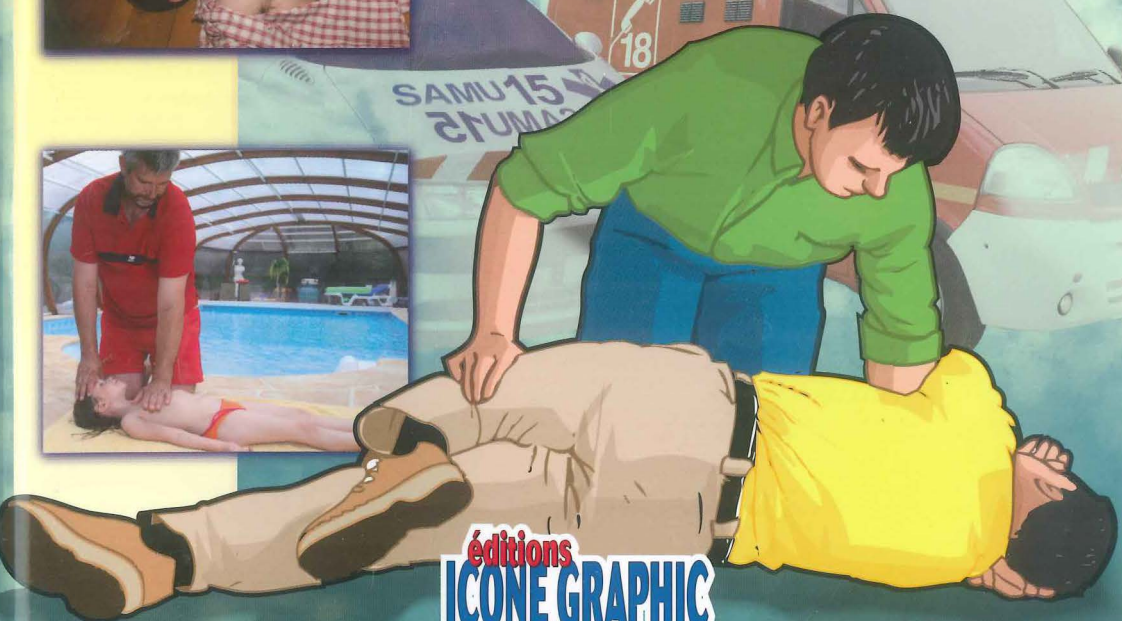


P & S C RÉVENTION SECOURS CIVIQUES



niveau 1

Conforme au Référentiel
National de Compétences
de Sécurité Civile



éditions
ICONE GRAPHIC

www.iconegraphic.com

EN CAS D'URGENCE...



Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Travail :

Portable :

En cas d'accident, prévenir :

.....

.....

Groupe sanguin :

SAMU : **15**

SAPEURS-POMPIERS : **18**

POLICE / GENDARMERIE : **17**

N° EUROPÉEN : **112**

SAMU SOCIAL : **115**

N° INTERNE :

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS :

D.A.E. : Défibrillation Automatisée Externe

D.S.A. : Défibrillateur Semi-Automatique

L.V.A. : Libération des Voies Aériennes

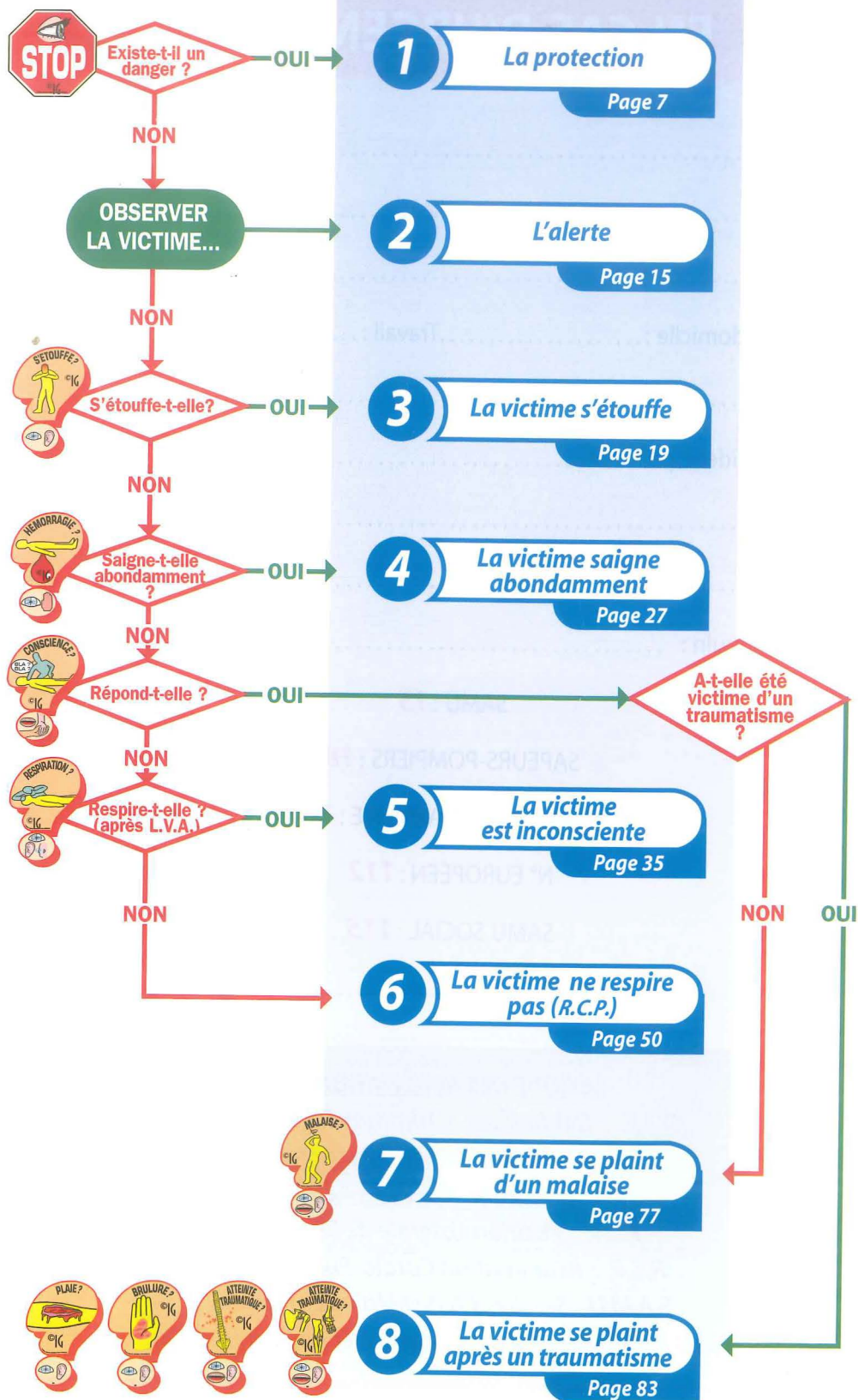
P.L.S. : Position Latérale de Sécurité

R.C.P. : Réanimation Cardio-Pulmonaire

S.A.M.U. : Service d'Aide Médicale Urgente

S.M.U.R. : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SOMMAIRE



APRÈS LA FORMATION JE SERAIS CAPABLE DE FAIRE :

1

LA PROTECTION



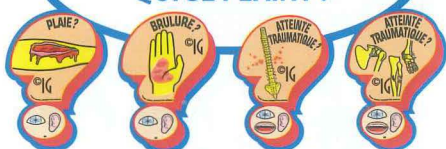
2

L'ALERTE



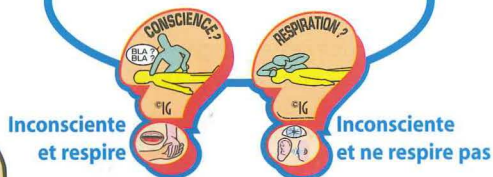
5

AGIR FACE À UNE VICTIME
QUI SE PLAINT :



4

AGIR FACE À UNE VICTIME



3

AGIR FACE À
UNE DÉTRESSE
ÉVIDENTE



CITOYEN
DE
SÉCURITÉ
CIVILE

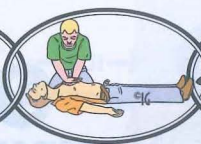
LA CHAÎNE DES SECOURS



1^{er} TÉMOIN



PROMPT SECOURS SECOURS MÉDICALISÉS



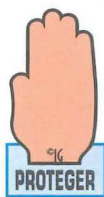
Les minutes qui séparent un accident de l'arrivée des secours peuvent être fatidiques pour une victime gravement blessée ou malade.
Le rôle du sauveteur, citoyen de sécurité civile, est primordial.
Il permet, grâce à une alerte précoce et à des gestes simples réalisés immédiatement de préserver la vie et la santé de la victime.

LE SAUVETEUR / TÉMOIN DE L'ACCIDENT EST LE PREMIER MAILLON D'UNE CHAÎNE DE SECOURS QUI SE MET EN PLACE.

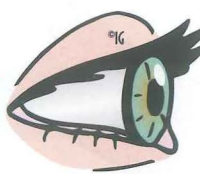
VOTRE ACTION GLOBALE FACE À UN ACCIDENT



Repérer le danger



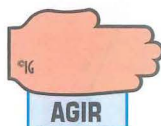
Protéger du suraccident



Observer et reconnaître l'état de la victime



Alerter les secours



Réaliser les gestes de secours



LA PROTECTION



OBSERVEZ CETTE SITUATION.

Cette victime est exposée à un danger.

En présence de tout accident, il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour agir en sécurité.



RÉSULTAT ATTENDU

Assurer immédiatement une protection adaptée et permanente de la victime, de soi-même et des autres personnes exposées.

Une victime, le sauveteur et/ou toute autre personne menacée par un danger doivent en être protégés. Si la protection n'est pas réalisable, la victime doit être dégagée d'urgence à condition que la propre sécurité du sauveteur soit assurée. Il existe trois circonstances :

- Le danger initial ayant provoqué l'accident peut persister ;
- La situation peut s'aggraver ;
- L'accident peut lui-même être générateur de danger.



LA PROTECTION

1 - J'analyse la situation pour reconnaître le danger :

"J'approche prudemment de l'accident".



"Je recherche les éléments matériels significatifs".

"Je cherche à obtenir des renseignements si des témoins sont présents".

2 - Je m'interroge : "persiste-t-il un danger ?"

3 - Je repère qui est exposé aux dangers identifiés :

- moi-même ;
- la victime ;
- les autres personnes présentes.



4 - Je recherche avec qui et quoi assurer la protection des personnes exposées.

Pour réaliser la protection, j'utilise tous les moyens matériels dont je peux disposer. Je demande l'aide de toute autre personne apte à mettre en œuvre cette protection.

5 - JE PROTÈGE

DANGER CONTRÔLABLE



Je supprime immédiatement et de façon permanente le danger.

DANGER NON CONTRÔLABLE



Je délimite la zone de danger pour empêcher toute intrusion dans cette zone.



Je dégage d'urgence, si possible.



Je fais baliser la zone de danger.

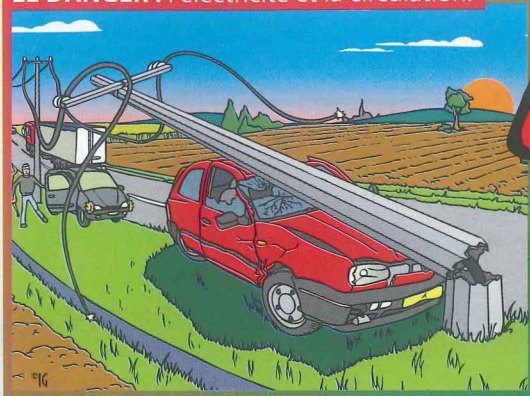
Exemples de protection :

LE DANGER : la scie branchée.**POUR QUI ?**

- le sauveteur,
- la victime,
- l'enfant.

**JE PROTÈGE :****JE SUPPRIME LE DANGER :**

- je débranche la scie et je la mets hors de portée de l'enfant.

LE DANGER : l'électricité et la circulation.**POUR QUI ?**

- le sauveteur,
- la victime,
- les tiers.

**JE PROTÈGE :****J'EMPÊCHE D'APPROCHER DU DANGER :**

- je délimite et balise la zone de danger pour interdire toute approche.

