

FORMATION AUX PREMIERS SECOURS

Janvier 2017

Emetteur : DABE/DEFI & Pole securisme

DOCUMENT INTERNE / **URGENCE ET SECOURISME**

**GUIDE
PRATIQUE**
URGENCE ET SECOURISME

croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS



SOMMAIRE

- 2 /** Sommaire
- 3 /** Avant-propos
- 4 /** Glossaire
- 5 /** Initiation à la réduction des risques
- 15 /** Prévention et secours civique
- 73 /** Annexes

AVANT-PROPOS

Nous vivons dans un monde où les sources de risques, de dangers et de menaces sont multiples et variées, tant au quotidien que lors d'événements exceptionnels. Même s'il existe de la part du citoyen, une grande et légitime exigence en termes de sécurité, il ne peut se cantonner à l'attente des secours en cas d'accident. Il doit être l'auteur de sa propre sécurité et de celle de tous ceux qui lui sont proches.

C'est pourquoi la Sécurité Civile a bâti son nouveau système structurel et organisationnel en mettant le citoyen au centre du dispositif, avec la parution de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 dite de modernisation de la sécurité civile.

A travers cette nouvelle législation et en arguant que la « sécurité civile est l'affaire de tous », l'Etat entend apporter une réponse adaptée à la multiplication des accidents, catastrophes et sinistres. De ce fait, le citoyen est le premier acteur de sa propre sécurité et, par voie de conséquence, de celle des autres.

Le contenu de ce document s'appuie sur le référentiel d'Etat, publié par la Direction de la sécurité Civile et de Gestion des Crises et les Recommandations internationales 2015 en matière de premiers secours et de réanimation, publiées par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

La Croix-Rouge française forte de son expérience commune avec celle des 186 autres sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a élaboré une formation complète du citoyen regroupant l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 », avec l'unité d'enseignement « Initiation à la réduction des risques » afin d'en faire une seule et même formation qui permettra au participant d'acquérir les compétences face aux accidents « de tous les jours » mais aussi en situation de catastrophe.

Le contenu de cette formation est en accord avec les orientations du réseau européen pour l'éducation aux premiers secours de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et permet donc la délivrance du Brevet Européen des Premiers Secours conjointement au PSC1, brevet reconnu par plus de 30 sociétés nationales en Europe.

Ce document est un document technique auquel le formateur se réfèrera tant dans la préparation que lors du déroulement des sessions de formation. Il s'accompagne d'un document pédagogique qui permettra aux formateurs d'assurer un déroulé harmonieux de la formation globale qui se déroulera en 8 heures environ.

La Croix-Rouge française s'engage dans un enjeu majeur, former la population à la prévention face aux catastrophes et aux gestes de premiers secours, afin d'assurer la sécurité de tous.

Merci à chaque formateur d'être l'un des maillons de cette grande orientation stratégique de la Croix-Rouge française.

GLOSSAIRE

CAT :	Conduite à Tenir
CRF :	Croix-Rouge française
DAE :	Défibrillateur Automatisé Externe
DVA	détecteur de victimes d'avalanche
GT :	Geste Technique
LVA :	Libération des Voies Aériennes
PLS :	Position Latérale de Sécurité
PPI :	Plan Particulier d'Intervention
PSC :	Prévention et Premiers Secours Civiques
RCP :	Réanimation Cardio-Pulmonaire
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
SNA :	Signal National d'Alerte
UE :	Union Européenne
VA :	Voies Aérienne

INITIATION A LA REDUCTION DES RISQUES

OBJECTIF

Développer une attitude responsable en envisageant les actions concrètes à réaliser pour se préparer le plus efficacement à faire face à une catastrophe individuelle ou collective

DEFINITION

La **catastrophe** est la survenue brutale d'un évènement dangereux qui déstabilise les personnes qui en sont victimes : le citoyen, sa famille, la communauté. Cette définition est valable aussi bien pour une catastrophe majeure que pour une catastrophe individuelle. Cependant, si lors d'un accident de la vie courante les services de secours fonctionnent « normalement », lors d'une catastrophe majeure ils sont le plus souvent débordés voire dépassés et ne sont plus en mesure d'intervenir aussi rapidement que ce que l'on peut espérer. Le citoyen est donc, durant une période plus ou moins longue, le seul acteur de secours, celui de sa propre survie et de celle de ses proches.

L'initiation à la **réduction des risques** consiste à développer des comportements adaptés pour se préparer, prévenir et répondre efficacement à ces catastrophes. Il s'agit d'une véritable attitude **d'autoprotection** qui passe par une prise de conscience de sa vulnérabilité face aux risques d'accident en général et aux risques majeurs en particulier.

Aussi bien dans un contexte de catastrophe exceptionnelle que dans celui d'un accident de la vie courante, la peur est normale et doit être prise en compte. Parce que cela peut arriver à tout le monde, il est essentiel d'adopter un comportement d'autoprotection.

JUSTIFICATION

Selon Oktay Erguner, directeur du centre national de gestion de crise de la Turquie, au moins 50 000 personnes ont été retrouvées vivantes sous les immeubles effondrés après le tremblement de terre de Marmara en 1999. 98% d'entre elles ont été sauvées par leurs voisins et les autres habitants locaux. Les sauveteurs professionnels venus de l'extérieur en ont sauvé 350.

Nous voyons là que le citoyen est non seulement le premier témoin mais surtout le premier intervenant, premier acteur de secours sans qui, tout système de secours quelle que soit sa qualité, ne peut que constater les dommages entraînés par son absence d'action.

L'analyse et le retour d'expérience montrent aussi que les comportements inadaptés ou dangereux des premiers témoins et l'insuffisance ou l'absence de leur préparation contribuent à aggraver les conséquences de l'évènement.

La **commission européenne**, inquiète de cet état de fait, a proposé de développer des plans de préparation du citoyen à la catastrophe. **L'Etat français** a, lui aussi, dans la loi de sécurité civile du 13 août 2004, placé le citoyen au centre du dispositif pour faire face à ces évènements.

LOI DE SECURITE CIVILE DU 13 AOUT 2004 : ARTICLE 4

« Toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires. »

Grâce à son expérience, en tant qu'auxiliaire des pouvoirs publics et en tant que premier organisme formateur aux gestes de premiers secours, la **Croix-Rouge française** s'implique tout naturellement dans l'initiation du citoyen à la réduction des risques et dans sa formation à l'autoprotection. Pour cela, elle propose des formations spécifiques permettant au citoyen de prendre conscience de sa vulnérabilité et de devenir un premier intervenant, un premier acteur de l'urgence.

RISQUE

Qu'est-ce que le risque ?

Le risque est la conjonction entre la probabilité de survenue d'un évènement et les conséquences de cet évènement.

Ces conséquences peuvent être matérielles et/ou humaines.

L'acceptabilité d'un risque dépend de l'importance de chacun des deux paramètres (fig. 1) :

- la probabilité de ce risque, qui tient compte de la fréquence de survenu et de sa durée,
- la gravité de ses conséquences.

Le risque majeur est un risque de faible probabilité, si on tient compte de la fréquence de sa survenue et de sa durée, mais aux conséquences très lourdes avec notamment de nombreuses victimes

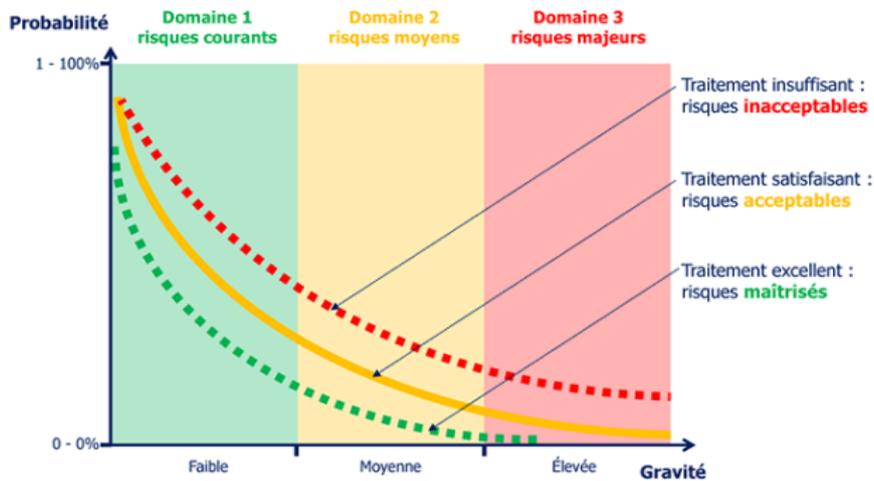


Figure 1 : Courbe de FARMER
gravité, probabilité et traitement des risques

Comment gérer le risque ?

Gérer un risque, c'est repérer un évènement potentiellement dangereux, en déterminer ses causes et ses conséquences éventuelles et rechercher dans quelles conditions ce risque pourrait être transformé en accident.

Si plusieurs risques sont identifiés, il est alors nécessaire de les hiérarchiser selon plusieurs paramètres comme le degré d'exposition au risque et sa gravité, c'est-à-dire le délai disponible avant de devoir mener une action de sauvegarde.

Il ne suffit pas de repérer et de hiérarchiser les risques. Il faut également connaître son degré d'implication face à ces risques (Je suis concerné ou pas par ce risque) et sa propre vulnérabilité (Je peux être atteint par ces conséquences ou pas).

La prise de conscience du risque permet d'agir :

- en réduisant le risque si c'est possible, voire en l'évitant,
- en réduisant sa propre vulnérabilité qui représente l'essence même de l'**autoprotection**.

Prendre conscience de sa vulnérabilité face à une catastrophe individuelle ou collective, c'est utiliser le concept de « Plan familial d'autoprotection » développé par la Croix-Rouge française et l'Union Européenne pour se préparer à agir contre les conséquences immédiates créées par cette situation.

CATASTROPHES

Les différents types de risques qui sont susceptibles d'entraîner une catastrophe sont regroupés en 5 grandes familles :

- les **risques naturels** : inondation, avalanche, feu de forêt, mouvement de terrain, tempête, séisme, cyclone, éruption volcanique...,
- les **risques technologiques** : risques industriels, nucléaires, biologiques, ruptures de barrage...,

- les **risques de transports collectifs** (personnes, matières dangereuses) font partie intégrante des risques technologiques. On en fait cependant un cas particulier car les enjeux varient en fonction de l'endroit où se produit l'accident,
- les **risques de la vie quotidienne** : accidents domestiques, accidents de la route...,
- les **risques liés aux conflits** : guerre, guérillas, terrorisme.

Seules les trois premières catégories font partie de ce qu'on appelle les risques majeurs.

SIGNAUX D'ALERTE AUX POPULATIONS

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle, dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les populations sont exposées. Chaque citoyen peut se renseigner sur les risques qui l'entourent sur le site www.prim.net (ma commune face aux risques).

L'alerte est diffusée par le SAIP (Système d'Alerte et d'Information des Populations) qui est un ensemble d'outils permettant d'alerter la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias tels que Radio France et France Télévisions ou encore grâce à l'application mobile SAIP.

D'autres outils permettent également de diffuser de l'information ou d'alerter la population comme les panneaux à messages variables des communes, des autoroutes...

Le premier volet du SAIP est l'alerte des populations qui consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un évènement grave, en train de produire ses effets et susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Il se compose de deux codes distincts (fig. 2) :

- le SNA (Signal National d'Alerte) : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes ;
- le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 secondes.

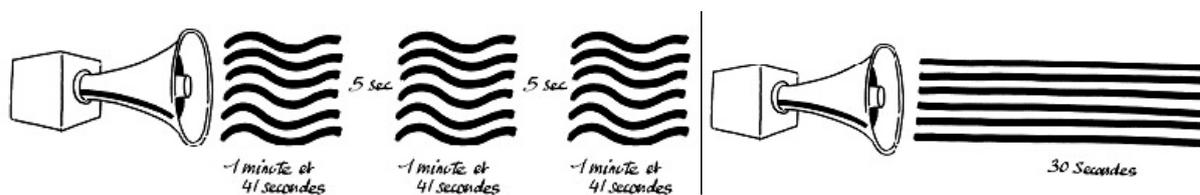


Figure 2 : Signal national d'alerte aux populations

La diffusion de ces signaux repose sur un réseau d'environ 5 300 sirènes permettant, de jour comme de nuit, d'attirer rapidement l'attention des populations pour les appeler à réagir.

Des essais de ce réseau se déroulent le premier mercredi de chaque mois, à midi. Ils permettent à la population d'être capable d'identifier clairement le signal. Lors de ces essais mensuels, le signal émis est une variation sur un cycle restreint de 30 secondes, pour ne pas être confondu avec le SNA.

Par ailleurs, lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place afin de pouvoir diffuser un signal.

Le déclenchement du SNA appelle une réaction immédiate de la population afin d'assurer sa mise à l'abri et son confinement ainsi que son information.

Le deuxième volet du SAIP est l'information qui est primordial pour que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats. Elle repose notamment sur les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'intérieur et des préfetures, sur les panneaux à messages variables ou encore sur l'application mobile SAIP gratuitement téléchargeable.

Pour s'assurer de la bonne diffusion de ces messages d'information, des conventions de partenariat ont également été signées par le ministère de l'intérieur avec Radio France et France Télévisions. Les messages diffusés visent à informer les populations sur la nature de l'évènement et à délivrer des consignes de comportement précises à suivre impérativement. Pour plus d'efficacité, chaque zone et chaque département déclinent localement les conventions avec ces partenaires présents sur leur territoire.

Cas particulier

Seuls les dispositifs d'alerte propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal distinct en cas de danger (corne de brume). Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.

PRINCIPES DE SURVIE

La préparation à la catastrophe est basée sur la connaissance des 5 principes de survie, hiérarchisation des besoins fondamentaux pour survivre en toute circonstance.

Se soigner

Il s'agit d'une action essentielle et prioritaire. En effet, toute blessure peut être génératrice de douleurs ou être suffisamment importante pour gêner ou empêcher la mobilité nécessaire à une action de secours. Par exemple, il n'est pas certain qu'une personne blessée, en proie à une douleur insupportable, puisse mettre en œuvre une signalisation, pratiquer des gestes de secours ou préparer l'arrivée des secours.

Par ailleurs, toute blessure non traitée, même minime peut, plus particulièrement dans un environnement hostile, se compliquer, s'infecter, affaiblir la victime et compromettre sa survie. Il est aussi important que chaque impliqué contrôle lui-même son état physique et recherche d'éventuels dommages corporels car dans certains cas de grand stress, on peut être blessé et ne rien sentir « sur le moment ».

Enfin il est important que toute personne qui nécessite un traitement au long cours (asthme, diabète) soit en possession de son propre traitement afin de ne pas transformer un problème chronique en situation d'urgence.

LES 5 PRINCIPES DE SURVIE
(en situation de catastrophe)

Se soigner
Se protéger
Se signaler
Boire
Manger

Se protéger

Le fait de ne pas s'être blessé lors de la survenue d'une catastrophe ne doit pas faire oublier les agressions ultérieures qui pourront survenir, notamment les agressions climatiques (chaleur, froid, humidité). Il faut donc :

- faire l'inventaire de tout ce qui pourra servir pour survivre en attendant l'arrivée des secours,
- choisir, si possible, un abri, endroit adéquat pour se protéger.

Cet abri doit être solide, confortable et permettre de s'isoler :

- des conditions climatiques préjudiciables,
- du milieu environnant si des raisons de sécurité l'imposent.

Dans certains cas, il est nécessaire de construire soi-même son abri temporaire avec le matériel qui est immédiatement à disposition.

Se protéger, c'est aussi se vêtir ou se doter d'une tenue vestimentaire adaptée. L'utilisation de couvre-chefs, de lunettes, de gants, de bottes ou chaussures de randonnées, même s'ils peuvent a priori paraître superflus, joue un rôle de protection contre les agressions climatiques, lors des déplacements en milieu difficile mais également lors de la manipulation d'objets pour empêcher des lésions secondaires.

Se signaler

Alors que les moyens d'alerte traditionnels des secours font habituellement défaut en situation de catastrophe (plus de réseau téléphonique disponible, absence d'électricité) et que les secours de proximité peuvent eux aussi être sinistrés, il est nécessaire à chacun de pouvoir se signaler, c'est-à-dire être toujours prêt à se faire repérer. En présence d'un blessé grave, se signaler devient une priorité.

