PREVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 (PSC 1)

- LA PROTECTION

- DEFINITION:
  - Une victime, un sauveteur et/ou toute autre personne menacée par un danger doivent en être protégés. Pour cela le sauveteur, sans risque pour lui ,doit immédiatement supprimer ou écarter le danger.
  - Si nécessaire délimiter clairement une zone en utilisant des moyens matériel à disposition ou des personnes aptes.

- Dégagement d'urgence d'une victime:

Lorsque une victime ne peut se soustraire d'elle-même à un danger vital, réel et immédiat un dégagement d'urgence doit être réalisé.

Technique exceptionnelle.

Permet de placer la victime éloignée du danger.

Le sauveteur s'engage par le cheminement le plus sûr et le plus rapide et seulement si la victime est visible.

Il assure son extraction en fonction de ses capacités.

L’alerte

L’alerte

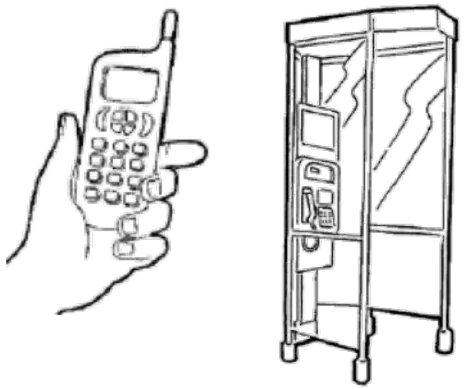
Action qui consiste à informer un service d’urgence de la présence d’une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses.

L’alerte doit être transmise:

par le sauveteur ou un témoin par les moyens disponibles les plus appropriés.

Elle doit être rapide et précise.

L’alerte



L’alerte est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu’une vie est en danger.
Numéros d’urgence gratuit:

18 sapeurs pompiers

15 SAMU

112 numéro unique européen, (ne se substitue pas aux autres numéros d’urgence)

114 Pour les sourds et malentendants.

L’alerte

Contacter un service d’urgence :18 ou 15

Utiliser un moyen d’appel: tel portable, fixe.

Transmettre les informations. (à minima N° de tel, nature du problème localisation précise)

Répondre aux questions.

Appliquer les consignes.

Raccrocher sur instructions de l’opérateur.

- <u>Lorsque l’alerte est transmise par un témoin, il convient de:</u>

- Avant l’alerte de s’assurer qu’il possède tous les éléments.

- Après l’alerte de vérifier qu’il a correctement exécuter l’action.

Alerte et protection des populations

L'alerte aux populations consiste à diffuser **un signal** destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un évènement grave est en train de produire ses effets pouvant porter atteinte à leur intégrité physique.

Il se compose :

du signal national d'alerte, (SNA) variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1mn 41 sec.

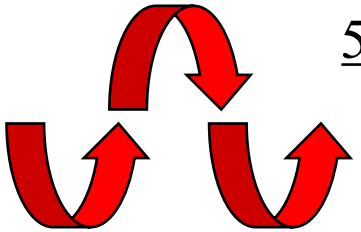
du signal de fin d'alerte ,signal continu de 30 sec.

La diffusion de ces signaux repose sur un réseau d'environ 3800 sirènes permettant de jour comme de nuit d'attirer rapidement l'attention des populations.

ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

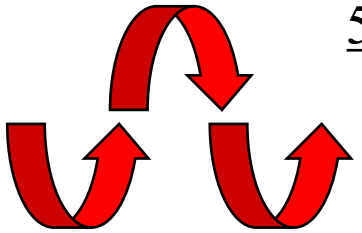
La sirène diffuse un signal prolongé modulé (montant et descendant)

Il est émis 3 fois 1 mn 41, séparé par un intervalle de 5 secondes.



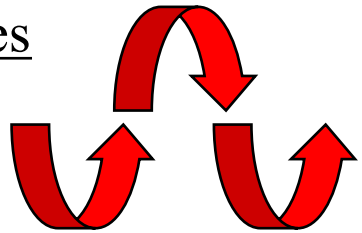
1mn 41

5 secondes



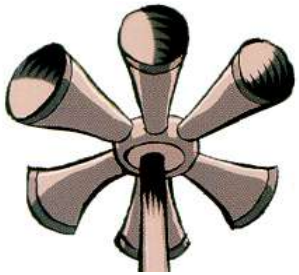
1 mn 41

5 secondes



1 mn 41

Lorsque le danger est écarté, la sirène diffuse un signal sonore continu de 30 secondes.



30 secondes

Que faire

IMMEDIATEMENT

Se mettre à l'abri
Fermer portes et fenêtres et bouches d'aération

Écouter la radio
Radio France

Arrêter les systèmes de ventilation et climatisation

Regarder la télévision
France télévision

Ne pas faire?

Ne pas aller chercher les enfants à l’école.

Ne pas encombrer les réseaux téléphoniques.

Ne pas fumer.

Ne pas faire d’étincelles.

ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

Cas particulier:

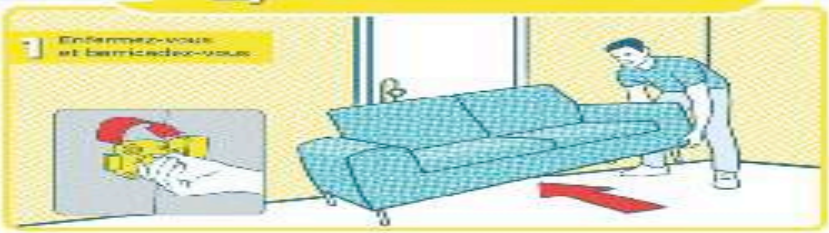
Seul les dispositifs d'alerte propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal distinct en cas de danger (corne de brume).

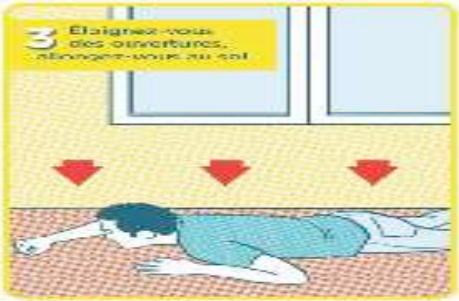
Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER *si c'est impossible* 2/ SE CACHER





3/ ALERTER
ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE

VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez **les sorties de secours**

- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou **d'informations non vérifiées** sur internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, **suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Pour en savoir plus :
www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste

VIGIPIRATE

FR ALERTE

NOTIFICATONS sur portables

OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

DEFINITION

L’obstruction des voies aériennes est la gêne ou l’empêchement brutal des mouvements de l’air entre l’extérieur et les poumons. Elle est qualifiée:

Partielle ,la victime peut:

parler ou crier.

tousser vigoureusement

respirer, parfois avec un bruit surajouter.

