



# Chronique "Vie Sauvage"

## Premiers secours en milieux isolés

Texte : David Manise  
 Relecture : Hervé Bouchet (médecin)  
 Photos panséments : Woodrunner  
 Photo médaillon : Sandrine Booth -- prises2vues.fr  
 Photos yourte et désert : Carnets d'Aventures  
 www.davidmanise.com



Ceux qui lisent cette chronique depuis un bout de temps connaissent certainement la « règle des trois », qui à défaut d'être exacte définit clairement nos priorités pour survivre. On survit :

- **trois secondes avec la connerie** (les plus polis diront « sans vigilance ») : le grigri monté à l'envers, la chute à vélo sur la tête (hein Joh ? ;-)), le 32 tonnes qu'on n'avait pas vu, votre belle-mère qui débarque à l'improviste (moi j'ai du pot, la mienne est géniale mais vous, je sais pas ☺)... Bref on parle de prévention des accidents, et des facteurs qui augmentent les risques (manque de vigilance causé par le stress, l'hypothermie, l'hyperthermie, la déshydratation, la fatigue, etc.) ;
- **trois minutes sans oxygène dans nos centres vitaux** (et pour alimenter nos centres vitaux en oxygène, il faut plusieurs choses : des voies aériennes dégagées, une respiration fonctionnelle, un cœur qui bat correctement, assez de sang à pomper, des vaisseaux sanguins suffisamment étanches et contractés pour assurer un minimum de pression dans le circuit) ;
- **trois heures sans réguler sa température** centrale corporelle ;
- **trois jours sans eau**, plus ou moins selon la température, le niveau d'activité, les aliments à

digérer, etc. ;

- **trois semaines sans manger**, et souvent plus si on est en bonne santé à la base ;
- etc.

Si, dans mes stages de survie, on couvre en long, en large et en travers les trois derniers points (température, eau, nourriture), les deux premiers sont souvent simplement évoqués car on quitte le domaine de la survie, et on plonge dans le domaine du secourisme. Dans la mesure où il existe, tant pour le secourisme que pour la médecine en milieux isolés, des cours absolument géniaux, j'ai pour habitude d'orienter mes stagiaires intéressés par le sujet vers des pôles de compétences reconnus (au minimum la Croix-Rouge ou les pompiers pour passer un PSC1 !). Mon article, dans ce numéro ne s'adressera donc pas tellement aux gens qui sont réellement intéressés par le sujet (ceux-là iront suivre un cours !), mais bien à ceux qui n'iront pas suivre ces cours, ces stages et ces formations, même si elles sont à mon avis indispensables. Loin de prétendre remplacer ces formations, je tâcherai surtout de donner quelques éléments « clé » qui permettront de moins mal réagir sur le terrain, en gardant à l'esprit le premier principe en médecine comme en secourisme : *primum non nocere*. Premièrement, ne pas nuire.

### Prévention

On dit toujours qu'il vaut mieux prévenir que guérir. S'il est un domaine où c'est vrai, c'est bien pour tout ce qui touche aux blessures en milieux isolés. En effet, l'isolement et l'éloignement (en temps d'accès aux soins) font en sorte que des problèmes relativement bénins quand on est à 10 minutes du chirurgien peuvent se compliquer gravement. Bête exemple, une fracture du fémur en ville est déjà une blessure sérieuse, mais généralement pas mortelle : la victime perd un bon litre de sang, peut se retrouver en état de choc, faire une embolie... mais plus la prise en charge orthopédique est rapide, plus la fracture est réduite rapidement, plus vite on peut stopper l'hémorragie, et moins les risques sont grands. Lorsqu'on tarde à la prendre en charge, la même fracture, et ses complications, sont souvent mortelles. Aussi, dans les situations où l'accès aux soins sera forcément différé du fait de l'isolement, il convient d'être extrêmement prudent, et d'éviter toute prise de risque inutile. Cette grande prudence ne colle pas forcément à l'image qu'on se donne des aventuriers téméraires, sans peur et sans reproche... mais dans le monde réel, les *aventuriers qui vivent vieux sont les aventuriers prudents*. Ils prennent des risques, certes, mais mesurés. Ils font des trucs engagés, bien sûr, mais ils savent aussi renoncer, réfléchir, faire demi-tour, trouver un plan B, ne serait-ce que pour revenir ensuite. Et si, personnellement, j'ai une hygiène de vie un peu dure où je m'expose quotidiennement à un peu de risque, un peu de froid, un peu de microbes pour me préparer physiquement, quand je suis sur le terrain on me voit me transformer en une véritable chochette qui évite scrupuleusement les risques inutiles, qui fait tout précautionneusement en se laissant une marge de sécurité énorme.

