© Maud Lecarpentier

LES GARDIENS DE REFUGE
EN PREMIÈRE LIGNE DES SECOURS

Une équipe de plusieurs médecins, dirigée par le Dr Marc Blancher, et travaillant sous l'égide du secours en montagne et du SAMU du CHU de Grenoble, a mené une étude nationale sur trois ans, sur l'équipement en matériel médical et sur la formation des gardiens de refuge aux premiers secours. Médecin-urgentiste, Jérôme Colonna d'Istria a participé à cette étude. Il nous livre les résultats de ces recherches qui permettent de mieux comprendre le rôle joué par les gardiens dans les secours en montagne.

Par le Dr Jérôme Colonna d'Istria

Refuge de montagne ? Difficile d'en donner la définition... Un objectif de randonnée ? Une étape de GR ? Un abri des caprices météorologiques ? Un lieu de rencontre et d'échange ou au contraire un endroit de retraite silencieuse ? Un temple du luxe, du calme et de la volupté ou un haut lieu de bringues inégalées ? En fait, le refuge semble être un peu tout cela à la fois... Alors, les gardiens de ces lieux singuliers, là au milieu, sont un peu des « hommes orchestres ». À la fois cuisiniers, météorologistes, allumeurs de réverbères, réveille-matin, conteurs d'histoire, boussole dans le noir, décorateurs, bricoleurs, animateurs, bringueurs, et, aussi, de temps en temps, secouristes...

Cependant, en la matière, en France rien n'est encore bien standardisé. De la petite ampoule au pied, au gros polytraumatisme, les gardiens sont fréquemment sollicités et sont souvent le relais ou les vigies des secours professionnels.

L'étude menée a consisté en un état des lieux national de l'équipement et de la formation aux premiers secours des gardiens, suivi par une enquête qualitative de terrain, auprès des différents acteurs du secours, qui a permis d'éclairer le rôle du gardien dans ces situations. Enfin, un troisième volet a détaillé l'épidémiologie des sollicitations d'ordre médical des gardiens. Après sa publication récente dans une revue spécialisée, en voici, en exclusivité, le compte rendu détaillé.

CARACTÉRISTIQUES DES 221 TRAUMATISMES ET BLESSURES RECENSÉS DANS LES 126 REFUGES ÉTUDIÉS

Blessures	**N** (%)
Mécanisme	
Chute	**45** (20)
Accident de travail professionnel*	**14** (6)
Glissade sur la neige	**11** (5)
Accident d'escalade	**7** (3)
Morsure d'animal/insecte**	**10** (5)
Chute de rocher ou de glace	**6** (3)
Accident de cheval	**4** (2)
Type	
Plaie cutanée	**81** (37)
Entorse	**35** (16)
Ampoule au pied	**22** (10)
Lésion de Muscle/Tendon	**16** (7)
Morsure d'animaux	**9** (4)
Fracture	**9** (4)
Traumatisme crânien	**9** (4)
Brûlure	**9** (4)
Panaris ou ongle incarné	**5** (2)
Lombalgie	**4** (2)
Luxation	**3** (1)
Autre	**15** (7)
Localisation	
Extrémités inférieures	**64** (29)
Extrémités supérieures	**9** (4)
Torse	**9** (4)
Traumatisme crânien	**9** (4)
Polytraumatisme	**4** (4)

*** Plaie de main ou brûlure ** morsure de serpent (uniquement de vipère)**

LA MÉTHODE

L'étude a été menée en trois temps, d'avril 2013 à août 2014 dans 236 refuges de montagne français. La première étape a consisté à collecter les données concernant les ressources en équipements d'urgence au moyen d'un questionnaire spécifique envoyé aux gardiens d'avril à juin 2013. Le questionnaire était constitué de 42 questions, divisées en 4 catégories :
- les caractéristiques propres aux refuges,
- les caractéristiques propres à leurs gardiens,
- les questions relatives aux trousses de secours,
- les questions sur les défibrillateurs.

