

Protocole Sécurité



Table des matières

SECURITE.....	3
▶ Respirer / analyser la situation	3
▶ Autoprotection.....	3
▶ Protection du groupe	3
▶ Sécuriser les zones de danger	3
▶ Evacuation de la zone dangereuse	3
CONSCIENTISATION	4
▶ La victime parle.....	4
▶ La victime est tombée	4
▶ Traumatisme	5
▶ Pathologies Médicales	8
▶ La victime n'est pas tombée.....	14
▶ Les symptômes de la personne sont connus	14
▶ Les symptômes de la personne ne sont pas connus.....	15
▶ La victime ne parle pas	17
Vérifier la respiration.....	17
▶ La victime respire.....	17
▶ Position latérale de sécurité.....	18
▶ Assistance psychologique	18
▶ La victime ne respire pas	19
▶ Réanimation 30 : 2	19
▶ Déroulement du massage cardiaque	19
▶ Insufflations	20
▶ Appel d'urgence	20



SECURITE

► Respirer / analyser la situation

Avant de passer à l'action, celui qui porte secours doit prendre du recul mentalement comme physiquement et prendre une profonde inspiration. Il n'y a qu'en restant raisonnablement calme qu'on pourra prendre les bonnes décisions. Le secouriste se fait une idée de la situation globale. Cela lui permet d'identifier les dangers objectifs, d'évaluer la gravité de l'accident et de réfléchir aux prochaines étapes.

► Autoprotection

Votre propre protection passe avant tout !

Avant d'aider la personne blessée, on doit s'assurer de sa propre sécurité ! Dans le pire des cas, si l'on encoure trop de risques à intervenir soi-même, on doit appeler les secours et attendre l'intervention des sauveteurs professionnels.

► Protection du groupe

La sécurité du groupe doit être assurée (surtout dans le cas d'une course guidée). Ce n'est qu'alors que les premiers intervenants peuvent s'occuper d'aider la personne blessée.

L'encadrant demande au co-encadrant ou à une personne de confiance du groupe de s'occuper d'éloigner le groupe de la victime. Il demandera à un ou 2 membres du groupe de rester à ses côtés.

► Sécuriser les zones de danger

Pour sa propre protection et celle des autres, il faut protéger la zone de danger : pour éviter les suraccidents.

► Evacuation de la zone dangereuse

La victime est-elle dans un endroit sujet aux accidents ? Y a-t-il un risque de chute de pierres ou de glace ? Si le lieu de l'accident est menacé par des dangers objectifs, le blessé doit être sorti de la zone dangereuse et emmené en lieu sûr à proximité, à condition que cela soit possible sans compromettre la sécurité de



ceux qui lui portent assistance. En terrain escarpé, le secouriste doit s'assurer que ni lui ni la personne blessée ne risquent de glisser ou tomber plus bas.

Si cela n'est pas possible, il devra **appeler les secours et attendre l'intervention des sauveteurs professionnels.**

CONSCIENTISATION

Vérifier si la victime est consciente

► La victime parle

En parlant, la victime montre une réaction adaptée à la situation.

► La victime est tombée

La personne accidentée est tombée mais elle peut parler. Le secouriste vérifie son état de la tête aux pieds. La vérification est rapide, systématique et complète. Le plus important est de détecter les saignements, les gonflements, les hématomes, mauvaises positions et la douleur.

Vérification du corps

- Tête
- Gorge / cou
- Epaules et cage thoracique
- Abdomen
- Colonne vertébrale
- Bassin
- Bras / Mains
- Jambes / Pieds

Si la victime a des blessures graves, ne peut pas continuer ou si doutes, il appelle ou fait appeler immédiatement les secours.

Passer l'appel d'urgence

► Saignement par plaie

Si on voit une plaie qui saigne fortement, on doit arrêter le saignement avec un pansement de compression. Ceci avant même de parler à la victime, et qu'elle soit consciente ou non. Les saignements importants mettent la vie en danger et doivent être arrêtés immédiatement. Pour cela, un pansement de compression est la meilleure solution.