CAUSES:

La personne est en train de manger ou un enfant porte un objet à la bouche.

Si l’obstruction est partielle:

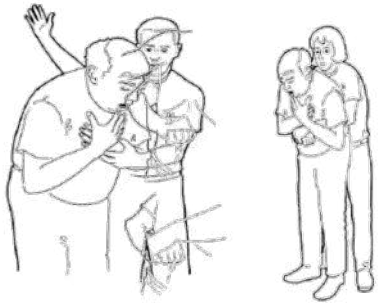
Ne jamais pratiquer de technique.

Installer la victime dans la position ou elle se sent le mieux**.**

Encourager à tousser.

Demander un avis médical et appliquer les consignes.

Surveiller.



Si l’obstruction devient totale:

- Donner des claques dans le dos.
- Réaliser des compressions en cas d’inefficacité des claques.
- **Abdominales** pour l’adulte et l’enfant.
- **Thoraciques** pour le nourrisson, l’obèse et la femme enceinte dans les derniers mois de grossesse.

La victime s’étouffe

- Répéter le cycle claques dans le dos compressions, interrompre les manœuvres dès:

  – L’apparition de toux, cris ou pleurs.
  – La reprise de la respiration.
  – Du rejet du corps étranger.
  – Installer dans la position ou elle se sent le mieux.
  – Réconforter
  – Desserrer les vêtements.
  – Demander un avis médical (15) appliquer les consignes.
  – Surveiller.

La victime s’étouffe

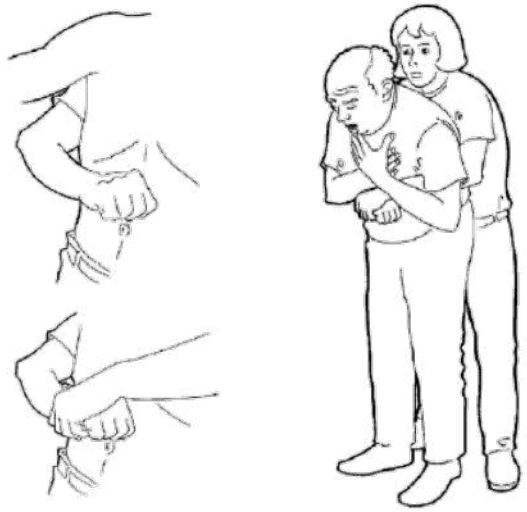
- Claques dans le dos (chez l’adulte)
- Laisser la victime dans la position ou elle se trouve.
- Se placer sur le côté légèrement en arrière.
- Soutenir le thorax avec la main.
- Pencher vers l’avant la victime.
- Donner 1 à 5 claques vigoureuses entre les omoplates avec le talon de la main ouverte.
- Claques dans le dos (chez l’enfant)
- S’asseoir
- Basculer l’enfant sur sa cuisse tête vers le bas.
- Donner les claques 1 à 5 (idem adulte).

- Claques dans le dos (chez le nourrisson)

- Coucher le nourrisson à califourchon sur l’avant bras.
- Maintenir la tête avec les doigts de part et d’autre de la bouche sans appuyer sur la gorge.
- Incliner le nourrisson afin que la tête soit plus basse que le thorax.
- Donner les claques 1 à 5 (idem adulte et enfant)

La victime s’étouffe

- En cas d’inefficacité des claques dans le dos (chez l’adulte et l’enfant)
- **Réaliser des compressions abdominales**
- **Se placer derrière la victime**



Si le corps étranger n’a pas été rejeté

- Retourner le nourrisson sur le dos
- Le nourrisson est entre les deux avants bras

La victime s’étouffe

- L’allonger tête basse sur l’avant bras et la cuisse
- Placer la pulpe de deux doigts d’une main au milieu de la poitrine une largeur de doigt au dessous d’une ligne imaginaire reliant les deux mamelons
- Effectuer 5 compressions thoraciques
- Vérifier que le corps étranger n’est pas dans la bouche
- Le retirer délicatement
- Parler continuellement au nourrisson pour le calmer
- Prendre un avis médical

Si le corps étranger n’est pas rejeté

- Répéter le cycle en alternant claques dans le dos et compressions thoraciques
- Faire alerter les secours d’urgence
- Continuer jusqu’à obtenir une désobstruction
- Si le nourrisson devient inconscient pratiquer les gestes qui s’imposent

LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT

La victime saigne abondamment

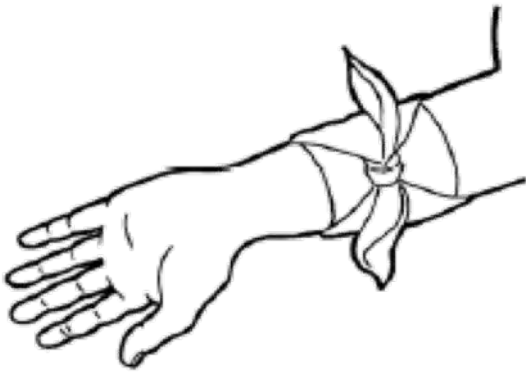
- DEFINITION
  - Perte de sang par plaie ou orifice naturel. Si cette perte est abondante ou prolongée on parle d'hémorragie
- RISQUES
  - A très court terme la vie de la victime est menacée
- SIGNES
  - Saignement dû à une écorchure, éraflure, abrasion cutanée qui s'arrête spontanément
  - Saignement abondant ou hémorragie qui imbibe un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas spontanément

Conduite à tenir

- Constater l'hémorragie
- Comprimer directement l'endroit qui saigne
- Allonger la victime en position horizontale
- Faire alerter ou alerter soi-même les secours
- Vérifier l'arrêt de l'hémorragie
- Parler régulièrement à la victime
- Protéger la victime (chaud, froid, intempéries)
- Ne pas donner à boire

- **<u>Compression de l'endroit qui saigne</u>**
  - Appuyer directement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main en recouvrant sa main d'un sac plastique ou en interposant un linge plié. Le sauveteur peut se faire aider par un témoin ou la victime pour réaliser cette compression.