De nombreux moyens existent et peuvent être utilisés à cette fin, comme un sifflet, une banderole de détresse, un bâton lumineux, une lampe flash. Les signaux de détresse en montagne en font partie.

Néanmoins, en l'absence de matériels spécifiques, des moyens improvisés peuvent être utilisés. Ce sont tous les moyens qui permettront de réaliser un contraste avec la nature (branchage sur la neige, alignements de pierre). Dans une situation de catastrophe, la reconnaissance d'un sinistre par les secours est souvent réalisée par des moyens aériens. Il est donc important lorsque l'on utilise des moyens de signalisation, que les signaux d'alerte soient bien visibles et, pour ceux qui seraient disposés au sol d'avoir au moins une hauteur et une largeur de 5 mètres.

Il est possible pour se signaler en permanence d'allumer un « feu », à condition que ce dernier ne représente pas lui-même un risque. En outre, le feu peut aussi permettre de se chauffer, de cuire des aliments, de sécher les vêtements.

Boire

Boire est une nécessité vitale. La déshydratation survient toujours de façon insidieuse et entraîne un risque vital, dès lors que les pertes en eau dépassent 10% du poids corporel. Elle survient particulièrement si la personne ne boit pas ou ne boit que lorsqu'elle présente une sensation de soif intense. Dans tous les cas, il ne faut pas attendre d'avoir soif pour boire mais s'abreuver régulièrement et systématiquement.

Si les réserves d'eau sont suffisantes il faut boire dès le premier jour par petites doses et savoir que l'on peut survivre avec moins d'un demi-litre d'eau par jour pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Il est déconseillé de boire autre chose que de l'eau.

Manger

Manger n'est pas le plus important car on peut tenir des semaines sans manger. Toutefois en présence de denrées, il faut manger régulièrement et ne pas manger si l'on n'a rien à boire car cela pourrait entraîner un déséquilibre hydrique.

CONDUITE A TENIR

La population doit être sensibilisée aux bons comportements en amont afin d'avoir la réaction adaptée dès le déclenchement du signal national d'alerte et jusqu'au signal de fin d'alerte. Ainsi, « toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile » conformément à l'article L721-1 du code de la sécurité intérieure.

Comportements de sauvegarde

Les comportements de sauvegarde sont les suivants :

- se mettre en sécurité, rejoindre sans délai un bâtiment ;
- s'informer sur France Bleu, France Info, radios locales, France Télévisions, les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'intérieur et des préfetures ;
- respecter les consignes des autorités et en fonction du type de risque, il peut être demandé de se confiner ou d'évacuer ;
- ne pas diffuser des informations erronées ou non vérifiées sur les réseaux sociaux, encore moins des fausses images ; cela peut induire en erreur des personnes concernées et valoir des ennuis judiciaires.

Confinement

Pour se confiner, il convient :

- de fermer les portes et fenêtres ;
- de calfeutrer les portes, les fenêtres et les bouches d'aération ;
- d'arrêter les systèmes de ventilation ou de climatisation.

Evacuation

En cas d'évacuation, emportez votre kit d'urgence préparé à l'avance.

- restez en sécurité, et n'allez pas chercher vos enfants à l'école car ils y sont protégés par leurs enseignants.
- Ne téléphonez qu'en cas d'urgence vitale pour laisser les réseaux disponibles pour les services de secours.

Des conduites à tenir plus spécifiques peuvent être appliquées en fonction de la nature de la catastrophe. Ces dernières sont reprises pour partie en annexe de ce document (annexe 1).

Pour en savoir plus :

- <http://www.interieur.gouv.fr/Alerte/Alerte-ORSEC>
- <http://www.gouvernement.fr/risques>

PREPARATION A LA CATASTROPHE

Toute action de secours ou de survie pour faire face à une situation de catastrophe sera d'autant plus efficace qu'elle aura été préparée voire même planifiée. Se préparer à la catastrophe, c'est réaliser un certain nombre d'actions préalables, dont l'objet est d'amener chacun à mieux mesurer l'importance de risques, de connaître les dispositifs de secours auxquels on peut avoir recours mais aussi de savoir agir en leur absence pour limiter les conséquences de l'évènement, voire survivre.

Cette préparation doit tenir compte de la situation environnementale, géographique et familiale de chacun. L'utilisation du « plan familial d'autoprotection »¹ aide à cette préparation (annexe 2).

Utiliser le « Plan familial d'autoprotection » pour se préparer à agir face à une catastrophe individuelle ou collective, ou contre les conséquences immédiates créées par cet évènement (annexe 2).

S'informer des risques

Il est possible d'obtenir des informations sur les risques majeurs et des conseils sur les actions à mener auprès de :

- la mairie qui est dans l'obligation de mettre à disposition des citoyens un document d'information communal sur les risques majeurs (DICRIM), particulièrement ceux qui risquent de toucher la commune,
- la préfecture,
- les pompiers,
- la délégation locale ou départementale de la Croix-Rouge française,
- son médecin,
- sur les sites dédiés validés par les pouvoirs publics : www.ff72.org, www.prime.net .

Savoir alerter les secours publics

La connaissance des numéros d'urgence pour alerter les secours publics en cas d'accident ou de catastrophe est indispensable. Ces numéros et la façon dont il faut alerter les secours sont détaillés dans le chapitre « PSC 1 : Alerte » de ce guide.

Connaître les signaux d'alerte aux populations qui informent d'une catastrophe imminente (voir ci-dessus) et les premières mesures à prendre en cas d'alerte est aussi nécessaire (voir CAT page précédente).

Mettre en place les consignes familiales

Quelques actions simples permettront à une famille d'adopter les bonnes conduites à tenir :

¹ Le plan familial d'autoprotection est un concept développé par la Croix-Rouge française et l'Union Européenne

- repérer et signaler les lieux pour couper l'eau, l'électricité, le gaz. La présence du robinet ne suffit pas toujours, une étiquette placée au-dessus de celui-ci facilite son identification et la mise en œuvre même par un très jeune enfant,
- placer en sécurité et à un endroit connu et facilement accessible un double des clefs de la maison ou de l'appartement, les papiers ou les documents importants,
- prévoir un plan de regroupement après la catastrophe en cas de dispersion familiale (point de rendez-vous, personne contact) car les moyens usuels de communication (téléphone portable) sont souvent inopérants.
- Ce plan sera appliqué par chaque membre de la famille et facilitera ainsi le regroupement familial. Toutefois il ne servira aux enfants que s'ils sont en dehors de leur établissement scolaire qui prévoit lui-même son propre plan de regroupement des élèves.

Se préparer à une catastrophe c'est aussi connaître les plans de secours particuliers des établissements (lieux du travail, hôtel, écoles). Ces plans de secours sont souvent objectivés pour le public par des affiches de consignes, des plans d'évacuation ou des marquages (SORTIE DE SECOURS). Ces plans de secours sont testés régulièrement pour garantir leur efficacité. Il est conseillé de faire la même chose à la maison.

Connaître les gestes de premiers secours

La connaissance des gestes de premiers secours permet non seulement d'apporter de l'aide à une victime qui est blessée ou qui présente des signes de malaise mais aussi de se soigner soi-même et de pouvoir reconnaître des lésions ou des signes de maladies qui peuvent nous toucher. La connaissance des gestes de premiers secours fait l'objet d'une formation particulière : Prévention et Secours Civiques de niveau 1.

Connaître les besoins fondamentaux à la survie

Ces besoins, qui sont développés dans le chapitre sur les principes de survie, sont essentiels. Leur connaissance peut aider chacun à constituer une réserve de moyens qui peut être utilisée en cas de sinistre. Cette réserve de moyens, regroupés dans un sac communément appelé Catakit, constitue un véritable lot de secours pour faire face à une catastrophe. Un inventaire de ce lot de secours est fourni en annexe (annexe 3). La Croix-Rouge française propose lors de la formation un exemple type de Catakit (fig. 3).

Limiter les conséquences économiques des accidents

Se préparer à une catastrophe, c'est aussi avoir de l'argent en espèces sur soi (possible mauvais fonctionnement des autres moyens de paiement après la catastrophe). C'est également avoir une couverture d'assurance qui intègre les risques majeurs.

Des informations complémentaires peuvent être obtenues pour les particuliers et pour les entreprises en visitant le site internet suivant : <http://www.autoprotectionducitoyen.eu/>



Figure 3 : Le Catakit de la CRF

PREVENTION ET SECOURS CIVIQUE

Quelle que soit la situation, qu'elle soit quotidienne ou exceptionnelle, le sauveteur peut être amené à prendre en charge une ou plusieurs victimes. Dans tous les cas, son action sera guidée par les principes qui sont développés dans ce chapitre

PREMIER SECOURS

SITUATION

Une situation d'urgence nécessite une action de premiers secours.

OBJECTIF

Identifier les principes généraux du premier secours face à une situation d'urgence.

DEFINITION

Le **premier secours** consiste à délivrer une aide immédiate, quelle que soit sa forme à toute personne malade ou victime d'un traumatisme, dans l'attente de l'arrivée d'un professionnel. Le premier secours ne concerne pas uniquement les soins donnés à une personne qui présente une lésion ou des signes de maladie mais aussi toutes les autres actions y compris le soutien psychologique que l'on peut apporter à une personne qui présente un stress émotionnel parce qu'elle a été victime ou témoin d'un événement traumatisant.

PRINCIPES

Principes généraux

FAIRE FACE AU STRESS

Lorsqu'une personne doit porter secours à une victime en détresse, il est normal que ce sauveteur subisse un stress émotionnel. Pour conserver son calme, il doit prendre du recul par rapport à la situation. Il ne doit pas agir dans la hâte et il ne doit pas non plus se mettre en danger.

Il n'est pas rare que les sauveteurs rencontrent des difficultés à se remettre d'une intervention effectuée en situation d'urgence.

Dans ce cas, il est important qu'ils puissent en parler à leurs amis, à leurs familles, aux membres de leur entourage mais aussi à d'autres sauveteurs.

Si les difficultés persistent ou si des troubles apparaissent (difficultés à dormir, à se concentrer), le sauveteur ne doit pas hésiter à faire appel à un médecin.

EVITER TOUTE CONTAMINATION

En cas de plaie, il est primordial de réduire au minimum le risque de transmission d'infection.

Pour ce faire, veillez à ne pas entrer en contact avec le sang ou un autre fluide corporel de la victime. Protégez vos mains avec des gants à usage unique ou, à défaut, des sacs en plastique, et soyez vigilant si vous devez manipuler des objets coupants.

Si possible, lavez-vous les mains à l'eau et au savon liquide avant et après avoir administré les premiers secours.

La technique de réanimation par ventilation artificielle (bouche-à-bouche) présente des risques extrêmement faibles de contamination pour le sauveteur.

Etapes des premiers secours

Devant une victime, l'action du premier témoin formé aux premiers secours se déroule en 4 étapes.

SECURISER LE LIEU DE L'ACCIDENT ET LES PERSONNES IMPLIQUEES (PROTEGER)

Devant une situation d'urgence, le sauveteur doit assurer la sécurité de la victime ou de toute autre personne en attendant l'arrivée des secours. Pour cela, il doit écarter ou supprimer, de quelque manière que ce soit, tout danger qui la ou les menace.

Cette action est un préalable à la poursuite du premier secours. Toutefois elle ne sera réalisée par un sauveteur que s'il peut assurer sa propre sécurité pendant cette action.

Cette étape est développée dans le chapitre suivant : Protection.

EXAMINER LA VICTIME POUR APPRECIER SON ETAT (EXAMINER)

Devant une victime, le sauveteur doit :

- Se présenter et expliquer à la victime ce qu'il va faire afin de la rassurer ;
- Vérifier dans un premier temps qu'elle est consciente et respire normalement car le pronostic vital est souvent en jeu en cas d'altération de la conscience ou de la respiration ;
- Demander à la victime et/ou à son entourage ce qui lui est arrivé et ce qu'elle ressent.

Les gestes d'examen sont détaillés dans les différents chapitres suivants qui abordent les gestes de premiers secours.

DEMANDER DE L'AIDE (ALERTER)

Si le sauveteur a besoin d'aide, il doit alors alerter les secours, c'est-à-dire informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

Le chapitre qui porte sur l'alerte développe comment alerter les secours et les différents services de secours disponibles.

EFFECTUER LES GESTES DE PREMIERS SECOURS (SECOURIR)

Le sauveteur doit réaliser les gestes de premiers secours nécessaires pour améliorer l'état de la victime, limiter son aggravation ou permettre sa survie, dans l'attente de l'arrivée des secours ou de l'assistance d'une personne plus qualifiée.

Le sauveteur doit être capable de réaliser les gestes de secours nécessaires dans les situations suivantes :

- La victime s'étouffe (Obstruction des voies aériennes par un corps étranger) ;
- La victime saigne (Hémorragie externe) ;

- La victime ne parle pas, ne répond pas et respire normalement (Perte de connaissance) ;
- La victime ne parle pas, ne répond pas et ne respire plus ou respire de façon anormale (Arrêt cardiaque) ;
- La victime consciente ne se sent pas bien (Malaise) ;
- La victime présente une plaie (Plaie) ;
- La victime présente une brûlure (Brûlure) ;
- La victime se plaint après un traumatisme (Traumatisme des os et articulations).

La réalisation de ces gestes ne nécessite aucun matériel particulier si ce n'est le matériel courant et non spécifique que le sauveteur peut trouver à proximité. Seule la réalisation d'une défibrillation cardiaque nécessite un défibrillateur automatisé externe qui peut être à disposition dans certains établissements recevant du public, sur les lieux du travail ou sur la voie publique.

Certains gestes de secours particuliers, comme la mise en position latérale de sécurité, le massage cardiaque ou l'installation d'une victime en position d'attente, sont essentiels et peuvent, non seulement améliorer le pronostic vital de la victime, mais aussi assurer sa survie.

Les gestes de secours doivent être dispensés de façon calme et non précipitée.

Un schéma général de l'action de secours qui reprend l'ensemble des conduites à tenir devant une victime est proposé en annexe 4.

Pour ce document et les différentes conduites à tenir et techniques de secours qui y sont décrites, la définition des âges est la suivante :

DEFINITION DES AGES

- **Nouveau-né** : 0 à 7 jours
- **Nourrisson** : 7 jours à 1 an
- **Enfant** : 1 an à 8 ans
- **Adulte** : à partir de l'âge de 8 ans

Ces âges sont basés sur les causes de l'arrêt cardiaque et la différence des conduites à tenir et des techniques de secours qui en découlent.

PROTECTION

SITUATION

Une ou plusieurs personnes sont exposées à un danger.

OBJECTIF

Assurer la sécurité de la victime ou de toute autre personne en attendant l'arrivée des secours.

DEFINITION

Protéger une victime ou une personne consiste à écarter ou supprimer, de quelque manière que ce soit et de façon permanente, tout danger qui la ou les menace. La protection est un préalable à toute action de secours. Toutefois elle ne sera réalisée par un sauveteur que s'il peut assurer sa propre sécurité pendant cette action.

CONDUITE A TENIR

La situation présente un ou plusieurs dangers

RECONNAITRE LES DANGERS

Effectuer une approche prudente de la zone de l'accident.

En restant à distance de la victime, regarder tout autour d'elle :

- Évaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et/ou la victime ;
- Repérer d'autres personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés.

PROTEGER

Si le sauveteur peut agir sans risque pour sa propre sécurité, supprimer immédiatement et de façon permanente les dangers environnants (ex. couper le courant, fermer le gaz, baliser une zone d'accident).

Si nécessaire, compléter cette première mesure en délimitant clairement et largement la zone de danger, de façon visible, afin d'éviter toute intrusion dans la zone. Cette délimitation se fait en utilisant tous les moyens matériels à disposition ainsi que le concours des personnes aptes aux alentours.

DEGAGER D'URGENCE LA VICTIME DE LA ZONE DE DANGER EN TOUTE SECURITE

Devant l'impossibilité de supprimer le danger et, si la victime est incapable de s'y soustraire elle-même, dégager rapidement la victime si elle est visible, facile à atteindre et qu'aucune entrave ne l'immobilise ou gêne son dégagement.

Pour cela :

- S'engager par le chemin le plus sûr et le plus rapide ;
- Saisir solidement la victime par les poignets, les chevilles ou à défaut par un vêtement résistant ;
- Tirer la victime au sol, quelle que soit sa position, vers un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.

Se faire aider éventuellement par une autre personne.

Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle qui ne doit être utilisée que pour soustraire une victime à un danger vital, réel, immédiat et non contrôlable.