Si le saignement persiste avant de poser un garrot j'essaye de joindre le 15.

► Traumatisme

► Blessure à la tête

Une chute avec blessure à la tête ou la chute de pierres peuvent également entraîner un traumatisme crânien et cérébral.

ÉTAPE 1 : IDENTIFIER L'INTENSITE DU SAIGNEMENT

Une distinction est faite entre une plaie ouverte et une simple coupure en fonction de l'intensité du saignement. Les plaies qui saignent peu ne mettent pas la vie en danger et peuvent être traitées tranquillement. Mais si la plaie saigne abondamment, elle peut mettre la vie en danger et un simple pansement n'est pas suffisant. Un pansement compressif est alors nécessaire.

ÉTAPE 2 : ENFILER DES GANTS JETABLES.

Les secouristes ne doivent pas retirer de corps étrangers de la plaie d'une personne blessée, pas même de petites pierres. Les secouristes ne doivent pas non plus appliquer de pommades, teintures, désinfectants, sprays ou poudres sur les plaies.

ÉTAPE 3 : BANDAGE DE LA PLAIE

ÉTAPE 4 : APPELER LES SECOURS OU NON ?

Lorsqu'on ne sait pas si la plaie doit être suturée ou non, on doit toujours supposer que c'est le cas. Le médecin doit alors être consulté dans les 5 heures qui suivent. Passé ce délai, les bords de la plaie ont trop commencé à cicatriser pour que la suture soit encore possible.

► Traumatismes crâniens – Commotions cérébrales

ÉTAPE 1 : ÉVALUER LA CAUSE DE L'ACCIDENT

Une blessure ouverte à la tête est une blessure externe. Le traumatisme crânien, qui entraîne aussi une commotion cérébrale, est une blessure à l'intérieur du crâne qui, selon sa gravité, peut mettre la vie en danger.

ÉTAPE 2 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

Les symptômes typiques d'un traumatisme crânien sont les maux de tête, les étourdissements, les nausées, la désorientation et la confusion. Il peut aussi y avoir des vomissements, un trou de mémoire, des troubles visuels, des troubles du mouvement ou des troubles de la parole. La perte de connaissance est également possible.

ÉTAPE 3 : RELEVER LE HAUT DU CORPS

La personne blessée doit être placée la tête en haut et enveloppée chaudement.



Si elle doit vomir, le secouriste peut l'aider en la tournant sur le côté. Les blessures externes comme une plaie au crâne sont recouvertes de manière stérile et bandées.

Les secours doivent être appelés rapidement. Le blessé ne doit RIEN manger ni boire.

► Blessures des cervicales

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

Outre les sensations de faiblesse, de picotement ou d'engourdissement dans le corps ou aux extrémités mentionnées ci-dessus, les symptômes de lésion au niveau des cervicales peuvent également inclure la difficulté ou l'impossibilité de bouger les bras et les jambes. Même si tous ces symptômes ne se manifestent pas, mais qu'il y a une douleur ou une sensation de pression au niveau des cervicales, on peut suspecter une blessure grave.

ALLONGER EN METTANT LE DOS DANS L'AXE

Si la personne blessée est allongée avec les cervicales tordues, elle doit - si possible - être amenée avec précaution en position allongée droite. Pour cela un secouriste doit maintenir sa tête sur ses avant-bras pour la stabiliser. Ce changement de position s'effectue toujours en concertation directe avec le blessé.

PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE

Il est nécessaire **d'appeler les secours professionnels** pour transporter la personne blessée à l'hôpital.

► Blessure à l'épaule

Pour que le blessé n'ait pas à tenir son bras lui-même, le bras est placé en écharpe. Si la contention entraîne une amélioration de la douleur et si les conditions (météo distance heure etc.) le permettent un retour avec le groupe pourra être envisagé éventuellement après appel au 112 pour avis.

► Bras cassé (déformation visible impotence)

Attelle de fortune

ÉTAPE 4 : METTRE LE BRAS EN ECHARPE



Pour que le blessé n'ait pas à tenir son bras, le bras immobilisé est placé en écharpe.