- **<u>Si le sauveteur doit se libérer</u>**
  - Remplacer la compression manuelle par un tampon de tissu ou de papier
  - Tissu propre recouvrant la totalité du saignement
  - Substitution de la main par le tampon la plus rapide possible
  - Maintien du tampon par un lien large
  - Recouvrir la totalité du tampon
  - Serrer suffisamment pour éviter que le saignement reprenne



- **<u>En cas d'échec</u>**
  - Reprendre la compression manuelle

- **Dans tous les cas, la compression de la plaie qui saigne doit être maintenue jusqu'à l'arrivée des secours, si nécessaire en recherchant la coopération d'une autre personne ou de la victime**

La victime saigne abondamment

LE GARROT

Lorsque la compression est impossible

ou

présence d’un corps étranger,

METTRE EN PLACE UN GARROT

Lien large d’une longueur de 1,50m

Faire deux tours

Poser une tige comme bout de bois ou tige en fer

Tourner jusqu’à arrêt du saignement

Laisser le garrot visible (surveiller)

La victime saigne abondamment

- **<u>La victime saigne du nez</u>**
  - Laisser la victime assise tête penchée en avant ne pas l'allonger pour éviter qu'elle n'avale son sang
  - Inviter la victime à se moucher
  - Lui demander de comprimer avec son pouce et l'index les narines pendant dix minutes
  - Si le saignement persiste prendre un avis médical

La victime saigne abondamment

- **<u>Saignement du nez suite à chute ou coup</u>**
  - Surveiller la conscience
- **<u>La victime vomit ou crache du sang</u>**
  - Installer la victime assise ou demi-assis
  - Parler régulièrement à la victime
  - Signaler toute aggravation
- **<u>Autres hémorragies</u>**
  - Allonger, surveiller et ne pas donner à boire

Dans tous les cas alerter les secours médicalisés

LA VICTIME

EST

INCONSCIENTE

La victime est inconsciente

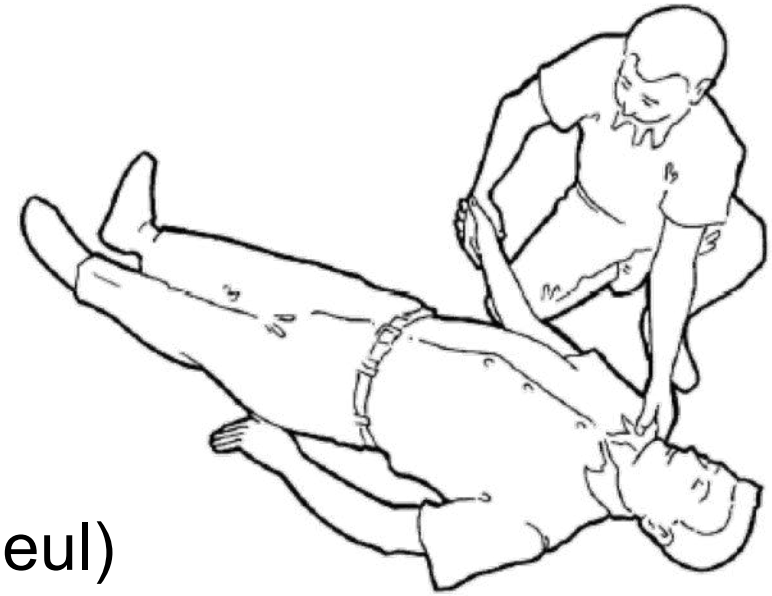
- Protéger
- Rechercher toute détresse évidente (saignement)
- Apprécier la conscience
- Secouer délicatement les épaules

Ou

- Demander de serrer la main

Ou

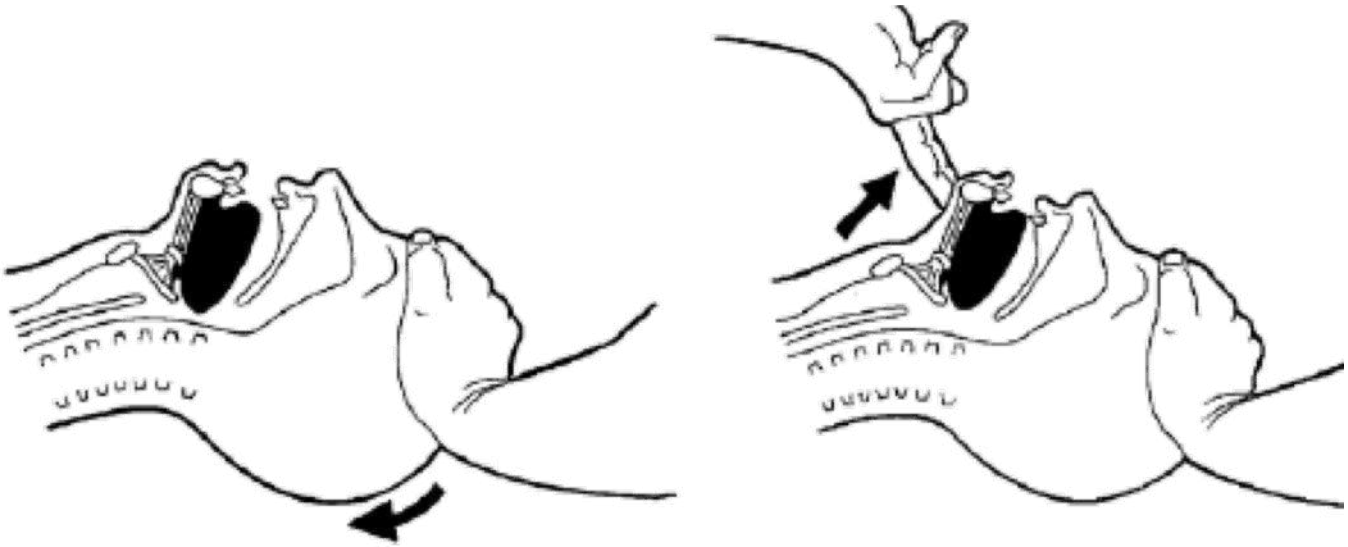
Cligner des yeux



- Appeler « à l'aide » (si sauveteur seul)

La victime est inconsciente

- Basculer la tête en arrière



La victime est inconsciente

- **Définition**
  - La victime ne répond pas aux questions, ne réagit pas et respire
- **Causes**
  - Traumatiques, médicales, toxiques
- **Risques**
  - Obstruction des voies aériennes par chute de la langue vers l'arrière
  - Écoulement des liquides dans les poumons

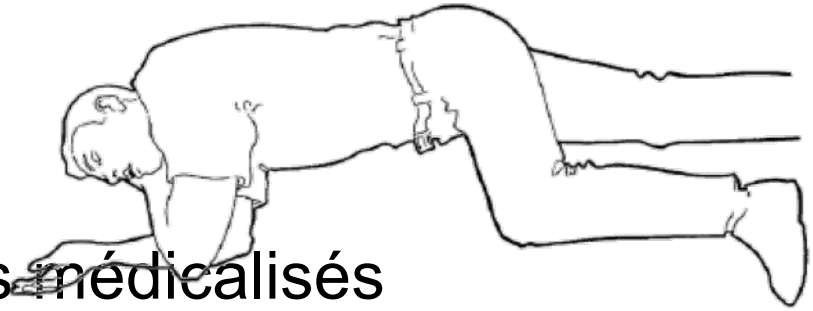
La victime est inconsciente

- Apprécier la respiration (joue, oreille, yeux 10 Sec au plus)

La victime est inconsciente

La poitrine se soulève et le souffle est perçu:

- Placer la victime en position latérale de sécurité (PLS) si pas de traumatise sinon la laisser sur le dos.