Devant l'impossibilité de supprimer le danger ou de dégager la victime

ALERTER OU FAIRE ALERTE LES SECOURS SPECIALISES.

ASSURER UNE SURVEILLANCE PERMANENTE DE LA ZONE DE DANGER POUR EMPECHER TOUTE PERSONNE D'Y PENETRER JUSQU'A L'ARRIVEE DES SECOURS PUBLICS.

Devant une attaque terroriste ou situation de violence

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, le sauveteur tentera d'appliquer les consignes nationales éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste ».

Ainsi, la conduite à tenir pour le sauveteur avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante:

- s'échapper,
- si c'est impossible se cacher,
- alerter et obéir aux forces de l'ordre,
- réaliser les gestes de premiers secours,
- rester vigilant.

EXAMEN

SITUATION

Le sauveteur se trouve en présence d'une victime.

OBJECTIF

Examiner une victime afin d'apprécier la gravité de son état et la nature des gestes de premiers secours à réaliser.

DEFINITION

Examiner une victime est l'action qui consiste à collecter des informations sur son état de santé pour mettre en œuvre les gestes de premiers secours adaptés et transmettre les informations nécessaires aux secours spécialisés.

CONDUITE A TENIR

Observer

Tout en s'approchant de la victime, le sauveteur doit la regarder de la tête aux pieds. Il identifie ainsi un certain nombre d'informations comme :

- Le sexe (homme, femme)
- L'âge apparent (adulte, enfant, nourrisson)
- Les signes évidents comme : la victime est inerte, ne bouge apparemment pas ou crie, la victime ouvre les yeux, la victime saigne, présente une plaie qui ne saigne pas, ...

Le sexe et l'âge apparent d'une victime sont le plus souvent des informations importantes à fournir au service de secours lors de l'alerte.

Certains signes évidents et visibles à l'observation de la victime nécessiteront la mise en œuvre de gestes de secours immédiats (désobstruction des voies aériennes, arrêt d'une hémorragie).

Parler

Demander à la victime : « Vous m'entendez ? Comment ça va ? »

En cas de non réponse, secouer doucement l'épaule de la victime ou lui prendre la main en lui demandant : « Serrez-moi la main ! Ouvrez les yeux ! ». Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, appliquer la conduite à tenir devant une perte de connaissance (page 40).

Pour un nourrisson (moins de 1 an), faire du bruit par exemple en tapant des deux mains puis en le stimulant au niveau des mains.

Une victime qui parle, donne le plus souvent spontanément des informations sur ce qui lui est arrivé et sur son état.

Cette étape permet rapidement de savoir si la victime répond ou pas quand on l'interpelle et si elle peut réaliser un ordre simple comme d'ouvrir les yeux et serrer la main. En effet, une victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple.

Poser des questions

Si la victime peut parler, lui poser des questions :

- Que s'est-il passé ?
- De quoi vous plaignez-vous ?
- Avez-vous mal ? où ?

Ces questions permettent de préciser des informations sur son état.

Elle peut se plaindre de sensations pénibles, avoir mal, présenter des nausées, des vertiges, se plaindre de brûlures.

Ces informations peuvent aboutir à la réalisation de gestes de secours spécifiques (pansements, arrosage de brûlure, immobilisation) et permettent surtout d'informer correctement les services de secours.

APPORTER UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le sauveteur doit se présenter à la victime dans une attitude bienveillante et sans idée préconçue. Il doit lui expliquer ce qui est arrivé et ce qui va se passer.

Dans tous les cas, il doit écouter la victime, la réconforter et lui demander de coopérer. Cette attitude concourt à l'efficacité des gestes de premiers secours éventuels.

ALERTE

SITUATION

La situation nécessite le recours à un service de secours d'urgence.

OBJECTIF

Transmettre au service de secours d'urgence les informations nécessaires à son intervention.

DEFINITION

L'alerte est l'action qui consiste à informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

JUSTIFICATION

L'absence d'information d'un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les premiers secours assurés par un sauveteur. Le rôle du sauveteur dans l'alerte est donc essentiel.

En France, les secours et les soins sont organisés sous la forme d'une chaîne de secours (fig. 4) dont les maillons sont intimement liés. En alertant un service d'urgence, le sauveteur initie cette chaîne de secours.

La chaîne de secours ne peut fonctionner sans son premier maillon, le témoin qui protège et qui donne l'alerte

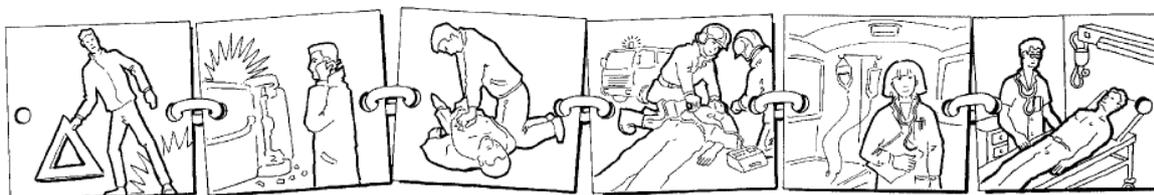


Figure 4 : la chaîne des secours

CONDUITE A TENIR

L'alerte, transmise au service d'urgence, doit être rapide et précise pour diminuer les délais de mise en œuvre de la chaîne de secours. Elle est réalisée par le sauveteur ou un témoin à qui l'on donne des consignes pour alerter.

Décider d'alerter les secours

L'alerte des secours est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu'une vie semble en danger. Elle doit être réalisée après une évaluation rapide de la situation et des risques, et une éventuelle mise en sécurité des personnes.

Se munir d'un moyen de communication adapté

L'alerte doit être transmise en utilisant les moyens les plus appropriés disponibles comme un téléphone portable ou à défaut un téléphone fixe ou une borne d'appel.

Contacter le service d'urgence en utilisant un numéro d'appel gratuit

Le **15**, numéro d'appel des SAMU, en charge des problèmes urgents de santé (malaise, maladie) et du conseil médical.

Le **18**, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents et des incendies.

Le **112**, numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne.

Par **SMS au 114**, pour les sourds et malentendants ou si on se trouve en situation de violence ou de terroriste et qu'on ne peut pas communiquer oralement.

Ces services sont interconnectés.

Transmettre les informations et répondre aux questions posées

L'appelant doit pouvoir décrire la situation et au minimum donner les indications suivantes :

- Le **numéro d'appel** ou de la borne d'où il appelle (si nécessaire, donner son nom) ;
- La **nature du problème**, maladie, accident ;
- La **localisation** la plus précise possible de l'évènement.

Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et les services d'urgence. Plusieurs questions peuvent être posées concernant :

- Le nombre de victimes et leur état apparent ;
- Les gestes de secours déjà effectués ;
- La présence éventuelle de risques persistants: incendie, explosion, effondrement, odeurs suspectes ou tout autre danger.

Appliquer les consignes données

Les secours peuvent conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller ou le guider dans l'exécution des gestes de secours jusqu'à leur arrivée.

Raccrocher sur instruction de l'opérateur

Lorsque le sauveteur demande à une autre personne de donner l'alerte, il convient :

- Avant l'alerte, de s'assurer qu'elle possède tous les éléments ;
- Après l'alerte, de vérifier qu'elle a correctement exécuté l'action.

OBSTRUCTION AIGUE DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

SITUATION

La victime s'étouffe, sa respiration est brutalement empêchée ou gênée.

OBJECTIF

Identifier la gravité de l'obstruction des voies aériennes (totale ou partielle),

Réaliser les gestes de secours nécessaires pour obtenir une désobstruction des VA si l'obstruction est totale et éviter une aggravation si elle est partielle.

DEFINITION

L'obstruction des voies aériennes est la gêne ou l'empêchement brutal et plus ou moins complet des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons provoqués par un corps étranger (objet, aliment).

CAUSES

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine d'une obstruction aigue des voies aériennes sont les aliments (noix, cacahouètes, carotte) ou des objets (aimants de magnets, jouets). L'obstruction, particulièrement fréquente chez l'enfant, se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.

RISQUES

Les voies aériennes permettent le passage de l'air de l'extérieur vers les poumons et inversement. En l'absence de gestes de secours efficaces, le risque d'une obstruction des voies aériennes par un corps étranger est de mettre en jeu immédiatement la vie de la victime ou d'entraîner des complications respiratoires graves.

SIGNES

La victime est le plus souvent en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec un objet qu'il a mis en bouche. Brutalement, elle porte les mains à sa gorge (fig. 5).

Deux situations se présentent.

1^{er} cas – La victime :

- Ne peut plus parler, ni crier, ni tousser ou émettre un son ;
- Garde la bouche ouverte ;
- Porte les mains à son cou.

Il s'agit d'une **obstruction totale**. La respiration n'est plus efficace.

En l'absence de gestes de secours efficaces, la victime s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance. Secondairement un arrêt cardiaque survient.

2^e cas – La victime :

- Parle ou crie (enfant) ;
- Tousse vigoureusement ;
- Respire, parfois avec un bruit surajouté.

Il s'agit d'une **obstruction partielle**. La respiration est encore efficace, il ne faut pas aggraver cette obstruction.



Figure 5 : Obstruction des voies aériennes

PRINCIPE D'ACTION

L'action du sauveteur doit permettre de :

- Désobstruer les voies aériennes, si elles sont totalement bouchées ;
- Empêcher toute aggravation en cas d'obstruction partielle.

CONDUITE A TENIR

L'obstruction est totale

LA VICTIME N'EST PAS CAPABLE D'EXPULSER ELLE-MEME LE CORPS ETRANGER

- Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos (GT 1) ;
- En cas d'inefficacité, réaliser 1 à 5 compressions :
 - Au niveau de l'abdomen s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant (GT 2) ;
 - Au niveau du thorax s'il s'agit d'un nourrisson (GT 3) ;
 - Au niveau du thorax s'il s'agit d'un adulte obèse d'une femme enceinte lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen (GT 4).
- Renouveler des cycles "claques dans le dos" "compressions" tant que la victime ne perd pas connaissance ou que la désobstruction n'est pas obtenue.
- Interrompre les manœuvres dès :
 - Le rejet du corps étranger ;
 - L'apparition de toux, de cries ou de pleurs ;
 - La reprise d'une respiration normale.

EN CAS DE PERTE DE CONNAISSANCE

- Accompagner la victime au sol,
- Faire alerter ou, à défaut, alerter soi-même les secours ;
- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire en débutant systématiquement par les compressions thoraciques, quel que soit l'âge de la victime ;
- Vérifier la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.

LES MANŒUVRES SONT EFFICACES

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- Parler régulièrement à la victime et la réconforter ;
- Desserrer ses vêtements si nécessaires ;
- Demander un avis médical et suivre les consignes données ;
- Surveiller la victime.

L'obstruction est partielle

LA VICTIME EST CAPABLE D'EXPULSER ELLE-MEME LE CORPS ETRANGER

- Ne pas pratiquer de techniques de désobstruction des voies aériennes car elles peuvent mobiliser le corps étranger, provoquer une obstruction totale et un arrêt de la respiration ;
- Encourager la victime à tousser pour rejeter le corps étranger ;
- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux, le plus souvent assise,
- Demander un avis médical et appliquer les consignes données ;
- Surveiller attentivement la victime.

Si la situation s'aggrave et que la victime ne peut plus parler ou tousser, appliquer la conduite à tenir devant une obstruction totale

INDICATIONS

Obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.

JUSTIFICATION

Permet de provoquer un mouvement de toux qui débloque et expulse un corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

POINTS CLEFS

Les claques doivent être réalisées :

- entre les 2 omoplates,
- avec le talon de la main ouverte,
- de façon vigoureuse.

TECHNIQUE

La technique de désobstruction des voies aériennes varie en fonction du gabarit de la victime

■ **Chez l'adulte et le grand enfant**

Laisser la victime debout ou assise.

Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime.

Soutenir le thorax avec une main.

Pencher la victime vers l'avant.

Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de l'autre main ouverte (fig. 6).

■ **Chez la victime qui peut tenir sur la cuisse du sauveteur**

S'asseoir.

Basculer la victime sur sa cuisse, face vers le bas.

Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de l'autre main ouverte.

■ **Chez la victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur (nourrisson, petit enfant)**

S'asseoir.

Coucher la victime à califourchon sur l'avant-bras, la face vers le sol.

Maintenir sa tête avec le pouce d'un côté et un ou 2 doigts de la même main de l'autre côté placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, sans appuyer sur la gorge ;

Incliner la victime afin que la tête soit plus basse que le thorax.

Donner de 1 à 5 claques dans le dos, entre les 2 omoplates, avec le talon de la main ouverte (fig. 7).



Figure 6 : Claques dans le dos (adulte)



Figure 7 : Claques dans le dos (nourrisson)

INDICATIONS

Obstruction totale des voies aériennes chez l'adulte et l'enfant après une série de 5 claques dans le dos inefficaces.

JUSTIFICATION

Comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et expulser le corps étranger par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires.

POINTS CLEFS

Les compressions abdominales doivent être réalisées :

- au creux de l'estomac,
- sans appuyer sur les côtes,
- vers l'arrière et vers le haut.

TECHNIQUE

Après avoir réalisé les 5 claques dans le dos inefficaces ...

Se placer derrière la victime, contre son dos.

Passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.

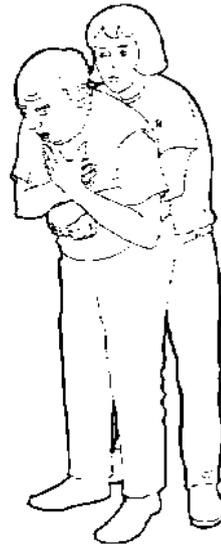
Pencher la victime en avant pour que le corps étranger sorte par la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.

Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum.

Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes (fig. 8).

Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.

Effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune et tant que la désobstruction n'est pas obtenue.



**Figure 8 : Compressions abdominales chez
l'adulte
(manœuvre de HEIMLICH)**

INDICATIONS

Obstruction totale des voies aériennes chez une victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur, et immédiatement, après une série de 5 claques dans le dos inefficaces.

JUSTIFICATION

Comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et expulser le corps étranger par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires.

Chez le nourrisson les compressions abdominales ne doivent pas être pratiquées, car elles peuvent entraîner une lésion grave des organes de l'abdomen.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent être :

- profondes,
- au milieu de la poitrine.

TECHNIQUE

■ Chez le nourrisson

Après avoir réalisé les 5 claques dans le dos inefficaces ...

Retourner le nourrisson sur le dos, face côté ciel, en maintenant fermement son buste entre les 2 avant-bras du sauveteur et sa tête entre les 2 mains (fig. 9).

Placer l'avant-bras sur lequel repose le nourrisson sur la cuisse du sauveteur. La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps.

Placer la pulpe de 2 doigts d'une main, au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, un travers de doigt au-dessus de la pointe inférieure du sternum.

Effectuer de 1 à 5 compressions successives, profondes, en relâchant entre chacune (fig. 10).



Figure 9 : Retournement du nourrisson



Figure 10 : Compressions thoraciques chez le nourrisson

INDICATIONS

Obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger, lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen de la victime (obèse, femme enceinte dans les derniers mois de grossesse...) et après une série de 5 claques dans le dos inefficaces.

JUSTIFICATION

Comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et expulser le corps étranger par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires.

Les compressions thoraciques remplacent les compressions abdominales car il est impossible d'encercler le ventre de la victime avec les bras.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent être réalisées :

- au milieu du sternum,
- sans appuyer sur les côtes,
- vers l'arrière.

TECHNIQUE

■ Chez l'adulte obèse et la femme enceinte (derniers mois de grossesse)

Après avoir réalisé les 5 claques dans le dos inefficaces ...

Se positionner derrière la victime.

Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine.

Mettre un poing au milieu du sternum sans appuyer sur la pointe inférieure du sternum.

Placer l'autre main sur la première sans appuyer les avant-bras sur les côtes (fig. 11).

Effectuer de 1 à 5 compressions successives franches vers l'arrière, chacune suivie d'un relâchement et tant que la désobstruction n'est pas obtenue.

Cas particulier : si la victime qui présente une obstruction totale des voies aériennes est alitée, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque



Figure 11 : Compressions thoraciques chez la femme enceinte

HEMORRAGIE EXTERNE

SITUATION

La victime présente un saignement abondant visible.

OBJECTIF

Réaliser une compression directe de la plaie qui saigne abondamment (hémorragie externe).