ÉTAPE 5 : APPELER LES SECOURS OU NON ?

Il faut maintenant décider ensemble s'il est raisonnablement possible de descendre seul ou si les secours doivent être appelés.

Si la fracture est ouverte, **appel au 112** obligatoire et traiter la plaie avec un pansement.

► Fracture du poignet

Mise en place d'une attelle de fortune+ écharpe.

Appel aux secours peut être discuté mais non indispensable.

► Blessure à la colonne vertébrale

Les symptômes paralysie picotement ne sont pas forcément présents. Tout traumatisme lombaire impose la mise au repos en position allongée sur le dos et

Appel des secours

► Blessure aux côtes

Mettre un bandage de soutien et si douleurs intenses appel au 112.

► Traumatisme abdominal contondant (bâton, etc.)

Identifier les symptômes.

Le déroulement de l'accident lui même peut indiquer une possible blessure abdominale. Mais l'apparition d'ecchymoses, hématomes ou bleus est également un signe de blessure abdominale contondante.

Les douleurs abdominales et la forte tension de la paroi abdominale interviennent souvent avec du retard. Une hémorragie importante dans l'abdomen peut entraîner un état de choc typique, comme des sueurs froides et une pâleur importante, jusqu'à une perte de connaissance. Si les secours professionnels ne sont pas alertés à temps, la vie de la victime est en danger.

Appel au 112



► Fracture du bassin

Allonger la victime, **appel au 112**

► Jambe cassée

ÉTAPE 1 : SYMPTOMES TYPIQUES : désalignement manifeste de l'os, mobilité anormale et morceaux d'os visibles dans la plaie ou à travers la peau ouverte. Impotence.

ÉTAPE 2 : COUVRIR LES PLAIES OUVERTES DE FAÇON STERILE

ÉTAPE 3 : POSITIONNEMENT CONFORTABLE ET REMBOURRAGE DE LA FRACTURE.
Attention : **Si la jambe présente une forme anormale, elle ne doit pas être repositionnée.**

ÉTAPE 4 : APPELER LES SECOURS ET PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE

► Contusion musculaire

Si possible, appliquer du froid et estimer si la personne est apte à rentrer (douleur, distance, etc.).

► Blessure au genou

Contusion simple : appliquer du froid et juger si la victime peut rentrer, entorse avec impotence œdème **appel au 112 pour avis**

► Entorse de la cheville

Estimer la gravité si œdème immédiat, impossibilité de faire 3 pas sans aide, douleur sur malléole au toucher ou appui, **appel au 112.**

Si le blessé peut marcher mettre un bandage.

► Pathologies Médicales

► Crise cardiaque

La mort par infarctus est la première cause de décès en Allemagne - et la deuxième cause de décès en montagne. Bien que les alpinistes n'appartiennent généralement pas au groupe à risque classique, un accident cardiaque peut



également se produire en falaise où on peut rencontrer une personne prise d'une crise lors de la montée ou la descente.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

De nombreux symptômes peuvent indiquer une crise cardiaque. Certains sont connus, d'autres non. Symptômes caractéristiques : Pression sur la poitrine, douleur diffuse irradiant dans l'épaule et le bras gauche, problèmes respiratoires jusqu'à manquer d'air. Des douleurs irradiant dans l'abdomen, le dos, l'épaule droite, la mâchoire ou des nausées peuvent également indiquer une crise cardiaque.

Certaines crises cardiaques sont indolores.

De plus, il y a souvent des symptômes de choc, comme des sueurs froides, la pâleur, les lèvres bleues et une grande anxiété.

ÉTAPE 2 : **APPELER LES SECOURS**

Lorsqu'on suspecte une crise cardiaque, les secours doivent être alertés le plus vite possible. L'évacuation rapide vers une clinique signifie une aide rapide et de meilleures chances de survie.

ÉTAPE 3 : OUVRIR LES VÊTEMENTS ET LA CEINTURE

Si la personne malade porte des vêtements serrés, ouvrir au niveau du cou. Ouvrez également les sangles du sac à dos au niveau des hanches et de la poitrine et enlevez ou desserrez le harnais d'escalade.