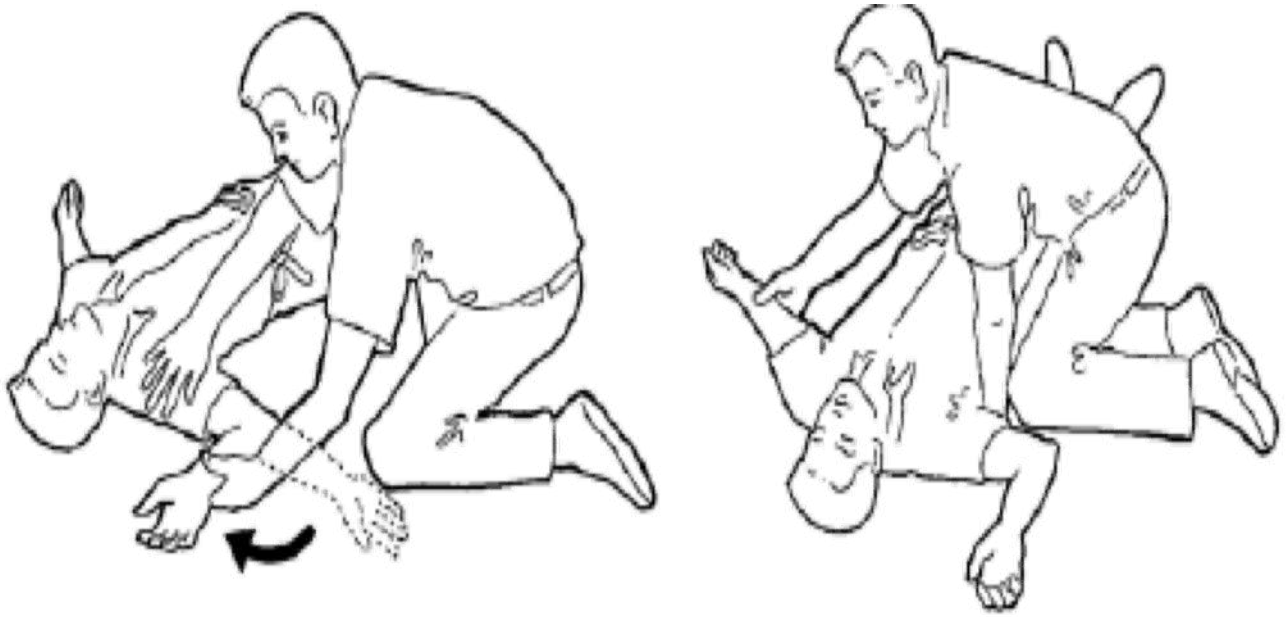


- Alerter ou faire alerter les secours médicalisés
- Surveiller la respiration une main sur l'abdomen
- Protéger (chaud, froid et intempéries)

La victime est inconsciente

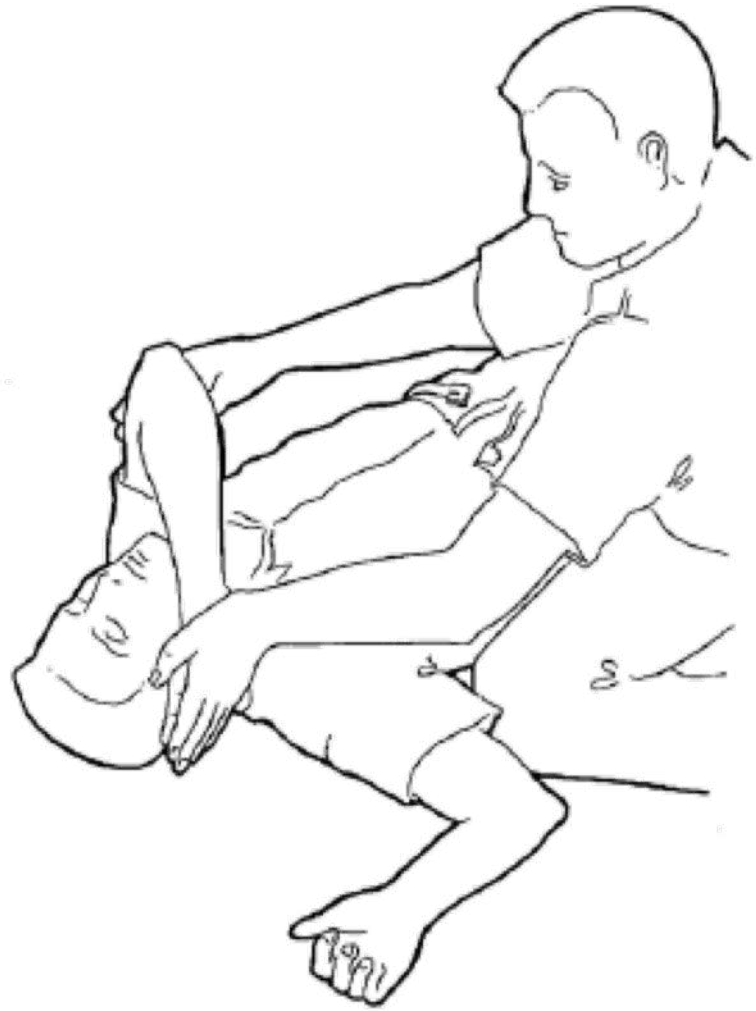
TECHNIQUE DE LA PLS

- Mise en place du bras



La victime est inconsciente

- Mise en place de la main sur l’oreille



La victime est inconsciente

- Position avant le retournement

La victime est inconsciente

- Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie en un seul temps. Le maintien de la main contre l'oreille de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale

- Victime sur le côté

CAS PARTICULIERS

- **Enfant et nourrisson**
  - Technique identique à l'adulte

- **La femme enceinte et obèse**
  - Par principe sur le côté gauche pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen

La victime est inconsciente

- **<u>La victime est retrouvée allongée sur le ventre</u>**
  - Constater l'inconscience
  - Mettre la victime sur le dos
  - Libérer les voies aériennes
  - Vérifier la respiration
  - Laisser la victime sur le dos
  - Couvrir la victime
  - Alerter
  - Surveiller