LE DANGER : les vapeurs toxiques.**POUR QUI ?**

- le sauveteur,
- la victime,
- les tiers.

**JE PROTÈGE :****JE DÉGAGE D'URGENCE LA VICTIME DU DANGER :**

- je sors la victime en la tirant par les poignets et je referme la porte (en retenant ma respiration).

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

- J'alerte ou fais alerter les secours spécialisés ;
- J'assure une surveillance permanente de la zone de danger où les risques non contrôlés persistent et j'empêche toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

Dans cette situation, le sauveteur doit en priorité assurer sa sécurité et celle des témoins en attendant l'arrivée des secours.

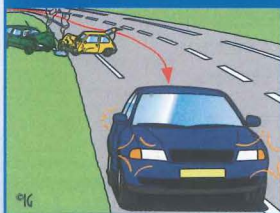
LA PROTECTION SUR LA ROUTE



"LÀ-BAS, UN ACCIDENT !

Je mets mes feux de détresse, je ralentis et je m'arrête prudemment pour éviter un suraccident"

1



Je me **gare** sur le bas-côté, si possible après l'accident sur la bande d'arrêt d'urgence, si elle existe. Je laisse fonctionner mes **feux de détresse**.

2



Je mets **les passagers de mon véhicule en sécurité** sur le bas-côté ou derrière les glissières de sécurité, si elles existent.

3



Je **balise** ou je fais baliser de part et d'autre de l'accident entre 150 et 200 m (*gilet de haute visibilité, triangle de présignalisation, lampe électrique, linge blanc, feux de détresse du véhicule*), avec l'aide de témoins éventuels.

4



- Je ne fume pas et j'empêche de **fumer**.



- Je **coupe le contact** des véhicules accidentés quand c'est possible.

5



J'utilise un extincteur en présence d'un feu naissant dans un compartiment moteur.



J'interdis toute approche en présence d'un véhicule présentant des plaques de transport de matières dangereuses.

DANS TOUS LES CAS, PRENEZ DES PRÉCAUTIONS :

Pour pénétrer dans un local enfumé et non ventilé : retenez votre respiration, la durée de la manœuvre de sauvetage ne doit pas excéder 30 secondes.

En cas d'incendie : protégez-vous avec vos vêtements (*surtout les mains et le visage*).

Risque d'explosion par fuite de gaz : ne provoquez pas d'étincelles (*interrupteur, sonnerie, lampe de poche...*).

Danger électrique : coupez le courant avant de toucher la victime.

LES DÉGAGEMENTS D'URGENCE



"Vous effectuerez un dégagement d'urgence dans certaines situations exceptionnelles où la victime est en danger vital, réel, immédiat et non contrôlable. La rapidité de la mise en œuvre de la manœuvre est prioritaire".

Un dégagement d'urgence est utilisé quand il est impossible de supprimer le danger. La victime est incapable de s'y soustraire elle-même.

- 1 - Je m'assure que la **victime est visible**, facile à atteindre et qu'aucune entrave ne l'immobilise ou gêne son dégagement.
- 2 - J'anticipe mon action en privilégiant l'**accès le plus sûr** à l'aller comme au retour.
- 3 - Je **dégage** rapidement la victime dans un endroit **suffisamment éloigné** du danger et de ses conséquences.
- 4 - Je réalise ensuite un **balisage** pour que personne ne puisse pénétrer dans la zone dangereuse.

Par exemple, je dégage la victime en saisissant solidement ses chevilles ou ses poignets et en la tirant rapidement sur le sol quelle que soit la position jusqu'à ce qu'elle soit en lieu sûr.

Traction par les chevilles

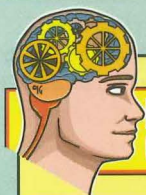


Traction par les poignets



REMARQUE

Tenez compte de votre force physique. Faites-vous aider éventuellement par une autre personne.



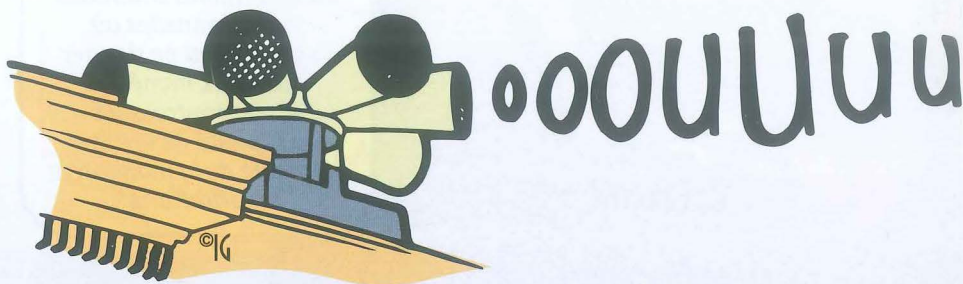
POINTS CLÉS

- Les prises de la victime sont solides ;
- le dégagement est le plus rapide possible, sans prise de risque de la part du sauveteur.

PROTECTION DES POPULATIONS

Le signal national d'alerte

La sirène diffuse un signal prolongé, modulé montant et descendant. Il est émis trois fois **1 min. 41 sec.**, les signaux sont séparés par un intervalle de cinq secondes.



SIGNAL SONORE PROLONGÉ ET MODULÉ



1 min. 41 sec. 5 sec. 1 min. 41 sec. 5 sec. 1 min. 41 sec.

Ce signal a été volontairement prolongé trois fois 1 min. 41 sec. pour qu'il ne soit pas confondu avec les signaux d'appel, en particulier des sapeurs-pompiers, beaucoup plus brefs. Ils annoncent un danger imminent (*nuage toxique, tornade, etc.*).

IL FAUT IMMÉDIATEMENT :

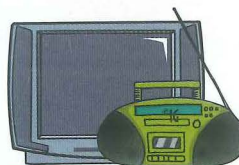


CONFINEZ-VOUS

Se mettre à l'abri en s'enfermant dans un local calfeutré. Fermer portes et fenêtres.



CALFEUTREZ LES ISSUES



LA RADIO / LA TÉLÉVISION

Écouter la radio, réseau France Bleu ou, à défaut, une autre station de Radio France (France Info, France Inter,...), sur un poste alimenté par des piles, en ayant soin d'avoir des piles de réserve ou regarder la télévision (France 3) si le courant n'est pas interrompu. Dans les départements et collectivités d'outre-mer, écouter ou regarder les programmes du réseau France Outre-Mer (RFO).



N'ALLEZ PAS RECHERCHER LES ENFANTS À L'ÉCOLE

Ils y sont en sécurité.



ÉVITEZ FLAMME ET ÉTINCELLE

Ne pas fumer, éviter toute flamme ou étincelle, fermer le gaz (de ville, butane ou propane).



N'ENCOMBREZ PAS LES LIGNES

Ne pas téléphoner car le réseau doit rester libre pour les secours.

EN CAS D'ALERTE

**S'assurer que l'entourage a reçu et exécute ces consignes
(des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).**

Lorsque le danger est écarté,

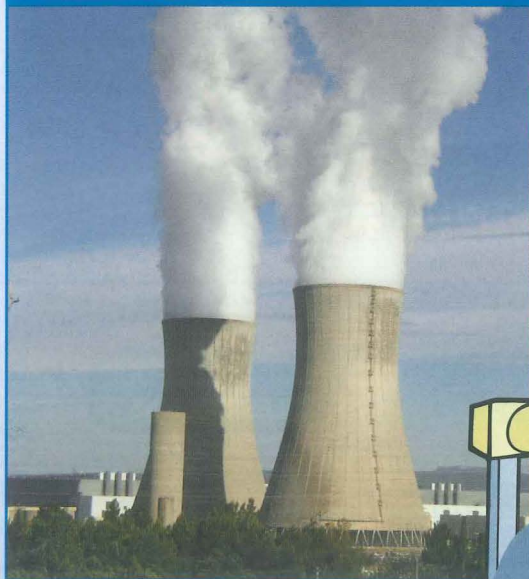


la sirène diffuse un signal sonore continu d'une durée de 30 secondes.

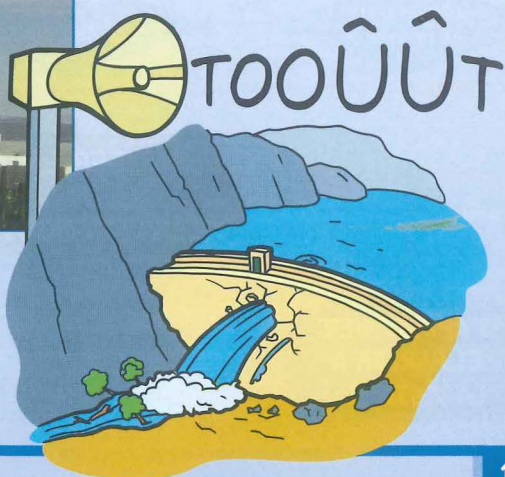
30 secondes

30 secondes

Alertes particulières



Lorsqu'il existe des risques particuliers (*chimique, radioactif, etc.*), des systèmes d'alerte adaptés existent pour prévenir les populations concernées. Ces systèmes diffusent des signaux d'alerte aux populations, à l'exception des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques qui émettent des signaux spécifiques d'alerte (*type corne de brume*).

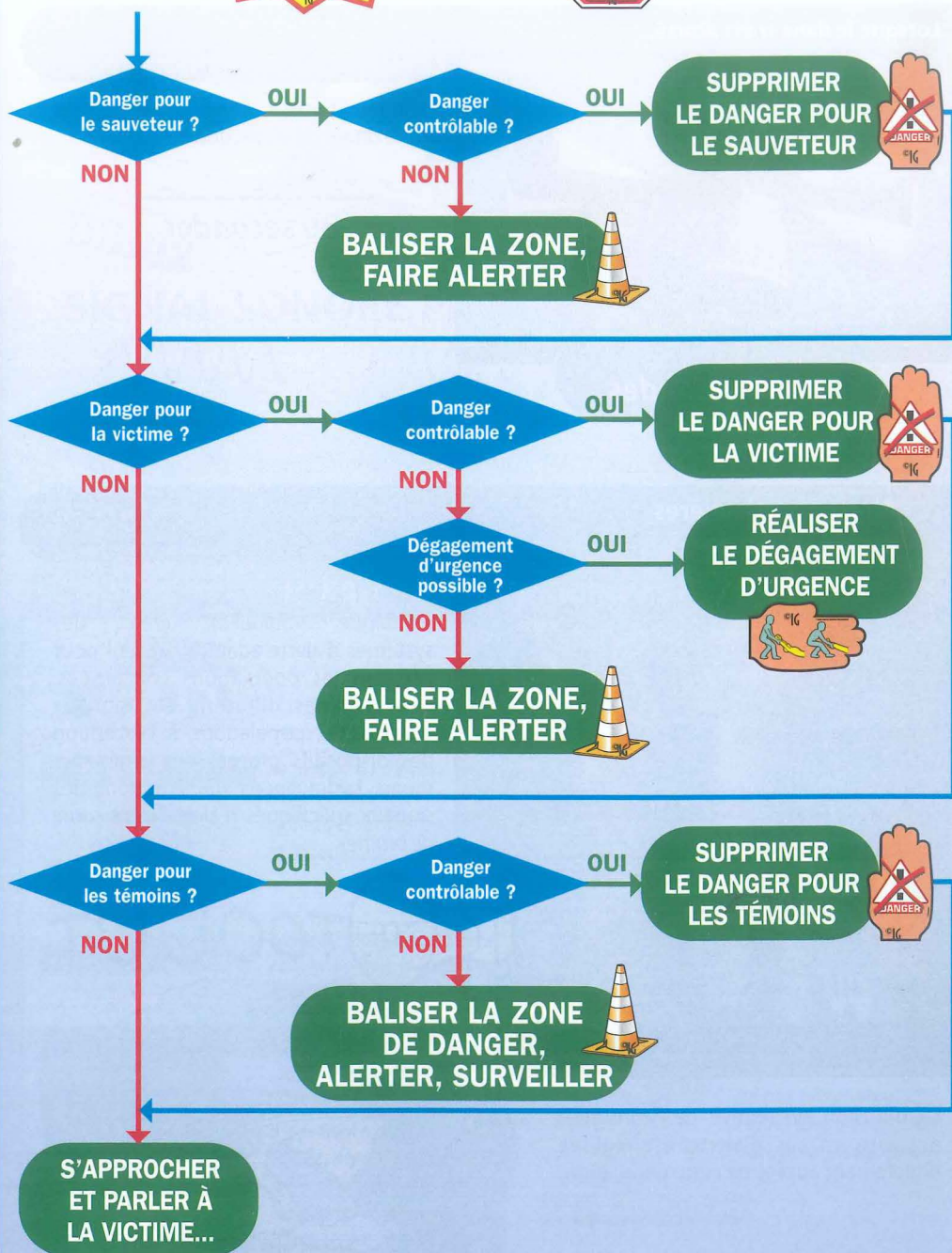


La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.

