

SPÉLÉO SECOURS FRANÇAIS

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SPÉLÉOLOGIE

COMMISSION MÉDICALE

3^{ème} RENCONTRE
DES MÉDECINS
SPELEOLOGUES



FLORAC MARS 80

LOZERE

73

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SPÉLÉOLOGIE

(SOCIÉTÉ SPÉLÉOLOGIQUE DE FRANCE - COMITÉ NATIONAL DE SPÉLÉOLOGIE)

130, RUE SAINT-MAUR - PARIS XI^E

TÉL. 357.56-54

C. C. P. 3347-11 PARIS

COMMISSION

MEDICALE

3^{eme} RENCONTRE

FLORAC (LOZERE)

29-30 mars 1980

S O M M A I R E

- Liste des participants
 - Programme réalisé
 - En guise d'introduction (Dr. France GUILLAUME)
 - Aspect médical des secours derrière siphon . (Dr.J.BARRIOD)
 - Secours spéléo dans le " Trou qui souffle "-Isere (Ch.BOURLON)
 - Secours spéléo à l'Aven de la Caze -Aveyron (Dr. G.BRUNEL)
 - Secours spéléo à la Combe Albert - Gard (G.VALENTIN)
 - Secours spéléo à l'igüe de Planagreze - Lot (J.M. BLANCHARD et F.GAY)
 - Secours spéléo au Trou de la Litorne - Savoie (D.DUPOIS)
 - Compte rendu du secours du Bourusse - Haute Garonne (J.M. BRUERE)
-

LISTE DES PARTICIPANTS

SERRANO pierre Le Pont du Tarn 48400 FLORAC
BLANCHARD Jean-Michel L'estanjoul Milhac 46300 FLORAC
VAUMORON Henri 11 Mail David d'Angers 37000 TOURS
BARIOD Jean 67 avenue de la République 39300 CHAMPAGNOLE
BOURLON Christine 59 B rue des Aiguinards 38240 MEYLAN
DUPUIS Dominique 9 rue du Vercors 38400 SAINT MARTIN D'HERES
BRUNEL Guy La Combelle 12150 LAISSAC
GAUTREAU Alain Les meuniers Montchaude 16300 BARBEZIEUX
BLERVAQUE Pierre-Yves LA CHAPELLE EN VERCORS 26240
ANDRIEUX Alain Centre médical Batasuna 64130 MAULEON
BALLEREAU André 84 rue St.Denis Bettancourt la Ferrée 52100 ST.DIZIER
ZINCK Monique et Richard, Hameau de Bellevue 24 allée du vent d'Est
83320 CARQUEIRANNE
DUPUIS Elisabeth chez Mr; Dragone route de Coudon 83160 LA VALETTE
MESTRE Alain impasse du 8 Mai 48400 FLORAC
BRUERE Jean -Michel Larroque 31580 SAINT PLANCARD
MAURIN Yves 22 rue du champ de Mars 30800 SAINT GILLES
VALENTIN Guy 30 rue de la Farandole 30000 NIMES
PELISSIER Roland chemin du Cenac 12310 LAISSAC
RIAS Pierre 4 rue du Vercors 38700 LA TRONCHE
GUILLAUME France 4 rue du Vercors 38700 LA TRONCHE

PROGRAMME REALISE

SAMEDI 29

MATIN : - L'organisation des secours dans les départements de
==== 1'AVEYRON et de la LOZERE par R.PELISSIER CTD Aveyron

- Compte-rendus d'accident spéléo par: P.RIAS

CH.BOURLON

D.DUPOIS

G.BRUNEL

P.SERRANO

JM BLANCHARD

JM BRUERE

G VALENTIN

F. GUILLAUME

APRES - MIDI:

- Activités souterraines.

- Visite de cavités classiques de la région.

DIMANCHE 30

- L'organisation des secours derrière siphon par Dr.BARIOD

- Enquête sur l'épuisement par JM BLANCHARD

- Bibliographie par le Dr. BALLEREAU

EN GUISE D' INTRODUCTION

- Dr.France GUILLAUME

FLORAC, troisième réunion de la commission depuis moins
d'un an...

Le nombre de conseillers techniques participants à cette réunion
montre l'interêt porté à la médicalisation des secours. Nous aimerions
arriver à un premier but : que chaque secours voit la participation efficace
d'un médecin spéléologue... combien de barrières encore à abattre ?...
La disponibilité des toubibs... leur entraînement physique...La vieille
croyance qui fait penser "médecin" synonyme d'" efficacité" . Ceux qui
acceptent une "médicalisation" par ... des secouristes...fussent-ils
spécialistes en n'importe quoi , cela fait frémir lorsqu'on connaît la
difficulté de poser un diagnostic sous terre... La médicalisation " en
surface" , tout aussi inefficace.