LA VICTIME

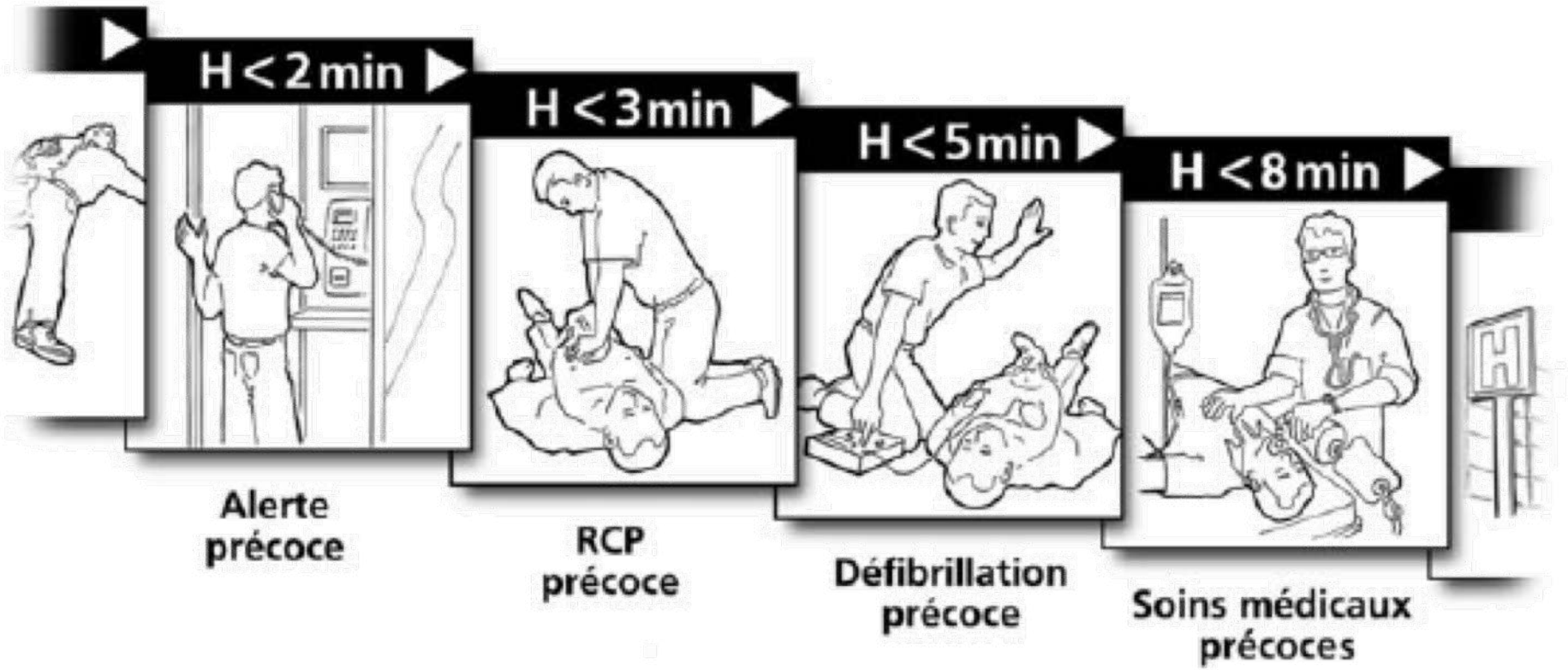
NE

RESPIRE PAS

- **<u>Définition</u>**
  - La victime ne parle pas, ne réagit pas, aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu. L'arrêt de la respiration avec perte de conscience est lié le plus souvent à un **arrêt du cœur**. Cet arrêt peut être la conséquence d'une maladie cardiaque comme l'infarctus, une obstruction des voies aériennes, d'une intoxication, d'un traumatisme, d'une noyade ou à l'électricité

- **Risques**
  - La vie d’une victime en arrêt respiratoire ou cardiaque est menacée à brève échéance. Un apport d’oxygène est indispensable au niveau du cerveau et du cœur pour assurer sa survie. Dès la première minute des lésions du cerveau surviennent par manque d’oxygène. Il faut impérativement entreprendre les gestes de premiers secours.

- La chaîne de survie



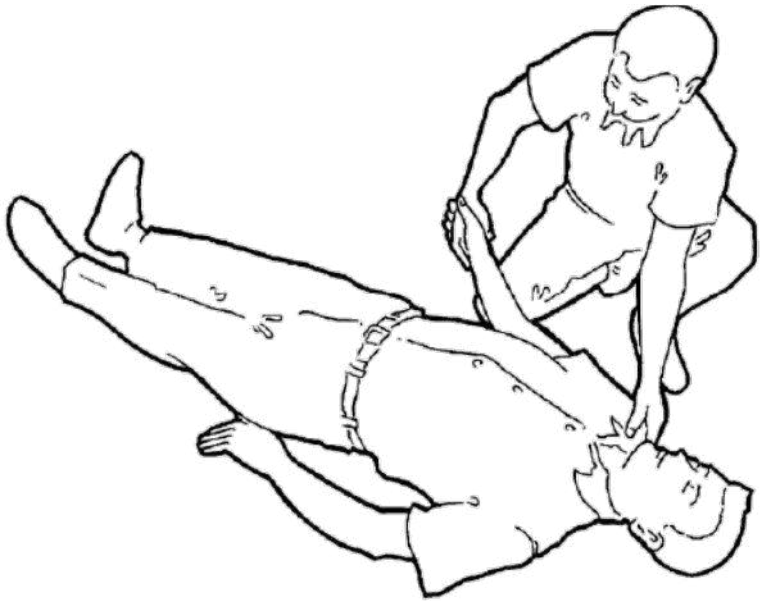
Chaque minute perdue réduit les chances de survie de 10%

La victime ne respire pas

REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE CHEZ L'ADULTE

- Assurer la protection
- Apprécier l'état de conscience

  – Secouez délicatement les épaules
  – Ordre simple (serre moi la main)
  – Ouvrez les yeux



- Appeler « à l'aide » si l'on est seul
- Si nécessaire mettre la victime sur le dos

La victime ne respire pas

- Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes
  - Basculer doucement la tête en arrière
  - Élever le menton

La victime ne respire pas

- Apprécier la respiration 10 sec au plus
  - La victime ne respire pas
  - Respiration agonique

La victime ne respire pas

- Faire alerter les secours et demander un défibrillateur
- Pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire
  - Commencer par 30 compressions thoraciques
  - Placer les mains sur la poitrine nue au milieu du sternum

  - Talon de la main
  - Fréquence des compressions 100 à 120/mn et de 5 à 6 cm

- **Réaliser deux insufflations**
  - Souffler progressivement jusqu'à un début de soulèvement
  - Durée de l'insufflation 1 sec
  - Se redresser et observer la poitrine s'affaisser

Bouche à bouche

  - En cas de répulsion
  - Absence de protection
  - Vomissements
  - Ne pratiquer que les compressions continuellement.