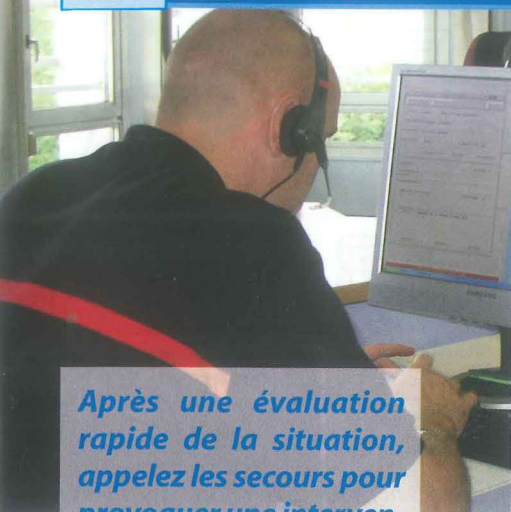
SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS



PROTÉGER



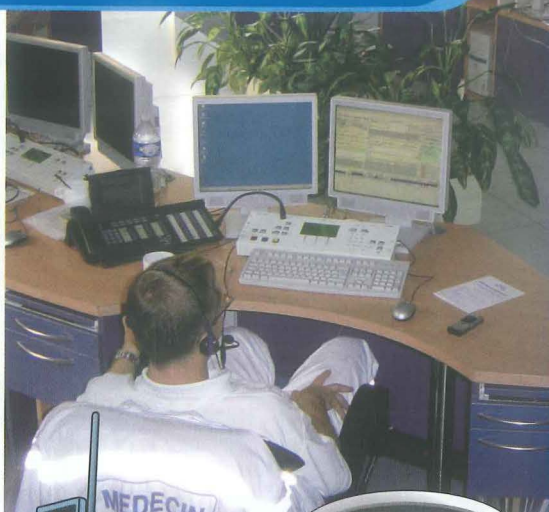
L'ALERTE AUX SECOURS



Après une évaluation rapide de la situation, appelez les secours pour provoquer une intervention rapide avec les moyens adaptés.

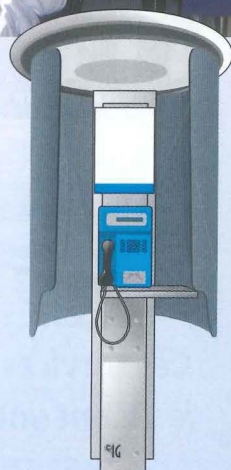
L'alerte doit être rapide et précise pour diminuer les délais de mise en œuvre de la chaîne de secours et de soins.

Tout retard et toute imprécision peuvent concourir à l'aggravation de l'état de la victime.



BORNE D'APPEL

L'appel aboutit directement à un service de secours.



CABINE

Je compose le N° d'urgence même en l'absence de monnaie ou de carte téléphonique.

PAR QUEL MOYEN ALERTER ?

TÉLÉPHONE FIXE



TÉLÉPHONE MOBILE

Attention, l'appel peut aboutir à une structure de secours hors département, il faut être très précis sur la localisation.



Les numéros d'urgence figurent en première page de tout annuaire téléphonique et dans les cabines téléphoniques publiques.

QUI ALERTER ?



N° d'appel unique des urgences sur le territoire Européen.

Ce numéro est recommandé aux étrangers se trouvant en France et aux Français circulant en Europe. En France, ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence.

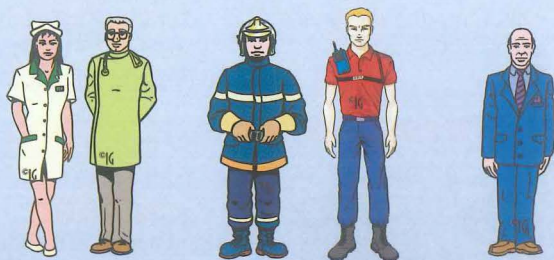


Le 115 : le SAMU social.

Pour toute personne qui présente une détresse sociale comme les personnes sans domicile ou sans abri et exposées aux intempéries.

Ces services ont une obligation d'interconnexion. Le 15 et le 18 ont une interconnexion téléphonique réglementaire.

LES SECOURS INTERNES AUX ÉTABLISSEMENTS :

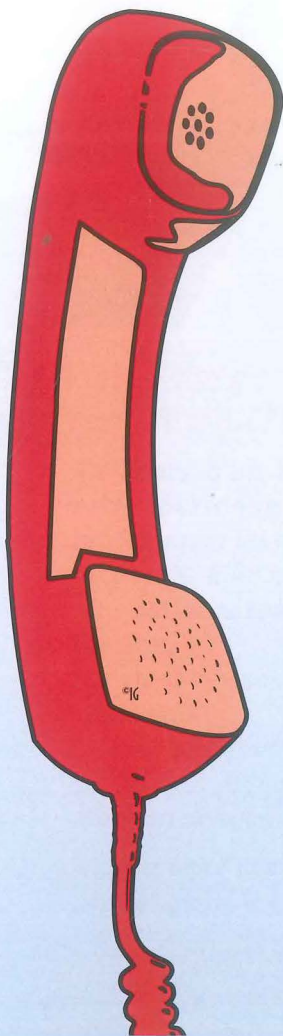


Respectez l'organisation des secours prévus dans les établissements (entreprises ou autres). Les consignes particulières sont généralement affichées au niveau des postes téléphoniques.

L'appel aux numéros 18, 15, 17, 112 ou 115 est gratuit et possible sur tout appareil raccordé au réseau téléphonique national.

L'usage des bornes d'appel est également gratuit.

LES MESSAGES D'ALERTE



NUMÉRO D'APPEL (tél., borne).

Si nécessaire, donnez votre nom.



NATURE DU PROBLÈME :

maladie ou accident.



RISQUES ÉVENTUELS :

incendie, explosion, effondrement, produit chimique ou tout autre danger.



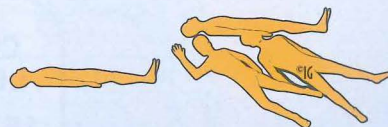
LOCALISATION

très précise de l'événement.



NOMBRE

de personnes concernées.



DESCRIPTION de l'état de chaque victime.



PREMIÈRES MESURES PRISES et **GESTES EFFECTUÉS.**



RÉPONDRE AUX QUESTIONS.



Un dialogue va s'instaurer entre l'appelant et les services d'urgence
ATTENDRE LES INSTRUCTIONS AVANT DE RACCROCHER

L'alerte est faite par le sauveteur ou par l'intermédiaire d'une tierce personne à qui l'on donne des consignes d'appel et qui vient rendre compte une fois l'alerte donnée.

J'envoie un témoin, si nécessaire, pour guider les secours jusqu'au lieu de l'accident.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS

ALERTER OU FAIRE ALERTER

**DÉCIDER D'ALERTER
LES SECOURS.**

Observer la situation
et localiser l'événement.

**TROUVER LE MOYEN
DE COMMUNICATION.**

Téléphone, borne,
témoins....

**CHOISIR LE SERVICE
DE SECOURS ADAPTÉ**

15 - 18 - 17 - 112 - 115
- réseau interne

**TRANSMETTRE
LES INFORMATIONS.**

Message d'alerte

**SECOURIR
OU
CONTINUER
À SECOURIR**



LA VICTIME S'ÉTOUFFE

Obstruction totale des voies aériennes



CETTE PERSONNE S'ÉTOUFFE.

Au cours d'un repas*, cette personne porte brutalement les mains à la gorge. Elle ne peut plus parler, ni tousser, ni respirer.

Ses voies aériennes sont obstruées.

L'air ne peut plus passer, sa vie est immédiatement en danger.

*Il peut s'agir d'un enfant qui porte un objet à la bouche.



RÉSULTAT ATTENDU

Réaliser l'enchaînement des techniques permettant de débloquer le corps étranger afin de restaurer le libre passage de l'air dans les voies aériennes.

Nez

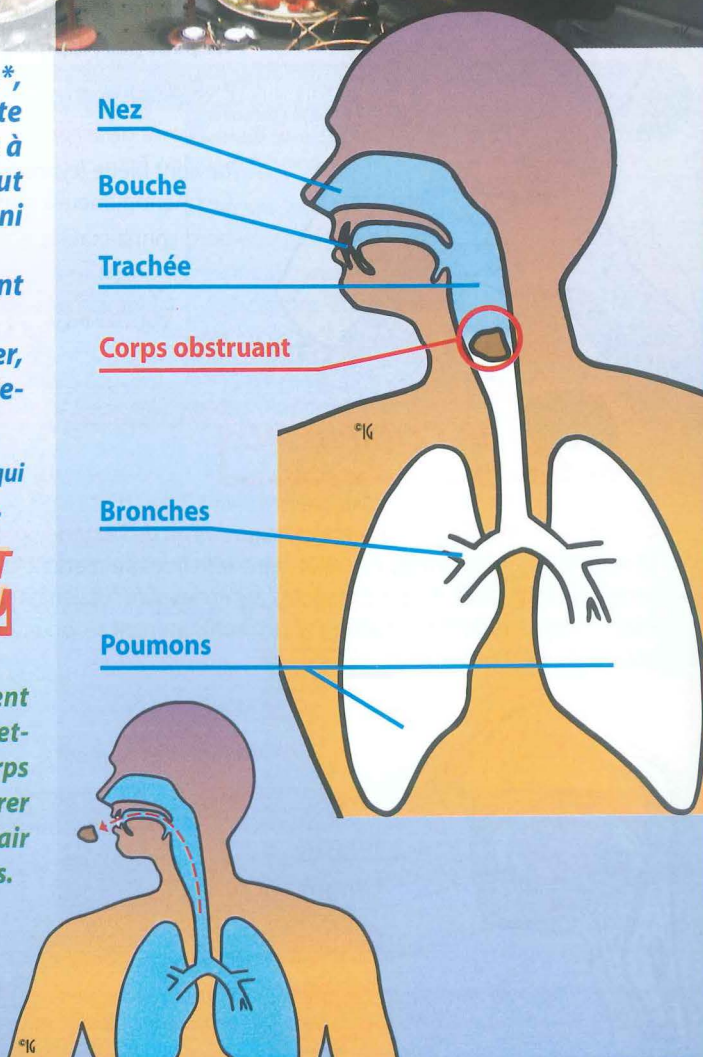
Bouche

Trachée

Corps obstruant

Bronches

Poumons



LA VICTIME S'ÉTOUFFE

Obstruction totale des voies aériennes



J'IDENTIFIE



L'obstruction est totale. Les voies aériennes sont obstruées totalement ou presque totalement.

LA VICTIME :

- **ne peut plus parler** et/ou fait un signe "oui" de la tête quand on lui demande si elle s'étouffe ;
- **ne peut pas crier** s'il s'agit d'un enfant ;
- aucun son n'est audible ;
- garde la bouche ouverte ;
- **ne peut pas tousser** ;
- **ne peut pas respirer** ;
- s'agite.

Si aucun geste de secours efficace n'est réalisé, la victime :

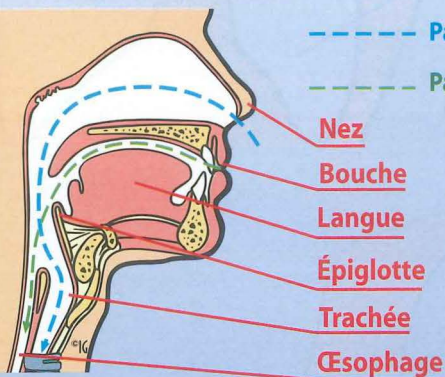
- devient bleue (cyanose).
Ce phénomène est plus rapide chez l'enfant ;
- perd connaissance.



JE COMPRENDS

Les voies aériennes permettent le passage de l'air de l'extérieur vers les poumons et inversement.