Un certain nombre de secours récents dont les victimes en ont
subi les conséquences... montre la vigilance dont nous devront faire preuve.
et les efforts qu'il nous reste à faire.

ASPECT MEDICAL DES SECOURS POST SIPHON

Dr. BARIOD (SCJ) FLORAC 1980

L'essor très important depuis dix ans de la plongée souterraine est justifié par l'importance des explorations réalisées derrière siphon. Cet essor est quantitatif avec multiplication du nombre de plongeurs; et aussi qualitatif, avec des plongées de plus en plus longues et profondes. Ces deux données se traduisent pour nous par une augmentation du nombre d'accidents recensés par an.

Il faut souligner toute fois que les accidents restent proportionnellement relativement rares.

L'action de la commission médicale va se situer à plusieurs niveaux.

1°) UNE ACTION PREVENTIVE

En intégrant dans les stages spécialisés des notions de physiologie hyperbare et le maniement des tables de plongée.

2°) UNE ACTION SECOURS

En diffusant les conduites à tenir devant les accidents de plongée.

En envisageant dès maintenant l'aspect technique d'un secours.

En essayant de cerner les problèmes purement médicaux posés par ce genre d'intervention.

Pour réaliser ce travail, la commission médicale devra bien sûr collaborer avec l'EFS, La SSF et la commission plongée.

Bref survol de l'aspect technique du spéléo-secours-plongée.

En plus des difficultés que nous connaissons pour les secours "classiques" il faudra pouvoir réunir sur place/

- Un important matériel de plongée, adapté à la spéléo (double détendeur, éclairage etc...)

- Un soutien de surface normal, plus un ou des compresseurs, chargeurs de batteries.

- Enfin, et c'est peut être le plus difficile, un grand nombre de plongeurs de haut niveau. (Il serait dangereux en effet de faire plonger quelqu'un de peu entraîné).

Un accident récent dans le Doubs illustre bien le problème, puisqu'il a fallu 27 plongées pendant 24 heures pour mener à bien le secours.

Différents types d'accidents.

1°) Disparition de plongeur.

Il peut s'agir d'une noyade, par épuisement d'air, égarement dans le siphon etc...
Mais aussi et les exemples sont nombreux: un plongeur coincé dans une cloche d'air ou ayant franchi un siphon parfois inconnu des sauveteurs. On conçoit qu'à ce stade, le secours ne puisse pas être interrompu avant la découverte du plongeur disparu. Il faudra donc mettre en oeuvre des moyens importants pendant un temps déterminé.

2°) Accident de décompression ;

Probables devant les profondeurs actuellement atteintes, les plongées successives.

3°) Accident spéléologiques "classique" derrière siphon.

C'est certainement l'accident qui posera le plus de problème aux sauveteurs; le passage d'un polytraumatisé n'est pas encore actuellement maîtrisé.

4°) Spéléologues non plongeurs coincés par une crue.

Ce type de problème c'est déjà vu, et la question des secours derrière siphon doit être envisagée même dans les régions dépourvues de plongeur.

MEDICALISATION DES SECOURS : Possibilités actuelles et projets.

1°) Le plongeur est épuisé et hypothermique :

C'est bien sûr le cas de tous les accidentés ayant passé plusieurs heures sous terre.

L'hypothermie sera plus rapide et plus intense pour le plongeur. Dans les cas simples (galerie exondée d'accès difficile), une réanimation classique pourra être mise en route, dans la mesure où le matériel pourra être acheminé.

Le cas du plongeur coincé en demi immersion (réfugié dans une poche d'air par exemple) pose un problème technique qui devra être résolu. En effet, une nouvelle plongée serait périlleuse pour cet organisme affaibli.

2°) Le plongeur est victime d'un accident de décompression ;

Le plus mauvais cas est bien sûr l'accident derrière le siphon. une réanimation minimale (RHEOMACRODEX - ASPEGIC - 02) peut être réalisée avant le passage du siphon éventuellement dans le brancard étanche.

L'accident a lieu au retour: l'évacuation pourra être plus rapide, mais ne dispense pas le sauvetage de l'appui médical.

3°) Le blessé est derrière siphon .

Il faut concevoir le premier temps de l'action médicale comme pour un accident classique: soins sur place, déchocage, immobilisation etc... Le passage retour dans le siphon soulève de nombreux problèmes:

- Blessé inconscient, c'est essentiellement un problème technique de matériel adapté.
- Dans tous les cas il faudra définir les contre indications à la plongée en fonction du type de blessures. C'est le travail le plus urgent à réaliser.
- En cas de gros polytraumatisé, nous nous dirigeons bien sûr vers la notion d'hopital souterrain. Cette question risque de se poser d'autant plus qu'un avis médical pourra être donné dès le début des secours. Cette décision importante incombe à nous, et nous devons réunir les éléments nécessaires pour y faire face.

