET absence de signes vitaux détectables
RISQUE D'ARRÊT CARDIAQUE	FAIBLE	MODÉRÉ	ÉLEVÉ	TRÈS ÉLEVÉ

4 PRENDRE EN CHARGE L’HYPOTHERMIE

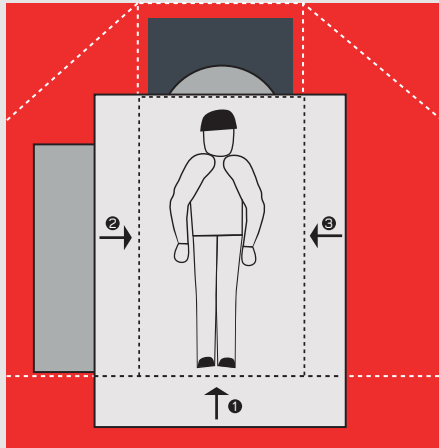
STADE 1 ET 2

- >Dès que possible isoler du froid : l’extraire de l’eau, protéger du vent, spécialement au niveau de la tête et du cou. Eviter le contact direct avec le sol/neige
- >Retirer doucement les vêtements mouillés et les substituer par des vêtements secs, couvertures...
- >Proposer à la victime des boissons chaudes sucrées
- >Motiver la victime à bouger de manière active
- >Ne pas réexposer au froid après réchauffement

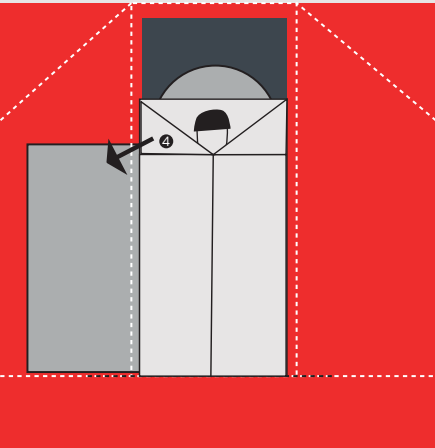
STADE 3 ET 4

- >Mobiliser la victime avec précaution et que si nécessaire
- >Retirer doucement les vêtements mouillés si nécessaire et les substituer par des vêtement secs, couvertures...
- >Isoler du froid : Dans la mesure du possible isoler avec plusieurs couches, dont des couches hermétiques et avec des apports de chaleur externe à l’intérieur des couches (type chauffeurette, eau chaude dans bouteille à la racine des membres, etc.)

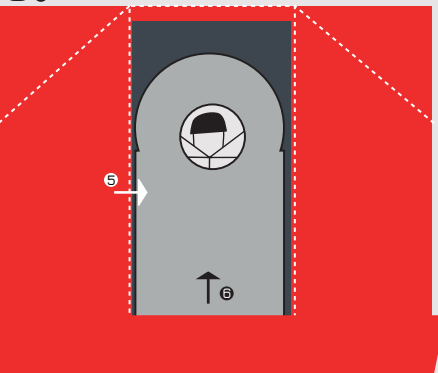
1.



2.



3.



4.

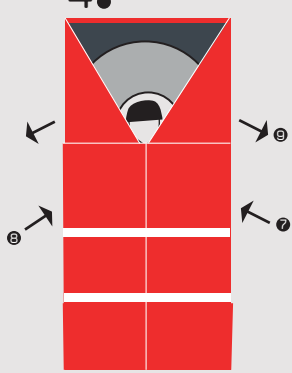
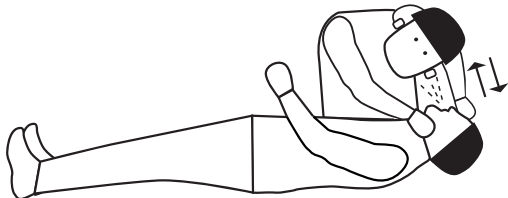


Schéma de proposition d’isolation

5 SURVEILLER LA VICTIME

Contrôle des fonctions vitales de façon régulière
Si la victime ne respire plus ou au moindre doute commencer la réanimation cardio-pulmonaire >[FICHE VICTIME INCONSCIENTE](#)



GELURES

LA GELURE EST UNE LÉSION LOCALISÉE, CAUSÉE PAR L’ACTION DIRECTE DU FROID LORS D’UNE EXPOSITION, PLUS OU MOINS LONGUE, À DES TEMPÉRATURES RESENTIES INFÉRIEURES À 0°C

1 IDENTIFIER LA GELURE

- >Disparition de douleurs sur les extrémités
- >Perte de sensibilité
- >Aspect livide ou bleuté



2 ALERTER LES SECOURS AU ☎112



3 PROTÉGER LA VICTIME DU FROID ET DE L’HUMIDITÉ :

- >Rentrer le plus rapidement possible au refuge, bivouac ou camp de base
- >Utiliser des vêtements secs et adaptés, gants et chaussures
- >Éviter les mouvements de frictions sur les extrémités atteintes
- >Retirer les chaussures seulement en l’absence de déplacement nécessaire (risque de gonflement des pieds et impossibilité de les remettre)



4 RÉALISER UN RÉCHAUFFEMENT

DÈS QUE POSSIBLE

- >Bain d’eau chaude à 38-40°C (sensation de chaleur non brulante sur le dos d’une main saine) pendant 1 heure si possible associé à un antiseptique
- >Une première evaluation des lésions peut etre établie après le réchauffement des extremités. Si possible prendre en photo les lésions
- >Bien s’hydrater (1,5.L)
- >Eviter la réexposition au froid



5 PRENDRE RAPIDEMENT UN AVIS MÉDICAL

>La gravité définitive des lesions ne peut seulement être établie à distance de la gelure

EN CAS DE DOUTE CONTACTER SOS GELURES ☎+33 4 50 47 30 97 (24h/24 - 7j/7)

