

LA TECHNIQUE DU SAUVETAGE

PAR ÉMILE SCHOEBEL

Professeur d'Éducation Physique à l'E. N. S. E. P. (jeunes gens)

Le nombre de noyades augmente, hélas ! chaque année et le début des beaux jours est la période la plus favorable à ce genre d'accidents.

Bien des morts pourraient être épargnées si les accidentés pouvaient bénéficier d'un secours rapide et approprié.

Si tout le monde reconnaît que l'on peut se noyer même étant bon nageur, les avis sont très partagés sur les causes des noyades et sur l'opportunité des procédés employés pour ranimer les noyés.

Les noyades entraînent généralement la mort par asphyxie (noyé bleu) ou par syncope (noyé blanc) si le secours approprié n'intervient pas à temps.

Le premier cas, le plus fréquent, est aussi le plus grave à cause de la suspension du travail du cœur, suivie de l'arrêt de la respiration. L'asphyxié, conscient du danger, troublé par le manque d'air, se débat, crie ou gesticule, attire ainsi à lui l'attention, permettant une intervention rapide. La présence et le secours d'un sauveteur peuvent alors limiter les conséquences de l'accident en le transformant en simple incident.

En cas de disparition sous l'eau les recherches se trouvent facilitées par les indications préalables ou par l'apparition éventuelle des bulles d'air ou des remous de l'eau. Le sauveteur doit agir rapidement pour ne pas retirer un cadavre de l'eau, car les troubles physiologiques se déroulent très rapidement et bien avant que l'eau ait pu envahir les poumons.

Dans le deuxième cas, celui du noyé blanc ou syncope, le secours est plus délicat et arrive souvent trop tard. Le syncope est inconscient, il s'endort et ne lutte pas. Il disparaît, très souvent inaperçu, et son absence n'est remarquée que très tardivement. Il faut organiser des recherches en se référant aux indications de personnes plus ou moins bien informées. Le résultat des recherches dépend en grande partie de la chance du sauveteur, de son intuition et de ses aptitudes techniques.

Le sauvetage exige de la discipline et de la présence d'esprit. Sa préparation est la meilleure éducation de la volonté.

PRECIS DE LA NATATION SCOLAIRE

par Emile Schoebel
(Editions Bourrellier)

M. Emile Schoebel, qui a derrière lui tout un passé consacré à la natation et à l'enseignement, a voulu avant tout dans ce livre, rendre service et fournir aux éducateurs toutes indications utiles pour organiser et pour diriger d'une façon méthodique et progressive l'enseignement de la natation chez les scolaires.

L'ORGANISATION DU SAUVETAGE

Les deux aspects des noyades exigent deux genres d'intervention.

1. Le noyé se débat, c'est le sauvetage relativement facile, mais qui présente un certain danger pour le sauveteur en cas de lutte avec le sinistré, c'est le sauvetage en surface ;

2. Le noyé a disparu, c'est le sauvetage sous l'eau, qui présente moins de danger quant à la sécurité personnelle du sauveteur, le noyé ayant perdu connaissance. Les recherches sont très souvent longues et pénibles, surtout en rivière, lac, étang, ou à la mer.

Comportement du sauveteur : Dans tout les cas, le sauveteur doit agir rapidement, mais sans affolement. Il doit préparer le sauvetage mentalement et, selon les circonstances, agir avec prudence pour éviter un double accident.

Si le sauveteur ignore la profondeur de l'eau, il doit se glisser dans l'eau au lieu de plonger par la tête ; s'il est habillé, il doit se défaire très rapidement des vêtements qui pourraient gêner la liberté de ses mouvements ou de la respiration (veste, chaussures, col). Ces précautions ne sont jamais inutiles, surtout si le parcours à effectuer est assez long.

La meilleure nage pour s'approcher du noyé est la brasse. Dans cette nage, les membres alourdis par les vêtements mouillés restent constamment immergés. Le sauveteur doit économiser sa force, sans perdre de vue l'endroit où se débat le sinistré ou celui où il a disparu. S'il peut disposer d'une barque, il est préférable de perdre quelques secondes pour la mettre à l'eau et pour se rendre plus rapidement et dans de meilleures conditions physiques à l'endroit de la disparition afin d'effectuer les recherches sous l'eau.