Choisir le geste et/ou la position la plus adaptée pour éviter l'aggravation de l'état d'une victime qui saigne du nez ou bien qui vomit ou crache du sang.

DEFINITION

Une hémorragie externe est une perte de sang abondante, visible et prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel (hémorragie extériorisée) et qui ne s'arrête pas spontanément.

CAUSES

Une hémorragie peut être le fait d'un traumatisme comme un coup, une chute, une plaie par un objet tranchant (couteau), un projectile (balle) ou une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.

RISQUES

La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse qui menace immédiatement ou à très court terme la vie d'une victime par diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme.

Le sauveteur peut être infecté par une maladie transmissible s'il présente des effractions cutanées (plaies, piqures) ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux).

SIGNES

Un saignement est considéré comme abondant s'il imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qu'il ne s'arrête pas spontanément.

Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée qui s'arrête spontanément n'est pas considéré comme une hémorragie (voir chapitre « Plaie »).

Une hémorragie doit aussi être recherchée sur un blessé car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou un vêtement absorbant (manteau, blouson). Dans ce cas, il est nécessaire d'écarter les vêtements pour la voir.

PRINCIPES D'ACTION

Le sauveteur doit arrêter ou limiter la perte de sang de la victime et retarder l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.

CONDUITE A TENIR

Toute hémorragie nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace.

Saignement abondant au travers d'une plaie

CONSTATER L'HEMORRAGIE, SI NECESSAIRE EN ECARTANT LES VETEMENTS.

DEMANDER A LA VICTIME DE COMPRIMER IMMEDIATEMENT L'ENDROIT QUI SAIGNE OU, A DEFAUT, LE FAIRE A SA PLACE (GT 5).

ALLONGER CONFORTABLEMENT LA VICTIME, PAR EXEMPLE SUR UN LIT OU UN CANAPE, A DEFAUT SUR LE SOL. CETTE POSITION RETARDE L'INSTALLATION D'UNE DETRESSE LIEE A LA PERTE IMPORTANTE DE SANG.

ALERTER LES SECOURS. L'ALERTE EST REALISEE PAR :

- un témoin s'il est présent,
- le sauveteur si la victime comprime elle-même la plaie ,
- le sauveteur, après avoir relayé la compression manuelle (réalisée par lui-même) par un pansement compressif.

SI LE SAIGNEMENT SE POURSUIT, REPRENDRE LA COMPRESSION MANUELLE, PAR-DESSUS L'EVENTUEL PANSEMENT COMPRESSIF (GT 5).

METTRE EN PLACE UN GARROT AU-DESSUS DE LA PLAIE POUR ARRETER LE SAIGNEMENT (GT 6)

Mettre en place un garrot seulement si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou est impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger).

RECONFORTER LA VICTIME EN ATTENDANT LES SECOURS, EN LUI PARLANT REGULIEREMENT ET EN LUI EXPLIQUANT CE QUI SE PASSE.

PROTEGER LA VICTIME CONTRE LE FROID OU LES INTEMPERIES, LA RECHAUFFER.

SURVEILLER L'APPARITION DE SIGNES D'AGGRAVATION COMME DES SUEURS ABONDANTES, LA SENSATION DE FROID, UNE PALEUR INTENSE OU UNE PERTE DE CONNAISSANCE.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau les secours pour signaler cette aggravation,
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime perd connaissance ou présente un arrêt cardiaque.

La victime vomit ou crache du sang

On voit le sang sortir par la bouche de la victime (vomissements ou crachats). Il s'agit souvent d'un signe pouvant traduire une maladie grave nécessitant une prise en charge médicale. Il faut :

INSTALLER LA VICTIME DANS LA POSITION :

- où elle se sent le mieux si elle est consciente,
- allongée sur le côté si elle est inconsciente.

ALERTER IMMEDIATEMENT LES SECOURS.

APPLIQUER LES CONSIGNES DONNEES PAR LE MEDECIN.

SURVEILLER EN PERMANENCE ET RECONFORTER LA VICTIME EN LUI PARLANT.

En cas d'aggravation :

- recontacter les services de secours pour signaler l'aggravation,
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

La victime saigne du nez

On voit le sang sortir par le nez de la victime.

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc sur le nez. Dans ce cas, le sauveteur doit :

FAIRE ASSEoir LA VICTIME, TETE PENCHEE EN AVANT POUR EVITER QU'ELLE AVALE SON SANG (NE PAS L'ALLONGER).

LUI DEMANDER DE SE MOUCHER VIGOREUSEMENT.

LUI DEMANDER DE SE COMPRIMER LES DEUX NARINES AVEC LES DOIGTS, PENDANT 10 MINUTES, SANS RELACHER LA COMPRESSION.

DEMANDER UN AVIS MEDICAL SI :

- le saignement de nez survient après une chute ou un coup,
- le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit
- la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

La victime perd du sang d'un autre orifice naturel

Devant une perte de sang inhabituelle par un orifice naturel :

ALLONGER LA VICTIME,

DEMANDER UN AVIS MEDICAL,

APPLIQUER LES CONSIGNES DONNEES,

SURVEILLER EN PERMANENCE ET RECONFORTER LA VICTIME EN LUI PARLANT.

En cas d'aggravation :

- recontacter les services de secours pour signaler l'aggravation,
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

CONTACT AVEC LE SANG D'UNE VICTIME

Des maladies peuvent être transmises par le sang.

Si le sauveteur risque d'entrer en contact avec le sang de la victime, il doit si possible :

- se protéger par le port de gants,
- - à défaut glisser sa main dans un sac plastique imperméable.

Si le sauveteur entre en contact avec le sang d'une victime alors qu'il n'a pris aucune mesure de protection il doit :

- ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux,
- ne pas manger avant de s'être lavé les mains et s'être changé,
- retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours,
- se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime,
- se désinfecter (gel hydro-alcoolique, dakin),
- demander un avis médical sans délai si le sauveteur :
 - présente une plaie même minime, ayant été souillée,
 - a subi une projection de sang sur le visage.

INDICATIONS

Devant toute plaie qui saigne abondamment.

JUSTIFICATION

La compression locale d'une plaie arrête le saignement.

POINTS CLEFS

La compression locale doit :

- être suffisante pour arrêter le saignement,
- être permanente.

TECHNIQUE**■ Compression avec la main**

Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main, en interposant une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements) (fig. 12).

En l'absence de tissu, appuyer ou faire appuyer directement avec la main.

Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours.

■ Pansement compressif

Si le sauveteur doit se libérer et que la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne (alerte, recherche de matériel), afin d'éviter la reprise de l'hémorragie, remplacer la compression manuelle par un bandage serré, réalisé avec une bande élastique ou à défaut un lien large assez long (fig. 13).

Le remplacement de la compression est impossible lorsque l'endroit qui saigne est situé au niveau du cou, du thorax ou de l'abdomen



Figure 12 : Compression locale avec la main

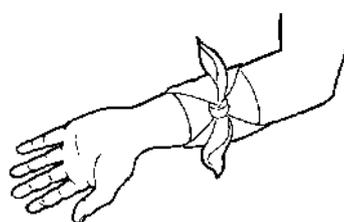


Figure 13 : Compression locale avec un pansement compressif

INDICATIONS

Hémorragie d'un membre, lorsque la compression manuelle est impossible ou inefficace.

JUSTIFICATION

Le garrot arrête une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang du membre en aval de l'endroit où il est posé.

POINTS CLEFS

Le garrot doit :

- Etre situé en amont de la plaie qui saigne ;
- Etre serré pour arrêter le saignement.

MATERIEL

- Lien de toile, solide, non élastique, improvisé de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50 m de longueur (cravate, écharpe, foulard, chemise).
- Barre, pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage.

Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours. Les garrots équipés d'une barre de serrage, d'un lien large et d'un dispositif de sécurité ont montré une meilleure efficacité. Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.

TECHNIQUE

Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation (fig. 14).

Faire 2 tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé.

Faire un nœud.

Placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir.

Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage même si la douleur provoquée est intense.

En l'absence de barre, faite le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.

Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.



Figure 14 : Garrot "tourniquet" improvisé

DEL

PERTE DE CONNAISSANCE

SITUATION

La victime est inerte, ne répond pas aux questions et respire normalement.

OBJECTIF

Identifier une victime qui présente une perte de connaissance.

Maintenir libres les voies aériennes d'une victime qui a perdu connaissance en attendant l'arrivée des secours d'urgence.

DEFINITION ET SIGNES

Une victime a perdu connaissance lorsqu'elle ne parle pas, ne réagit pas à aucune sollicitation verbale ou physique, mais qu'elle respire.

CAUSES

Les causes d'une perte de connaissance peuvent être multiples :

- traumatiques,
- médicales,
- toxiques.

RISQUES

Le risque d'une perte de connaissance est d'évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire. En effet, la respiration n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Une personne qui a perdu connaissance et qui est laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes par :

- des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique),
- la chute de la langue en arrière (fig. 15).

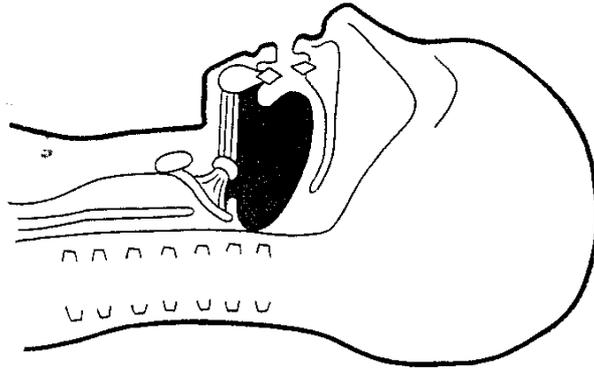


Figure 15 : Obstruction des voies aériennes par la langue

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit assurer la liberté des voies aériennes de la victime et l'écoulement des liquides vers l'extérieur pour lui permettre de continuer de respirer en attendant les secours.

CONDUITE A TENIR

PROTEGER

S'assurer qu'aucun risque ne menace le sauveteur et les autres témoins. Si nécessaire assurer la protection (voir chapitre « Protection »).

EXAMINER POUR IDENTIFIER UNE PERTE DE CONNAISSANCE

Poser une question simple à la victime :

- « Comment ça va ? »,
- « Vous m'entendez ? ».

Secouer doucement l'épaule de la victime ou lui prendre la main en lui demandant (fig. 16) :

- « Serrez-moi la main »,
- « Ouvrez les yeux ».

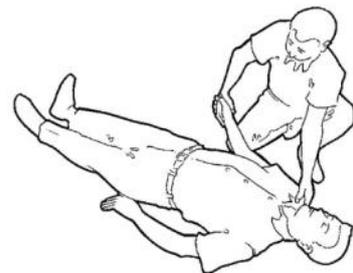


Figure 16 : Apprécier la conscience

Si la victime répond ou réagit, elle est consciente. Il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :

DEMANDER DE L'AIDE », SI VOUS ETES SEUL

Cette action permet d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra alerter les secours.

ALLONGER LA VICTIME SUR LE DOS (SI ELLE NE L'EST PAS DEJA)

ASSURER IMMEDIATEMENT LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES (GT 7)

La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air.

APPRECIER LA RESPIRATION PENDANT 10 SECONDES AU PLUS, TOUT EN GARDANT LE MENTON ELEVE

Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue du sauveteur au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant le menton élevé. Rechercher (fig. 17):

- avec la joue, le flux d'air expiré par le nez et la bouche,
- avec l'oreille, les bruits normaux ou anormaux provoqués par la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement),
- avec les yeux, le soulèvement du ventre et/ou de la poitrine.



Figure 17 : Apprécier la respiration

La poitrine se soulève, le souffle de la victime est perçu, la victime respire normalement.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et qui respire (perte de connaissance), il faut :

PLACER LA VICTIME EN POSITION STABLE SUR LE COTE (GT 8)

La position latérale de sécurité (PLS) est une position stable qui permet l'écoulement des liquides vers l'extérieur et évite que la langue ne rechute dans le fond de la gorge.

FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS

Si le sauveteur est seul et sans téléphone, après avoir mis la victime en PLS, il quitte la victime pour alerter les secours le plus rapidement possible.

Si le sauveteur n'est pas seul, il s'assure à ce moment, de l'alerte donnée par le témoin.

PROTEGER LA VICTIME CONTRE LE FROID, LA CHALEUR OU LES INTEMPERIES

SURVEILLER EN PERMANENCE LA RESPIRATION DE LA VICTIME JUSQU'A L'ARRIVEE DES SECOURS

Le sauveteur surveille la respiration de la victime. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoqués par sa respiration ou essaie, avec le plat de sa main, de sentir le soulèvement du thorax. Si la respiration s'arrête ou devient anormale, le sauveteur doit replacer rapidement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent (voir chapitre « Arrêt cardiaque »).

INDICATIONS

Devant toute victime qui ne répond pas et ne réagit pas à une sollicitation verbale ou physique, avant d'apprécier sa respiration.

JUSTIFICATION

La bascule de la tête en arrière (chez l'adulte et l'enfant) ou la mise en position neutre (chez le nourrisson) et l'élévation du menton entraînent la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air.

POINTS CLEFS

Pour assurer la liberté des voies aériennes :

- le menton doit être élevé,
- la tête doit être basculée doucement en arrière et maintenue dans cette position.

TECHNIQUE**■ Chez l'adulte et l'enfant**

Placer la paume d'une main sur le front de la victime.

Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton, en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton.

Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et en élevant le menton. On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton (fig. 18).

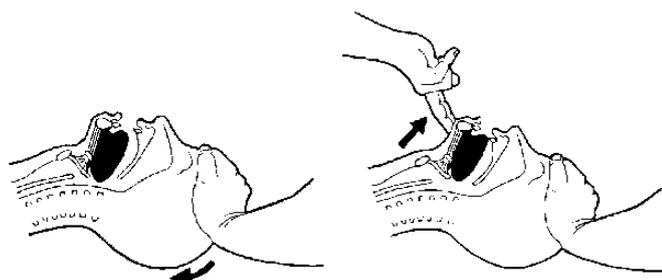


Figure 18 : Basculer la tête en arrière, élever le menton

■ Chez le nourrisson

Amener doucement la tête du nourrisson en position neutre et élever le menton tout en évitant une bascule excessive susceptible de provoquer une extension du rachis et une gêne de la ventilation.

INDICATIONS

Devant toute victime qui présente ne répond ou ne réagit pas à une sollicitation verbale ou physique et qui respire.

JUSTIFICATION

En permettant l'écoulement des liquides vers l'extérieur et en évitant que la langue ne chute dans le fond de la gorge, la PLS limite l'encombrement des voies aériennes.

POINTS CLEFS

La mise en position latérale de sécurité doit :

- limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale,
- aboutir à une position stable, la plus latérale possible,
- permettre de contrôler la respiration de la victime
- permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

TECHNIQUE**■ Chez l'adulte et l'enfant**1^{er} temps : Préparer le retournement de la victime

Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.

Rapprocher délicatement ses membres inférieurs côte à côte, dans l'axe du corps si nécessaire.

Placer le bras de la victime le plus proche du côté du sauveteur, à angle droit de son corps.

Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut (fig. 19A). L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.

Saisir le bras opposé de la victime d'une main et placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur (fig. 19B).

Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume (fig. 19C).

Attraper la jambe opposée avec l'autre main, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol (fig. 19C).

Se placer assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.

2^{ème} temps : Retourner la victime

Tourner la victime, sans brusquerie et en un seul temps, en tirant sur la jambe afin de la faire pivoter vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol (fig. 19D).

Maintenir la main sous la joue de la victime pour accompagner le mouvement de la tête et diminuer la flexion de la colonne cervicale lors de la rotation.

Dégager doucement la main du sauveteur situé sous la tête de la victime, en maintenant le coude de la victime avec la main qui tenait son genou pour ne pas entraîner sa main et éviter la mobilisation de sa tête (fig. 19E).

Veiller en retirant votre main à préserver la bascule de la tête en arrière.

3^{ème} temps : Stabiliser la victime

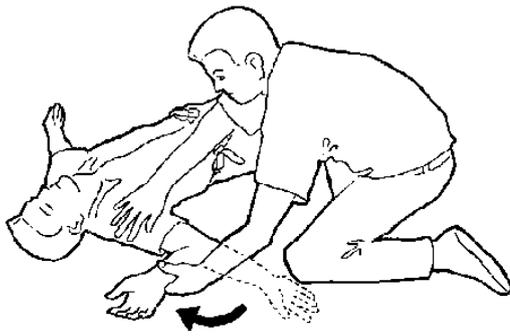
Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit pour stabiliser la position (fig. 19F).