La défibrillation

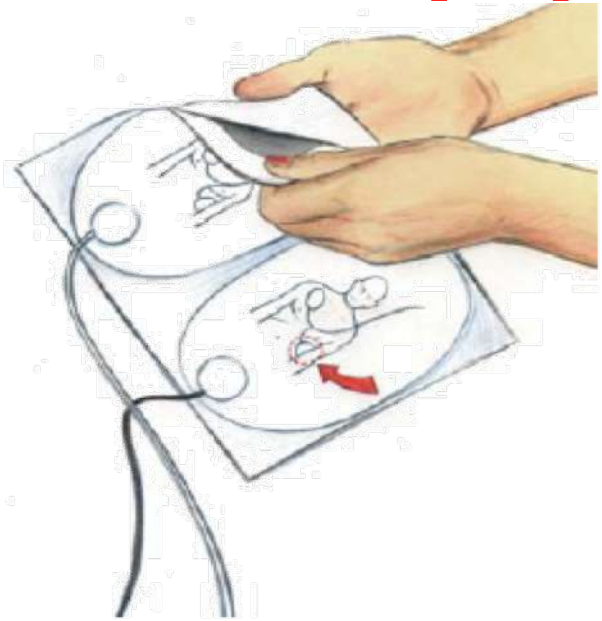
- Le défibrillateur (def)

- **Il est capable :**
  - D’analyser l’activité électrique du cœur
  - De reconnaître une anomalie grave
  - De se charger automatiquement
  - De délivrer ou d’inviter l’opérateur à délivrer un choc

- **Le DEF est composé :**
  - D’un haut parleur
  - D’un métronome
  - D’un accumulateur

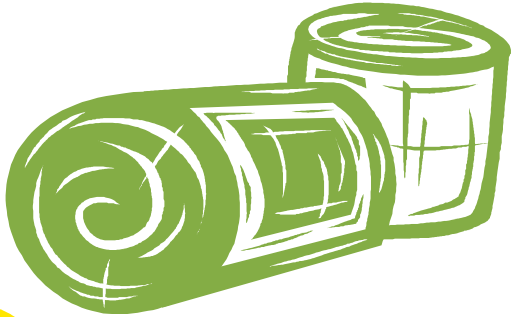
  - D’un bouton qui permet d’administrer un choc

La victime ne respire pas



- **D’une paire d’électrodes pré-gélifiés**
- **D’une paire de ciseaux**

- **Des compresses**



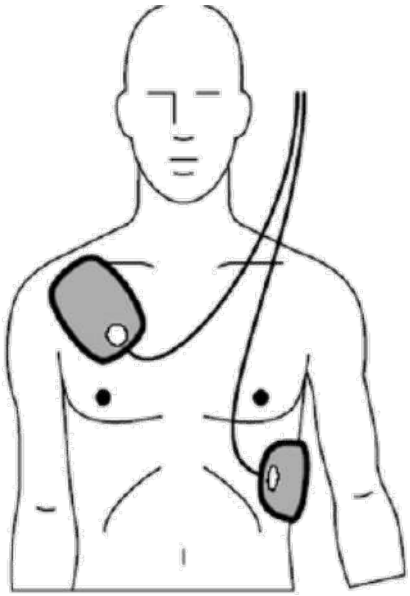
- **Un rasoir**

La victime ne respire pas

- Poursuivre la ranimation cardio-pulmonaire
  - Pendant la mise en œuvre du DEF
  - Jusqu’au relais par les services de secours
  - Jusqu’à la reprise de la respiration

La victime ne respire pas

- Dès que le défibrillateur est disponible
  - Mettre le défibrillateur en fonction
  - Le défibrillateur demande de mettre les électrodes et de les connecter
  - Positionner les électrodes sur la poitrine nue
  - **La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur leur emballage**
  - Connecter les électrodes



La victime ne respire pas

- Une fois connecté le DEF effectue une analyse
- **Le DEF lance l'analyse du rythme cardiaque et demande de ne pas toucher la victime**
- Respecter les recommandations sonores ou visuelles
- S'assurer que personne ne touche la victime
- Si le choc est nécessaire
  - **Le DEF annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime**
- S'assurer que personne ne touche la victime
- Laisser le DEF déclencher le choc ou appuyer sur le bouton choc lorsque l'appareil le demande

La victime ne respire pas

- Débuter ou reprendre sans délai la RCP en commençant par les compressions thoraciques
- Continuer à suivre les recommandations du DEF
- Si le choc n’est pas nécessaire
  - **Le DEF propose de réaliser les manœuvres de RCP**
- Débuter ou reprendre sans délai la RCP en commençant par les compressions thoraciques
- Continuer à suivre les recommandations du DEF
- Le DEF peut demander d’arrêter la RCP pour une nouvelle analyse

La victime ne respire pas

- Continuer à suivre les recommandations jusqu'à
  - L'arrivée des secours
  - L'apparition de signes de vie

Le DEF doit rester allumé et en place

en aucun cas le sauveteur ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le Défibrillateur

La victime ne respire pas

REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE CHEZ L'ENFANT (1 à 8 ans)

- Réaliser la protection
- Apprécier l'état de conscience
- Appeler « à l'aide » si l'on est seul
- Si nécessaire mettre la victime sur le dos

La victime ne respire pas

En l’absence de signes de vie

- Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes
- Apprécier la respiration 10 sec au plus
- Faire alerter les secours et réclamer un défibrillateur

La victime ne respire pas

- Pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire
  - Allonger l'enfant
  - Réaliser 5 insufflations
  - Réaliser 15 compressions thoraciques à 1 ou 2 mains en fonction de la force physique du sauveteur
  - Une largeur de doigt au bas du sternum
  - Enfoncer le sternum d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax à la fréquence de 100 à 120/mn (5cm)
  - Pratiquer 2 insufflations
  - Replacer sans délai la ou les mains sur la moitié inférieure du sternum

La victime ne respire pas

- Poursuivre la réanimation
  - Jusqu’au relais par les services de secours
  - La mise en œuvre d’un défibrillateur
  - La reprise d’une respiration par la victime

La défibrillation chez l'enfant

- Mettre le défibrillateur en place dès que possible

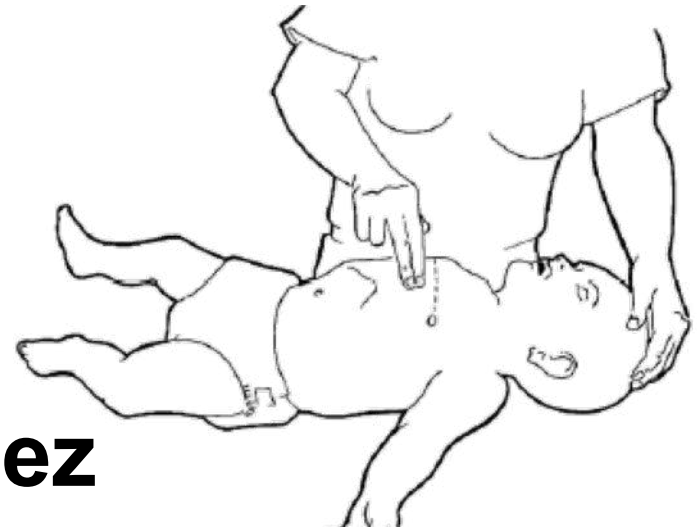
- Si le sauveteur a en sa possession seulement un défibrillateur « adulte » il pourra l'utiliser. Toutefois chez le petit enfant, avec des électrodes adultes, celles-ci ne devront pas se chevaucher. Pour cela le sauveteur placera une électrode en avant au milieu du sternum et l'autre au milieu du dos