*La marge de sécurité que je me réserve est directement proportionnelle à mon isolement.*

### L'engagement, l'éloignement, l'isolement

L'isolement, contrairement à l'éloignement, est une chose très relative. On peut être très isolé sur une falaise peu ou pas équipée, située à 200m d'une caserne de pompiers. On peut être très peu isolé à 4000m de dénivelé du village le plus proche en pleine montagne si on se trouve près d'un emplacement où l'hélico peut se poser... Bref il est important de comprendre que l'isolement est fonction du temps que mettront les secouristes ou le médecin à vous rejoindre là où vous êtes... ou le temps que vous mettez à rejoindre le médecin s'il est impossible de le faire venir jusqu'à vous. Dans certains pays où les réseaux GSM sont moins étendus, et où la faible densité de population est compatible avec nos activités nature préférées, l'assistance médicale est parfois à trois jours, quatre jours, une semaine... ça nous change. L'isolement est bien entendu aggravé

par l'incapacité de communiquer à distance, et il faut en tenir compte lorsqu'on commence à prendre des risques. Cette notion d'engagement, chère aux alpinistes et autres aventuriers, est un excellent moyen de dépassement de soi. C'est aussi un excellent moyen de mourir jeune (personnellement mourir vieux sans avoir rien fait me semble un peu futile, mais dans l'absolu j'aimerais mieux mourir vieux ET avoir fait des choses sympas... d'où la recherche d'un certain équilibre entre prudence et engagement).

### CVMD

Évidemment, il est difficile (et *chiant* !) de tout prévenir tout le temps. À la limite, ça peut vite nous gâcher le plaisir. Aussi, pour éviter de devenir complètement cinglé, je concentre ma paranoïa latente sur quelques points bien précis. D'abord sur la règle des trois, vue ci-dessus (éviter les accidents bêtes, assurer mon transport d'oxygène, réguler ma température, rester bien hydraté, etc.), et sur les 4 outils de base dont je dispose pour assurer ma survie sur le terrain, que je résume par un acronyme : **CVMD**.

- **Conscience** → inconscient, ou ayant des problèmes de lucidité, je deviens incapable de poser les actes essentiels pour vivre sur le terrain ; on voit ainsi souvent des gens en hypothermie commettre des erreurs grossières de jugement qui les enferment dans des pièges mortels.
- **Vision** → sans voir, difficile de se débrouiller seul sauf si on est un aveugle entraîné. La vision est le sens dominant chez l'humain. Elle nous sert à tout, à commencer par nous déplacer, nous orienter, repérer des dangers.
- **Mobilité** → si je ne peux plus me déplacer, je ne peux plus accéder aux secours ni rentrer seul, ni même bouger de quelques mètres pour m'abriter du vent, allumer un feu, etc.
- **Dextérité** → privé de l'usage de mes mains, tous mes outils sont inutiles ; c'est bête de mourir de froid devant son sac à dos où il y a une tente et un sac de couchage parce qu'on a les doigts trop gelés pour utiliser le tout !

### Le rôle du secouriste

Le rôle du secouriste, en ville comme en milieu isolé, est simple : Protéger, Alerter, Secourir... et éventuellement emballer pour le transport. Il est important, en tant que secouriste, de ne pas tomber dans le piège de la médecine improvisée. Souvent, l'isolement aidant, le secouriste constate qu'il est le seul à pouvoir agir et de ce fait se sent subitement pousser des privilèges et des compétences qui n'existent pas. Croyant parfois un peu trop vite que la personne va mourir si on ne fait rien, notre « médecin » improvisé administrera tout et n'importe quoi, et posera des gestes parfois



lourds de conséquences. Il est important de garder à l'esprit que dans la vie on a mal, et qu'à la fin on meurt, et que sans les compétences réelles, une formation solide et de l'expérience clinique, on risque fort de faire des erreurs qui aggraveront la situation plus qu'autre chose ! Un secouriste n'est pas médecin. Il n'en a pas les compétences, ni les responsabilités. Et donc si vous ne savez pas quoi faire, de grâce, ne faites rien. Rien d'autre que Protéger, Alerter, et Secourir dans la limite de vos compétences. Personne ne vous reprochera de ne pas avoir fait d'erreur stupide. On vous reprochera éventuellement de ne pas avoir pris la peine de suivre un cours, par contre...