Ouvrir la bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

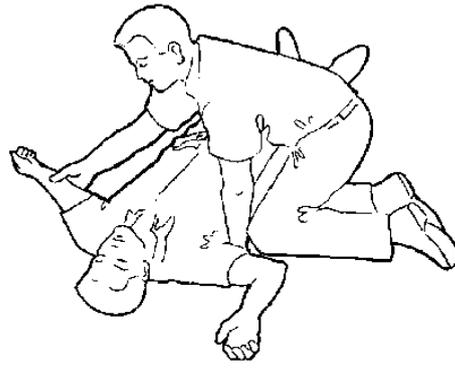
Contrôler en permanence la respiration.

■ Chez le nourrisson

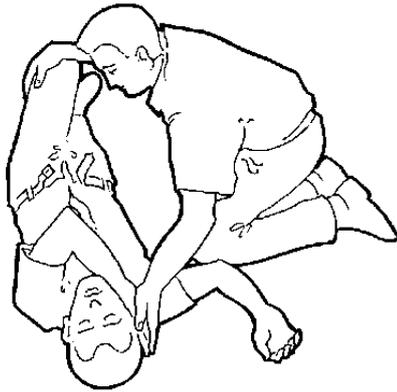
Placer le nourrisson sur le côté. Il peut être maintenu dans cette position dans les bras du sauveteur.



A - Mise en place du bras



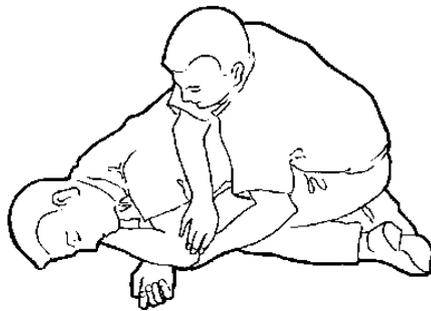
B - Saisie de la main opposée



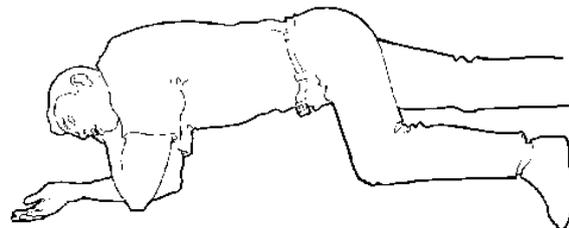
C - Maintien de la main de la victime et saisie du genou



D - Retournement de la victime



E - Dégagement de la main du sauveteur



F - Position finale

Figure 19 : Mise en PLS

ARRET CARDIAQUE

SITUATION

La victime est inerte, ne répond pas aux questions, ne respire pas normalement

OBJECTIF

Identifier une victime (adulte, enfant et nourrisson) en arrêt cardiaque.

Mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et utiliser en toute sécurité un défibrillateur automatisé externe (DAE).

DEFINITION

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque le fonctionnement de son cœur n'est pas efficace. Il peut être totalement arrêté ou fonctionner de façon anarchique.

CAUSES

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur, la principale est comme l'infarctus du myocarde. Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque survient brutalement, en dehors de l'hôpital et est souvent lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à :

- une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave),
- une obstruction totale des voies aériennes,
- une intoxication,
- un traumatisme,
- une noyade ou une électrocution.

RISQUES

La vie d'une victime en arrêt cardiaque est menacée en quelques minutes. En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur de la victime, pour assurer sa survie. Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau consécutives au manque d'oxygène surviennent dès la première minute.

L'apport d'oxygène au cerveau et au cœur est réalisé par le rétablissement d'une circulation sanguine artificielle grâce à la RCP. Si elle n'est pas réalisée, la victime décède par manque d'oxygène.

SIGNES

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne répond pas, ne réagit pas et:

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu,
- ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, irréguliers et bruyants encore appelé gasps.

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit réaliser une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime.

Alerter

Devant une victime en arrêt cardiaque, une alerte immédiate au SAMU-Centre 15 ou aux pompiers (18) est nécessaire. La rapidité de la prise en charge médicale de la victime, améliore les chances de survie à long terme et diminue les conséquences cérébrales de l'arrêt cardiaque

La reconnaissance de signes, qui peuvent apparaître quelques minutes avant la survenue de l'arrêt cardiaque, comme une douleur brutale à la poitrine qui ne disparaît pas rapidement, doit aussi inciter le sauveteur à alerter le SAMU-Centre 15 ou les pompiers (18).

Masser

Devant un arrêt cardiaque, un sauveteur doit effectuer une RCP pour assurer l'apport d'oxygène au cœur et au cerveau (compressions thoraciques assurant une circulation artificielle) et l'apport d'air aux poumons (ventilation artificielle). La mise en œuvre, par les premiers témoins, d'une RCP précoce dès la constatation de l'arrêt cardiaque, avant l'arrivée des secours et dans l'attente d'un « défibrillateur », augmente considérablement les chances de survie.

Défibriller

Les manœuvres de RCP seules ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique (encore appelé « défibrillation ») au travers de la poitrine (et donc du cœur de la victime) peut être capable de restaurer une activité cardiaque normale efficace et d'éviter ainsi la mort de la victime. Sans cette action, le cœur s'arrêtera de fonctionner définitivement.

L'administration d'un choc électrique externe par un sauveteur s'effectue à l'aide d'un DAE capable, à partir d'électrodes placées sur la poitrine de la victime, de détecter une anomalie électrique du cœur et, si nécessaire, d'administrer ou de demander d'administrer un ou plusieurs chocs électriques au travers de ces mêmes électrodes. L'administration de ce choc électrique externe est sans danger pour le sauveteur, qui ne touche pas à la victime. L'association d'une RCP immédiate et d'une défibrillation précoce améliore encore les chances de survie de la victime.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4% à 40% les chances de survie immédiates de la victime (fig. 20).

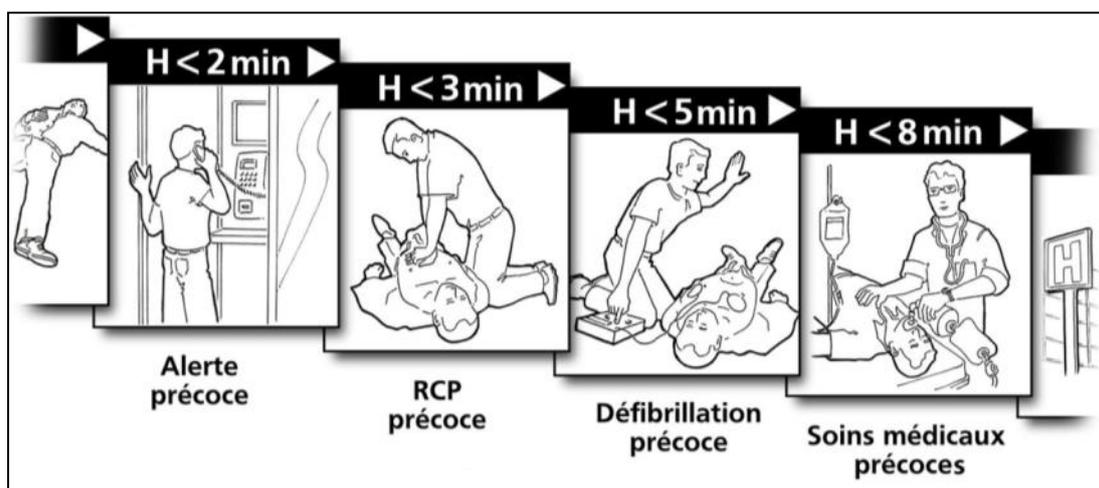


Figure 20 : La chaîne de survie

Chaque minute gagnée dans la mise en place d'un DAE peut augmenter de 10% les chances de survie de la victime.

CONDUITE A TENIR

La conduite à tenir devant un arrêt cardiaque enseignée au « grand public » est la même chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Seule la façon de réaliser les gestes de secours diffère selon l'âge.

REALISER LA PROTECTION

S'assurer qu'aucun risque ne menace le sauveteur et les autres témoins. Si nécessaire assurer la protection (voir chapitre « Protection »).

EXAMINER LA VICTIME POUR IDENTIFIER UNE PERTE DE CONNAISSANCE

La victime :

- ne répond pas à une question simple : « Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? »,
- ne réagit pas quand on lui demande de serrer la main ou lorsqu'on la secoue doucement au niveau des épaules.

ALLONGER LA VICTIME SUR LE DOS SI C'EST NECESSAIRE

ASSURER IMMEDIATEMENT LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES (GT 6)

APPRECIER LA RESPIRATION TOUT EN MAINTENANT LE MENTON ELEVE PENDANT 10 SECONDES AU PLUS

La victime ne respire pas. Aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu. Ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent.

La victime présente des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques encore appelés gags. Ces mouvements peuvent survenir dans les premières minutes qui suivent la survenue d'un arrêt cardiaque. Ils doivent être considérés comme une absence de respiration et ne pas retarder la mise en œuvre de la RCP.

En cas de doute, le sauveteur agit comme si la respiration était absente donc comme si la victime était en arrêt cardiaque.

FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS, ET RECLAMER UN DAE

En présence d'un témoin, le sauveteur lui demande d'alerter les secours immédiatement puis de lui apporter un DAE s'il est disponible.

En l'absence de témoin, le sauveteur prévient lui-même les secours, de préférence avec son téléphone portable. Il le met sur le mode haut-parleur et débute immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent.

Si un DAE est visible, le sauveteur le met en œuvre immédiatement.

PRATIQUER UNE RCP EN ASSOCIANT DES COMPRESSIONS THORACIQUES ET UNE VENTILATION ARTIFICIELLE

Débuter par 30 compressions thoraciques au milieu du thorax (GT 9).

Après les 30 compressions thoraciques, replacer la tête de la victime en arrière, élever le menton et réaliser 2 insufflations (GT 10).

Replacer sans délai les mains au milieu du thorax et réaliser une nouvelle série de 30 compressions thoraciques.

Continuer ainsi en alternant 30 compressions avec 2 insufflations. Le passage des insufflations aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la RCP.

La fréquence instantanée des compressions thoraciques doit être d'au moins 100/min sans dépasser 120/min.

Le service de secours appelé pourra aider à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques au sauveteur.

FAIRE METTRE EN ŒUVRE LE DAE LE PLUS TOT POSSIBLE ET SUIVRE SES INDICATIONS (GT 11)

Dès que le DAE est à proximité de la victime, le sauveteur demande au témoin ou à un deuxième sauveteur de mettre en œuvre le DAE et suivre ses indications vocales.

Afin d'interrompre le moins longtemps possible les compressions thoraciques, la RCP sera poursuivie pendant la mise en place du défibrillateur et ce jusqu'à l'ordre du DAE de ne plus toucher la victime.

Si le sauveteur est seul avec la victime, il réalisera lui-même l'installation du DAE et la défibrillation. Pour cela il est obligé d'interrompre les compressions thoraciques mais la défibrillation prime alors.

La RCP sera reprise immédiatement après la délivrance d'un choc ou à la demande du DAE.

En l'absence de DAE, poursuivre la réanimation.

POURSUIVRE LA REANIMATION.

La réanimation entreprise (RCP + DAE) sera poursuivi jusqu'au relai par les services de secours.

Dans tous les cas :

- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, vomissements...) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continue à un rythme de 100 à 120 compressions / min.
- en présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (En cas d'utilisation d'un DAE, le relai sera réalisé pendant l'analyse).

INDICATIONS

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Les compressions thoraciques permettent d'oxygéner les tissus d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant de manière artificielle la circulation du sang.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent :

- comprimer fortement le sternum,
- avoir une fréquence comprise entre 100 et 120 par min.

TECHNIQUE

Quel que soit l'âge de la victime :

- l'installer en position horizontale, sur le dos, de préférence sur une surface rigide,
- se placer auprès d'elle, le plus souvent à genou,
- dénuder la poitrine de la victime, dans la mesure du possible

■ Chez l'adulte

Placer le talon d'une main au centre de la poitrine (fig. 20A), strictement sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum, jamais sur les côtes.

Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains pour éviter d'appuyer sur les côtes (fig. 21B).

Comprimer le thorax de la victime d'environ 5 cm sans dépasser 6 cm à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par min. Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut (fig. 21C) :

- conserver les bras parfaitement verticaux et les épaules au-dessus du sternum de la victime,
- garder les coudes verrouillés et les bras bien tendus,
- assurer un temps de compression égal à celui du relâchement,
- éviter tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur lorsque le thorax est comprimé puis relâché,
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les mains entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

■ Chez l'enfant

Placer le talon d'une main un travers de doigt au-dessus du bas du sternum à la jonction des dernières côtes (appendice xiphoïde).

Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.

Comprimer le thorax de l'enfant en l'enfonçant du tiers de son épaisseur soit environ 5 cm à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par min. Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut (fig. 22) :

- conserver le bras parfaitement vertical et l'épaule au-dessus du sternum de l'enfant,
- garder le coude verrouillé et le bras bien tendu,
- assurer un temps de compression égal à celui du relâchement,
- éviter tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur lorsque le thorax est comprimé puis relâché,
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller la main entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

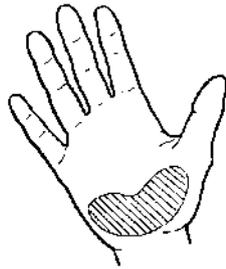
Si la victime (enfant) est grande ou si le sauveteur est petit et n'a pas suffisamment de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte

■ Chez le nourrisson

Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum du nourrisson un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par la jonction des dernières côtes (appendice xiphoïde) (fig. 23).

Comprimer régulièrement le sternum du nourrisson en l'enfonçant du tiers de son épaisseur soit environ 4 cm à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par min. Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut :

- assurer un temps de compression égal à celui du relâchement,
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les doigts entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.



A) Talon de la main



C - Position du sauveteur

Figure 21 : Compressions thoraciques chez l'adulte

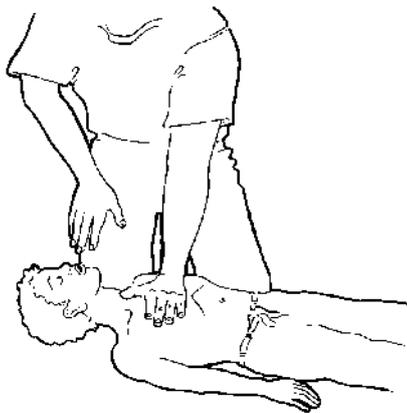


Figure 22 : Compressions thoraciques chez l'enfant

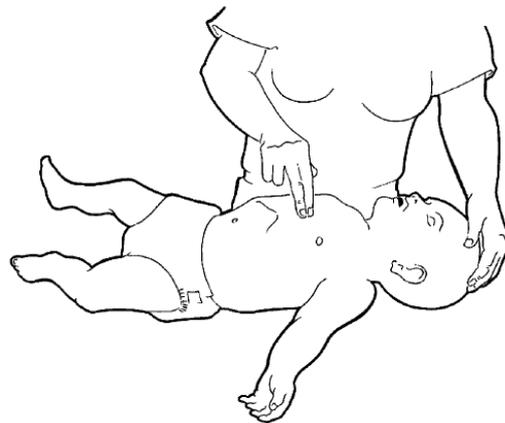


Figure 23 : Compressions thoraciques chez le nourrisson

INDICATIONS

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Les insufflations permettent d'apporter de l'air aux poumons d'une victime en arrêt cardiaque.

Points clefs

Les insufflations doivent :

- être lentes et progressives,
- cesser dès le début de soulèvement de la poitrine,
- être réalisées en 5 secondes au maximum.

TECHNIQUE

La victime est installée sur le dos en position horizontale, s'agenouiller ou se placer à côté de la victime, près de son visage.

■ **Chez l'adulte et l'enfant (bouche à-bouche)**

Maintenir la tête de la victime en arrière comme pour la technique de libération des voies aériennes.

Pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index de la main placée sur le front de la victime pour empêcher toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.

Ouvrir légèrement la bouche de la victime et maintenir son menton soulevé avec la main placée sous le menton. Pour cela, utiliser « la pince » constituée du pouce (placé sur le menton) et des deux autres doigts (placés immédiatement sous sa pointe).

Inspirer sans excès.

Appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement pour éviter toute fuite d'air durant les insufflations (fig. 24A).

Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever. La durée de l'insufflation est de 1 seconde environ.

Se redresser légèrement tout en maintenant la bascule de la tête en arrière afin de reprendre son souffle et de regarder la poitrine de la victime s'affaisser. L'expiration de la victime est passive (fig. 24B).

Insuffler une seconde fois après avoir repris une inspiration normale.

Les deux insufflations doivent être réalisées en moins de 5 secondes pour ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.

■ **Chez le nourrisson**

Maintenir la tête du nourrisson en position neutre avec une main sur le front.

Ouvrir la bouche du nourrisson et maintenir son menton élevé entre le pouce et l'index de l'autre main.

Inspirer sans excès.

Appliquer correctement la bouche ouverte autour de la bouche et du nez de la victime pour éviter toute fuite d'air durant les insufflations (fig. 25).

Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever. Le volume d'air nécessaire est moindre que celui nécessaire à un enfant et a fortiori qu'à un adulte.

La durée de l'insufflation est de 1 seconde environ.

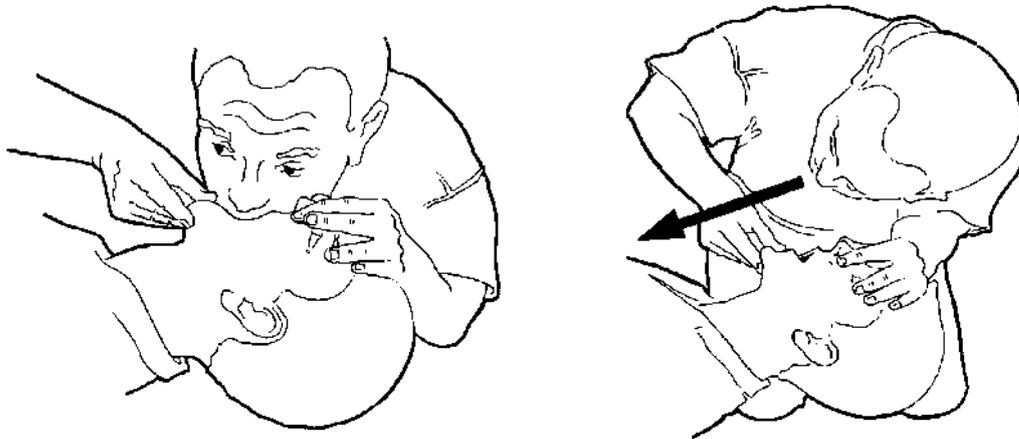
Se redresser légèrement et regarder la poitrine du nourrisson s'affaisser. L'expiration est passive.

Insuffler une seconde fois.

Comme pour l'adulte et l'enfant, les deux insufflations doivent être réalisées en moins de 5 secondes

Dans tous les cas, si le ventre ou la poitrine de la victime ne se soulève pas lors des insufflations :

- s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé ;
- rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche. Le retirer avec les doigts si nécessaires,
- s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation.



A) Insufflation

B) Expiration

Figure 24 : Bouche-à-bouche chez l'adulte et l'enfant

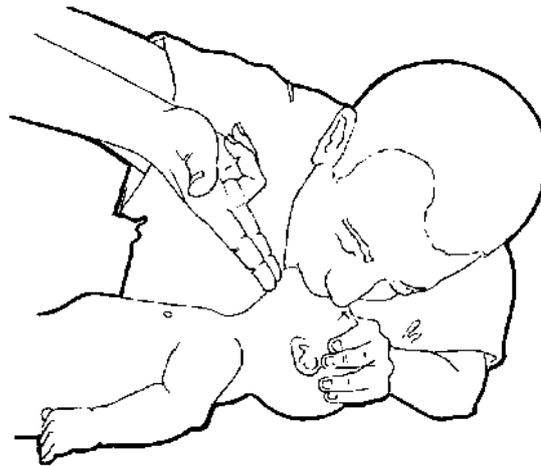


Figure 25 : Bouche-à-bouche et nez chez le nourrisson

DAE (défibrillateur automatisé externe)

DEFINITION

Le DAE est un appareil capable :

- d'analyser l'activité électrique du cœur de la victime,
- de reconnaître une éventuelle anomalie grave du fonctionnement du cœur à l'origine de l'arrêt circulatoire,
- de délivrer ou d'inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique (information vocale et visuelle) afin d'arrêter l'activité anarchique du cœur.



Figure 26 : Logo d'identification des DAE

LOCALISATION DES DAE ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les DAE mis à disposition du public sont de plus en plus nombreux, on les trouve notamment :

- dans les halls d'aéroports et les avions des grandes compagnies aériennes,
- dans les grands magasins, les centres commerciaux,
- dans les halls de gares, les trains,
- dans certains immeubles d'habitation,
- sur la voie publique,
- sur les lieux du travail.

Dans ces cas, les appareils sont parfois placés dans des armoires vitrées murales repérées par un logo facilement identifiable (fig. 26).

DESCRIPTION DU DAE

Le DAE est composé :

- d'un haut-parleur qui donne des messages sonores et guide le sauveteur dans son action,
- d'un métronome qui rythme les compressions thoraciques du sauveteur (en option),
- d'un accumulateur d'énergie qui permet de réaliser des chocs électriques,
- éventuellement d'un bouton qui permet d'administrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué par l'appareil.

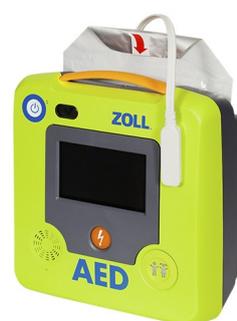
Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes de défibrillation pré-gélifiées, autocollantes, avec câble intégré (fig. 27A et 27B). Ces électrodes, à usage unique, sont contenues dans un emballage hermétique. Une seconde paire d'électrodes peut être disponible en cas de défaillance de la première.

Une fois collées sur la peau du thorax de la victime, les électrodes permettent :

- de capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur,
- de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué.
- Plusieurs accessoires peuvent être joints au DAE dont :
 - une paire de ciseaux pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime,
 - des compresses ou du papier absorbant pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide,
 - d'un rasoir jetable pour raser les poils de la victime à l'endroit où l'on colle les électrodes.



A - Avec électrodes adultes



B - Avec dispositif enfant

Figure 27 : Défibrillateur automatisé externe (DAE)

INDICATIONS

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

MATERIEL

- Un défibrillateur automatisé externe (DAE)
- Une paire d'électrodes
- Accessoires éventuel

JUSTIFICATION

Cette technique peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale. Elle est sûre et sans risque même si elle est utilisée par des personnes qui sont peu ou pas formées

POINTS CLEFS

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

- être la plus précoce possible ;
- interrompre le moins possible la pratique des compressions thoraciques.

Si plus d'un sauveteur est présent, la RCP doit être poursuivie durant l'installation du DAE.

Les compressions thoraciques doivent être interrompues seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher à la victime

TECHNIQUE**■ Chez l'adulte**

Mettre le défibrillateur en fonction (fig. 28A). Suivre impérativement toutes les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux). Elles permettent de réaliser les différentes opérations rapidement et en toute sécurité.

Le DAE demande de mettre en place les électrodes :

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire (fig. 28B),
- sécher le thorax de la victime seulement s'il est humide,
- sortir les électrodes de leur emballage,
- appliquer les électrodes, l'une après l'autre, sur la peau nu du thorax de la victime, à l'endroit indiqué sur le schéma figurant sur l'emballage ou sur les électrodes (fig. 28C),
- connecter les électrodes au défibrillateur si nécessaire.

Le DAE demande de ne plus toucher la victime :

- s'assurer que les personnes aux alentours ne touchent pas la victime, car tout mouvement de la victime pendant cette période peut fausser l'analyse (fig. 28E).

Le DAE annonce que le choc est nécessaire et demande de se tenir à distance de la victime :

- s'assurer que personne ne touche la victime ; pour cela, le sauveteur annonce à haute voix : « Ecartez- vous ! »,
- laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » quand l'appareil le demande (fig. 28F),
- reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc. Ne pas retirer les électrodes de défibrillation.

Le DAE annonce que le choc n'est pas nécessaire :

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques. Ne pas retirer les électrodes de défibrillation.

■ Chez l'enfant et le nourrisson

La technique de défibrillation chez l'enfant et le nourrisson diffère de celle de l'adulte sur les points suivants :

- elle doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant, réducteur d'énergie..., fig. 27B). Cependant, si le sauveteur se trouve en présence d'un enfant en arrêt cardiaque et qu'il n'a en sa possession qu'un DAE « adulte », il pourra l'utiliser.
- si l'on utilise des électrodes adultes chez l'enfant, le sauveteur placera une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos (fig. 28D). Dans tous les autres cas, le placement des électrodes doit rester conforme au schéma du fabricant.

■ Contraintes

Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes, le sauveteur retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode.

Si la victime présente un stimulateur cardiaque à l'endroit de pose de l'électrode (le plus souvent le sauveteur en est déjà informé ou constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite), le sauveteur colle l'électrode à environ 8 à 10 cm sous la bosse perçue.

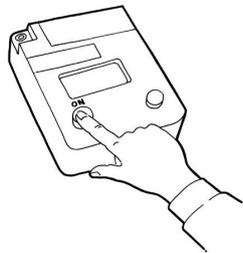
Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie), le sauveteur déplace la victime, si possible et si

besoin en se faisant aider, pour l'allonger sur une surface sèche avant de débiter la défibrillation.
 Si la victime est allongée à même une surface en métal, si possible et en se faisant aider, le sauveteur déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture) avant de débiter la défibrillation.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé ou une surface métallique est diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le sauveteur

Si le DAE détecte un mouvement au cours de l'analyse, le sauveteur doit s'assurer de ne pas toucher la victime au cours de l'analyse. En l'absence de contact avec la victime, il vérifie la respiration de celle-ci.

Si le DAE demande toujours de connecter les électrodes alors que cette opération a déjà été effectuée, le sauveteur n'interrompt pas les compressions thoraciques et vérifie que les électrodes sont bien collées et le câble est correctement connecté au DAE. Si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, il peut remplacer les électrodes.



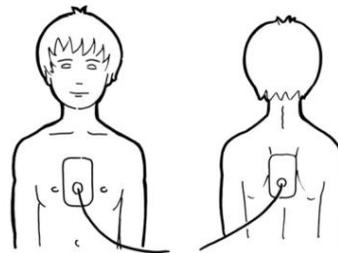
A) Mettre en fonction le DAE



B) Mettre à nu le thorax de la victime



C) Mettre en place les électrodes (adulte)



D) Mettre en place les électrodes (enfant)



E) Ne pas toucher la victime, analyse en cours



F) Appuyer sur le bouton choc

Figure 28 : La défibrillation

MALAISE

SITUATION

La victime est consciente,
ne se sent pas bien et
présente des signes
inhabituels

OBJECTIF

Identifier les signes qui imposent un avis médical immédiat du SAMU-Centre 15 face à une victime qui présente un malaise

DEFINITION

Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

CAUSES

Le malaise peut avoir diverses origines : maladies, intoxications, allergies...

RISQUES

Certains signes doivent être rapidement reconnus car la prise en charge de la victime est urgente en service spécialisé pour éviter des séquelles définitives ou une évolution fatale.

Certains signes, apparemment sans gravité, peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale

SIGNES

La victime consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir et transmettre les informations afin d'obtenir un avis médical.

Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir en écoutant et en observant, les informations à transmettre pour obtenir un avis médical

CONDUITE A TENIR

OBSERVER DES SIGNES D'APPARITION SOUDAINE, ISOLES OU ASSOCIES, MEME DE TRES COURTE DUREE, QUI PEUVENT ORIENTER LE MEDECIN VERS

Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine ;

Un accident vasculaire cérébral (AVC) :

- faiblesse ou paralysie d'un bras ;
- déformation de la face ;
- perte de la vision d'un œil ou des deux ;
- difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension ;
- mal de tête sévère, inhabituel ;
- perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicquée

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente.

Un autre type de malaise, la victime se plaint :

- d'une douleur abdominale intense ;
- d'une difficulté à respirer ou à parler ;
- d'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.

METTRE AU REPOS EN POSITION :

- allongée, le plus souvent possible confortablement par exemple sur un lit ou un canapé, à défaut sur le sol ;
- assise en cas de difficultés à respirer ;
- sinon dans la position où elle se sent le mieux.

DESSERRER LES VETEMENTS, EN CAS DE GENE.

RASSURER LA VICTIME EN LUI PARLANT REGULIEREMENT.

SE RENSEIGNER AUPRES DE LA VICTIME OU DE SON ENTOURAGE SUR :

- son âge ;
- la durée du malaise ;
- son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatismes récents) ;
- les traitements médicamenteux qu'elle suit ;
- la survenu d'un malaise identique par le passé.

A SA DEMANDE, LUI DONNER :

- son traitement habituel pour ce malaise;
- du sucre, en morceaux.

ALERTER LES SERVICES DE SECOURS

Demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime).

APPLIQUER LEURS CONSIGNES.

En cas d'aggravation en attendant les secours :

- contacter à nouveau les services de secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle est a perdu connaissance.

Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin préalablement alerté, il est possible d'aider la victime à prendre du sucre en morceau ou son traitement médicamenteux en respectant les doses prescrites. En effet, dans certaines maladies (maladie cardiaque, asthme, diabète...), un traitement particulier peut être pris en cas de survenu d'un malaise.

PLAIES

SITUATION

La victime est consciente
et présente une plaie.

OBJECTIF

Adapter les gestes de secours spécifiques à la gravité d'une plaie.

DEFINITION

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus situés dessous.

CAUSES

La plaie est généralement secondaire à un traumatisme, elle est provoquée par une coupure, une éraflure, une morsure ou une piqûre.

RISQUES

Suivant son importance et sa localisation, une plaie peut être à l'origine d'une aggravation immédiate de l'état de la victime par hémorragie ou par défaillance de la respiration.

Elle peut être aussi à l'origine d'une infection secondaire dont le tétanos.

Le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle. Seule la vaccination antitétanique protège de cette maladie.

SIGNES

Une plaie est qualifiée de :

- **plaie grave** du fait :
 - d'une hémorragie associée,
 - d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...

- de sa localisation thoracique, abdominale ou oculaire,
- de son aspect : déchiqueté, écrasé...

- **plaie simple**, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu, qui n'est pas située au niveau d'un orifice naturel ou de l'œil,

NB : en cas de doute sur la reconnaissance de la gravité d'une plaie, le sauveteur considérera la plaie comme grave jusqu'à l'obtention d'un avis médical (médecin, SAMU–Centre 15).

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit identifier la gravité de la plaie afin d'adopter une conduite à tenir adaptée.

CONDUITE A TENIR

Devant une victime consciente qui présente une plaie, le sauveteur doit évaluer sa gravité et adopter la conduite à tenir adaptée.

Plaie grave

NE JAMAIS RETIRER LE CORPS ETRANGER (COUTEAU, MORCEAU DE VERRE...).

EN CAS D'HEMORRAGIE, ARRETER LE SAIGNEMENT (CF. HEMORRAGIES EXTERNES).

SI LA PLAIE EST SITUEE AU NIVEAU DU THORAX, LA LAISSER A L'AIR LIBRE.

INSTALLER CONFORTABLEMENT ET SANS DELAI LA VICTIME LA VICTIME EN POSITION D'ATTENTE, PAR EXEMPLE SUR UN LIT OU UN CANAPE, A DEFAUT SUR LE SOL :

- assise en présence d'une plaie au thorax ; la position assise facilite la respiration,
- allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen ; la flexion des jambes préalablement allongées permet, par le relâchement des muscles de l'abdomen, de diminuer la douleur,
- yeux fermés et tête immobilisée en présence d'une plaie à l'œil ; la fermeture des yeux et l'immobilisation de la tête permettent de limiter les risques d'aggravation de la lésion,
- allongée dans tous les autres cas ; la position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.

PROTEGER LA VICTIME DU FROID OU DES INTEMPERIES

APPELER LES SECOURS ET APPLIQUER LES CONSIGNES

SURVEILLER LA VICTIME

RECONFORTER LA VICTIME EN LUI PARLANT REGULIEREMENT ET EN LUI EXPLIQUANT CE QUI SE PASSE

Plaie simple

SE LAVER LES MAINS A L'EAU ET AU SAVON

NETTOYER LA PLAIE :

- Rincer abondamment la plaie à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures.
- Le lavage à l'eau, avec ou sans savon, permet d'éliminer la plupart des germes qui pourraient provoquer une infection.