ORGANISATION ACTUELLE

La direction des secours est assuré au niveau national par Pierre RIAS et les problèmes plus spécifiques de plongée, par Daniel ANDRES. Sur le plan local, le conseiller technique dispose d'une liste d'appel de plongeurs. Un stock de matériel est en cours de formation. Plusieurs projets sont en cours de réalisation :

- Emballage étanche
- Brancard sarcophage de plongée en volume constant.
- Brancard de plongée "humide".
- Etude d'un respirateur fonctionnant en plongée.

ACTION DE LA COMMISSION MEDICALE

1°) Définition du matériel médicale nécessaire: il semble qu'en plus du matériel classique il faille prévoir de l'O2 (réflexion en cours...)

2°) Définition des emballages étanches qui nous sont nécessaires: Dans les régions riches en siphon, le conditionnement étanche du matériel devrait peut être remplacer le conditionnement actuel pour éviter un double emploi.

3°) Participation à la réalisation des brancards et en particulier, définition de leurs caractéristiques indispensables.

4°) Recherche des contre indications à la plongée en fonction du type de blessure.

5°) Elaboration de la prévention.

6°) Prises de contact avec les différents organismes spécialisés en plongée

CONCLUSIONS:

Un travail important reste à faire. La mise en commun des expériences réalisées jusqu'ici, doit permettre un progrès important. Pour cela, toutes les commissions et personnes intéressées doivent rester en contact permanent.

Ne perdons pas de vue, que toutes les informations que nous pourrions réunir maintenant, nous serviront (malheureusement) le jour où un accident important se produira.

SECOURS SPELEO DU 16 ET 17 FEVRIER 1980

Dans le "TROU QUI SOUFFLE"
Commune de MEAUDRE (Isère)

Par CH, BOURLON, infirmière SAMU 38

- 16h05 : Le responsable de 3SI est averti par la section montagne de la CRS 47 de GRENOBLE qu'un accident vient de se produire dans le "TROU QUI SOUFFLE" à la côte -200. La victime souffrirait d'une fracture du fémur droit ,due à une chute/
- 16h10 : Un complément de renseignement est demandé à la gendarmerie de VILLARD DE LANS et d'AUTRANS.
- 16h20 : Déclenchement du secours avec demande de l'assistance médicale du SAMU, de quelques hommes de la CRS47 et du Corps des Sapeurs Pompiers de GRENOBLE. Les spéléos sont alertés individuellement.
- 16h35 : L'appel parvient au SAMU: "...Blessé présentant une fracture de jambe Pas de médecin disponible pour partir. Une équipe paramédicale, entraînée à la spéléo part pour ce secours.
- 17h40 : première rotation d'hélicoptère de la sécurité Civile avec Pierre REYNAUD (ambulancier)avec dotation de perfusion et équipement personnel ainsi que 2 CRS avec sacs personnels et civière.
- 17h45 : Je suis contactée chez des amis au retour d'une randonnée à ski. J'ai 7 minutes pour rentrer chez moi préparer mes affaires et arriver sur la DZ de l'hospital pour prendre l'hélico....
- 18h13 : Sur la DZ de l'hospital la nuit commence à tomber. L'hélico décolle malgré pluie et neige...Je suis déposée avec trois sacs dans une clairière de la forêt bien au-dessus du "trou". Connaissant un peu le coin, je coupe à travers bois. Sans raquette, je m'enfonce dans la neige (chute +++) Après une bonne suée, j'atteins l'entrée du trou.
- 18h45 : Je retrouve la première équipe transportée en hélico et un spéléo qui habite la commune et qui doit nous accompagner. Ils sont presque prêts. Je m'équipe rapidement tout en mangeant un peu. Il neige toujours...
- 19h15 : Nous pénétrons dans la cavité. Il fait très froid dans le premier puits (P.7) d'entrée en raison du courant d'air. Il est complètement glacé et le fond est un toboggan jusqu'au méandre qui suit. Nous progressons mais les deux CRS qui transportent la civière ne nous ayant pas rattrapé, Guy fait marche arrière.Nous continuons seuls, Pierre et moi. Nous atteignons le P.30 qui n'est pas équipé anti-cru. La cascade coule bien. Nous passons le fractionnement et Guy nous rejoint en disant que les 2 CRS ayant oublié la civière avaient fait demi tour. La cavité est faite d'une série de méandre, de puits P.8, R.4,;P.7, P.12, et P.7 . Nous arrivons à -208 près de BERNARD, le blessé, il est 20h30.