Une évaluation qualitative a ensuite été menée par deux professionnels de santé sur le terrain. Elle s'est faite au moyen d'entretiens, suivant une méthodologie classique, effectuée de juillet à août 2014 et concernant la place des gardiens dans les problématiques de santé en montagne.

Enfin, une étude a été conduite de juillet à août 2014 pour collecter tous les événements médicaux à l'aide de registres laissés dans les refuges, qui comprenaient cinq parties : les considérations générales du refuge, les symptômes médicaux rapportés, les traumatismes rapportés, la gestion médicale du problème, et un item sur l'éventuelle évacuation de la victime.

Toutes les analyses statistiques ont été menées sous l'égide du service de santé publique de la faculté de Médecine de La Tronche.

LES RÉSULTATS

De l'enquête préliminaire

Sur les 236 refuges français recensés, 164 (69,5 %) gardiens de refuges ont répondu à l'enquête préliminaire. L'altitude moyenne était de 2 065 m +/- 520 m. Un tiers des refuges avaient plus de 50 lits, et 9 avaient la capacité d'accueillir plus de 100 personnes. La moyenne des occupants hébergés la nuit par refuge et par an était de 1 875.

L'âge des gardiens variait de 22 à 77 ans. La majorité d'entre eux (60 %) était des hommes ayant plus de 10 ans d'expérience comme gardiens. 151 (86 %) avaient un diplôme de premiers secours. 45 % d'entre eux avaient bénéficié d'un recyclage dans l'année, mais 45 % étaient non formés depuis 3 ans.

Un défibrillateur était disponible dans 41 refuges (26 %), principalement ceux situés le plus en altitude et accueillant le plus de personnes. 158 refuges (98 %) possédaient une trousse de premiers secours. 17 trousses étaient équipées, soit d'un module « troubles respiratoires », soit d'un compartiment dédié spécifiquement aux médecins. 108 gardiens (73 %) participaient à l'organisation et la maintenance de la trousse de secours une fois par an.

De l'enquête qualitative

Au total, 29 entretiens ont été menés : 19 gardiens, 7 secouristes de montagne et 6 médecins-urgentistes.

Tous les interrogés ont considéré que les gardiens jouent un rôle clé dans l'alerte des services de secours, car ils utilisent un système de radio spécifique et peuvent ainsi donner des renseignements sur la localisation et le type de blessure. Ils jouent également un rôle important en matière de prévention des traumatismes, du mal aigu des montagnes, et dans les mises en garde avant les ascensions.

L'équipement de base et la formation adaptée à un environnement montagnard spécifique sont considérés comme très importants par les personnes interrogées. Le partenariat avec l'association de formation des gardiens Pharefuge est grandement apprécié pour l'organisation du premier kit de secours.
Le gardien est considéré comme un personnage clé pour l'aide à la régulation médicale et l'organisation de secours en montagne, car l'information sur la localisation et l'évacuation est souvent mieux connue par lui.

De l'étude d'observation concernant les différents événements survenus dans les refuges de montagne
Des 164 refuges qui ont participé à l'enquête préliminaire, 126 participèrent à ce troisième volet de l'étude. Au cours de cette période, 306 personnes demandèrent l'assistance du gardien pour des raisons médicales dans 87 des 126 refuges. 501 « événements médicaux » correspondant à une fiche du registre furent déclarés. Au total, un peu moins d'une personne sur 100 dormant au refuge demandait l'aide du gardien pour un problème de santé. 280 événements concernaient des pathologies d'ordre médicales (56 %), et 221 des traumatismes (44 %).
270 patients utilisèrent la pharmacie du refuge. 1 arrêt cardiaque fut soigné avec succès au moyen d'un défibrillateur. Un caisson hyperbare portable fut aussi utilisé. Les gardiens contactèrent le centre médical de régulation pour 112 patients, et dans 10 % des situations était présent sur place comme client du refuge une infirmière ou un médecin. L'évacuation par hélicoptère fut demandée pour 64 patients (20 % des cas).