DESINFECTER LA PLAIE A L'AIDE D'UN ANTISEPTIQUE EVENTUELLEMENT.

PROTEGER PAR UN PANSEMENT ADHESIF :

Le pansement adhésif évite à la plaie d'être à nouveau souillée. Ce dernier ne collera parfaitement à la peau que quand elle sera sèche (fig. 29).

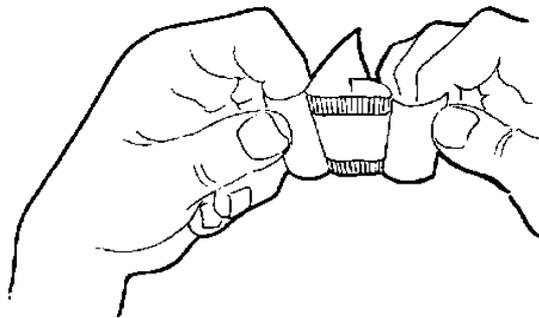


Figure 29 : Pansement adhésif

VERIFIER L'EXISTENCE D'UNE VACCINATION ANTITETANIQUE EN COURS DE VALIDITE

CONSEILLER DE CONSULTER UN MEDECIN OU UN AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTE :

- pour vérifier la validité de la en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude ; rouge, gonflée ou douloureuse.

SE LAVER LES MAINS APRES AVOIR REALISE LES GESTES DE PREMIER SECOURS

Il ne faut jamais retirer ou mobiliser un corps étranger planté dans une plaie (couteau, morceau de verre...) afin d'éviter une aggravation de la lésion ou du saignement.

BRULURES

SITUATION

La victime est consciente et présente une brûlure.

OBJECTIF

Adapter les gestes de secours spécifiques à la gravité d'une brûlure.

DEFINITION

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives le plus souvent du fait d'une élévation locale de la température.

CAUSES

La brûlure peut être provoquée par la chaleur, les substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.

RISQUES

Suivant l'étendue, la profondeur et la localisation, la brûlure peut entraîner :

- un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou, ou consécutive à l'inhalation de fumée),
- une douleur sévère,
- des conséquences retardées comme l'infection, les séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

SIGNES

Une brûlure est qualifiée de :

Brûlure grave, dès lors que l'on est en présence :

- d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (fig. 29),
- d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre, parfois indolore) associée souvent à des cloques et une rougeur plus ou moins étendue,
- d'une brûlure située sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels,
- d'une rougeur étendue de la peau chez l'enfant (un coup de soleil généralisé par exemple),
- d'une brûlure d'origine électrique ou radiologique.

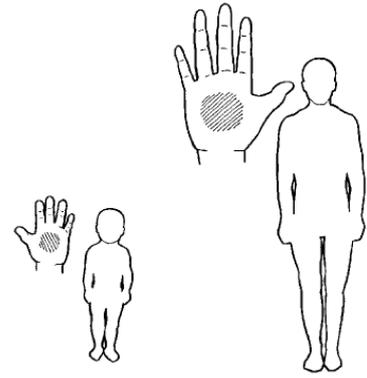


Figure 30 : Evaluation de la surface d'une brûlure

Brûlure simple, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.

NB : en cas de doute sur la reconnaissance de la gravité d'une brûlure, le sauveteur considérera la brûlure comme grave jusqu'à l'obtention d'un avis médical (médecin, SAMU–Centre 15).

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit refroidir toute brûlure, identifier sa gravité et adapter les gestes de premiers secours.

CONDUITE A TENIR

Devant une victime qui présente une brûlure et dans tous les cas, le sauveteur doit :

REFROIDIR LA SURFACE BRULEE

Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau tempérée du robinet, immédiatement. Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt. Ce refroidissement immédiat limite l'extension de la brûlure, ses conséquences et la douleur,

RETIRER LES VETEMENTS

En parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau,

EVALUER LA GRAVITE DE LA BRULURE

POURSUIVRE LA CONDUITE A TENIR EN FONCTION DE LA GRAVITE DE LA BRULURE.

Brûlure grave

ALERTER LES SECOURS DES LE DEBUT DE L'ARROSAGE

POURSUIVRE LE REFROIDISSEMENT, SELON LES CONSIGNES DONNEES

INSTALLER LA VICTIME EN POSITION ADAPTEE, APRES REFROIDISSEMENT :

- allongée confortablement (lit, canapé, a défaut au sol) ;
- assise en cas de gêne respiratoire ;
- en laissant la partie brûlée visible si possible.

SURVEILLER CONTINUELLEMENT

NB : Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.

Brûlure simple

POURSUIVRE LE REFROIDISSEMENT, JUSQU'À DISPARITION DE LA DOULEUR

NE JAMAIS PERCER LES CLOQUES

PROTEGER LES CLOQUES PAR UN PANSEMENT STERILE

DEMANDER UN AVIS MEDICAL :

- pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique
- s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson,
- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Autres brûlures

BRULURE PAR PRODUITS CHIMIQUES :

- rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, jusqu'à un avis médical :
 - l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau,
 - l'œil, s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil,
- ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant,
- ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique,
- conserver l'emballage du produit en cause,
- Alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.

BRULURE ELECTRIQUE :

- ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque,
- arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée,
- alerter les secours,
- appliquer les consignes données par les secours.

BRULURE INTERNE PAR INHALATION DE VAPEURS CHAUDES OU CAUSTIQUES :

- En cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position assise.
- Alerter les secours et appliquer leurs consignes

TRAUMATISME

SITUATION

La victime est consciente
et se plaint après un
traumatisme.

OBJECTIF

Eviter toute mobilisation d'une victime d'un traumatisme des os et des articulations en attendant les secours.

DEFINITION

Un traumatisme se définit comme une lésion des os (fracture), des articulations (entorse ou luxation), des organes ou de la peau.

Ces dernières ont été envisagées dans les 2 chapitres précédents (« Plaie » et « Brûlure »). Un traumatisme peut atteindre toutes les parties du corps.

CAUSES

Les traumatismes peuvent être le résultat d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement.

RISQUES

Lorsque le choc ou le coup se situe au niveau de la tête, le danger principal réside dans l'atteinte du cerveau qui peut se révéler par une perte de connaissance immédiate ou secondaire, et par d'autres signes comme une agitation ou une somnolence, des maux de tête persistants, des vomissements.

Lorsque le choc atteint la colonne vertébrale (douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale) est possible et risque d'entraîner une paralysie.

Lorsque le choc atteint le thorax ou l'abdomen, le danger réside dans l'atteinte des organes qui sont dans le thorax ou dans l'abdomen et se révèle par une difficulté respiratoire ou la survenue d'un malaise dû à un saignement interne.

En ce qui concerne les traumatismes de membres, une atteinte du squelette peut s'accompagner d'une lésion des organes adjacents (nerfs, vaisseaux, muscles) et provoquer des séquelles importantes.

SIGNES

Les principaux signes qui caractérisent les traumatismes sont :

- une douleur souvent vive,
- l'impossibilité de bouger particulièrement le membre traumatisé,
- un gonflement et/ou une déformation visible de la zone atteinte.

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.

CONDUITE A TENIR

La victime a perdu connaissance

ADOPTER LA CONDUITE A TENIR FACE A UNE VICTIME QUI A PERDU CONNAISSANCE

La victime est consciente et présente immédiatement des signes de traumatisme

CONSEILLER FERMEMENT DE NE PAS MOBILISER LA PARTIE ATTEINTE (GT 12)

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner.

ALERTER LES SECOURS

APPLIQUER LES CONSIGNES

PROTEGER DE LA CHALEUR, DU FROID OU DES INTEMPERIES

SURVEILLER LA VICTIME ET LUI PARLER REGULIEREMENT

La victime présente une douleur du cou après un traumatisme.

Suspecter un traumatisme du rachis cervical.

DEMANDER A LA VICTIME DE NE PAS BOUGER LA TETE ;

SI POSSIBLE STABILISER LE RACHIS CERVICAL DANS LA POSITION OU IL SE TROUVE EN MAINTENANT SA TETE A DEUX MAINS.

La victime présente une fracture de membre déplacée

NE PAS TENTER DE LA REALIGNER.

La victime est consciente et ne présente pas de signes immédiats de traumatisme

SURVEILLER REGULIEREMENT LA VICTIME

ADOPTER LA CONDUITE A TENIR FACE A UN MALAISE SI UN SIGNE APPARAIT SECONDAIREMENT

INDICATIONS

Victime qui présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical)

TECHNIQUE

Se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête (fig. 31).

Placer les deux mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où elle se trouve.

Pour diminuer la fatigue, il est possible de prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur les genoux.

JUSTIFICATION

Le maintien de la tête du blessé à deux mains permet de la stabiliser et de limiter les mouvements intempestifs du cou.

POINTS CLEFS

- Le sauveteur est en position stable.
- Le maintien de la tête limite ses mouvements.

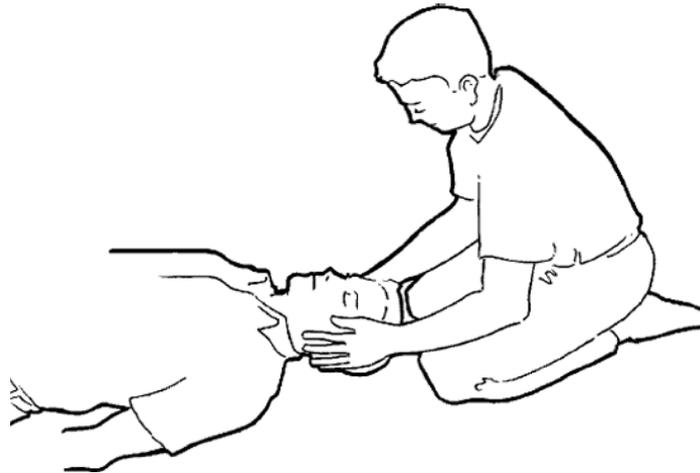


Figure 31 : Maintien de la tête à deux mains

ANNEXES

CATASTROPHES, CONDUITES A TENIR PARTICULIERES

Faire face à une inondation

AVANT

- s'informer si votre habitation se trouve en zone inondable,
- monter les objets indispensables dans les étages pour les mettre hors d'eau,
- obturer les entrées d'eau, mettre en place des obturations étanches sur les ouvertures situées en partie basse,
- faire des réserves d'eau potable et d'alimentation,
- mettre les véhicules en sécurité,
- couper gaz et électricité,
- fermer portes, fenêtres et volets,
- mettre les produits toxiques et le maximum d'objets périssables et putrescibles hors d'atteinte de l'eau,
- amarrer les cuves et les meubles,
- stocker en hauteur et au sec les documents importants,
- s'informer de la montée des eaux (radio, diffusion générale).

PENDANT

- se conformer aux directives des services techniques et de secours,
- aller sur les points hauts préalablement repérés (étages des maisons, collines),
- signaler depuis les étages votre présence et attendre les secours ou l'ordre d'évacuation,
- ne pas revenir sur les lieux du sinistre sans y avoir été autorisé,
- éviter de circuler dans les zones inondables et ne pas s'approcher des secteurs inondés (les berges et ouvrages peuvent avoir été fragilisés par la crue et se rompre à tout moment),
- se munir de ses papiers et médicaments courants si vous devez être évacué,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

APRES

- aérer les pièces le plus tôt possible,
- désinfecter toutes les surfaces et objets touchés par l'eau,
- enlever les matériaux qui ont séjournés dans l'eau (plaques de plâtre, isolant),
- circuler avec prudence dans les secteurs auparavant inondés :
 - les chaussées peuvent être encore boueuses, des affaissements peuvent se produire,
 - les boues couvrant le sol peuvent être très épaisses et l'on risque de s'y enliser,
- chauffer dès que possible,
- prévenir son assureur le plus vite possible en cas de dommages,
- ne rétablir l'électricité que sur une installation sèche et après vérification par un professionnel,
- apporter une première aide à ses voisins, enfants, personnes âgées ou handicapées en priorité.

Faire face à un séisme

AVANT

- respecter les règles de construction parasismiques,
- s'informer des consignes de sauvegarde,
- repérer les points de coupure gaz et électricité,
- repérer un endroit où se mettre à l'abri.

PENDANT

Dans un bâtiment :

- ne pas tenter de sortir,
- s'abriter sous une table solide, un bureau ou un lit massif et attendre la fin de la secousse,
- s'éloigner des baies vitrées, des fenêtres,
- ne pas allumer de flammes.

Dans la rue :

- se tenir à l'écart des bâtiments, pour éviter les chutes d'objets (cheminées, tuiles...),
- rester au milieu des rues ou dans les espaces libres,
- s'éloigner de ce qui peut s'effondrer (bâtiments, mâts, fils électriques).

Dans un véhicule :

- Arrêter le véhicule loin des bâtiments ou de tout ce qui peut tomber,
- Arrêter le moteur, ne pas descendre et attendre la fin de la secousse.

Après une première secousse : se méfier des répliques, d'autres secousses peuvent survenir.

APRES

Dans un bâtiment :

- couper l'eau, l'électricité,
- ne pas allumer de feux à flammes nues (allumettes, briquets). Ne pas fumer,
- en cas de fuite de gaz décelée à l'odeur, ouvrir les portes et les fenêtres et avertir les services de secours,
- évacuer le plus rapidement possible le bâtiment, ne pas utiliser les ascenseurs.

Dans la rue :

- s'éloigner de toute construction. Se diriger vers un endroit isolé en prenant garde aux chutes d'objets et aux fils électriques qui pendent,
- apporter de l'aide aux personnes qui en ont besoin.

Dans un véhicule :

- ne pas revenir dans les constructions de la zone sinistrée sans l'accord des autorités.

Dans tous les cas :

- ne téléphoner aux services d'urgence qu'en cas d'extrême nécessité, pour éviter d'encombrer les lignes,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école,
- écouter la radio pour connaître les consignes diffusées par les services de secours,
- apporter une première aide à ses voisins, enfants, personnes âgées ou handicapées en priorité.

Faire face à une tempête

AVANT

- écouter les bulletins météo à la radio,
- rentrer à l'intérieur tous les objets susceptibles d'être emportés, projetés par le vent, ils pourraient être dangereux pour les autres personnes (tables, chaises),
- rester chez soi, fermer portes, fenêtres et volets,
- limiter ses déplacements,
- en voiture, conduire à vitesse réduite,
- dans les régions côtières, éviter le bord de la mer : il y a des vagues soudaines (« lames de fond »),
- pour les responsables de chantiers de construction, mettre les grues en girouette, rassembler le personnel à l'abri,
- pour les agriculteurs, rentrer bétail et matériel.

PENDANT

- rester à l'abri chez soi, se calfeutrer ou gagner rapidement un abri en dur,
- ne pas travailler à l'extérieur, sur les toits ou sur des échafaudages,
- ne pas s'abriter sous les arbres,
- une voiture n'est pas un bon refuge,
- rester à l'écoute de France Inter ou de Radio France locale (réseau France Bleu),
- ne pas téléphoner,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

APRES

- ne pas toucher les câbles tombés à terre,
- apporter une première aide à ses voisins, enfants, personnes âgées ou handicapées en priorité.

Faire face à un feu de forêt

AVANT

- respecter les consignes incendies en périodes dites « feux de forêt », ne pas fumer ou faire du feu en zone boisée,
- repérer les chemins d'évacuation, les abris,
- prévoir des moyens de lutte (points d'eau, matériels) si votre habitation se trouve dans un espace boisé,
- respecter les consignes de débroussaillage,
- informer les pompiers au plus vite en cas de feu débutant.

PENDANT

- alerter les sapeurs-pompiers,
- arroser les boiseries extérieures et les abords immédiats des habitations,
- fermer les portes et les fenêtres,
- occulter les aérations avec des linges humides,
- se tenir informer de la propagation du feu,
- en cas d'évacuation, se conformer aux consignes, n'emporter que le strict nécessaire afin de quitter les lieux dans les délais les plus brefs,
- respirer à travers un linge humide si vous êtes dans de la fumée,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

APRES

- s'assurer que le feu est bien éteint,
- apporter une première aide à ses voisins, enfants, personnes âgées ou handicapées en priorité.