**Protéger** : première étape d'une prise en charge, d'abord se protéger soi-même (un secouriste blessé, c'est un problème de plus et une solution en moins !), puis sécuriser la zone, et/ou mettre la victime hors de danger si c'est possible. Bref, dans un premier temps, on évite que la situation ne s'aggrave pour nous, puis pour la ou les victimes. Cette première étape est le plus souvent négligée entièrement dans le feu de l'action. Mais il faut s'obliger, avant de se ruier sur une victime tel le chevalier servant, à s'arrêter une seconde pour repérer tout danger, et prévenir le sur-accident.

**Alerter** : après un premier bilan où on constate les dégâts, donner l'alerte si c'est possible. Si vous devez retenir deux points dans les choses essentielles à transmettre lors de votre message d'alerte, ce sont les deux points suivants :

- indiquer une *localisation précise* (prendre la carte topo et faire le point correctement, ou alors donner des coordonnées GPS précises) ;
- le *nombre et l'état des victimes* (ce qui permettra d'envoyer un dispositif adapté à la situation).

Une fois ces deux informations obtenues, la personne qui recevra votre message d'alerte vous posera des questions et tentera d'obtenir plus de détails. Répondez honnêtement et calmement, et n'hésitez pas à dire « je ne sais pas » ; mieux vaut une absence de réponse qu'une réponse erronée. Je reparlerai du message d'alerte en fin d'article.

**Secourir** : faire en sorte, au mieux de ses connaissances, pour que l'état de la victime ne s'aggrave pas avant qu'elle ne soit vue par un médecin. On pourrait aussi dire « stabiliser ». Les urgences sont à traiter dans l'ordre de la règle des trois...

1. évaluer le niveau de vigilance de la victime ;
2. évaluer, assurer et rétablir au besoin son transport d'oxygène ;
3. la protéger du froid/chaud.

En faisant cela, concrètement, vous donnez le plus souvent plusieurs heures de vie en plus à votre victime ; souvent assez pour que les pros puissent intervenir et lui sauver la vie durablement. Chacun des points sera donc couvert plus loin dans le détail.

Si Protéger se fait toujours en premier, parfois il faudra commencer à secourir avant d'alerter. Par exemple, en cas d'obstruction des voies aériennes, il est inutile d'alerter d'abord : la victime a deux ou trois minutes de

survie devant elle. Soit vous arrivez à dégager ses voies respiratoires, soit elle meurt. Les secours n'arriveront pas à temps, point barre. Donc assez logiquement, il faut secourir d'abord, et alerter ensuite... De même, avant d'alerter, il faut prendre le temps de faire un premier bilan, sinon on n'aura rien d'utile à dire aux secours. Bref, les trois points (Protéger, Alerter, Secourir) sont là comme aide-mémoire. Pour le reste, on fait au mieux, ou au moins mal, selon la situation.

### Évaluer le niveau de vigilance de la victime

Après avoir sécurisé la zone et évité le sur-accident, il faut d'abord savoir si votre victime est consciente, semi-consciente (consciente mais incohérente, ou alors capable de bouger mais pas de dialoguer), ou inconsciente. Pour évaluer ce niveau de vigilance, on va bien sûr l'observer. Une personne qui bouge et pose des actes cohérents est normalement consciente. On s'en assurera en lui posant des questions (qu'est-ce qui s'est passé ? tu as mal quelque part ? on est où, t'arrives à me le dire ?).

Une personne qui ne répond pas de manière cohérente aux questions ou qui pose des actes incohérents est normalement consciente, mais avec des facultés altérées. On va tenter de voir à quel point en lui parlant, en lui posant des questions. Si les réponses sont incohérentes, il est possible qu'elle puisse quand même obéir à des directives simples (assieds-toi s'il te plaît, je vais m'occuper de toi, peux-tu me regarder droit dans les yeux s'il te plaît ?). Une personne dans cet état doit être surveillée de très près. Son état peut évoluer vers l'inconscience plus ou moins rapidement. Elle peut aussi poser des actes complètement insensés, la mettant en danger, ou vous mettant vous en danger. Il convient, dans la mesure du possible, de ne jamais laisser ces personnes sans surveillance.