LE SAUVETAGE EN SURFACE

Le sauveteur doit aborder le sinistré par derrière. Par une prise énergique et résolue, il serre l'accidenté contre son thorax, en se couchant lui-même sur le dos, ou légèrement sur le côté. Le sauveteur essaye de calmer le sinistré par des encouragements de confiance en lui maintenant la bouche hors de l'eau.

Ainsi, il le remorque vers la rive ou vers une embarcation en nageant à l'aide des jambes et d'un bras.

Il arrive cependant que l'accidenté perde connaissance ou au contraire qu'à la suite d'une panique subite ou d'une maladresse du sauveteur (faire boire de l'eau) il se débatte et se cramponne à lui.

Dans ce cas, le sauveteur doit se libérer des étreintes de l'accidenté en opposant à la force : de la ruse, de la vitesse et de l'adresse pour récupérer la liberté de ses mouvements et pour se placer derrière le noyé qu'il replace dans la position dorsale, la figure hors de l'eau. Ces cas de lutte avec l'accidenté sont assez rares pour les sauveteurs expérimentés. Ils sont toujours désastreux pour les débutants sauveteurs ou pour des personnes seulement animées de la volonté de secourir leur prochain en danger de mort. Elles ont très souvent une double noyade pour résultat, et il n'est pas inutile d'insister sur l'utilité d'aborder par derrière une personne en danger de se noyer, même lorsqu'on est bon nageur.

Si, malgré ces précautions élémentaires, le sujet se cramponne au sauveteur, celui-ci doit lui appliquer, selon les circonstances, une prise de dégagement, sans engager de lutte avec lui. Il faut le surprendre et le placer immédiatement dans les conditions les plus favorables pour faciliter la respiration.

Arrivé sur la berge, deux cas peuvent se présenter : le sinistré a perdu connaissance ou bien, épuisé, il repose au sol. Dans le premier cas, il faut immédiatement appliquer la respiration artificielle et faire appel à un médecin ou au poste de secours le plus proche. Dans le deuxième cas, il faut laisser reposer l'accidenté sur des couvertures, des vêtements ou sur du bois en le réchauffant par des frictions énergiques.

Il faut surtout éloigner les curieux, massés autour de l'accidenté afin de lui donner la possibilité de respirer. Sans tarder, il faut transporter le malade à un endroit chauffé et, dès qu'il sera conscient, le réconforter par une boisson chaude, non alcoolisée.

LE SAUVETAGE SOUS L'EAU

La première préoccupation du sauveteur est de trouver le corps, qui navigue peut-être sous l'eau (entre deux eaux) ou qui a coulé et repose au fond de l'eau.

La recherche du corps peut être facilitée par la précision des renseignements recueillis auprès des témoins de l'accident, ils sont, hélas ! trop souvent incertains. Le sauveteur doit alors organiser son action et marquer son point de départ de la berge par deux points de repère, qui le guideront dans l'orientation de ses recherches.

Arrivé à l'endroit présumé de la disparition du corps, il plonge en explorant le fond sans le toucher, afin d'éviter de soulever de la vase qui troublerait la visibilité. Il nage sous l'eau en cercle en s'approchant progressivement du centre, ou bien il nage en zig-zag, ou il explore un carré de six à huit mètres qu'il traverse ensuite en diagonale avant de remonter à la surface de l'eau. Ces recherches sont très pénibles surtout à une profondeur supérieure à trois mètres, et le sauveteur ne doit pas prolonger la durée des immersions et remonter au bout de 25 à 30 secondes, afin d'être en mesure de renouveler ses tentatives de plongée sans risque pour sa propre sécurité. S'il y a deux ou plusieurs sauveteurs, il est préférable de ne pas plonger simultanément dans le même secteur. La crainte d'une rencontre sous l'eau limite les facultés d'action et diminue la confiance du sauveteur.

Le sauveteur doit se méfier du concours des apprentis sauveteurs qui contrarient souvent son action. Leur intervention peut se traduire par un nouvel incident ou accident tragique.

LES PREMIERS SOINS

Dès que le sauveteur aura retrouvé le corps, il doit le ramener le plus vite possible à la berge pour lui appliquer les premiers soins qui sont : l'ouverture de la bouche, le nettoyage des voies respiratoires (nez, bouche), procéder à la fixation de la langue ou aux tractions de la langue, et, bien entendu à l'application de la méthode Schaeffer. Pendant que le sauveteur continue la respiration artificielle, les personnes présentes doivent prévenir le médecin le plus proche, alerter le poste de secours, continuer les tractions de la langue, réchauffer le corps par des frictions.