20h30 : BERNARD est assis, recroquevillé, non loin d'une cascade, enveloppé dans deux couvertures de survie, Son membre inférieur droit est fléchi et lui fait très mal au niveau de la cuisse. Le blessé a froid il est pâle (lèvres et conjonctives décolorées) il a très soif et son pouls est très rapide. Nous décidons avec son copain, donc à 4 de le mettre en position couchée sur couvertures isolantes, le plus loin possible de la flotte, tout en effectuant une traction sur son membre inférieur droit. Bernard est courageux et tout se passe bien; se sent vite mieux, la traction est maintenue par son copain. Sa cuisse droite est volumineuse et très douloureuse. Guy nous quitte pour regagner la surface, donner un premier bilan et se procurer du plâtre. Nous ne deshabillons pas le blessé n'ayant pas de vêtement chaud et sec à lui mettre. En effet ils sont dans un des sacs transportés par les CRS.

Après examen du blessé, constatant qu'il bouge bien son pied, qu'il sent les pincements, que son pouls médial est bien perçu, nous décidons de couper son cuissard qui le gêne et fait un peu garrot. Nous enveloppons Bernard dans les couvertures qui sont maintenues hermétiquement fermées par des bandes de leucoplast à l'exception de son bras gauche où sera posée la perfusion.

Le matériel médical est sorti avec soin. La place est rare et surtout très mouillée. PIERRE met en place un gros CATHLON au niveau de l'avant bras gauche. Un prélèvement pour le groupage est fait. Un flacon de PLASMION (500 ml.) passe très rapidement. La perfusion est réchauffée par la tubulure qui est entourée autour de ma dudule qui fonctionne au maximum. Le bras, la tubulure, et la dudule sont enveloppés également dans une couverture isolante. Le flacon de perfusion est accroché par un moyen de fortune à la paroi (garrot+ pince)

Le spéléo se fatiguant à la traction est remplacé par une traction de fortune faite d'une pédale Jumar entourée autour de la cheville protégée par des chaussettes et d'un gros caillou qui pend dans le vide du ressaut.

Bernard a toujours très froid et tremble énormément. Un flex flac de GLUCOSE 10% (500 ml.) que Pierre avait mis au chaud sous son pull, remplace le plasmion. Je décide de lui faire 1 gr. d'ASPEGIC IV dilué dans une ampoule d'HEPTAMYL. Peu après, il ne tremble plus et se sent mieux. Il faut reconnaître que c'est un blessé très coopératif, courageux et se surcroît sympathique. Il nous raconte alors ce qui lui est arrivé:

" Nous sommes partis à 3 en vue d'une exploration dans la
" galerie FRANCOIS. Constatant un débit important de la riviè-
" re, on a fait demi tour à la côte -200. En remontant on déci-
" d'inspecter les galeries. C'est ainsi qu'au cours d'une
" escalade, une prise "tiroir" lâche et je fais une chute de
" 5 à 6 m. sur le sol. Ma cuisse droite lors du choc s'est
" trouvée en porte à faux sur ma dudule. Mes deux camarades
" m'ont dégagé pour me mettre à l'abri et DIDIER est remonté
" donner l'alerte.... Je suis tombé vers 14h...."

Le spéléo qui nous a aidé jusqu'à présent commence à avoir très froid et faim. Nous lui donnons notre bouffe et il remonte tout seul.

- 22h30 : Déjà deux heures que nous sommes là. Le froid se fait sentir malgré les pulls secs que nous avons mis en arrivant. La proximité de la cascade fait que nous sommes arrosés et l'exiguïté des lieux ne permet pas beaucoup de mouvements pour nous réchauffer. Nous changeons la perfusion par un autre GLUCOSE 10%. Bernard a un bon pouls. Il se plaint d'un petit orteil à droite et présente une plaie de l'arcade sourcilière droite. Enfin les deux CRS arrivent avec le brancard et le duvet spécial pour le blessé. Ils sont accompagnés par la première équipe de spéléo. Avec l'aide de deux spéléo nous installons une attelle gonflable pour membre inférieur, pas besoin de plâtre puisque le blessé pourra être évacué sans être sorti du brancard. Bernard est installé dans le duvet en dacron étalé sur le brancard. Il est solidement sanglé. La traction ne peut plus être faite (système à étudier). La perfusion est clampée et laissée au chaud sur son thorax. Le pouls est toujours bien frappé.
- 23h30 : La remontée commence... Au cours du transport nous protégeons au mieux la plaie de l'arcade sourcilière par un pansement après nettoyage. Nous contrôlons son pouls et profitons des longues haltes pour faire couler la perfusion.
- 02h45 : Nous sommes proche du bas du P.30. Bernard a de nouveau très mal je lui refais un ASPEGIC IV. L'attente au bas de ce puits est très longue (2h15), il fait très froid, l'eau est plus importante, le puits a été équipé anti crue. Enfin à 5h00 la remontée du puits commence et s'effectuera sans histoire. Pour Pierre et moi, et je crois bien d'autres, se fut dur de repartir et d'atteindre le haut, le sommeil se fait sentir ainsi que la faim et la soif. Les derniers méandres sont franchis lentement en raison de la glace, des marches ont été taillées. Le dernier puits de sortie est un supplice pour Bernard en raison de la flotte et du courant d'air.
- 07h00 : Le blessé est sorti, le jour se lève. Il est évacué en traineau sur la neige jusqu'au J7, ambulance du SAMU, 17 heures après son accident dont 7h30 de brancardage.
- 07h30 : Dans l'ambulance, on défait les sangles du brancard, on change la perfusion finie par un glucosé 5%. On refait la fixation du cathéter qui est mouillée. Le véhicule roule doucement sur une route très enneigée et très vite Bernard s'endort. Nous passons un message radio et demandons l'accueil du blessé à sa demande à l'hôpital Sud (malgré 1'heure).
- 8h45 : Nous sommes accueillis par le médecin anesthésiste de garde. Bernard n'a plus soif (reçu 2 litres de perfusion) il a chaud et enfin il a envi d'uriner. Nous aidons à le déshabiller, opération longue et douloureuse. Sa cuisse est très volumineuse et déformée. Une traction est immédiatement installée et une demande de sang est faite en urgence.
- 9h45 : Nous regagnons le SAMU. Sur le terrain, les opérations ont été terminées à 8h10.
T.P.S.T. : 17 heures pour le blessé à partir de son accident.
12 heures 30 pour Pierre et moi.
- Le blessé sera opéré 5 jours après. Il présentait aussi une fracture d'un orteil à droite.