La victime ne respire pas

LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE CHEZ LE NOURRISSON

- Chez le nourrisson la conduite à tenir devant un arrêt cardio-respiratoire est identique à celle de l'enfant, seules les techniques de ventilation artificielle et de compressions thoraciques différent et placer le défibrillateur dès que possible

compressions thoraciques

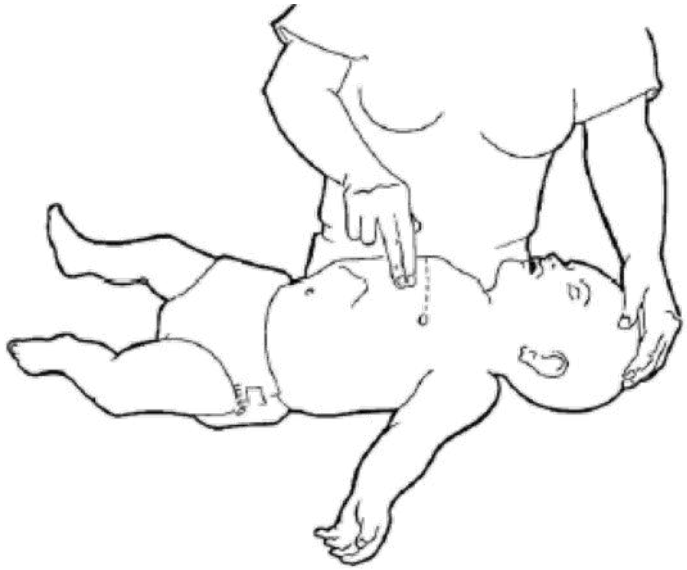


bouche à bouche et nez

La victime ne respire pas

LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE CHEZ LE NOURRISSON

- Chez le nourrisson les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts posés une largeur de doigt au bas du sternum
- Fréquence 100 à 120 compressions par minutes
- Enfoncement 4 cm



- CAS PARTICULIER (PROCEDURE DE RCP)

- ***<u>Le ventre et la poitrine ne se soulèvent pas lors des 2 insufflations</u>***
  - Ouvrir la bouche de la victime et retirer si nécessaire avec les doigts le corps étranger visible
  - S'assurer que la tête est bien basculée en arrière et que le menton est tiré vers le haut
  - Ne pas tenter plus de 2 insufflations à chaque fois avant de refaire les compressions.
  - Les compressions thoraciques agiront de la même manière que les compressions abdominales dans la méthode d'Heimlich

• CAS PARTICULIERS (DAE)

- ***La victime présente un timbre autocollant médicamenteux***
  - Retirer le timbre, essuyer la zone avant de placer l'électrode

- ***Le sauveteur constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau***
  - Coller l'électrode à 8cm ou une largeur de main sous la cicatrice

- ***La victime est allongée sur une surface en métal***
  - Déplacer ou glisser un tissu sous elle

- ***La victime est allongée sur un sol mouillé***
  - Déplacer la victime sur une surface sèche

- ***Au cours de l'analyse ou du choc le défibrillateur détecte un mouvement***
  - Vérifier les signes de vie de la victime
  - Ne pas toucher la victime

- ***L'appareil demande toujours, après avoir collé et connecté les électrodes de connecter les électrodes***
  - Vérifier que les électrodes sont bien collées et connectées au défibrillateur
  - Vérifier la date de péremption des électrodes

LA VICTIME
SE PLAINT D’UN
MALAISE

La victime se plaint d'un malaise

- <u>Définition</u>
  - La victime ressent 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 et/ou de survenue brutale ou progressive.

- **Risques**
  - Certains signes apparemment sans gravité peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale. Ceci nécessite un appel au SAMU centre 15 pour une prise en charge immédiate. (conseil ou consultation médicale ou évacuation vers une structure médicale)

- **Observer les signes de malaise**

  – Quatre situations peuvent se présenter:
    - 1) La victime ressent **une douleur dans la poitrine**.
    - 2) Elle présente **une faiblesse ou une paralysie** soudaine uni-ou bilatérale de la face du bras ou de la jambe; **une diminution ou une perte de vision** uni-ou bilatérale; **une difficulté de langage** ou de compréhension; **un mal de tête sévère** , soudain et inhabituel, sans cause apparente; **une perte de l'équilibre**, une instabilité de la marche ou des chutes inexpliquées.

- **<u>Observer les signes de malaise</u>**

  - 3) La victime **a du mal à respirer**, a du mal à parler **ou ne peut plus parler.**
  - 4) La victime est couverte **de sueurs abondantes**, **a froid** et présente **une pâleur intense**. Chez les personnes halées ou colorées, la pâleur peut être apprécier à la face interne des lèvres.

- **Mettre la victime au repos**
  - Mise au repos immédiatement (allongée)
  - Desserrer éventuellement le col, la ceinture ou tout vêtement gênant la respiration
  - Si la victime est agitée, l'isoler
  - Si gêne respiratoire position assise ou demi assise
  - Si la victime adopte une autre position, la laisser

- **<u>S'enquérir de son état de santé</u>**

  – Poser des questions simples à l'entourage et à la victime
  – Depuis combien de temps dure ce malaise ?
  – Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ?
  – Prenez-vous des médicaments ?
  – Avez-vous été gravement malade ou récemment hospitalisé ?
  – Quel âge avez-vous?

- **Prendre un avis médical**
  - Appeler une structure spécialisée dans l'urgence médicale (15)
  - Transmettre de façon précise ce qui a été observé et entendu et **transmettre de façon précise l'âge de la victime**.

- **Surveiller la victime**
  - Parler régulièrement à la victime en lui expliquant ce qui se passe
  - La réconforter
  - Si elle ne répond plus, faire les gestes qui s'imposent
  - Signaler l'aggravation

- **Prise habituelle de médicament ou de sucre**

  – Si la victime le demande, ou sur consigne d'un médecin au préalablement alerté, **il faut aider la personne à prendre ce traitement** en respectant les doses prescrites.

  – Si la victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner (de préférence en morceaux)

La victime se plaint d'un malaise

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagaux » et présente ou décrit des signes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de conscience imminente, inviter la victime à réaliser les manœuvres physiques suivantes :

- l'accroupissement si la victime est en position debout ;
- le croisement des membres inférieurs ;
- le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs.