L'intervention du médecin est de la plus grande importance pour compléter les soins par des piqûres d'huile camphrée, ou pour opérer une saignée dans le cas du noyé bleu. Les résultats satisfaisants ne sont très souvent obtenus qu'après des efforts de plusieurs heures et il ne faut jamais abandonner les soins sans avoir recueilli l'avis compétent d'un médecin, ou avant d'avoir constaté les signes de mort certaine, qui sont la rigidité articulaire, la lividité cadavérique, et des taches verdâtres aux endroits du corps en contact avec le sol.

LA METHODE SCHAEFFER

Par les pressions des mains sur le thorax, celui-ci s'applatit et remonte, reproduisant ainsi mécaniquement les mouvements de l'inspiration et de l'expiration. Ces mouvements tentent de rétablir le réflexe respiratoire. Des appareils existent qui peuvent les effectuer à un rythme très régulier et pendant de longues heures. L'efficacité du traitement se trouve amélioré par l'emploi d'appareils inhalateurs ayant pour but d'exciter le centre respiratoire et de déclencher l'automatisme respiratoire. Mais très souvent, les appareils manquent et le sauveteur doit appliquer la méthode Schaeffer manuellement.

LA PREPARATION AU SAUVETAGE

1. Perfectionner la nage au point de vue vitesse et endurance ;
2. Apprendre à nager sur le dos sans l'aide des mains (dos brassé avec coup de ciseau des jambes) ;
3. Transporter un objet dans l'eau ; hors de l'eau ;
4. Remorquer un camarade fatigué :
 - a) en nageant sur le ventre, le camarade pose les mains sur les épaules ou sur les hanches,
 - b) en nageant sur le dos, le camarade pose les mains sur les épaules, ou, étant couché sur le dos, se laisse remorquer par le sauveteur ;
5. Nager sous l'eau (précautions à prendre en rivière, lac, étang et à la mer ; jamais de compétitions sous l'eau) ;
6. Nager dans la position verticale ;
7. Nager étant habillé ;
8. Plonger de différentes hauteurs ;
9. Plongeon en profondeur ; plongeon de la surface de l'eau (dit plongeon « en canard ») ;
10. Recherche et transport d'objets ;

11. Répéter souvent les différentes manières de remorquer un camarade ou un mannequin (sous les aisselles, prise par la tête avec les deux mains, prise par le menton, par la nuque, par les cheveux).

Observation : Ne pas prendre le camarade par le cou, de crainte de lui comprimer le cou et de l'empêcher de respirer.

12. Connaître les prises de dégagement en cas de difficulté avec le noyé :

a) Prise par les poignets — dégagement par retournement rapide des pouces du noyé,

b) Prise au corps sous les bras. Le sauveteur s'approche le plus possible du noyé ; place un genou vers le ventre du noyé et, avec une main, il lui renverse la tête en lui appuyant fortement sur le nez — le noyé se trouve ainsi renversé et risque de boire, il lâche le sauveteur qui doit se placer derrière lui.

c) Même prise, mains au-dessus des bras qui sont ainsi paralysés — dégagement par abaissement brusque d'une épaule et même prise que précédemment.

d) Le sauveteur est pris par derrière. Il se renverse, se couchant sur le noyé, qui ne tarde pas à lâcher le sauveteur pour remonter à la surface de l'eau. Toutefois, il est prudent de préparer une deuxième prise de dégagement qui consiste dans le

retournement rapide du doigt, qui procure immédiatement l'abandon de la prise au corps,

e) Le sauveteur est saisi par un pied, dans ce cas il nage le plus longtemps possible en traînant l'accidenté derrière lui, à moins que cette situation lui soit préjudiciable. Dans ce cas, le sauveteur se couche vivement sur le dos, ramène l'accidenté vers lui et, avec le pied libre, il le repousse en plaçant le pied dans la direction du cou et du menton. Après la libération, le sauveteur se place derrière le sujet et le remonte vivement à la surface, lui permettant de respirer.

Observation : Les prises de dégagements doivent être apprises à sec et répétées souvent dans l'eau afin d'être en mesure de les appliquer sans hésitation.

La préparation au sauvetage comprend également l'étude des méthodes de ranimation. Il est très important de bien connaître au moins une méthode. Les plus répandues sont : la méthode Schaeffer, Nielsen-Hederer et Sylvester.