ÉTAPE 4 : PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE

En plus de l'appel d'urgence, la chose la plus importante est la mise au repos et la prise en charge psychologique de la personne malade. Une bonne méthode consiste à s'asseoir derrière la personne et la laisser s'appuyer contre soi. Cela crée chaleur et sécurité. En même temps, le secouriste peut calmer et rassurer la personne.

Si on a un sac de bivouac, la personne malade doit être assise dessus, de préférence avec un sac à dos vide en dessous pour l'isoler. Attendre les secours ensemble dans cette position.

► **Coup de Chaud**

En grim pant, on oublie souvent de boire. Parfois, pour limiter le poids, on n'emporte pas d'eau ou seulement une petite bouteille. En particulier lorsqu'il fait très chaud, qu'on transpire ou qu'on force beaucoup, ce manque d'eau peut entraîner un coup de chaud ou la déshydratation.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES



Les symptômes typiques du coup de chaud sont la pâleur, une faiblesse extrême, des sueurs froides et des frissons. L'évolution ensuite est une augmentation de la température corporelle, des convulsions, une grande confusion voire la perte de connaissance.

ÉTAPE 2 : METTRE À L'OMBRE ET FAIRE BOIRE

Si l'on soupçonne qu'une personne est atteinte de déshydratation, elle doit cesser immédiatement tout effort physique. Si possible, mettez-la à l'ombre et faites-la boire beaucoup pendant qu'elle en est encore capable.

ÉTAPE 3 : APPORTER DES ÉLECTROLYTES

Il faut aussi lui apporter des électrolytes, comme des barres de céréales, des fruits secs ou autres.

ÉTAPE 4 : PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE

Une fois la personne à l'ombre, elle doit se reposer, continuer à boire et à manger. Dans le cas où il fait relativement froid à l'ombre, maintenir la personne au chaud.

Il est nécessaire d'appeler les secours si la situation ne s'améliore pas.

► Accident Vasculaire Cérébral

Les accidents vasculaires cérébraux sont rares en montagnes. Au delà du groupe à risque classique constitué par les personnes atteintes d'hypertension, de diabète, d'hyperglycémie et de tabagisme, les femmes qui prennent la pilule sont particulièrement touchées. L'effort physique excessif peut également entraîner un accident vasculaire cérébral.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

Les symptômes typiques d'un AVC sont :

- Apparition soudaine de maux de tête sévères
- Nausée/vomissements
- Faiblesse voire paralysie d'un côté du corps
- Coin de la bouche/paupières qui tombe d'un côté
- Troubles de la parole / troubles de la déglutition
- Perturbations motrices
- Troubles visuels
- Changement de caractère

Ces symptômes ne surviennent pas tous et pas toujours simultanément. Ils peuvent également se présenter sous une forme atténuée. Mais un AVC met toujours la vie en danger.

ÉTAPE 2 : EFFECTUER UNE VÉRIFICATION RAPIDE

En cas de suspicion d'accident vasculaire cérébral, un contrôle rapide peut être effectué : le secouriste donne ses mains à la personne malade qui doit les serrer



aussi fermement que possible. Si la pression est plus faible dans une main, cela confirme la suspicion. ATTENTION : même si les deux mains serrent aussi fort l'une que l'autre, l'éventualité d'un AVC ne doit PAS être écartée pour autant.

Les secours doivent être appelés le plus vite possible. L'évacuation rapide vers une clinique signifie une aide rapide et de meilleures chances de guérison.

ÉTAPE 3 : OUVRIR LES VÊTEMENTS ET LA CEINTURE

Si la personne malade porte des vêtements serrés, ouvrez-les au niveau cou. Ouvrez également les sangles du sac à dos au niveau des hanches et de la poitrine et enlevez ou au moins desserrez le harnais d'escalade.

ÉTAPE 4 : APPELER LES SECOURS

En plus de l'appel d'urgence, la chose la plus importante est la mise au repos et la prise en charge psychologique de la personne malade. Si on a un sac de bivouac, asseoir le malade dessus, idéalement après avoir placé en dessous un sac à dos vide pour servir d'isolation. On attend ainsi les secours ensemble.