La respiration n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre. Lorsque l'obstruction est grave, les voies aériennes sont totalement ou presque totalement obstruées. L'oxygène de l'air n'atteint pas ou insuffisamment les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.



--- Passage de l'air

--- Passage des aliments

Nez

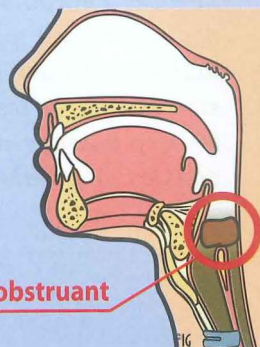
Bouche

Langue

Épiglote

Trachée

Œsophage

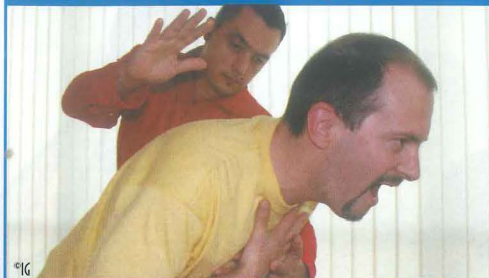


Corps obstruant

LES ACTIONS DE SECOURS

1- Après avoir demandé **"EST-CE QUE TU T'ÉTOUFFES ?"**, je laisse la victime dans la position où elle se trouve (*assise ou debout*)

2 - Je désobstrue les voies aériennes.



- Je lui donne 5 claques vigoureuses dans le dos.

POURQUOI ?

Les **claques dans le dos** provoquent un mouvement de **toux** qui débloque et expulse le corps étranger qui obstrue des voies aériennes.



EN CAS D'INEFFICACITÉ AUX CLAQUES DANS LE DOS :

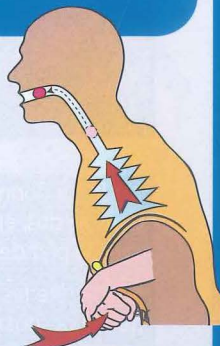
3 - Je réalise la méthode de HEIMLICH.



- Je réalise jusqu'à 5 compressions abdominales.

POURQUOI ?

les **compressions abdominales** compriment l'air contenu dans les poumons de la victime et font **remonter** le corps étranger par un effet de "piston".



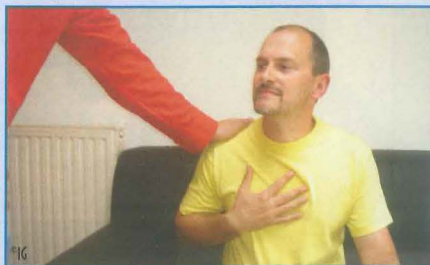
EN CAS D'INEFFICACITÉ :

4 - Je réalise à nouveau 5 claques dans le dos puis 5 compressions abdominales et ainsi de suite.

5 - J'arrête les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue. Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives. L'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- le rejet du corps étranger ;
- l'apparition de toux ;
- la reprise de la respiration.

6 - Après rejet du corps étranger, je parle à la victime, je l'installe dans la position où elle se sent le mieux, je desserre ses vêtements si c'est nécessaire, je la réconforte et je **demande un avis médical**.



Si l'obstruction persiste malgré tout, la victime devient inconsciente :

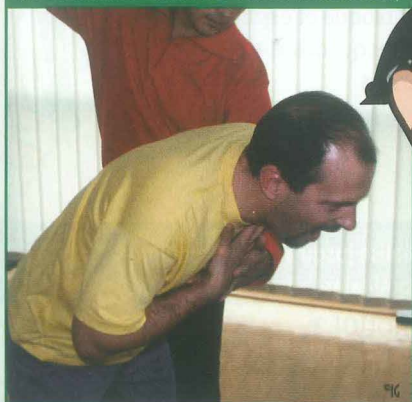
- je fais alerter les secours d'urgence ;
- je réalise une réanimation cardio-pulmonaire en débutant immédiatement par les compressions thoraciques sans auparavant rechercher les signes de vie.



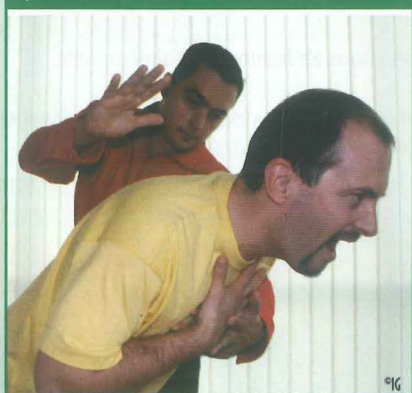
LES CLAQUES DANS LE DOS

Chez l'adulte :

- 1 - Je me place sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- 2 - Je soutiens son thorax avec une main et je la penche suffisamment en avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;



- 3 - Je lui donne 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le plat de l'autre main ouverte ;
- 4 - J'arrête les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue.



Pour être efficaces, les claques dans le dos sont données :

- entre les deux omoplates ;
- avec le plat de la main ;
- de façon vigoureuse (ou sèche).

POINTS CLÉS



Chez l'enfant :

La technique des claques dans le dos est identique à l'adulte. Toutefois, elle est améliorée si la tête de l'enfant est placée encore plus vers le bas. Pour cela, le sauveteur peut s'asseoir et basculer l'enfant au-dessus de son genou pour réaliser les claques dans le dos. Si ce n'est pas possible, il réalisera la technique comme chez l'adulte.



LES COMPRESSIONS ABDOMINALES

Si les claques dans le dos sont inefficaces :

j'applique la méthode de HEIMLICH.

1 - Je me place derrière la victime, contre son dos, (en fléchissant les genoux pour être à sa hauteur si la victime est assise), je passe les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;

2 - je m'assure que la victime est bien penchée en avant pour que le corps étranger sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.

3 - Je mets le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum. Ce poing doit être horizontal, le dos de la main tourné vers le haut.



4 - Je place l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes ;

5 - je tire franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut ; le corps étranger devrait se débloquer et sortir de la bouche de la victime.



Cette manœuvre est répétée jusqu'à 5 fois si le corps étranger n'est pas délogé.



Si le corps étranger n'est pas rejeté, il peut être resté dans la bouche de la victime ; dans ce cas, il faut le rechercher et le retirer prudemment avec les doigts.



POINTS CLÉS

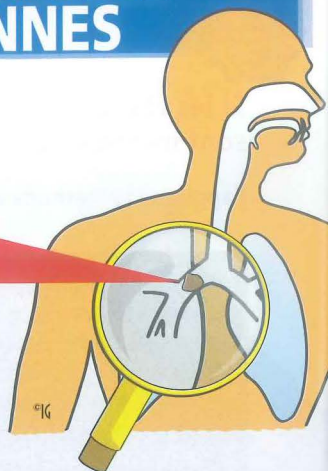
Pour être efficace, les compressions abdominales :

- sont données en position correcte ;
- la direction des compressions est conforme ;
- avec une force suffisante.

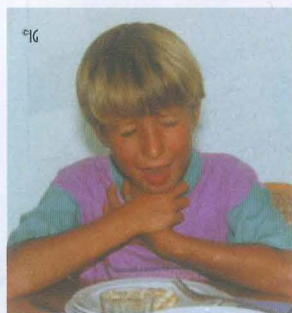
L'OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AÉRIENNES

L'obstruction des voies aériennes peut être partielle et la respiration reste possible.

La victime est souvent capable d'expulser elle-même le corps étranger.



J'IDENTIFIE



LA VICTIME :

- **parle ou crie** s'il s'agit d'un enfant et peut répondre : "oui je m'étouffe" ou "j'ai avalé de travers";
- **tousse vigoureusement** ;
- **respire parfois bruyamment.**

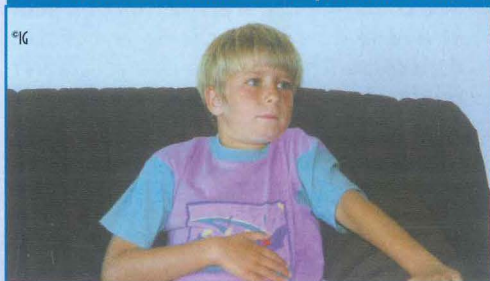


En aucun cas, je ne dois pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment, car elles ne sont pas inoffensives et peuvent mobiliser le corps étranger, provoquer une obstruction grave des voies aériennes et un arrêt de la respiration.



RÉSULTAT ATTENDU

1 - J'installe la victime dans la position où elle se sent le mieux, le plus souvent assise.



POURQUOI ?

La respiration est facilitée en position assise

2 - J'encourage la victime à tousser pour rejeter le corps étranger.

3 - Je demande un avis médical.

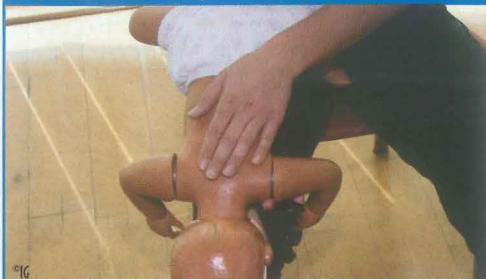
4 - Je surveille attentivement la respiration de la victime.

Si celle-ci s'arrête, je pratique alors les manœuvres de désobstruction décrites ci-dessus.

LE NOURRISSON S'ÉTOUFFE

Le nourrisson présente une obstruction brutale et totale des voies aériennes par un corps étranger.

1 - Je réalise 5 claques dans le dos



- Je couche le nourrisson à califourchon sur mon avant-bras de façon à ce que sa **tête soit plus basse que son thorax et facilite la sortie du corps étranger.**

Je maintiens sa tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge ;

- je donne **5 claques entre les omoplates**, avec le plat de la main ouverte.

SI LE CORPS ÉTRANGER N'EST PAS REJETÉ :

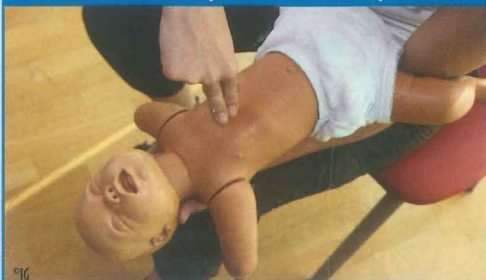
2 - Je retourne le nourrisson



- Je place mon avant-bras contre son dos et ma main contre sa tête, le nourrisson est alors placé entre mes 2 avant-bras et mes 2 mains ;

- je le retourne sur le dos tout en le maintenant fermement et je l'allonge **tête basse** sur mon avant-bras posé sur ma cuisse.

3 - Je réalise 5 compressions thoraciques



- Je place la pulpe de 2 doigts d'une main, au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons du nourrisson ;
- j'effectue 5 compressions plus lentement et plus profondément que les compressions thoraciques réalisées au cours de la R.C.P.

- je vérifie que le corps étranger n'est pas dans la bouche.
- Je retire délicatement le corps étranger s'il est visible et accessible ;
- **si le corps étranger est rejeté**, parler continuellement au nourrisson pour le calmer ;
- **si le corps étranger n'est pas rejeté :**
 - je répète le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques ;
 - je fais alerter les secours d'urgence ;
 - je continue jusqu'à ce que j'obtienne une désobstruction des voies aériennes ;
 - si le nourrisson devient inconscient, je réalise une R.C.P. en débutant immédiatement par les compressions thoraciques sans auparavant rechercher les signes de vie.

Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la souplesse du thorax. Les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent entraîner une lésion des organes de l'abdomen.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS



**LA VICTIME
S'ÉTOUFFE**

OUI →

**DÉSObSTRUER
LES VOIES AÉRIENNES**

**Est-ce que vous
vous étouffez ?**

parle-t-elle ?

OUI

NON

**5 CLAQUES
DANS LE DOS**



parle-t-elle ?

OUI

NON

**5 COMPRESSIONS
DE L'ABDOMEN
(adulte et enfant).
5 COMPRESSIONS
THORACIQUES
(nourrisson).**



parle-t-elle ?

OUI

- Encourager la toux.
- Garder la position.
- Demander un avis médical.