Faire face à une rupture de barrage

AVANT

- connaître le système spécifique d'alerte dans la zone exposée au risque de rupture de l'ouvrage, une corne de brume émettant un signal intermittent pendant au moins 2 minutes, avec des émissions de 2 secondes, séparées d'interruptions de 3 secondes,
- connaître les points hauts sur lesquels on se réfugiera (collines, étages élevés des immeubles résistants : voir le PPI), les moyens et itinéraires d'évacuation.

PENDANT

- être attentif au système d'alerte,
- gagner le plus rapidement possible les points hauts les plus proches ou à défaut les étages supérieurs d'un immeuble élevé et solide,
- ne pas utiliser les ascenseurs,
- ne pas revenir sur ses pas,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- ne pas aller chercher ses enfants à l'école,
- attendre les consignes des autorités ou le signal de fin d'alerte pour quitter les points hauts et regagner son domicile.

Faire face à un risque industriel

AVANT

- connaître les systèmes d'alerte (sirènes),
- si l'on habite près d'un établissement à risque (sites SEVESO, centrales nucléaires), prendre connaissance des informations préventives particulières.

PENDANT

- si l'on est témoin d'un accident industriel, donner l'alerte en précisant si possible le lieu exact, la nature du sinistre (feu, fuite, nuage, explosion...), le nombre de victimes,
- s'il y a des victimes ne pas les déplacer (sauf en cas d'incendie),
- si un nuage toxique approche, fuir selon un axe perpendiculaire au vent pour trouver un local où se confiner ; se confiner dans un local clos,
- écouter la radio : les premières consignes seront données par la radio,
- ne pas téléphoner,

- ne pas fumer, éviter toute flammes ou étincelles,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées.
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

APRES

- écouter et suivre les consignes données par la radio et les autorités, notamment avant de sortir,
- informer les secours de tout danger observé,
- se mettre à la disposition des secours,
- apporter une première aide à ses voisins, enfants, personnes âgées ou handicapées en priorité.

Faire face à une éruption volcanique

AVANT

- se tenir à l'écoute de la presse radiodiffusée et télévisée,
- continuer, jusqu'à nouvel ordre, ses occupations habituelles,
- se préparer à une éventuelle évacuation, par transport en commun (pour ceux qui ne possèdent pas de véhicules personnels).

PENDANT

- quitter la zone menacée, pour ceux disposant d'un moyen de transport particulier,
- rejoindre les points de « ralliement et d'évacuation » indiqués à l'avance, pour ceux ne disposant pas de tels moyens,
- ne pas se réfugier dans le fond des vallées,
- ne pas séjourner dans les sous-sols,
- gagner un endroit abrité et solide pour écouter les consignes de sécurité à la radio,
- ne pas téléphoner,
- ne pas sortir et surtout ne pas approcher des zones éruptives : ceci n'est pas un spectacle !
- en attendant des consignes plus précises, si l'air est trop chargé en gaz ou cendres, se protéger en respirant à travers un linge (humide de préférence),
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

Faire face à une avalanche

AVANT

- s'informer des consignes de sécurité (météo et zones de danger),
- ne pas quitter les pistes balisées,

- se munir d'un appareil de recherche de victime en avalanche (ARVA),
- ne pas s'aventurer en montagne après des chutes de neige importantes.

PENDANT

- tenter de fuir latéralement,
- se débarrasser des sacs et bâtons, mais garder le sac,,
- fermer la bouche et se cramponner à tout,
- essayer de se maintenir à la surface par de grands mouvements de natation.

APRES

- ne pas s'essouffler en criant pour tenter de se faire entendre, émettre des sons brefs et aigus (l'idéal est le sifflet),
- faire le maximum d'efforts pour se dégager quand on sent que l'avalanche va s'arrêter,
- si l'ensevelissement est total, tenter de créer une poche par une détente énergique puis ne plus bouger pour économiser l'air,

AUTOPROTECTION, MODE D'EMPLOI

Notez vos informations personnelles

Nom:.....
 Prénom:.....
 Adresse:.....
 Téléphone:.....
 Médicaments:.....
 Allergies:.....

Composez votre Catakit

pour :

- 1-VOUS SOIGNER
- 2-VOUS PROTÉGER
- 3-VOUS SIGNALER
- 4-BOIRE
- 5-MANGER

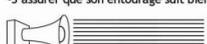


Que faire en cas d'alerte ?



<1min45s>

- Se mettre à l'abri
- Écouter la radio (France Inter, France Info...)
- Ne pas téléphoner
- Ne pas aller chercher ses enfants à l'école
- S'assurer que son entourage suit bien les consignes



<30secondes>

Lorsque le signal de fin d'alerte, constitué d'un son continu de 30 seconde, retentit, informez-vous.

Que faire en cas de danger ?

Existe-t-il un danger ?
 oui
 Danger contrôlable ?
 non
 Des personnes sont-elles exposées ?
 non
 Baliser la zone puis alerter !

oui Supprimer le danger
 oui Assurer leur dégagement

Apprenez les gestes qui sauvent

- Protéger.....Ne prenez aucun risque
- Alerter.....le 18 le 15 ou le 112
- Hémorragie.....Comprimer
- Ne parle pas.....Mettre sur le côté
- Brûlure.....Arroser
- Plaie.....Nettoyer
- Fracture.....Ne pas bouger

Ne vous attendez pas à ce que le système des secours d'urgence réponde toujours et en permanence. En conséquence, préparez-vous et préparez votre famille à réagir face au danger.

Et pour en savoir plus
WWW.autoprotectionducitoyen.eu
WWW.croix-rouge.fr
www.firstaidinaction.net

**Autoprotection
Mode d'emploi**



**Préparer ma famille
aux risques**



croix-rouge française

Pour moi et celles/ceux qui me sont proches

Je connais les risques dont je peux être victime
 OUI
 NON

Je sais comment alerter les secours
 Je sais comment les secours peuvent m'informer
 OUI
 NON

J'ai mis en place des consignes familiales
 OUI
 NON

Je sais porter secours.
 OUI
 NON

Je connais les besoins fondamentaux à la survie. J'ai préparé de quoi les assurer.
 OUI
 NON

J'ai mis en place les moyens de limiter les conséquences économiques
 OUI
 NON

Je pense aux membres de ma famille, voisins et amis, qui auraient besoin d'une assistance particulière à cause d'une maladie, d'un handicap, de leur âge ou de la langue qu'ils ne parlent pas.

Numéros d'urgence

Pompiers : 18
 SAMU : 15
 Numéro européen d'urgence : 112
 Police : 17

Qui contacter ?
 Téléphone :
 Qui contacter d'autre ?
 Téléphone :

Catakit

Trousse de premiers secours

- Pansements adhésifs
- Compresses
- Gants en latex
- Pansement hémostatique
- Ciseaux
- Rouleau de bandage
- Echarpe triangulaire
- Antiseptique
- Couverture de survie
- Sérum oculaire
- Gel anti-brûlure
- Epingle à nourrice
- Masque respiratoire
- Poche de froid

Kit de catastrophe

- Bougies de survie
- Sifflet
- Allumettes étanches
- Couteau suisse
- Banderole SOS
- Bâtons lumineux
- Cutter
- Briquet
- Sachet hermétique
- Gants de manutention
- Sac poubelle
- Couverture de survie
- Conteneur de 5l
- Gourde d'un litre
- Bloc note et stylo
- Mouchoirs
- kit hygiène
- Nourriture de survie
- Sachets de purification de l'eau
- Radio & lampe flash à manivelle

LOT DE PREPARATION A LA CATASTROPHE (CATAKIT)

Le matériel réuni dans le Catakit permet de répondre aux 5 besoins fondamentaux pour survivre en situation de catastrophe (tableau 1). Il comprend du matériel de premiers secours (trousse de premiers secours) qui peut aussi être utilisé à la suite d'un accident de la vie courante.

Tableau 1 : contenu du Catakit

Pour se soigner	
<i>Objets</i>	<i>Utilisation</i>
Gants latex	Se protéger lors des soins
Pansements	Protéger les plaies
Compresse 10 X 10	Nettoyer et protéger les plaies
Ciseaux	Découper emballages ou vêtements
Rouleau de bandage	Maintenir un pansement ou comprimer une hémorragie
Bandages triangulaires	Maintenir un membre traumatisé
Pansement hémostatique	Arrêter une hémorragie
Antiseptique	Désinfecter une plaie
Couverture de survie	Se protéger des intempéries
Sérum oculaire	Nettoyer les yeux
Gel d'eau	Refroidir une brûlure
Epingles à nourrice	Fixation multi-usage
Masque respiratoire	Réaliser un bouche-à-bouche
Poche de froid	Limiter un gonflement et calmer la douleur
Kit hygiène Papier toilette Lingettes désinfectantes	Permet de rester propre et de couvrir des besoins élémentaires en l'absence d'eau ou en situation de confinement. L'hygiène corporelle est indispensable à la santé de l'individu (risque de transmission de maladies infectieuses)
Sacs poubelles	Elimination des déchets WC improvisés

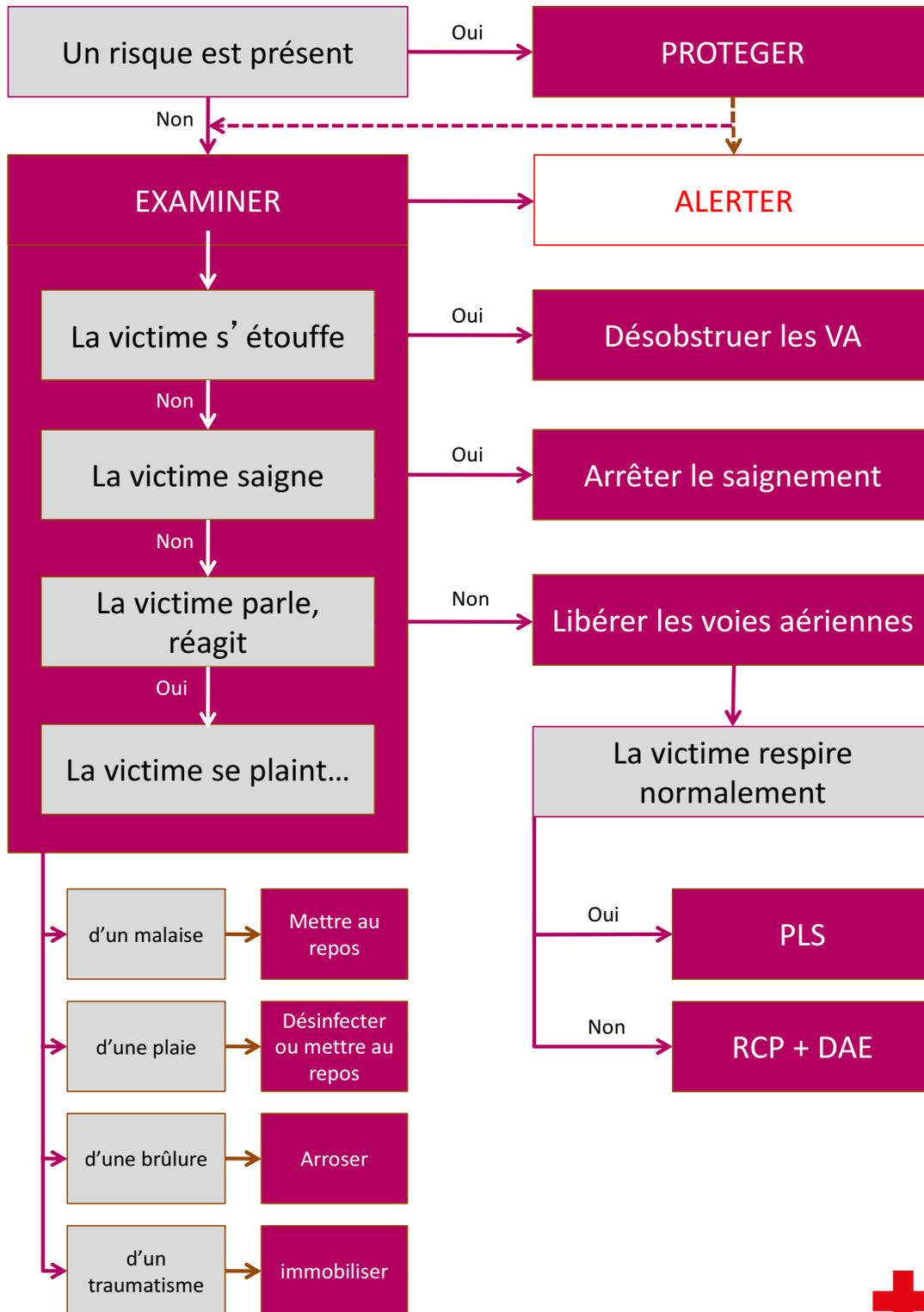
Pour se protéger	
<i>Objets</i>	<i>Utilisation</i>
Gants de manutention	Pour dégager des objets coupants, transporter des objets, éviter de se blesser les mains
Couteau suisse & cutter	Couper des fils, du carton ou du plastique, de la nourriture, etc.
Couverture de survie	Se protéger du froid, du chaud, des intempéries
Bougie	Permet de s'éclairer en cas de panne d'électricité. Permet de se chauffer grâce à l'énergie calorifique libérée (élève la température d'un abri de plusieurs degrés pendant plusieurs heures, surtout associée à la couverture de survie)
Allumettes étanches	Allumer les bougies, faire du feu. Les allumettes étanches sont faciles à conserver, et même en cas d'humidité on peut continuer à s'en servir
Briquet	Allumer les bougies, faire du feu. Le briquet à gaz est plus fiable qu'un briquet à essence
Lampe à manivelle	S'éclairer en toutes circonstances. La lampe à manivelle ne nécessite pas de piles, ce qui la rend plus facile à utiliser en l'absence de source d'énergie
Bâtons lumineux	S'éclairer rapidement et se signaler à faible portée. Les bâtons lumineux ont une durée de vie qui varie de 6 à 12 heures et fonctionnent par réaction chimique et sans flamme, uniquement dans l'obscurité.

Pour se signaler	
<i>Objets</i>	<i>Utilisation</i>
Sifflet	Se signaler auprès des secours particulièrement s'ils sont hors d'atteinte par la voix. Le son du sifflet porte très loin.
Banderole SOS	Se signaler auprès des secours, notamment par les moyens de reconnaissance aériens.
Bâtons lumineux	Se faire repérer par les secours en pleine obscurité.
Lampe flash	Se signaler en actionnant la lampe flash en mode SOS.
Radio à manivelle	Permet de s'informer sans avoir à disposition une source d'énergie (électricité ou piles). Indispensable dans les mesures de protection à prendre. Permet l'accès à l'information et aux consignes délivrées par les pouvoirs publics, le suivi du déroulement des opérations de secours.
Couverture de survie	Se signaler en plein jour

Pour se désaltérer	
<i>Objets</i>	<i>Utilisation</i>
Galon d'eau de 5 litres gradué	Stocker une grande quantité d'eau et la purifier. Ce récipient est facile à transporter même dans les situations difficiles.
Purificateur d'eau (Micropure®, 1 comprimé/litre)	Purifier et rendre l'eau propre à la consommation en l'absence d'eau courante ou en l'absence d'eau potable.
Rations d'eau de survie (1,5 litre/jour/personne)	Indispensable pour la survie en situation difficile (éviter de consommer dans les 12 premières heures).

Pour se nourrir	
<i>Objets</i>	<i>Utilisation</i>
Réserve de nourriture (ne nécessitant ni cuisson, ni hydratation)	Permet de se nourrir en cas de confinement.
Ration de survie (pour 4 personnes pendant 48h)	Permet de se nourrir pendant 2 jours en l'absence de toute autre denrée alimentaire.

SCHEMA GENERAL DE L'ACTION DE SECOURS (PSC 1)



CONTACT(S)

Daniel MEYRAN

Médecin conseil national

06 27 34 70 45

daniel.meyran@croix-rouge.fr

Pascal CASSAN

Médecin conseil national

06 07 98 08 14

Pascal.cassan@croix-rouge.fr

Christophe TALMET

DABE/Pole engagement, formation et initiatives

01 44 43 12 82

christophe.talmet@croix-rouge.fr

Philippe TESTA

DABE/Pole secourisme

01 44 43 39 77

philippe.testa@croix-rouge.fr

Retrouvez toutes les informations

sur le site intranet

<http://intranet.croix-rouge.fr>

Croix-Rouge française

98, rue Didot - 75694 Paris Cedex 14

Tél. 01 44 43 11 00 - Fax 01 44 43 11 01

www.croix-rouge.fr