Une personne qui ne bouge pas, et qui ne répond pas aux questions (est-ce que tu m'entends ?!) peut parfois bouger au moins un côté de son corps. On prendra ses deux mains, et on lui demandera de les serrer : si tu m'entends, serre mes mains ! Si elle s'exécute, on sait qu'elle est semi consciente, et non pas complètement inconsciente. On vérifiera que son état n'évolue pas vers l'inconscience régulièrement par la suite, et de la même manière.

Une personne vraiment inconsciente ne bouge pas, ne répond pas aux questions, ne serre pas les mains quand on le lui demande. On doit s'assurer qu'elle respire.

### Évaluer, assurer et rétablir au besoin son transport d'oxygène

Il s'agit de vérifier trois points :

1. les voies respiratoires (A → Airways)
2. la respiration (B → Breathing) ;
3. la circulation (C → Circulation).

Si votre victime est consciente ou « semi-consciente » et qu'elle respire, c'est que ses voies respiratoires sont ouvertes, et que sa respiration fonctionne. On sait aussi que son cœur bat (sinon elle ne respirerait plus). Reste à vérifier l'état de son système circulatoire : est-ce

qu'elle saigne ? Si oui, il faut l'allonger et contrôler le saignement (voir plus loin).

Si votre victime est consciente mais qu'elle ne respire pas, et n'émet aucun son, c'est que ses voies respiratoires sont bloquées. Le cas typique est la fausse route, où le trekkeur affamé essaie de respirer une boulette de viande, qui bloque sa trachée. La procédure pour libérer ladite trachée (claques entre les omoplates de la victime penchée en avant, puis au besoin manœuvre d'Heimlich) est enseignée dans tous les cours de secourisme du monde et de sa banlieue. Suivez-en un ! ☺

Si votre victime est inconsciente, il faut la placer en Position Latérale de Sécurité (PLS → vous apprendrez à poser ce geste simple et efficace en passant votre PSC1 à la Croix Rouge ou chez les pompiers, ou via une formation SST sur votre lieu de travail... ou dans tout cours de secourisme qui se respecte). Cette position, où on fait basculer (sans vriller la colonne vertébrale) la personne sur le côté permet d'éviter l'asphyxie qui a inévitablement lieu lorsqu'une personne se retrouve inconsciente couchée sur le dos.

Si, une fois les voies respiratoires dégagées, votre victime ne respire toujours pas, c'est qu'il faut entamer la réanimation cardiorespiratoire. Encore une fois, ça ne s'apprend pas dans une revue. Allez suivre une formation... vraiment.

### L'œdème de Quincke

L'œdème de Quincke est un brusque gonflement du visage, des lèvres et des muqueuses. Il est causé par une réaction allergique très violente. Il peut se traduire par un gonflement des muqueuses des voies respiratoires, ce qui entrave ou bloque la respiration de la victime.

Pour les personnes souffrant d'allergies violentes connues, il est recommandé de se faire prescrire une seringue auto-injectable d'adrénaline/épinéphrine, et de la transporter toujours avec soi.

Une première injection d'adrénaline peut être insuffisante. Elle sera répétée au besoin selon les directives de votre médecin.

Avant le tableau d'œdème de Quincke, l'allergie peut être traitée par un antihistaminique (de préférence sous forme liquide, plus facile à avaler avec la gorge gonflée et tapissant les muqueuses immédiatement) et/ou des corticoïdes.

### Les plaies ouvertes, les hémorragies, et l'état de choc (circulation)

Ceux qui attendaient l'hémoglobine avec impatience, c'est maintenant ☺.