NON

OUI

réagit-elle ?
(conscience)



NON

**ALERTER LES SECOURS,
ALLONGER LA VICTIME,
RÉALISER DES
COMPRESSIONS THORACIQUES**

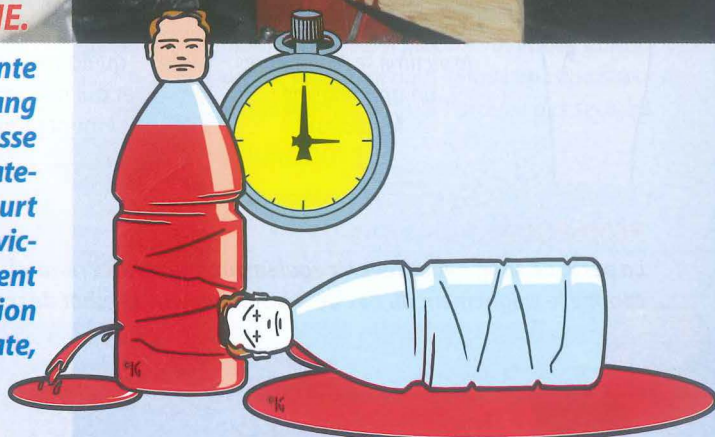


LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT



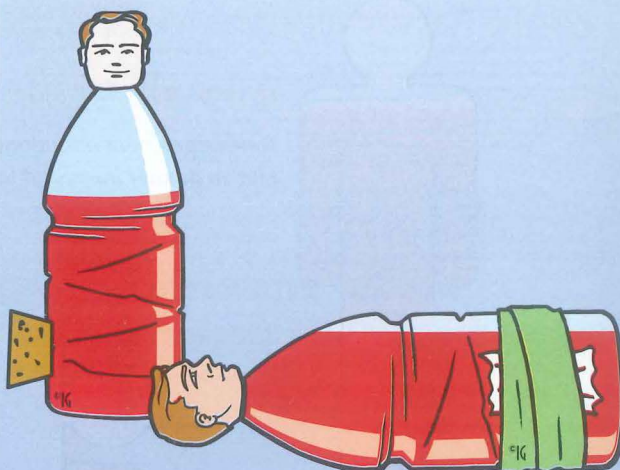
CETTE PERSONNE A UNE HÉMORRAGIE.

La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse qui menace immédiatement ou à très court terme la vie de la victime. Tout saignement nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace.



RÉSULTAT ATTENDU

Comprimer la plaie qui saigne pour arrêter le saignement et éviter ou limiter l'installation d'une grave détresse. Si possible, se protéger la main pour éviter la transmission de maladies infectieuses.



LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT



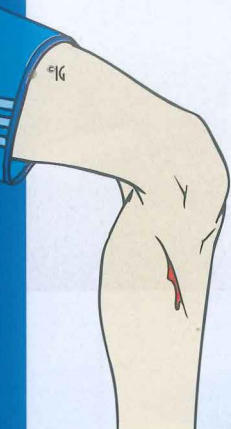
J'IDENTIFIE

LA VICTIME PRÉSENTE UNE PERTE DE SANG PAR UNE PLAIE ;

on distingue deux cas :

SAIGNEMENT MINIME

un saignement dû à une écorchure, éraflure ou abrasion cutanée qui s'arrête spontanément (voir chapitre 8 - la victime se plaint après un traumatisme : les plaies).



SAIGNEMENT ABONDANT

un saignement abondant ou **hémorragie** qui imbibes de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas spontanément.



REMARQUE :

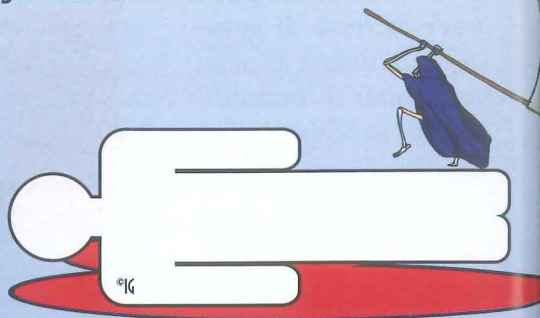
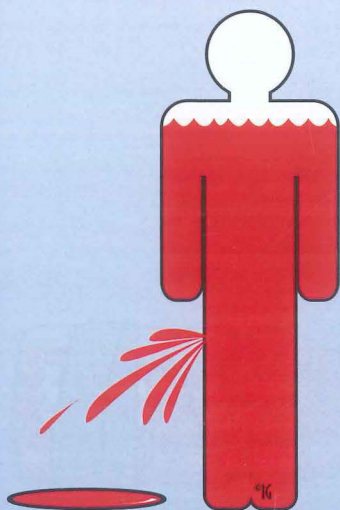
La perte de sang peut provenir également d'un orifice naturel comme le saignement du nez ou le vomissement/crachats de sang.



JE COMPRENDS

Le corps humain contient une quantité limitée de sang.

Tout saignement abondant entraîne une grave détresse qui met en danger immédiat la vie de la victime.



LES ACTIONS DE SECOURS



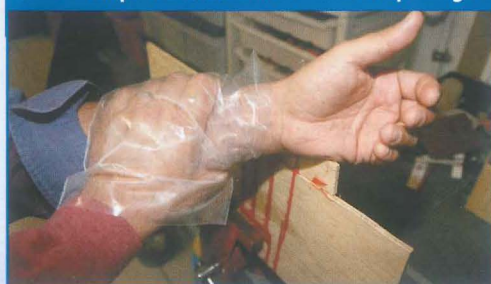
1 - Je constate l'hémorragie après avoir réalisé la protection.



- L'hémorragie est le plus souvent évidente ;
- mais elle doit aussi être recherchée sur un blessé car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou un vêtement particulier (*manteau, blouson...*). Dans ce cas, j'écarte les vêtements si nécessaire.



2 - Je comprime directement l'endroit qui saigne.



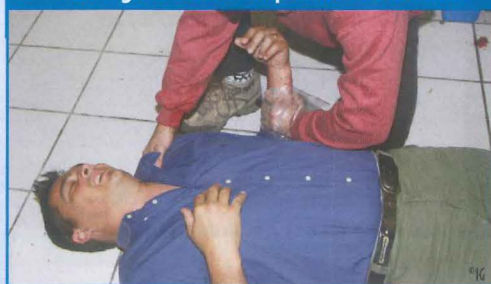
Main protégée, si possible avec des gants, un sac plastique ou à défaut une épaisseur de tissus propre, jusqu'à l'arrivée des secours.

POURQUOI ?

Pour arrêter l'hémorragie et limiter la perte de sang tout en me protégeant.



3 - J'allonge la victime en position horizontale.



POURQUOI ?

Pour retarder ou empêcher l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang, et qui pourrait entraîner le décès de la victime.



4 - Je fais alerter les secours.



Ou à défaut j'alerte moi-même.

POURQUOI ?

L'aide d'un témoin me permet de rester auprès de la victime.



LES ACTIONS DE SECOURS

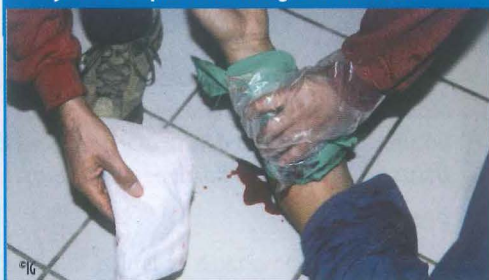
5 - Je remplace ma compression manuelle par un tampon relais.



POURQUOI ?

Pour me libérer et faire d'autres gestes.

6 - je vérifie que l'hémorragie est arrêtée.



POURQUOI ?

Si le tampon relais n'arrête pas totalement l'hémorragie, il sera complété par la pose d'un deuxième tampon par-dessus le premier pour augmenter la compression. En cas d'échec, reprendre la compression manuelle.

7 - Je parle régulièrement à la victime.



POURQUOI ?

Pour la réconforter et chercher sa coopération.

- je la protège du froid et des intempéries ;
- je ne lui donne pas à boire.

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 ou en interposant un morceau de plastique, au mieux en glissant sa main dans un sac imperméable ;
- toujours se laver les mains, les désinfecter (eau de javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après que l'action de secours soit terminée ;
- éviter de porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ou de manger avant de s'être lavé et désinfecté les mains.

En cas d'inquiétude à la suite d'un contact avec le sang d'une victime, le sauveteur doit consulter un service d'urgence.





LA COMPRESSION LOCALE

COMPRESSION DE L'ENDROIT QUI SAIGNE

1 - J'appuie directement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main si possible en recouvrant ma main d'un sac plastique ou en interposant un linge plié. Je peux me faire aider par un témoin ou la victime pour réaliser cette compression.



TAMPON RELAIS : un tampon de tissu ou de papier.

2 - Je mets en place un tissu propre qui recouvre complètement la plaie qui saigne.

Je remplace ma compression manuelle par le tampon relais le plus rapidement possible.



3 - Je recouvre complètement le tampon avec le lien large en faisant au moins 2 tours.

Le lien doit être suffisamment serré pour garder une pression suffisante sur l'endroit qui saigne afin d'éviter que le saignement ne reprenne.



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.

Certaines localisations ne permettent pas de fixer le tampon avec un lien large (*cou, thorax et abdomen*). Dans ce cas, la compression manuelle doit être maintenue.



POINTS CLÉS

- La compression doit recouvrir la totalité de la plaie ;
- la compression doit être suffisante pour arrêter le saignement ;
- la compression doit être permanente.

SAIGNEMENTS PARTICULIERS

La victime présente une plaie qui saigne avec corps étranger.

La présence du corps étranger contre indique la compression locale. Il faut donc alerter immédiatement le SAMU – Centre 15 et appliquer les consignes données dans l'attente de l'arrivée des secours.

Il ne faut en aucun cas enlever le corps étranger, car il diminue le saignement et son retrait pourrait aggraver la lésion.

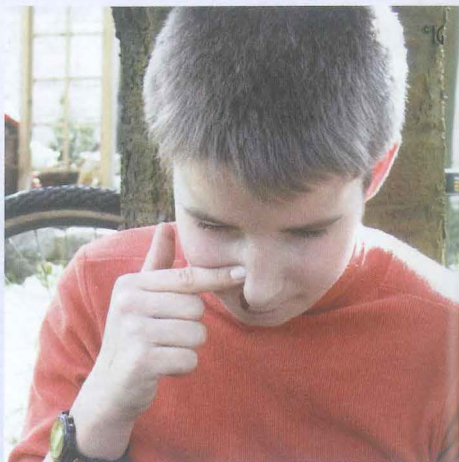


La victime présente un saignement du nez.

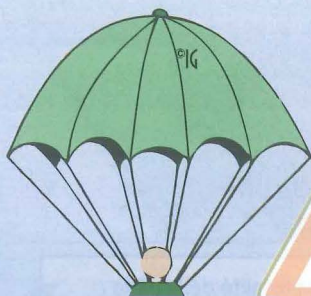
On voit le sang sortir par le nez de la victime.

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le nez.

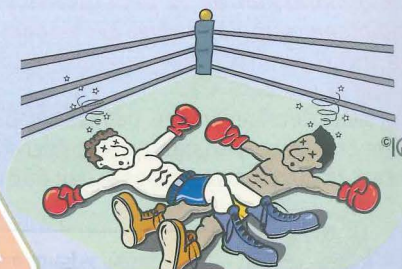
- Je laisse la victime assise, tête penchée en avant.
- Je ne l'allonge pas pour éviter qu'elle avale son sang.
- Je lui demande de comprimer avec son doigt la narine qui saigne pendant 10 minutes.
- Si le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit, l'avis d'un médecin est nécessaire.



En cas de saignement de nez survenant après une chute ou un coup, j'alerte les secours médicalisés, je surveille la conscience.



CHUTE



COUP

LA VICTIME VOMIT OU CRACHE DU SANG

On voit le sang sortir par la bouche de la victime (vomissements ou crachements).

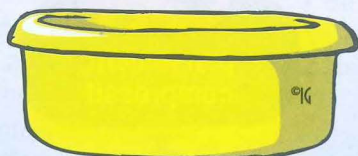
1 - J'alerte immédiatement un médecin ou le SAMU - Centre 15.

Une hémorragie de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence.

2 - J'installe la victime assise ou demi-assise, si elle ne supporte pas la position allongée.



3 - Je conserve les vomissements ou les crachats, si possible, dans un récipient.



POURQUOI ?

Pour être montrés au médecin.

4 - Je parle régulièrement à la victime.