Ces manœuvres sont complémentaires aux gestes de premiers secours à réaliser devant une victime de malaise.

LA VICTIME SE PLAINT APRES UN TRAUMATISME

La victime se plaint après un traumatisme

LES PLAIES GRAVES ET SIMPLES

La victime se plaint après un traumatisme

- **Définition**
  - La plaie est une lésion de la peau avec atteinte possible des tissus
  - La plaie est provoquée par, coupure, éraflure, morsure et piqûre
- **Risques**
  - Hémorragie (saignement abondant)
  - Défaillance de la respiration
  - Infection

La victime se plaint après un traumatisme

- SIGNES

- **<u>plaie grave</u>**

  - Mécanisme
    - Projectile, outil, morsure, objet tranchant
  - Aspect
    - Qui saigne, déchiquetée, multiple ou étendue
  - Localisation
    - Thorax, abdomen, cou, œil, face

- **Plaie simple**
  - Petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil

La victime présente une plaie grave

- Identifier la gravité de la plaie
- Installer la victime en position d'attente

Plaie au thorax: Position demi-assise

La victime se plaint après un traumatisme

Plaie à l'abdomen

A plat dos jambes fléchies pieds à terre

- ***Plaie à l'œil***
  - Allonger à plat dos
  - Tête calée
  - Demander à la victime de fermer les deux yeux
  - Ne pas bouger
  - Ne jamais retirer un corps étranger oculaire

La victime se plaint après un traumatisme

- Demander un avis médical
- Protéger la victime du froid, chaleur et des intempéries
- Parler régulièrement à la victime
- Si elle est inconsciente, faire les gestes qui s’imposent
- Signaler l’aggravation

- **La victime présente une plaie simple**

  - Se laver les mains (eau et savon)
  - Nettoyer la plaie (eau et savon)
  - Protéger par un pansement adhésif
  - Demander à la victime si elle est vaccinée (tétanos)
  - Si la vaccination n’est pas récente consulter un médecin
  - Si la plaie devient chaude, rouge et gonflée ou si une fièvre apparaît consulter sans tarder un médecin

La victime se plaint après un traumatisme

- **Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du sauveteur.**

Dans ce cas il convient:

De se protéger par le port de gants

De toujours se laver les mains et les désinfecter le plus tôt possible (eau de javel, dakin)

La victime se plaint après un traumatisme

LES BRULURES GRAVES ET SIMPLES

- **Définition**
  - Lésions de la peau, des voies aériennes ou des voies digestives provoquées par la chaleur, les substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations
- **Risques**
  - Suivant son étendue, sa profondeur et sa localisation, la brûlure peut être à l'origine de:

    - défaillance respiratoire

    - défaillance circulatoire

    - douleur sévère, infection

La victime se plaint après un traumatisme

- **<u>Signes</u>**
  - Brûlure grave

    - Cloque unique ou multiple d'une surface supérieure à la moitié de la paume de la victime
    - Destruction profonde (aspect noirâtre)
    - Localisation (visage, mains, articulations)
    - Rougeur étendue chez l'enfant

La victime se plaint après un traumatisme

- Brûlure simple

  - Rougeur peu étendue chez l’adulte
  - Cloque d’une surface inférieure à la moitié de la main de la victime

- **Conduite à tenir face à une brûlure grave**
- Refroidir le plus tôt possible (eau tempérée 15 à 25° du robinet en la laissant couler sans pression sur la brûlure jusqu'à l'obtention d'un avis médical)
- 10' idéalement 20'
- Retirer les vêtements de la victime (sauf ceux qui adhèrent à la peau), bijoux
- Allonger la victime sur un drap propre sur côté non atteint
- Surveiller la victime
- Si elle ne répond plus, faire les gestes qui s'imposent
- Signaler l'aggravation

- **Conduite à tenir face à une brûlure simple**

- Refroidir le plus tôt possible
- Protéger la brûlure (ne pas percer la cloque)
- Surveiller comme pour une plaie simple
- Demander à la victime si elle est à jour de vaccin (tétanos)
- Enfant et nourrisson prendre un avis médical

- **<u>Brûlure par produits chimiques</u>**
  - *Projection sur la peau et les vêtements*
    - Ôter en se protégeant les vêtements imbibés
    - Arroser abondamment jusqu'à l'arrivée des secours
  - *Projection de liquide chimique dans l'œil*
    - Rincer abondamment à grande eau
    - Prendre soin que l'eau du lavage ne coule dans l'autre œil

– ***<u>Brûlures internes par ingestion</u>***

- Ne pas faire vomir
- Ne pas donner à boire
- Surveiller la victime
- Garder l'emballage du produit
- Demander un avis médical
- Suivre les conseils donnés

La victime se plaint après un traumatisme

- **Brûlures électriques**
  - Il s'agit toujours d'une brûlure grave
  - Demander un avis médical
  - Suivre les conseils donnés

- **Brûlures internes par inhalation**
  - Placer la victime en demi assise (gêne respiratoire)
  - Demander un avis médical
  - Suivre les conseils donnés

La victime se plaint après un traumatisme

TRAUMATISME DES OS OU DES ARTICULATIONS

La victime se plaint après un traumatisme

- **Définition**
  - Atteinte des os ou des articulations qui peuvent toucher les membres supérieurs, inférieurs, la tête, la nuque ou le dos. Ces atteintes résultent d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement
- **Risques**
  - Douleur vive, complications, séquelles
- **Signes**
  - Douleur vive
  - Difficulté ou impossibilité de bouger
  - Gonflement et/ou déformation visible

La victime se plaint après un traumatisme

La victime se plaint d'un traumatisme du dos, de la nuque et/ou de la tête

- **Le danger principal est la lésion de la moelle épinière avec risque de paralysie**

- Ne jamais mobiliser la victime
- Conseiller à la victime de ne faire aucun mouvement
- Faire alerter les secours d'urgence

La victime se plaint après un traumatisme

- **<u>La victime a reçu un coup sur la tête</u>**
- Les signes sont : une prostration, une agitation, des vomissements, des maux de tête persistants, une diminution de la force musculaire ou un engourdissement
- **A la suite d'un coup sur la tête, une atteinte du cerveau est toujours possible et peut se révéler secondairement**
- Demander à la victime de s'allonger
- Demander un avis médical
- Surveiller la victime en lui parlant régulièrement

- **<u>La victime se plaint d'un traumatisme de membre</u>**

- Interdire toute mobilisation du membre atteint
- Faire alerter les secours ou demander un avis médical
- Suivre les conseils donnés
- Surveiller la victime en lui parlant régulièrement
- Protéger la victime du froid, du chaud et des intempéries

Maintien de la tête

- demander à la victime de ne pas bouger la tête et la prévenir de ce que l'on va faire ;
- se placer en position stable à genou dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête ;
- 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.