COMPTE RENDU DU SECOURS A L' AVEN DE LA CAZE

Dr. G. BRUNEL

R.PELISSIER est venu me chercher vers 17 h. J'ai rejoint la caserne des Sapeurs Pompiers à MILLAU d'où je suis parti en direction de la cavité, environ deux heures après avoir été contacté, j'étais au bord du puits d'entrée.

Le spéléo blessé était au fond du deuxième puits. Il présentait une lésion au niveau d'une cheville suite à une chute de 7 à 8 mètre. Pas d'état de choc, seulement frigorifié. Immobilisation de la cheville, vêtements chauds, injection IV et IM de BARALGINE.

Mis sur un brancard puis remonté trois heures plus tard, sortie de la cavité et prise en charge par le SAMU de MILLAU après brancardage par les Sapeurs pompiers .

COMPTE RENDU SECOURS SOUTERRAIN

par GUY VALLENTIN

LIEU DE L'ACCIDENT : Aven de Combe Albert, commune de Trèves (Gard),
à 80 mètres environ de l'entrée de la cavité dans
une étroiture.

DATE DE L'ACCIDENT : Samedi 3 Novembre 1979 à 20h30 environ.

CAUSE DE L'ACCIDENT: Explosion accidentelle d'une réserve de carbure occasionnant des brûlures légères pour une personne et une intoxication respiratoire due à l'inhalation d'acétylène pour deux autres (équipe de 4 spéléo de Paris).

DEROULEMENT DES OPERATIONS DE SAUVETAGE: Samedi 3 Novembre ,

20h30 : Lors de la remontée vers la surface, dans un passage étroit et mouillé, la réserve de carbure de l'équipier de tête tombe dans un trou d'eau ce qui provoque immédiatement un dégagement intense d'acétylène qui entraîne une explosion au contact de la lampe acéto du deuxième équipier et des brûlures au niveau de la tête de celui-ci. Moment de panique dans un conduit étroit et rendu plein de fumée et de gaz: Le premier équipier se dépêche de sortir pour donner l'alerte alors que le deux équipiers de queue, intoxiqués par l'acétylène, préfèrent redescendre pour se mettre à l'abri des émanation de gaz; le deuxième équipier, à moitié conscient reste sur place en attendant les secours.

21h10 : L'officier de gendarmerie de Trèves contacte F.Aubert, CTD secours adjoint du Gard qui met en préalerte une équipe suivant les modalités prévues par le plan de déclenchement des secours souterrains du gard (G.A.S.S.30).

21h40 : F.Aubert obtient de la préfecture la confirmation de l'accident (renseignements très contradictoires : un brûlé grave, effondrement d'une galerie.....) et l'ordre de réquisition.

22h30 ; Rassemblement de l'équipe spéléo secours du G.A.S.S.30 à la caserne des Pompiers de Nîmes. Je suis moi-même prévenu à 22h10.

22h35 ; Départ du Dr.Prunet (médecin des Pompiers) et du spéléoB Bousche pour le lieu de l'accident.

23h15 : Départ pour Combe Albert de l'équipe secours (15 spéléo) dont je fais partie.

Dimanche 4 Novembre 1979 à 02h15 : Arrivée sur les lieux de l'accident

La personne brûlée est sur le point de sortir de la cavité, aidée par le Spéléo Club de Millau ainsi que ses compagnons.

Après examen des trois intéressés par le Docteur Prunet et moi-même, nous conseillons leur évacuation par ambulance des Sapeurs Pompiers sur NIMES avec un relais par le SAMU de Nîmes.