- Si elle parle, elle est consciente, je continue de lui parler ;
- si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui peuvent alors s'imposer.

5 - Je signale l'aggravation en rappelant les secours.

Autres hémorragies.

Toute perte de sang inhabituelle par un orifice naturel nécessite d'allonger la victime, d'alerter le médecin et de la surveiller sans lui donner à boire.



SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS



**LA VICTIME SAIGNE
ABONDAMMENT**

OUI →

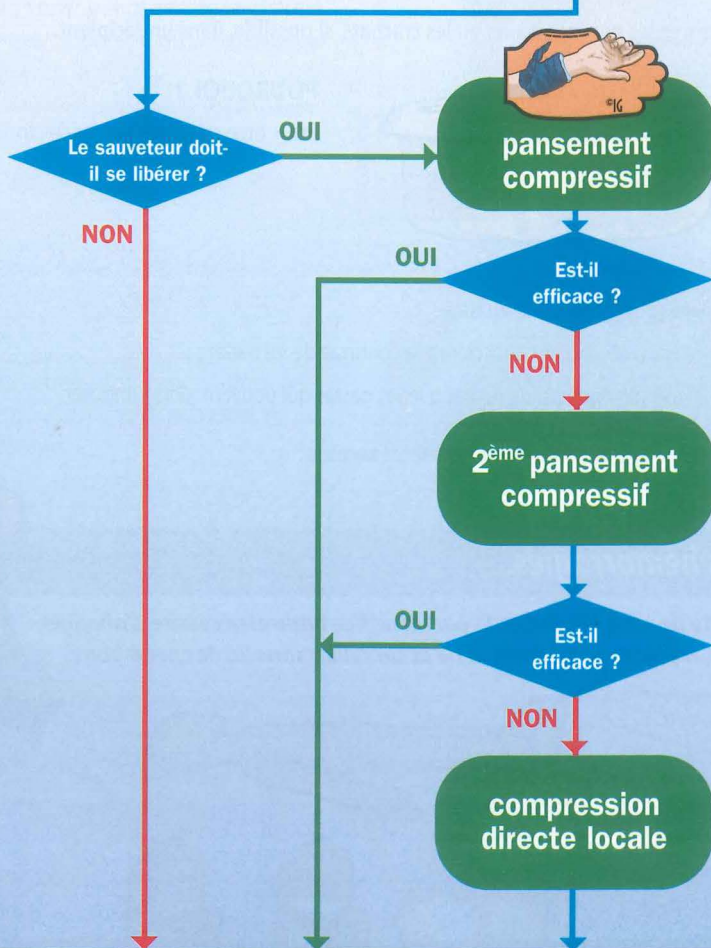
ARRÊTER LE SAIGNEMENT



**ALLONGER LA
VICTIME DÈS
QUE POSSIBLE.**



**COMPRESSION
DIRECTE
LOCALE**
(main protégée).



**ALLONGER LA VICTIME, FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS,
SURVEILLER L'ARRÊT DU SAIGNEMENT.**

LA VICTIME EST INCONSCIENTE



CETTE PERSONNE EST INCONSCIENTE.

Cette personne ne répond pas aux questions, reste immobile en ne réagissant pas mais elle respire.

Si elle reste sur le dos, elle est exposée à des difficultés respiratoires importantes.

Sa vie est immédiatement en danger.

Des liquides gastriques, du sang, de la salive peuvent s'écouler dans les poumons.



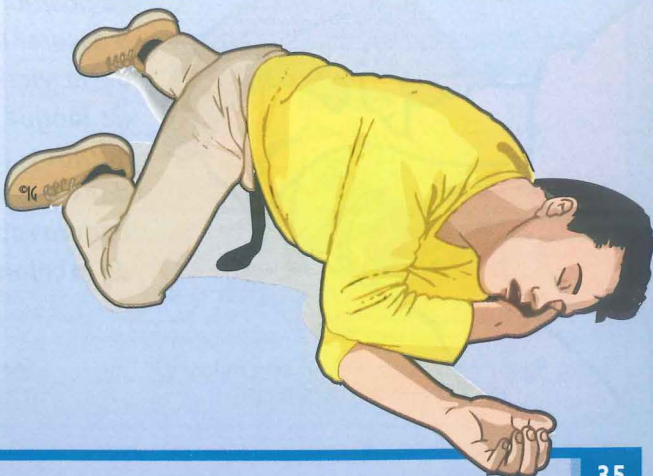
TRACHÉE
l'air ne peut pas passer.

LA LANGUE
obstrue les voies aériennes.

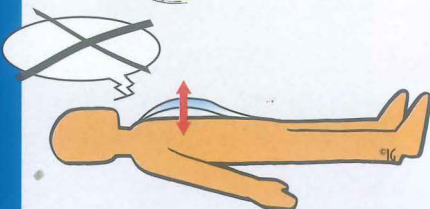


RÉSULTAT ATTENDU

Placer la victime en position latérale de sécurité pour maintenir libres les voies aériennes et faciliter l'écoulement des liquides présents dans la gorge en attendant l'arrivée des secours d'urgence. Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en P.L.S.



LA VICTIME EST INCONSCIENTE



En présence de toute victime qui ne répond pas aux questions, reste immobile mais respire.

Les causes peuvent être multiples :

- traumatiques ;
- médicales ;
- toxiques.



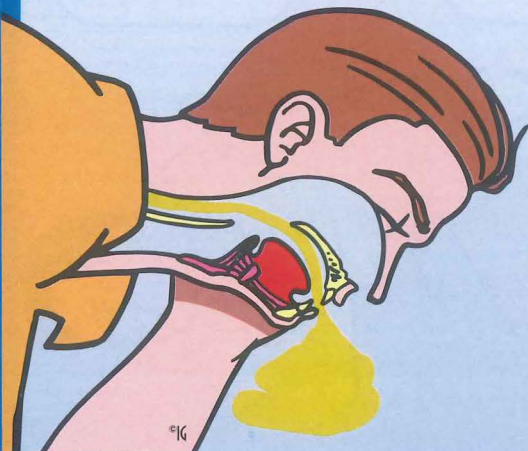
Une personne inconsciente, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires à cause de :

- l'obstruction des voies aériennes par la **chute de langue** en arrière ;
- l'encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge (*salive, sang, liquide gastrique*) entraînant de graves dommages aux poumons.

Cette situation peut évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire en l'absence d'intervention, alors qu'elle peut, soit ne pas s'aggraver, soit régresser si les gestes de premiers secours adaptés sont faits dans l'attente des secours médicalisés.

La respiration naturelle ou artificielle n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Il est donc nécessaire en priorité d'assurer la liberté des voies aériennes.



La position latérale de sécurité permet d'assurer la liberté des voies aériennes de la victime en empêchant la chute de langue en arrière et le passage de liquides (sécrétions, vomissements) dans les voies aériennes, en limitant l'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne cervicale de la victime.

LES ACTIONS DE SECOURS

1 - Je réalise la protection

La protection est réalisée pour intervenir en sécurité.



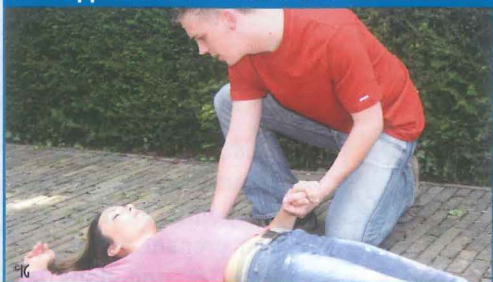
2 - Je recherche une détresse évidente



Je m'assure de l'absence de saignement visible et important.

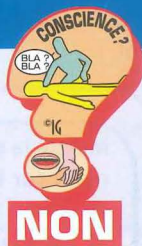


3 - J'apprécie l'état de conscience.



Je pose des questions simples et je lui donne des ordres simples.

**Aucune réponse,
ni réaction :
ELLE EST INCONSCIENTE.**



APPRÉCIER L'ÉTAT DE CONSCIENCE

COMMENT
POURQUOI

VOUS M'ENTENDEZ ?
SERREZ-MOI LA MAIN !
OUVREZ LES YEUX !



■ POSER DES QUESTIONS SIMPLES

"Vous m'entendez ?"
"Comment ça va ?"

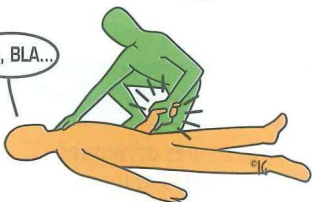


■ LUI PRENDRE DELICATEMENT LA MAIN ET DONNER DES ORDRES SIMPLES

"Serrez-moi la main !"
"Ouvrez les yeux !"

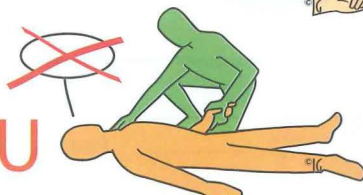


BLA, BLA...



La victime répond ou réagit :
ELLE EST CONSCIENTE.

OU



La victime ne répond pas ou ne réagit pas :
ELLE EST INCONSCIENTE.

LES ACTIONS DE SECOURS

4 - J'appelle à l'aide si je suis seul.

Je demande l'aide d'un témoin pour aller alerter les secours.

À L'AIDE !

5 - J'assure immédiatement la liberté des voies aériennes



- Je **desserre** ou **dégrafe** tout ce qui peut gêner la respiration (boucle de ceinture, bouton de pantalon, cravate, col...);



- je **bascule** doucement la tête en arrière tout en **élevant** le menton vers le haut.

Mettre la paume d'une main sur le front pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière.



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, pour l'élever et le faire avancer. S'aider éventuellement du pouce pour saisir le menton.



La bascule douce de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent un décollement de la langue du fond de la gorge.

L'AIR PEUT PASSER !



**POINTS
CLÉS**

Pour assurer la liberté des voies aériennes :

- le menton doit être tiré vers l'avant ;
- la tête est basculée prudemment en arrière et maintenue dans cette position.

LES ACTIONS DE SECOURS

6 - J'apprécie la respiration.



Je me penche sur la victime, l'oreille et la joue au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant le menton élevé.

- je regarde, j'écoute et je perçois (*sentir*) sa respiration.

La poitrine se soulève ; le souffle et les bruits sont perçus : ELLE RESPIRE.



7 - Je place la victime en position latérale de sécurité et j'alerte les secours médicalisés.



SI JE SUIS SEUL :

j'alerte les secours et je reviens rapidement auprès de la victime.



SI J'AI OBTENU L'AIDE D'UN TÉMOIN :

je m'assure que l'alerte a bien été transmise aux secours.

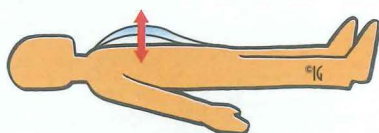
APPRÉCIER LA RESPIRATION

COMMENT
POURQUOI



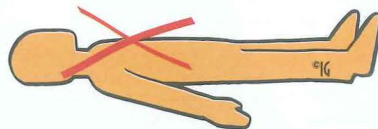
RECHERCHER :

- **AVEC LA JOUE :** percevoir (*sentir*) le flux d'air expiré par le nez et la bouche.
- **AVEC L'OREILLE :** écouter les bruits normaux ou anormaux de la respiration (*sifflement, ronflement, gargouillement*).
- **AVEC LES YEUX :** observer le soulèvement du ventre et/ou de la poitrine.



La poitrine se soulève,
le souffle de la victime
et d'éventuels bruits sont perçus :
LA VICTIME RESPIRE

OU



La poitrine ne se soulève pas,
le souffle de la victime
et d'éventuels bruits ne sont pas perçus :
LA VICTIME NE RESPIRE PAS

LES ACTIONS DE SECOURS



8 - Je contrôle la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.



*Je surveille la respiration toutes les minutes.
Je regarde le ventre et la poitrine se soulever.
J'écoute d'éventuels sons provoqués par sa
respiration ou j'essaie, avec le plat de la main,
de sentir le soulèvement du thorax.*

POURQUOI ?

Si l'état de la victime s'aggrave et que la respiration s'arrête, je replace rapidement la victime sur le dos et je pratique les gestes qui s'imposent.



9 - Je protège la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.



Je la couvre ou je la protège du soleil, de la pluie, de la neige...





P.L.S. LA PRÉPARATION

1 - P.L.S. : je prépare le retournement.

1- Je retire les lunettes de la victime si elle en porte.