Le sang a pour fonction, notamment, d'alimenter les organes en oxygène. Débarrassé de son CO2 et rechargé en oxygène frais dans les poumons, le sang est pompé par le cœur, et voyage dans les artères (à l'aller, du cœur vers les organes), et dans les veines (au retour, des organes vers le cœur). Pour que les organes (et surtout le cerveau, situé en haut et donc moins facilement irrigué que le reste) puissent recevoir l'oxygène et les nutriments du sang, celui-ci doit arriver avec un minimum de pression, sans quoi les organes

ne sont pas perfusés (l'oxygène n'y rentre pas). Si la pression sanguine devient insuffisante, la personne tombe en état de choc : pouls rapide, pâleur, nausées/vomissements, étourdissements, sensation de soif, frilosité... et ultimement perte de conscience. Comme on l'a vu, la perte de conscience a des conséquences fâcheuses pour la suite des événements. Un état de choc, par ailleurs, se traduit le plus souvent par des complications totalement ingérables sur le terrain. Le rôle du secouriste sera donc de limiter au maximum la perte sanguine, de manière à éviter l'état de choc, la perte de conscience et la descente aux enfers qui s'ensuit.

La pression sanguine se définit assez simplement comme suit : **(débit cardiaque) x (résistance vasculaire)**

Si le débit cardiaque diminue, la pression diminue.

Si le système circulatoire augmente en volume (dilatation des vaisseaux sanguins), la résistance vasculaire diminue, et donc la pression diminue.

Si le volume sanguin diminue, idem. Autrement dit si on perd 1 litre de sang sur les 5 ou 6 dont on dispose, notre volume sanguin diminue, et notre pression sanguine diminue.

Si un gros vaisseau sanguin est percé, le sang fuit à chaque battement cardiaque. C'est comme vouloir gonfler un ballon percé : impossible. Pour rétablir la pression sanguine, il faudra colmater la fuite.

On a donc en gros trois types de chocs possibles :

- choc cardiogénique (d'origine cardiaque) : le cœur ne pompe plus assez fort ;
- choc distributif (le système sanguin se dilate, soit à cause d'une infection, soit à cause d'une réaction allergique généralisée) ;
- choc hypovolémique (le volume sanguin diminue trop, soit à cause d'une perte sanguine, soit par déshydratation avancée).

Dans tous les cas, la réaction du corps sera la même, pour augmenter la pression sanguine. Le rythme cardiaque sera augmenté (débit cardiaque ++), et les vaisseaux sanguins auront tendance à se contracter (vasoconstriction, peau froide et pâle, résistance vasculaire ++). Arrivé à un certain seuil où le cerveau n'est plus assez irrigué, la position debout n'est plus possible et la personne s'évanouit. Elle reprendra le plus souvent conscience une fois allongée, mais ne pourra plus se relever avant d'avoir retrouvé une pression sanguine suffisante. C'est pour cette raison qu'on fait s'asseoir puis s'allonger une personne qui saigne : on prévient la chute, qui peut causer des blessures... et on peut souvent élever la plaie au-dessus du cœur pour y réduire l'afflux sanguin.

### **Hémorragies externes, extériorisées, et internes**

Une hémorragie est une perte de sang. Un ou plusieurs vaisseaux sanguins sont lésés, et le sang en sort. Il en existe trois types :

- hémorragie externe : le sang s'écoule en dehors de la peau par une plaie visible. On pourra le plus souvent la contrôler sur le terrain (voir plus loin) ;
- hémorragie extériorisée : le sang s'écoule d'un



**Mise en place d'un tampon-relais**

(ici un Pansement Individuel 90 de l'armée Suisse)

1 - La victime est allongée, on coince le membre comme un peul (ici dans la veste de treillis de Woodrunner ☺), et on positionne le tampon et son bandage en veillant à laisser un côté de la bande dépasser sur le côté.



Photo : Woodrunner

2 - On enroule en serrant bien mais sans couper la circulation (ne PAS faire garrot !). On s'assure que le sang circule toujours au bout du membre en appuyant sur un ongle. S'il se recoloré à une vitesse normale, c'est que le sang arrive.



Photo : Woodrunner

3 - On noue solidement... et on surveille l'état de conscience de la victime.



Photo : Woodrunner

Si l'hémorragie n'est pas stoppée par le tampon relais, on ajoute un nouveau tampon par-dessus le premier. On n'enlève jamais un tampon relais mis en place.