► Morsure de Serpent

Les serpents aiment particulièrement les endroits chauds et protégés du vent au soleil, sur des pierres chauffées par le soleil et sous de vieux morceaux de bois. C'est pourquoi on peut s'y trouver confronté en escalade, lorsque vous atteignez une terrasse ensoleillée ainsi que pendant la montée et la descente.

Au nord des Alpes, la vipère aspic et la vipère péliade sont des serpents venimeux.

ÉTAPE 1 : ÉVALUER LA CAUSE DE L'ACCIDENT

Les serpents ne sont pas des animaux agressifs, ils préfèrent battre en retraite plutôt que d'attaquer. Leur poison est particulièrement précieux pour eux, car ils en ont besoin pour attraper leurs proies et ainsi survivre. Sous nos latitudes, les humains ne sont pas la proie des serpents. Un serpent ne mord que lorsqu'il se sent menacé et pris au piège ou qu'il a peur.

ÉTAPE 2 : EVALUER L'ENDROIT DE LA PIQURE

Les serpents peuvent contrôler l'administration de leur poison. Ainsi, environ 50% des piqûres ne contiennent pas de poison et c'est seulement dans 20% des cas qu'une dose complète de poison est administrée. Cela peut se produire surtout si le serpent a été coincé ou agacé pendant un bon moment. Quand le serpent a mordu, la morsure est bien visible.



ÉTAPE 3 : RETIRER DE LA ZONE DANGEREUSE ET TRAITER LA PLAIE

Tout d'abord, on doit quitter immédiatement la zone dangereuse, appeler les secours, puis recouvrir la plaie de façon stérile, la bander et laisser pendre le membre atteint. Les mouvements doivent être réduits au minimum. Si cela est possible sans danger, photographier le serpent ou bien mémoriser son apparence.

ÉTAPE 4 : PANSEMENT SI NÉCESSAIRE

Si le temps de transport jusqu'à l'hôpital dépasse les 2 heures, un bandage élastique doit être utilisé pour bander fermement l'endroit de la morsure jusqu'au tronc B.

La plaie ne doit en aucun cas être aspirée, coupée ou manipulée de quelque manière que ce soit. Seul un aspi-venin peut être utilisé.

► Insolation

Une insolation peut mettre la vie en danger. C'est pourquoi on doit toujours protéger suffisamment du soleil sa tête et son cou. En escalade, en général le casque protège, de sorte que les coups de soleil sont rares pendant qu'on grimpe. Cependant, la prudence est de mise lors de longues ascensions ou descentes sous un soleil de plomb.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

Les symptômes typiques d'une insolation sont une tête très rouge et chaude, des maux de tête, des étourdissements, parfois un tiraillement désagréable dans le cou et peuvent aller jusqu'à des nausées, vomissements et la perte de connaissance.

ÉTAPE 2 : CHERCHER DE L'OMBRE ET RAFRAÎCHIR

Ce qui aide le malade c'est avant tout le repos, l'ombre et la fraîcheur. Il ne faut pas se contenter de verser de l'eau sur la tête, mais plutôt poser un gant rafraîchissant ou quelque chose de similaire dans le cou.

ÉTAPE 3 : COUVRIR LA TÊTE

Si la personne malade n'a rien pour se couvrir la tête, il faut lui prêter une casquette ou équivalent.



► Hypothermie

Même en été, l'escalade peut entraîner un refroidissement tel que cela peut être dangereux pour le grimpeur. C'est pourquoi des vêtements plus chauds doivent être enfilés dès les premières sensations de froid. En particulier lors des courses en grandes voies alpines, des vêtements chauds et coupe-vent sont indispensables, même si le soleil brille au départ. Un changement de temps soudain, l'ombre ou le vent peuvent augmenter considérablement le danger.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

Les symptômes d'un début d'hypothermie sont une sensation de froid, des tremblements et des lèvres bleues. Si la fatigue/l'apathie et la rigidité musculaire s'y ajoutent, le grimpeur est déjà en danger. Dès qu'il y a des troubles de la conscience, la situation met la vie en danger.