06h15 : Retour de l'équipe de secours à Nîmes

08h00 : Fin des opérations. De passage au SAMU, j'apprends que les trois spéléo n'ont pas voulu rester au SAMU pour être examinés et sont repartis aussitôt pour PARIS.....

SPELEO SECOURS A L'IGUE DE PLANAGREZE

Le 18 Aout 1979

COMMUNE DE CANIAC DU CAUSSE - LOT -

par J.M. BLANCHARD et F. GAY

CIRCONSTANCE DE SURVENUE DE L'ACCIDENT :

Un groupe de trois spéléo de LABASTIDE MURAT descend au gouffre de PLANAGREZE afin d'équiper celui-ci, le samedi 18 en début d'après midi, simultanément avec un groupe de cinq spéléo E.E.D.F, siège social à CHEVILLY - LARUE, GROUPE dont le responsable officiel, J.J PALMADE, était absent pour quelques jours.

Le gouffre équipé, les trois spéléo de LABASTIDE MURAT remontent, laissant derrière eux le groupe parisien, dont deux ou trois des membres sont en stage d'initiation.

Vers 17 h. au cours de la remontée du second puits, (P.45), l'un des membres "stagiaires", Annie ESCOFFIER, 16 ans, pratiquant la spéléologie depuis une quinzaine de jours, se trouve en défaut d'assurance (longe mal ou non accrochée), au passage d'un fractionnement. N'étant pas correctement encadrée et surveillée, elle voit d'autre part son croll s'ouvrir malgré le doigt de sécurité, et n'étant pas longée à ce moment précis, elle subit une chute d'une bonne trentaine de mètres rebondissant sur l'une des parois, et tombant latéralement sur les pierres de la galerie conduisant à la rivière, (côte - 115), où elle perd connaissance.

DECLENCHEMENT DES SECOURS :

En surface, quatre spéléo du S.C. Touraine, dont les membres sont installés à NAUDOU, Michel BESSON, Claude GESLIN, Claire AUGIZEAU et Olivier VIOLLEAU, s'apprêtent à descendre en vue de déséquiper le gouffre en accord avec les spéléo de LABASTIDE.

L'un d'eux, arrivant au palier de -30, apprend la nouvelle de l'accident par l'un des spéléo EEDF, et transmet à la surface cette phrase laconique : " une fille est tombée de 40 mètres".

Afin de juger de l'urgence de la situation, Michel BESSON décide de descendre jusqu'au lieu de l'accident, en faisant suivre deux couvertures et en chargeant Elaire et Olivier de prévenir Jean-Michel BLANCHARD du S.C.T, étudiant en 5ème année de médecine, à NAUDOU, ainsi que de déclencher les secours.

Pendant ce temps, deux spéléo parisiens restés en surface, installaient une main courante pour faciliter l'accès (relativement dangereux) à la gueule du gouffre.

A NAUDOU, J.M. BLANCHARD, M. DESROCHES, B. TRAHAY, Claire et Olivier partent immédiatement pour Planagrèze.

Simultanément, vers 17h30, F. GAY téléphone à la gendarmerie de LABASTIDE ainsi qu'à Mr. ABAD, Conseiller technique du SS départemental, dont seul le fils était présent et dont on ne sait s'il réussit à contacter son père.

Un match de Foot-ball ayant lieu sur le terrain proche de l'entrée du gouffre, F. GAY et A. DOUSSET font dégager les voitures qui encombrant le chemin, afin de laisser le libre accès aux véhicules de sauvetage.

REALISATION DES SECOURS:

Pendant ce temps, J.M. BLANCHARD descend, croise quelques spéléo parisiens aux divers paliers et arrive auprès de la blessée moins d'une demi heure après la chute. Il trouve une jeune fille ayant retrouvé sa conscience malgré la position inconfortable dans laquelle elle se trouvait, auprès de laquelle se trouvent déjà M. BESSON et deux spéléo parisiens, en bas du puits au moment de l'accident.

M. DESROCHES descend à son tour jusqu'au sommet du P.45 et fait installer un palan.

aux environs de 18h15 arrivent:

- un pompier en fourgonnette 2cv, apportant avec lui du matériel de secours en dépôt à LABASTIDE: 1 brancard, 5 échelles, 5 attelles gonflables, 1 treuil à cable métallique et une corde de rappel dynamique de 120 m, inutilisable.
- 10 minutes plus tard, le Dr RAIMBAUD de LABASTIDE, n'ayant jamais pratiqué la spéléologie.
- Immédiatement suivi d'une estafette de la gendarmerie.

Deux spéléo: B. TRAHAY (SCT) et J. USSE (SAS) s'installent aux paliers pour servir de relais et mettre en place une liaison vocale entre le fond et la surface.