**Pourquoi est-ce qu'on ne doit pas faire de garrot ?**

Le garrot est une mesure lourde de conséquences pour la victime. Un garrot est un lien circulaire (sangle, ceinture) qu'on place sur le bras ou la cuisse uniquement (membre contenant un seul os, et bien sûr pas au niveau du cou...). Ce faisant, on coupe toute circulation sanguine dans le membre en aval du garrot. Les toxines métaboliques s'accumulent dans le membre privé d'oxygène dès les premières minutes. Quand on relâche le garrot, ces toxines affluent vers le centre et provoquent très souvent un arrêt cardiaque. En conséquence SEUL UN MÉDECIN, IDÉALEMENT ACCOMPAGNÉ D'UNE ÉQUIPE DE RÉANIMATION BIEN ÉQUIPÉE, PEUT ENLEVER UN GARROT. Une fois le garrot posé, on ne doit jamais le desserrer. Autre contrainte très lourde : après quelques heures, le membre privé d'oxygène est trop détérioré, et seule l'amputation demeure possible. Autrement dit, quand on pose un garrot, il faut que notre victime reçoive une prise en charge spécialisée en moins de 3-5 heures, sinon le membre garrotté risque d'être amputé.

Conclusion ? Poser un garrot, en milieu éloigné, signifie le plus souvent qu'on sacrifie un membre pour sauver la vie d'une victime. Mieux vaut l'éviter autant que possible.

orifice naturel : nez, oreille, urètre, anus, vagin. C'est le signe de lésions internes qu'on ne pourra réparer que chirurgicalement, et donc pas sur le terrain et encore moins au niveau secouriste ;

- hémorragie interne : le sang s'écoule à l'intérieur du corps (dans la tête, l'abdomen, ou un membre) sans sortir de la peau... c'est encore là un cas qui sera pris en charge chirurgicalement et qu'on ne pourra pas stabiliser sur le terrain. Dans certains cas un œdème ou une décoloration apparaîtront dans la zone où l'hémorragie a lieu. Le plus souvent, on ne détectera une hémorragie interne qu'aux premiers signes de choc (pâleur, pouls rapide, nausées/vomissements, étourdissements, soif, frilosité, perte de conscience, etc.).

**Contrôler une hémorragie externe**

Comme pour un tuyau d'arrosage percé dont on ne pourrait pas atteindre le robinet, on contrôle un saignement important en pinçant suffisamment fort le tuyau. La méthode la plus simple est la compression directe. On appuie fortement là où le sang coule, sans jamais relâcher la pression. Si on appuie suffisamment fort, le sang ne peut plus couler parce que le bout du tuyau est pincé. Et on ne relâche plus.

Le plus souvent, il ne sera pas pratique, surtout sur le terrain, de maintenir la compression directe manuellement. On utilisera alors idéalement un pansement compressif, ou tout autre montage similaire qu'on nommera « tampon relais ». Un tampon relais est un objet plus ou moins absorbant (pansement hémostatique, paquet de kleenex, serviette hygiénique) qui viendra, à l'aide d'un lien *large*, comprimer la plaie.

Le tampon relais doit comprimer la plaie, *mais il ne doit pas couper la circulation dans le membre*. Pour s'assurer que l'extrémité du membre reste irriguée, on comprime un ongle. Si ce dernier se recoloré rapidement, c'est que le sang arrive. Dans le cas contraire, le tampon relais est trop serré.

**Protéger sa victime des éléments**

Une personne blessée ou malade est très sensible au froid comme à la chaleur. Une fois qu'on a fait ce qui était en notre pouvoir la protéger, pour stabiliser son état et qu'on a donné l'alerte, une longue attente commence. C'est très souvent pendant cette longue attente que l'état des victimes se détériore grandement... à cause du froid, ou de la chaleur.

**Protéger du chaud**

Pour rafraîchir une victime, il faut lui faire de l'ombre, l'aérer, la dévêtir si possible sans aggraver son état, et mouiller sa peau avec un linge humide. Si son état le permet, on pourra la déplacer dans un endroit plus frais.

**Protéger du froid**

En montagne en hiver, presque toutes les victimes récupérées par les secours sont aussi en hypothermie. Or, il est possible de limiter ce phénomène, et de ne pas laisser l'état de la victime s'aggraver bêtement.

1. Dans la mesure du possible (au moment de la basculer en PLS par exemple), on glissera un ou plusieurs tapis de sol ou toute autre matière isolante sous la victime pour l'isoler du sol froid.
2. On sortira les sacs de couchage disponibles, et on la recouvrira avec.
3. On l'abritera du vent, de la pluie, de la neige, quitte à monter une tente ou un abri improvisé prudemment autour d'elle...
4. Au besoin, on pourra maintenir sa température corporelle encore mieux à l'aide de bouillottes : on fera chauffer de l'eau jusqu'à 45 ou 50°C et on utilisera des gourdes. Placées entre les cuisses, sous les aisselles et au niveau du thorax, ces bouillottes improvisées réchaufferont et rassureront votre victime.