ÉTAPE 2 : EVALUER LE TAUX DE GRAVITÉ

On distingue plusieurs degrés de gravité d'hypothermie. Mais le facteur décisif est de savoir si la personne en hypothermie veut et peut encore se déplacer de manière autonome. Si c'est le cas, elle doit absolument bouger, y compris les bras et les jambes, pour se réchauffer. Une bonne façon d'y parvenir est de faire une marionnette. Les vêtements mouillés doivent être remplacés par des vêtements secs ; on doit enfiler autant de vêtements chauds que possible et si possible boire quelque chose de chaud.

ÉTAPE 3 : ÉVITER LE REFROIDISSEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Si la personne en hypothermie ne veut pas ou ne peut plus bouger, elle ne doit pas le faire. Pour éviter tout refroidissement supplémentaire, enveloppez-la chaudement et protégez-la du vent. Les vêtements mouillés ne doivent plus être enlevés. Cela provoquerait trop de mouvements dans les bras et les jambes entraînant le risque que le sang froid des membres se mélange avec le sang chaud du cœur. Pour assurer la rétention de chaleur, un enveloppement très lent et prudent doit être fait en veillant à ce que les bras et les jambes ne bougent pas trop.

Il est nécessaire d'appeler les secours professionnels pour transporter le malade vers une clinique spécialisée.



► Hypoglycémie

Sans apport énergétique suffisant, l'organisme peut se retrouver en hypoglycémie. En particulier dans les voies particulièrement longues ou exigeantes, la nourriture est souvent oubliée ou insuffisante, la longueur fatigante de la descente peut aussi être sous-estimée.

ÉTAPE 1 : VÉRIFIER LES SYMPTÔMES

Les symptômes typiques de l'hypoglycémie sont les tremblements, la baisse de performance, le manque de concentration, la confusion, l'impatience. Des nausées et des fringales peuvent également survenir.

ÉTAPE 2 : FAIRE UNE PAUSE ET MANGER

Si l'on remarque ces symptômes, il faut faire une petite pause et manger quelque chose. Les sucres simples pénètrent rapidement dans le sang, en particulier ceux qui peuvent être absorbés directement par la muqueuse buccale, comme le glucose ou les gels énergétiques. Dans tous les cas, on doit ensuite manger une ou deux barres énergétiques ou une collation.

ÉTAPE 3 : ÉVALUER L'ÉTAT

Après avoir mangé, l'état doit s'améliorer progressivement. La victime de l'hypoglycémie peut décider si elle peut continuer à grimper ou s'il faut tout arrêter.

► La victime n'est pas tombée

Les symptômes de la personne malade sont-ils connus ?

Le secouriste l'interroge sur ses symptômes : A-t-elle déjà eu ça / sait-elle ce qui lui arrive ? Quand a-t-elle mangé, bu ? Prend-elle un traitement régulier ?

► Les symptômes de la personne sont connus

Si la personne a déjà eu ces symptômes, elle sait quoi faire. Doit-elle boire ou manger, faire une pause ou prendre un médicament qu'elle a avec elle ? Le secouriste peut l'aider et la soutenir.

► Asthme

ÉTAPE 1 : SYMPTÔMES TYPIQUES



On peut reconnaître une crise d'asthme au bruit sifflant de la respiration, ÉTAPE 2 : PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

ÉTAPE 3 : AIDE A LA PRISE DU MEDICAMENT PERSONNEL. **Un secouriste n'est pas autorisé à donner des médicaments d'urgence tout seul !**

ÉTAPE 4 : APPELER LES SECOURS OU NON ?

Après la prise du médicament, la respiration s'améliore en général. Il est maintenant possible de discuter ensemble pour décider s'il est possible de poursuivre la sortie ou s'il est nécessaire de faire demi-tour.

ÉTAPE 5 : AUCUN MEDICAMENT PERSONNEL A PORTEE DE LA MAIN

Si la personne concernée n'a pas de médicament d'urgence avec elle ou si elle ne connaît pas ces symptômes, les secours doivent être appelés immédiatement et attendus ensemble. Si la personne perd connaissance mais qu'elle respire, elle est mise en position latérale de sécurité. Si la personne ne respire plus, la réanimation doit commencer immédiatement.