2- Je rapproche délicatement, si nécessaire, les membres inférieurs côte à côte dans l'axe du corps de la victime.



3- Je place son bras le plus proche de moi à angle droit de son corps ;
je plie son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.



L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

P.L.S. LA PRÉPARATION



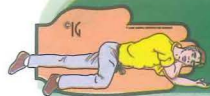
- 4** - Je me place à genoux ou en trépied à côté de la victime ;
- je saisis le bras opposé ;
 - je place le dos de sa main contre son oreille.



- 5** - Je maintiens la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.



Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.



P.L.S. LA PRÉPARATION

6 - Je saisis la jambe opposée juste derrière le genou et je la relève tout en gardant son pied au sol.



7 - Je me place suffisamment loin au niveau du thorax pour pouvoir tourner la victime sur le côté sans avoir à me reculer.



La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme "bras de levier" pour le retournement et permet à un sauveteur, de retourner celui-ci, quelle que soit sa force physique.

P.L.S. LE RETOURNEMENT

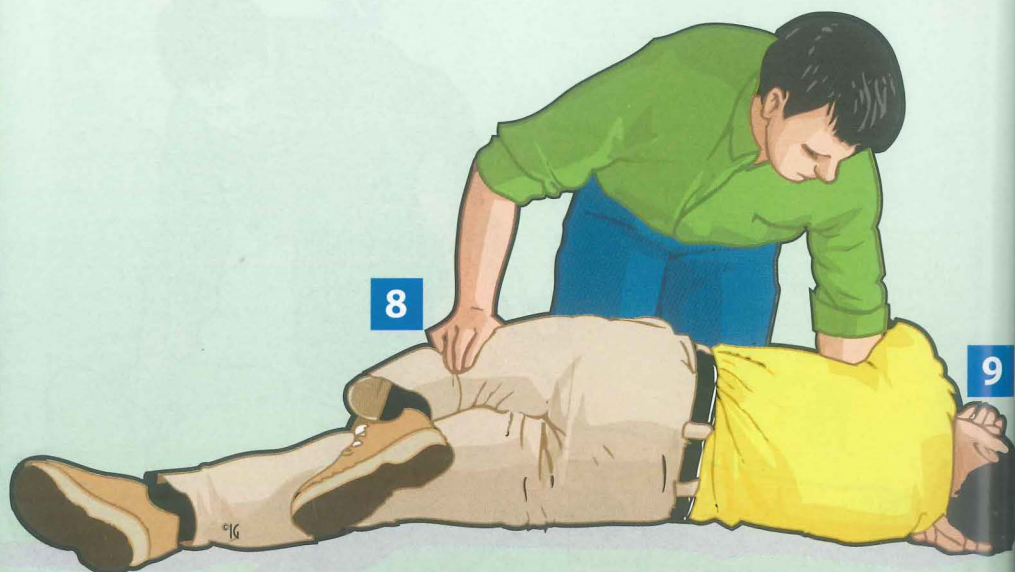


2 - P.L.S. : je retourne la victime.

8 - Je tire sur la jambe afin de faire rouler la victime jusqu'à ce que son genou touche le sol.



9 - Je dégage doucement ma main sous sa tête en maintenant son coude pour ne pas entraîner la main de la victime. J'évite ainsi toute mobilisation de sa tête. Je veille en retirant ma main à préserver la bascule de la tête en arrière.



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

REMARQUE : si les épaules ne tournent pas complètement, le sauveteur peut :

- coincer le genou de la victime avec son propre genou pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière sur le sol ;
- puis saisir l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pour achever sa rotation.



P.L.S. LA STABILISATION

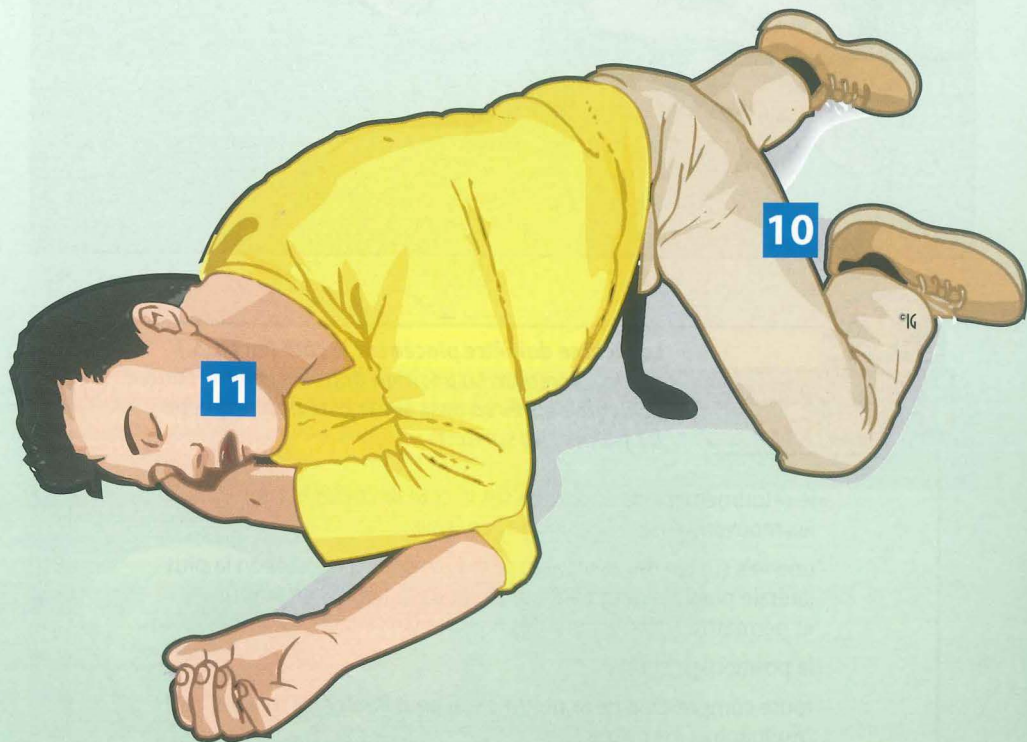
3 - P.L.S. : je stabilise la victime.

- 10 - J'ajuste la jambe située au-dessus de façon à ce que la hanche et le genou soient à angle droit. J'ouvre la bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.



11 - JE SURVEILLE SA RESPIRATION :

- je regarde son thorax et son abdomen ;
- je pose éventuellement ma main pour sentir le soulèvement de son thorax ;
- j'écoute d'éventuels bruits provoqués par sa respiration.

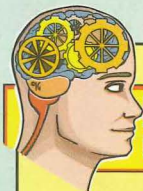


La position de la jambe du dessus de la victime permet de stabiliser la P.L.S.

LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ



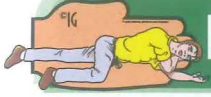
La mise en position latérale de sécurité pourrait aggraver une éventuelle lésion nerveuse chez le traumatisé de la colonne vertébrale, en particulier cervicale. Cependant, le risque d'obstruction des voies aériennes pouvant entraîner un arrêt de la respiration, justifie la mise sur le côté.



POINTS CLÉS

La victime doit être placée sur le côté (en P.L.S.) par le sauveteur. La position dans laquelle se trouve la victime après sa mise sur le côté doit respecter les points clés suivants :

- le retournement de la victime sur le côté limite au maximum les mouvements de la colonne cervicale ;
- une fois sur le côté, la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur ;
- la position est stable ;
- toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée ;
- la surveillance de la respiration de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.



P.L.S. CAS PARTICULIERS

1 - LE NOURRISSON ET L'ENFANT :

la conduite à tenir face à un nourrisson ou à un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle d'un adulte.



2 - LA FEMME ENCEINTE :

la femme enceinte est tournée de principe **sur le côté gauche** pour éviter l'apparition d'une détresse due à la compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.



3 - LE TRAUMATISÉ :

en cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou inférieur, le blessé est couché autant que possible **sur le côté atteint**.





P.L.S. CAS PARTICULIERS

4 - LA VICTIME INCONSCIENTE PRÉSENTE DES CONVULSIONS :

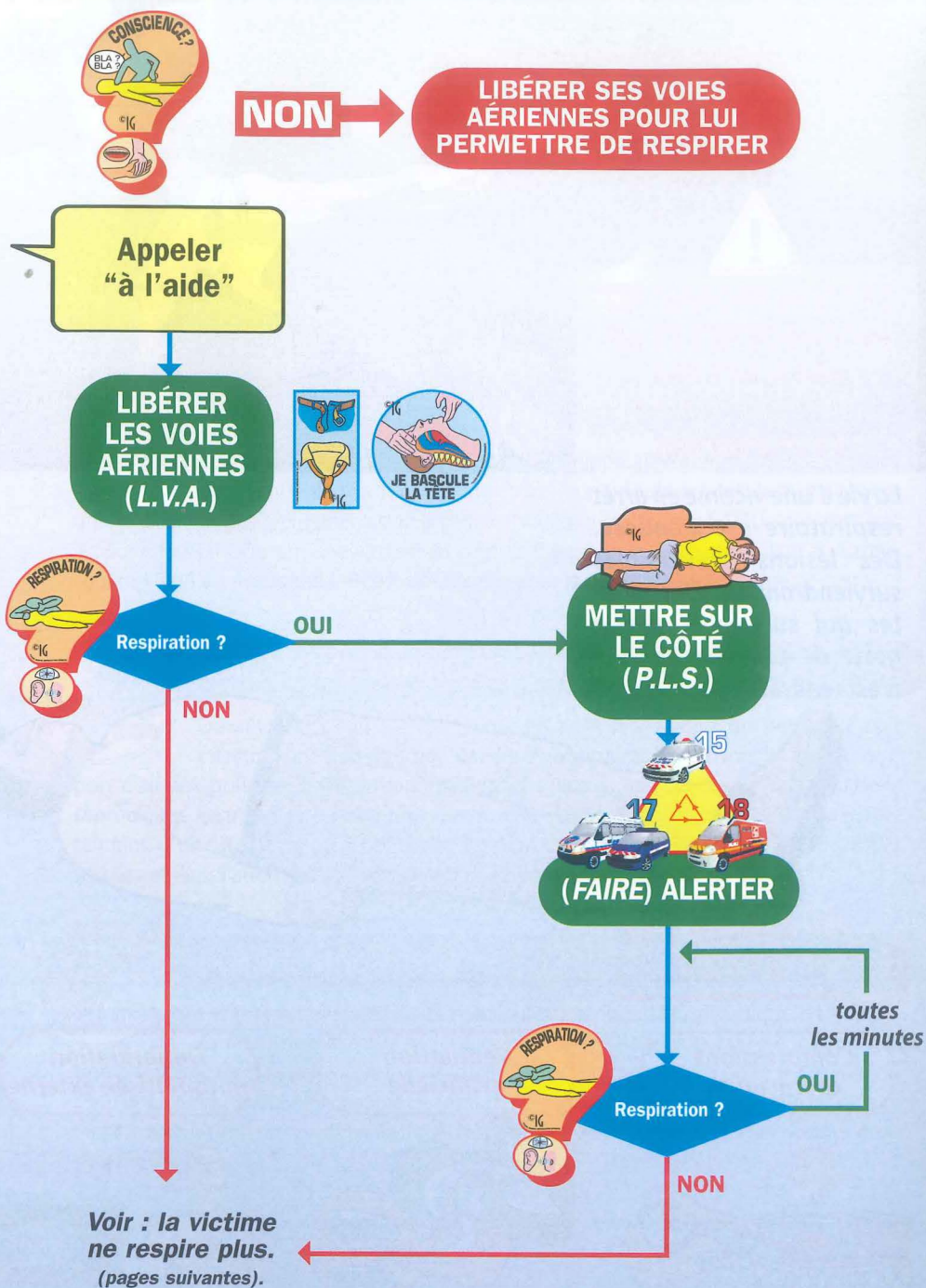
Pendant la durée des convulsions, je ne touche pas la victime et écarte ce qui pourrait la blesser. À la fin des convulsions, je libère les voies aériennes, vérifie la présence de la respiration avant d'installer la victime en P.L.S.



5 - LA VICTIME EST RETROUVÉE ALLONGÉE SUR LE VENTRE :

Après avoir constaté l'inconscience, je mets la victime sur le dos et libère les voies aériennes avant de vérifier sa respiration.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS





LA VICTIME NE RESPIRE PAS



CETTE PERSONNE EST INCONSCIENTE ET NE PRÉSENTE PAS DE MOUVEMENT RESPIRATOIRE.