Sur les lieux de l'accident; J.M. BLANCHARD procède à l'examen complet de la jeune blessée, restée dans sa position de chute et seulement recouverte de deux couvertures. Il diagnostique une fracture de la malléole interne gauche, une contusion du maxillaire supérieur et du nez et constate l'absence de fracture rachidienne, autorisant du même coup la remontée sur le brancard. En outre malgré les difficultés de liaison avec la surface il demande un réchaud à gaz et un paquet de soupe pour réchauffer la malade, le bon état de conscience et l'absence de lésion abdominale autorisant l'absorption de liquide. La soupe ayant été oubliée en surface, la malade se contenter d'avaler un peu d'eau.

Dans le sac amenant ces divers objets, le médecin de surface avait joint quelques médicaments d'urgence, qui heureusement n'ont pas eu à servir. Vers 19H; la gendarmerie réussit à contacter les membres du spéléo-secours officiel.

Au fond du gouffre, la blessée confortablement installée dans un duvet et enveloppée d'une couverture, est sanglée sur le brancard.

Pendant ce temps trois spéléo de LABASTIDE descendent prêter main forte à l'équipement de secours des puits, pour l'installation des renvois de poulie, des palans et pour aider au halage de la civière. En surface, les gendarmes de Gramat arrivent à l'entrée du gouffre ainsi que l'ambulance des pompiers de LABASTIDE, ces derniers étant munis en outre d'un groupe électrogène et de projecteurs.

A 20H. début de la remontée de la civière, tractée et assurée par quatre spéléo en haut du puits, guidée et accompagnée par J.M.BLANCHARD, remontant lui-même sur une troisième corde et aidant au passage du brancard dans les passages délicats, surveillant du même coup l'état neurologique de la jeune fille blessée. La corde est isolée des frottements par trois renvois de poulies, chaque point de renvoi étant assuré par un spéléo.

Temps de remontée : environ 20 minutes.

Durant la fin de ces manoeuvres, F.GAY met en place dans le puits de 70 M. une corde de traction et une corde d'assurance. Un spéléo parisien monte au relais de -30 pour faire un renvoi de poulie à ce niveau.

Vers 20H15, arrivée étalée des membres du S.S, sous la responsabilité de J.C. COUSTOU CTA du S.S LOT. Le brancard étant sur le point d'être remonté, la manoeuvre est interrompue sur l'ordre du S.S officiel pour le déroulement du câble du treuil, dont la boucle est descendue par un gars de ST.CERE.

Des problèmes de déroulement du câble, de freinage et de poulies de renvoi au niveau de l'arbre de sortie, se posent occasionnant une perte de temps estimée à une heure et dont les conséquences auraient pu être beaucoup plus graves, voire dramatiques, si l'état d'Annie avait été sérieux.

Entre temps arrivée du sous -Prefet (de Gourdon?) qui impose un filtrage des participants de secours en fonction de la liste du plan ORSEC du LOT. Cela pose quelques problèmes au niveau des sauveteurs qui avaient pratiquement achevé le secours.

Après la réparation du treuil, la civière est enfin tractée dans le puits de nouveau accompagnée par J.M. BLANCHARD qui tient à surveiller l'état de la gentille petite blessée. Il est obligé d'empêcher la giration de la civière au bout du câble mal dévillé, en la bloquant d'une main tout le long de la remontée.

Vers 21H15, la civière est sortie du gouffre et acheminée vers l'ambulance.

Puis début de la remontée des dix spéléo restants, à la lumière des projecteurs.

Après un examen clinique du médecin de surface, le DR.RAIMBAUD, l'ambulance emmène Annie à l'hôpital de CAHORS.

Il aura fallu 4 Heures pour sortir la victime de la côte -115, ce qui est assez long compte tenu du peu de difficultés techniques qu'offre l'igüe de Planagrèze; mais des pertes de temps inutiles justifient cette situation.

FIN DU SAUVETAGE :

A l'hôpital de Cahors, le diagnostic est confirmé. Annie est traitée et mise sous surveillance médicale pendant quelques jours.

Le lendemain, le gouffre est déséquipé par M.DESROCHES et B.TRAHAY, le matériel est trié et rendu à ses propriétaires par les spéléo de TOURS.

CONCLUSIONS

En résumé plusieurs remarques s'imposent, réflexions rétrospectives et critiques ,tant positives que négatives:

POINT NEGATIFS DE CETTE AFFAIRE:

- 1°) Une erreur technique est responsable de l'accident, malheureusement favorisé par un concours de circonstances:
 - a) défaut d'expérience de la jeune fille, avec niveau technique du gouffre vraisemblablement trop élevé pour elle.
 - b) défaut d'encadrement: responsable absent en vacances, spéléo incompetents pour l'encadrement...
 - c) défaut de matériel par ouverture spontanée du croll.
- 2°) Le déclenchement des secours par la gendarmerie, sur place semble-t-il a occasionné une perte de temps importante, d'autant que les membres du S.S. ont été particulièrement difficiles à contacter (occupations professionnelles, congés etc...)
- 3°) Pas de médecin du S.S officiel, médecin sur place, non spéléo.
- 4°) Treuil en dépôt non fonctionnel au moment du besoin, occasionnant une autre perte de temps.
- 5°) Problèmes pour l'équipe tourangelle en place, appartenant en majorité au S.S de l'INDRE et LOIRE, pour la fin des secours, après que le sous-Prefet ait demandé un filtrage en faveur des seuls spéléo du plan de l'annexe ORSEC des secours souterrains du LOT.