► Les symptômes de la personne ne sont pas connus

Si les symptômes de la personne ne sont pas connus ou si elle a oublié ses médicaments et en a impérativement besoin maintenant,

Appel immédiatement des secours.

Installation de la victime





La personne blessée est-elle assise ou allongée confortablement ? Installer la personne selon ses souhaits ou selon la nécessité liée à ses blessures :

- Élévation du haut du corps : blessures à la tête, essoufflement, suspicion de crise cardiaque ou infarctus,
- Allonger à plat : hypothermie sévère, lésion de la colonne vertébrale, de la cuisse ou du bassin,
- Position repliée, position du fœtus : douleurs abdominales,
- Position d'état de choc : plaies saignant abondamment, chute de tension, problèmes circulatoires.

► Conservation de la chaleur

Couvrez bien et chaudement la personne blessée et isolez-la du sol par des sacs à dos, vêtements pour la protéger de l'humidité et du froid.

► Assistance psychologique

L'une des mesures clés pour les secouristes est la prise en charge psychologique, donc être là pour la personne blessée, la rassurer et prendre soin d'elle avec empathie. Un contact corporel léger sur le bras ou l'épaule est souvent très utile pour que la personne blessée ne se sente pas seule.



Même lorsqu'une victime est inconsciente - mais qu'elle respire – l'assistance psychologique est très importante. Certains sens, tels que l'ouïe et le toucher restent souvent en éveil malgré l'inconscience. C'est pourquoi il est important de parler à la victime et de la toucher.

On ne laisse la victime seule qu'en cas d'absolue nécessité,

Attendre l'arrivée des secours

► La victime ne parle pas

En cas de perte de conscience, **appeler IMMEDIATEMENT les secours !**

Vérifier la respiration



La respiration est vérifiée encore et encore.

Visuellement : La cage thoracique bouge-t-elle ?

En écoutant : Le secouriste entend-il la respiration ?

En sentant : sent-il le souffle sur sa joue ?

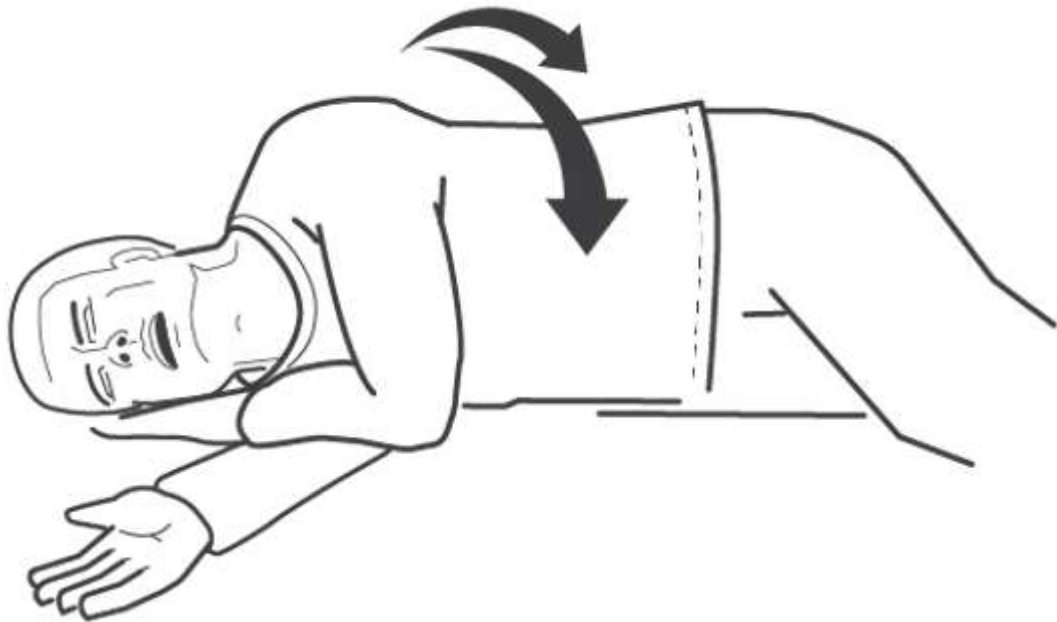
Si la victime ne respire pas, si la respiration est rare ou haletante, il faut commencer la réanimation.