Dès que l'accidenté manifeste le moindre signe de reprise de la respiration (bruit très léger), il faut régler les mouvements d'après ceux de l'accidenté et veiller à ne pas les contrarier.

Il ne faut jamais négliger les soins complémentaires qui consistent à frictionner le corps pour le réchauffer et pour faciliter la circulation du sang.

RESPIRATION ARTIFICIELLE D'URGENCE

Le 16 février dernier, le médecin-colonel Lartigue a présenté devant l'Académie de Médecine une communication importante sur l'étude comparée des diverses Méthodes de Respiration Artificielle d'urgence.

Le Docteur Lartigue souhaitait, en conclusion, que l'Académie renouvelât le vœu qu'elle avait émis à l'unanimité, mais sans aucun résultat, le 6 juillet 1954, sur l'abrogation du décret du 23 janvier 1927, relatif à la méthode Schaefer, et demande aux Pouvoirs publics l'obligation de l'enseignement de la Respiration Artificielle d'urgence pour tous les jeunes, sous forme d'un exercice de gymnastique respiratoire collectif à effectuer au cours de chaque leçon d'Education physique ou d'Activité physique.

Le Docteur Lartigue justifiait son choix personnel pour l'adoption de la méthode Nielsen-Hederer en projetant devant l'Académie de Médecine douze photocopies prouvant que la méthode décrite actuellement dans tous les livres de secourisme sous le nom de Méthode de Holger-Nielsen décrivait un temps respiratoire fatigant et peu efficace, différent d'ailleurs, depuis 1943, du temps primitivement décrit par Holger-Nielsen.

Par contre, le seul temps inspiratoire actif est le temps présenté à l'Académie de Médecine les 14 mai 1935 et 1^{er} décembre 1936 par le médecin principal Hederer. Ce temps joint au temps expiratoire d'Holger-Nielsen justifie l'appellation de Méthode de Nielsen-Hederer dont la technique est décrite dans le précis de Respiration Artificielle Manuelle.

A la suite de cette communication, l'Académie de Médecine a réuni une Commission médicale spéciale qui a chargé trois de ses membres, MM. Djournio, Strumza et Lartigue, de présenter un mémoire sur les principales méthodes de respiration artificielle.

Les conclusions de ce Mémoire, approuvées par la Commission spéciale, ont été adoptées à l'unanimité par l'Académie de Médecine et transmises sous forme de vœux le 3 mai 1960 à M. le Ministre de la Santé publique.

Voici ces conclusions :

« Compte tenu de la nécessité de rendre effectif le plus tôt possible l'enseignement dans tous les Etablissements scolaires, de la Respiration Artificielle Manuelle, et devant la valeur certaine mais les caractéristiques différentes des Méthodes actuellement pronées, sans que la prééminence de l'une d'elles soit suffisamment établie, la Commission :

« 1^o Emet le vœu que l'enseignement obligatoire de la Respiration Artificielle Manuelle soit institué dans tous les Etablissements scolaires au moins à partir des classes dont l'âge moyen est de douze à treize ans ;

« 2^o Exclut l'idée d'une Méthode dite « officielle » imposée par un texte légal, et recommande, si les possibilités pédagogiques ne s'y opposent pas absolument, deux méthodes :

« — une du type Sylvester, plus sûre quant à l'exécution du temps inspiratoire,

« — et une du type Nielsen, qui assure un meilleur drainage dans le cas d'encombrement bronchique ;

« 3^o Dans le cas contraire, conseille l'enseignement en premier lieu d'une Méthode type Nielsen sans perdre de vue celui d'une Méthode type Sylvester, dès que les écoliers auront une connaissance suffisante de la précédente ;

« 4^o Préconise, pour les Secouristes, et d'une façon générale pour le personnel spécialisé, l'étude des Méthodes type Sylvester, type Nielsen et type Bouche-à-Bouche, sans oublier, dans une seconde étape, celle de Eve et celle de Schaefer qui conservent des indications ;

« 5^o Attire l'attention sur l'importance primordiale d'une intervention immédiate et de la continuité d'application de la même Méthode pendant les vingt premières minutes qui suivent l'accident, ainsi qu'à partir du premier signe de reviviscence. »

Un prochain article traitera de la technique détaillée des différentes méthodes de réanimation.