DISCUSSION

Cette étude prospective originale a permis de décrire les ressources humaines et en matériel des premiers secours présents dans les refuges de montagne en France. Le rôle du gardien a été considéré comme essentiel par tous les acteurs du secours. Nous avons aussi dirigé la première étude épidémiologique concernant les événements médicaux pour lesquels intervenaient les gardiens de refuge, montrant, entre autres, la faible prévalence de ces événements (< 1 % des passages). Cependant, cette étude souligne le rôle majeur joué par les gardiens dans la gestion de ces situations parfois graves.
En Europe, les refuges de montagne sont dispersés dans de nombreuses régions : 430 refuges en Italie, 400 dans le sud du Tyrol, l'Autriche et l'Allemagne, 200 en Suisse, 207 en Bulgarie, 156 en Slovénie, 44 en Norvège, 28 en Espagne (en Aragon). Sur les 236 refuges recensés en France, 2/3 ont accepté de participer à l'étude. Ce fort taux de participation révéla de la part des gardiens un très vif intérêt pour les problématiques médicales.
Notre travail met aussi en évidence une connaissance médiocre des principaux dangers qu'entraînent les interventions d'urgence en altitude par les pratiquants de la montagne. Et cette étude permet ainsi de saluer le rôle joué par les gardiens en tant que premiers intervenants engagés dans la prévention de ces questions.
Le diplôme de secouriste est requis pour les gardiens de refuge dans certains pays d'Europe, mais ce n'est pas le cas en France. Néanmoins, nous avons constaté que la majorité des gardiens étaient correctement formés. Nos entretiens révélèrent qu'ils espéraient une formation de premiers secours plus adaptée au milieu montagnard, complémentaire à leur formation de base. Ces connaissances à acquérir incluraient l'aptitude à communiquer par radio et à passer un message d'alerte, à savoir assister les opérations par hélicoptère. Par mauvais temps ou durant la nuit, ils devraient pouvoir effectuer les premières aides en utilisant le médicament approprié de la trousse et être assistés par télémédecine. Ils devraient connaître les symptômes les plus graves du mal aigu des montagnes, enfin, être formés pour fournir des informations spécifiques aux dangers des activités dans un environnement montagnard parfois très hostile.
Considérant les données de notre étude, nous proposons ainsi une composition standard pour la trousse de secours comprenant un compartiment réservé aux professionnels de santé (recommandation de l'International Commission for Alpine Rescue). Un médecin du centre de régulation d'urgence est joignable 24/24 h en France pour l'assistance ou la prescription d'un éventuel geste de télémédecine.
Nous reconnaissons plusieurs limites de cette étude : elle s'est limitée à la saison estivale, créant, de fait, un biais de recrutement, l'épidémiologie hivernale variant certainement. Par ailleurs, même si cette étude utilise une importante base de données, ces dernières n'étaient pas exhaustives. Nous ne l'avons, par exemple, pas comparée aux données d'un enregistrement hospitalier des patients héliportés.

CARACTÉRISTIQUES DES 280 PROBLÈMES D'ORDRE MÉDICAUX SURVENUS DANS LES 126 REFUGES DE MONTAGNE DE L'ÉTUDE

Symptômes	N (%)
Céphalées	45 (16%)
Epuisement	36 (13%)
Conjonctivite/problèmes oculaires	20 (7%)
Malaise d'allure bénigne	20 (7%)
Diarrhée	18 (6%)
Nausées/vomissements	18 (6%)
Douleur abdominale	16 (6%)
Allergie cutanée	16 (6%)
Fièvre	14 (5%)
Mal Aigu des Montagnes	11 (4%)
Déshydratation	9 (3%)
Anxiété/Insomnie	7 (3%)
Douleur thoracique	7 (3%)
Difficultés respiratoires/Toux	7 (3%)
Difficulté de déglutition	5 (2%)
Vertiges	5 (2%)
Rhume	5 (2%)
Problème urogénitaux	5 (2%)
Sensations de palpitations cardiaques	4 (1%)
Hypothermie modérée	2 (1%)
Insolation	2 (1%)
Asthme	2 (1%)
Coup de soleil	2 (1%)
Constipation	1 (0.3%)
Problème dentaire	1 (0.3%)
Gelure	1 (0.3%)
Arrêt cardiaque	1 (0.3%)