► La victime respire

La personne blessée n'est plus consciente mais elle respire normalement.



► Position latérale de sécurité



- Agenouillez-vous à côté de la personne inconsciente,
- Placez le bras de votre côté à un angle de 90 ° vers vous,
- Pliez la jambe opposée et tenez-la au niveau du genou,
- Prenez la main du côté opposé, posez le dos de cette main sur la joue (de votre côté) et maintenez-la,
- Tournez la personne blessée vers vous en tirant sur son genou,
- Retirez délicatement votre propre main de sorte que la tête de la personne blessée repose sur le dos de sa propre main,
- Inclinez la tête en arrière,
- Ouvrez la bouche légèrement. La bouche doit être légèrement plus basse que l'estomac pour permettre au sang ou au vomi de s'écouler.

Surveiller la respiration

La respiration est vérifiée encore et encore. Prêt à une réanimation.

Conservation de la chaleur

Couvrez bien et chaudement la personne blessée et isolez-la du sol par des sacs à dos, vêtements pour la protéger de l'humidité et du froid.

► Assistance psychologique

L'une des mesures clés pour les secouristes est la prise en charge psychologique, donc être là pour la personne blessée, la rassurer et prendre soin d'elle avec empathie. Un contact corporel léger sur le bras ou l'épaule est souvent très utile pour que la personne blessée ne se sente pas seule.



Même lorsqu'une victime est inconsciente - mais qu'elle respire – l'assistance psychologique est très importante. Certains sens, tels que l'ouïe et le toucher restent souvent en éveil malgré l'inconscience. C'est pourquoi il est important de parler à la victime et de la toucher.

On ne laisse la victime seule qu'en cas d'absolue nécessité.

Attendre l'arrivée des secours.

► La victime ne respire pas

La personne blessée n'est plus consciente et ne respire pas normalement.

► Réanimation 30 : 2



Massage cardiaque et insufflations sont effectués au rythme de 30 :2 jusqu'à l'arrivée des secours professionnels (secours en montagne / médecin urgentiste) ou jusqu'à épuisement.

► Déroulement du massage cardiaque

- Placez la paume de votre main sur le centre de la cage thoracique,
- En utilisant votre propre poids pour appuyer, enfoncez le thorax de la victime de cinq à six centimètres,
- Relâchez la poitrine après chaque pression,
- Fréquence : 100 x par minute - presque deux fois par seconde.



► Insufflations

- Pincez le nez avec une main et mettez l'autre main sur le menton,
- Inclinez la tête en arrière,
- Inspirez normalement, puis mettez vos lèvres autour de la bouche de la victime et expirez normalement par la bouche. Il ne faut pas insuffler autant d'air que la plupart des gens croient, mais une expiration normale au repos.

Comme alternative au bouche-à-bouche, une ventilation bouche-à-nez peut également être pratiquée. Ici, la bouche de la personne blessée est fermée et on insuffle par le nez.

► Appel d'urgence

Si le téléphone portable ne capte pas sur le lieu de l'accident, il faut éteindre le téléphone portable puis le rallumer (sans saisir le code PIN) et **composer le 112 pour l'appel d'urgence Européen**. Le téléphone portable peut ainsi détecter et utiliser le signal suffisant d'un autre fournisseur de réseau.

Aujourd'hui, tous les smartphones disposent d'une «fonction appel d'urgence» accessible sans déverrouillage et sans que l'itinérance du réseau ou des données ne soit nécessaire. Si la fonction d'appel d'urgence ne fonctionne pas non plus, la solution est de changer d'endroit ou de **faire appel au Secours en Montagne** à l'aide des radios dont les Encadrants du Club sont équipés.