**Parler, accompagner, dédramatiser si possible...**

Une victime consciente aura souvent mal, souvent peur... et parfois honte. Souvent, les victimes d'accident en trek ou en voyage se sentent coupables de gâcher l'aventure de tous. Laisse à elle-même, une victime va souvent laisser son imagination et ses émotions s'emballer. Dans la mesure du possible, il est utile de lui parler, même si elle est à demi inconsciente, voire totalement K.O. Il est rare qu'une personne vivante soit suffisamment inconsciente pour ne pas penser, ne pas imaginer, ne pas entendre ou sentir ce qu'on lui fait. Parlez, consolez, rassurez, faites rigoler... l'humour vaut tous les anxiolytiques du monde, surtout quand on n'en a pas dans la pharmacie.

Si vous êtes plusieurs, n'hésitez pas à distribuer des tâches aux gens de votre groupe pour les focaliser sur une action constructive et leur éviter de s'enfoncer dans leur anxiété face à un ami mal en point. Ils se rendront utiles, en plus, ce qui ne gâche rien.

**Donner l'alerte**

Pour le secouriste, décider de passer un message d'alerte est un moment charnière, à la fois stressant et soulageant. On se sent souvent subitement moins seul quand on a un médecin régulateur au bout du fil qui nous pose les bonnes questions et nous guide.

En Europe, le numéro d'urgence à retenir, surtout en montagne ou en milieu isolé, est le 112. De nombreux relais GSM dédiés aux appels d'urgence du 112 sont disposés un peu partout. Les réseaux de communication militaire prennent aussi parfois en charge les appels des téléphones portables vers le 112. Bref, le 112 passe pratiquement partout en France et en Europe. Il peut être

composé même si le forfait d'un téléphone est épuisé (numéro gratuit, comme le 15, le 17 et le 18). Il peut être composé, sauf sur certains téléphones pas chers, même si on ne connaît pas le code PIN d'un téléphone, voire même si ce dernier ne contient pas de carte SIM. Par contre, la batterie doit être chargée... et beaucoup de batteries n'aiment pas le froid : conservez votre téléphone portable au chaud près de votre corps, et non pas dans le sac ! Dans les coins plus reculés, le téléphone satellite et la radio VHF restent les deux mamelles de la communication à distance.

Peu importe la méthode employée, les deux éléments clé à transmettre restent les mêmes :

- une *localisation précise* (prendre la carte topo et faire le point correctement, ou alors donner des coordonnées GPS précises) ;
- le *nombre et l'état des victimes* (ce qui permettra d'envoyer un dispositif adapté à la situation).

**Se préparer à signaler sa présence aux sauveteurs qui se rapprochent**

Arrivée à proximité, il est important que la cavalerie vous trouve vite, et ne perde pas de précieuses minutes à tourner dans la zone. Se rendre repérable de loin est donc un service à leur rendre. Si les secours sont à pied, un sifflet pourra souvent les guider très efficacement jusqu'à vous. Ils vous entendront souvent longtemps avant de vous voir. Les secours en quatre roues ou en hélicoptère pourront pour leur part repérer à bonne distance un flash de lampe de poche ou le reflet d'un objet brillant (aussi sûrement que le reflet de la montre dans l'œil de la prof de maths attirait une heure de colle au collège...). Les couleurs vives et le mouvement attireront l'œil plus efficacement que des couleurs ternes et immobiles. Bref, à l'approche des secours, faites du bruit, brillez et bougez ! ☺

**En guise de conclusion... je radoterai encore un peu ☺**

Si vous faites des sports un peu engagés, si vous aimez le voyage nature, la rando, les expéditions, l'alpinisme, je vous en supplie, prenez au moins une journée et allez passer au moins un PSC1 avec la Croix Rouge ou les pompiers. Si vous voulez creuser, payez-vous une semaine intensive de formation dans un centre qui enseigne le secourisme en milieu éloigné.

Faites-le.

Ça sauve des vies.

Vraiment.