POINTS POSITIFS :

- 1°) Présence à proximité des lieux de l'accident, d'un groupe spéléo appartenant à un autre plan de secours officiel, ayant en son sein un étudiant en médecine.
- 2°) Présence d'un dépôt de matériel à la caserne des Pompiers de LABASTI DE MURAT, acheminé très rapidement jusqu'au gouffre.
- 3°) Dans son malheur, Annie a eu la chance de ne présenter que des blessures relativement peu sévères, ce qui a grandement facilité son sauvetage. Par ailleurs, nous tenons à rendre hommage à son courage qui impose l'admiration.
- 4°) Participation efficace au secours des spéléo de LABASTIDE.

SECOURS SPELEO DU JEUDI 29 NOVEMBRE 1979

par Dominique DUPUIS

Ambulancier SAMU 38

LIEU : TROU DE LA LITORNE (ARITH 73)

EQUIPE: Médecin : OLIVIER KERGOMAR

Auxiliaire médical : DUPUIS Dominique

Ambulancier : DEUTSCH Jean Marc

VEHICULE : citroen 240 (vitamine 26)

17H32 : Le SAMU 38 reçoit l'appel de la protection Civile de la savoie nous alertant qu'une spéléologue est en difficulté dans le trou de la LITORNE. Le trou se situe à 30 minutes de marche au-dessus du village DE ARITH 73. Il s'agirait d'un épuisement.

Aussitôt préparation du matériel: équipements personnels, sac d'intubation, sac de perfusion, ration de bouffe et vêtements de rechange . Le tout est chargé dans l'ambulance.

18H38 ; Arrivée chez les Sapeurs Pompiers de CHAMBERY qui nous attendaient pour former la caravane de secours.

18H40 : Départ de la caravane pour 32 KM, de route et de chemin de montagne jusqu'à ARITH 73 où nous sommes à 19H15. Nous retrouvons gendarmes, sapeurs pompiers, journalistes, spéléo bénévoles et fermiers du coin proposant leurs services. Répartition du matériel: câbles électriques générateur, projecteur, matériel spéléo et bien sur matériel médical. Il y a de la neige fraîche, le ciel est étoilé et il gèle très fort. La caravane de porteurs marchera 30 minutes sur le lapiaz pour arriver à l'entrée du trou. A notre arrivée, nous apprécions le grand feu fait par quelques personnes qui attendaient la caravane. Quelques minutes plus tard le médecin et moi-même sommes équipés.

20H10 : Nous franchissons l'étroiture d'entrée et 15 minutes après nous nous trouvons sur les liex de la détresse.

Description de la descente: Etroiture d'entrée dans de la glace sur puits de 10 m. Méandre en Opposition large sur quelques mètres. Puits de 50m. "plein gaz". Pendule sur la droite jusqu'à une vire en surplomb de la rivière puis galerie fossile qui nous amène jusqu'à la personne qui nous

attend: elle est allongée, angoissée, nauséuse, refroidie et extrêmement fatiguée. Deux de ses amis sont à ses côtés. Nous la réconfortons moralement puis le médecin l'examine pendant que je déballe le matériel, opération délicate pour ne rien souiller car la place est réduite de plus rien n'est plat enfin !... L'épuisée est réchauffée, perfusée avec l'asepsie de rigueur (gants stériles).

PERFUSIONS: Ringer lactate (500 ml.) Glucosé 10% (500 ml.) et Rhéomacrodex (500 ml.).

DROGUES : Primpéran et Valium

Prise de la température buccale , réchauffement du liquide de perfusion en enroulant la tubulure de la perfusion autour du réservoir de carbure de la "dudule" (très efficace) puis bain-marie.

Après 45 minutes de réchauffement et de perfusion qui est enlevée pour la sortie du gouffre. La spéléologue est soutenue dans les galeries et tractée dans les puits.

Elle est en bonne forme une fois dehors. Hospitalisation de principe à l'hôpital de Chambéry.

Quant à nous, nous retrouvons l'hôpital de GRENOBLE à 2H48 et à 15H. le matériel médical est à nouveau opérationnel.

T.P.S.T. de la spéléo : environ 14 heures

T.P.S.T. de l'équipe médicale : 4 heures

Durée du secours (de l'alerte au retour au CHR de Grenoble) 9 H,16