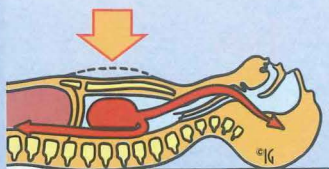


La vie d'une victime en arrêt respiratoire est menacée. Des lésions irréversibles surviendront dans les minutes qui suivent si aucun geste de premiers secours n'est réalisé.



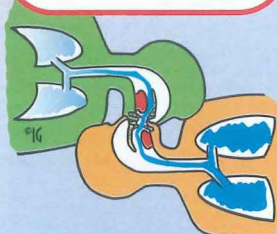
RÉSULTAT ATTENDU

Compressions thoraciques



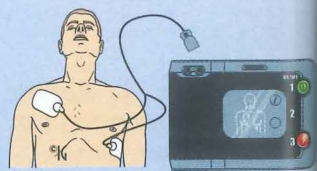
Réaliser une circulation artificielle.

Ventilation artificielle



Apporter de l'oxygène.

Défibrillation automatisée externe

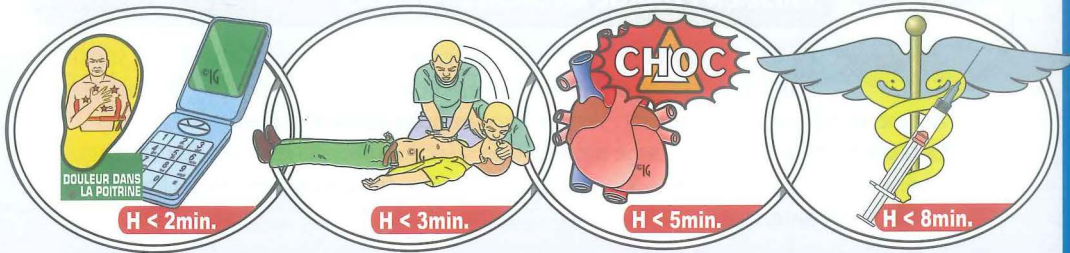


Favoriser la reprise de l'activité cardiaque.

LA "CHAÎNE DE SURVIE"

PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS

La "chaîne de survie" est constituée d'une série d'actions à entreprendre pour assurer la survie d'une personne victime d'un arrêt cardio-respiratoire soudain.



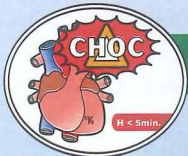
RECONNAISSANCE DES SIGNES PRÉCURSEURS DE L'ARRÊT CARDIAQUE ET ALERTE PRÉCOCE

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 inciter le sauveteur à alerter le SAMU - centre 15 ou les pompiers (18). Devant une victime en arrêt cardiaque, une alerte immédiate au **Samu-centre 15 ou au pompiers (18) est nécessaire** pour la poursuite de la chaîne de survie.



RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE PRÉCOCE

Devant une victime inconsciente en arrêt respiratoire, un sauveteur doit effectuer une **Réanimation Cardio-Pulmonaire (R.C.P.)** pour lui assurer l'apport d'air aux poumons (**ventilation artificielle**) et d'oxygène aux tissus (**compressions thoraciques assurant une circulation artificielle**). La mise en œuvre, par les premiers témoins, **d'une R.C.P. précoce** dès la constatation de l'arrêt cardiaque, avant l'arrivée des secours et dans l'attente d'un "défibrillateur", **double les chances de survie**.



DÉFIBRILLATION PRÉCOCE

Les manœuvres de R.C.P. seules ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement 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 appareil 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 d'un choc électrique externe avec un défibrillateur automatisé externe (D.A.E.) est sans danger pour le sauveteur, qui ne touche pas à la victime. **L'association d'une R.C.P. immédiate et d'une défibrillation précoce améliore encore les chances de survie.**

LA "CHAÎNE DE SURVIE"

PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS



PRISE EN CHARGE MÉDICALE PRÉCOCE

La R.C.P. médicalisée constitue le dernier maillon de la "chaîne de survie".

L'arrivée sur place **d'une équipe médicale** permet de prendre en charge la victime et d'assurer son transport vers **un service hospitalier d'accueil**.

La rapidité de la prise en charge médicale de la victime après la défibrillation cardiaque améliore les chances de survie à long terme et diminue **les conséquences cérébrales de l'arrêt cardiaque**.

Devant un arrêt cardiaque soudain, la mise en œuvre immédiate de la chaîne de survie, grâce à l'action du premier témoin et à l'utilisation du défibrillateur automatisé externe, fait passer les chances de survie immédiate de 4% à 40%.

CHAQUE MINUTE GAGNÉE DANS LA MISE EN PLACE D'UN D.A.E. PEUT AUGMENTER DE 10% LES CHANCES DE SURVIE DE LA VICTIME.



LA VICTIME NE RESPIRE PAS



La victime ne parle pas, elle ne réagit pas à un ordre simple, aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu (absence de signes de vie).

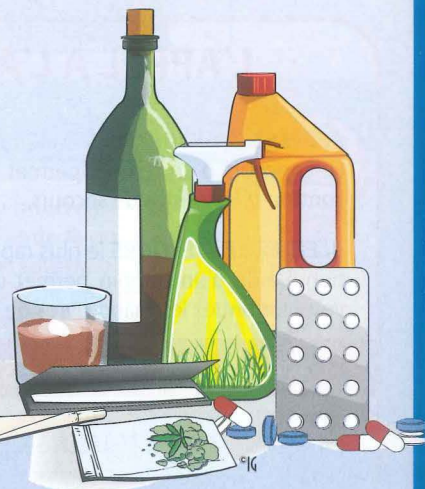
L'arrêt cardiaque qui survient en premier :

Le plus souvent **l'arrêt cardiaque survient en premier et est associé à un arrêt concomitant de la respiration**. Cet arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur comme l'infarctus du myocarde. Dans près de 50% des cas, cet arrêt cardiaque, soudain à l'extérieur de l'hôpital, est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur (*fibrillation ventriculaire*).



L'arrêt de la respiration avec perte de conscience peut précéder l'arrêt cardiaque et être lié :

- à l'évolution d'une **obstruction grave des voies aériennes**, dont les manœuvres de désobstruction n'ont pas été réalisées ou l'ont été sans succès ;
- à une **intoxication** ;
- à un **traumatisme** ;
- à un **accident** dû à l'eau (*noyade*), à l'électricité...



Dans ces cas, l'arrêt cardiaque est secondaire au manque d'oxygène.

LA VICTIME NE RESPIRE PAS



JE COMPRENDS

La vie d'une victime en arrêt respiratoire ou circulatoire est menacée à brève échéance :

un 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 réanimation cardio-pulmonaire.

Si aucun geste de premiers secours n'est réalisé, la victime décèdera par manque d'oxygène.



L'APPEL À L'AIDE / L'ALERTE / LA D.A.E.

APPELEZ "À L'AIDE" immédiatement après le constat de l'absence de conscience.

Le concours d'un témoin permet de faire alerter et d'apporter le D.A.E. pendant que vous continuez les gestes de secours.

ALERTEZ LES SECOURS le plus rapidement possible après le constat de l'absence de respiration. L'aide d'un témoin permet d'alerter les secours et d'apporter le D.A.E. pendant que vous continuez les manœuvres de R.C.P.

L'ALERTE AUX SECOURS LORSQUE L'ON EST SEUL AVEC LA VICTIME



CHEZ L'ADULTE :

Immédiatement après avoir constaté l'absence de respiration.

Le plus souvent, la cause de l'arrêt est d'abord cardiaque.

Il nécessite la présence, le plus rapidement possible, d'un défibrillateur automatisé externe et d'une équipe médicale.



CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON :



Le plus souvent, la cause de l'arrêt du fonctionnement du cœur est respiratoire.

Le sauveteur doit réaliser 5 insufflations initiales, puis, en l'absence de réaction, 5 cycles de 30 compressions / 2 insufflations (environ 2 minutes).

RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

1- Je réalise la protection. Le sauveteur, la victime et les tiers sont en sécurité.

2 - J'apprécie l'état de conscience.



Je pose des questions simples et je lui donne des ordres simples.

**Aucune réponse
ni réaction :
ELLE EST INCONSCIENTE.**



3- J'appelle "à l'aide" si je suis seul pour avoir le concours d'un témoin qui pourra alerter les secours et apporter le D.A.E.

4- Je mets la victime sur le dos, si nécessaire.

5 - J'assure immédiatement la liberté des voies aériennes.



6 - J'apprécie la respiration tout en gardant le menton élevé.



**Aucun mouvement du
ventre et de la poitrine,
aucun souffle perçu,
aucun bruit entendu :
ELLE NE RESPIRE PAS.**



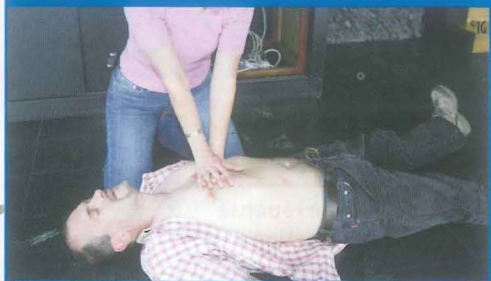
7 - J'alerte les secours et je réclame un D.A.E.



Chez l'adulte, l'alerte est transmise **immédiatement APRÈS le constat de l'absence de respiration** par un témoin ou par le sauveteur qui se munit du D.A.E. s'il est immédiatement disponible.

RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

8 - Je pratique une réanimation cardio-pulmonaire tant que le D.A.E. n'est pas disponible.



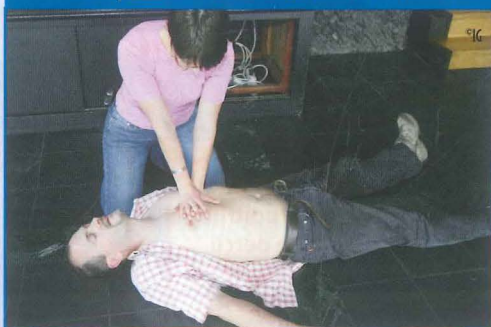
- Je m'assure que la victime est placée sur un **plan dur** ;
- je réalise **30 compressions thoraciques** au milieu du thorax.

9 - J'intercale 2 insufflations après chaque série de 30 compressions.



- Je replace la **tête en arrière** tout en élevant le menton ;
- je réalise 2 insufflations.

10 - Je replace mes mains au milieu du thorax.



- Je me repositionne sans délai pour réaliser une nouvelle série de 30 compressions ;

La fréquence instantanée des compressions est de 100 par minute, j'alterne 30 compressions / 2 insufflations.

Le passage de l'insufflation aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la R.C.P.

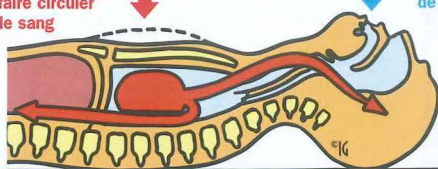
11- je poursuis la R.C.P. jusqu'au moment :

- de la mise en œuvre d'un D.A.E. ;
- du relais par les services de secours ;
- de la reprise d'une respiration normale par la victime.

**30
COMPRESSIONS
THORACIQUES**
pour faire circuler
le sang

ALTERNANCE

**2
INSUFFLATIONS**
pour apporter
de l'oxygène



Si le sauveteur ne peut pas effectuer des insufflations : en cas de répulsion, de vomissements, d'absence de protection buccale, il réalise des compressions thoraciques seules et fait alerter. Cette action est poursuivie jusqu'à l'arrivée du D.A.E. ou des secours.

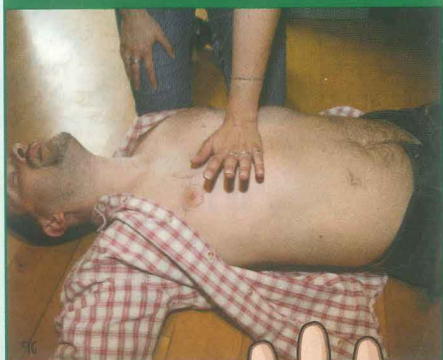
COMPRESSIONS THORACIQUES

RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE CHEZ L'ADULTE.

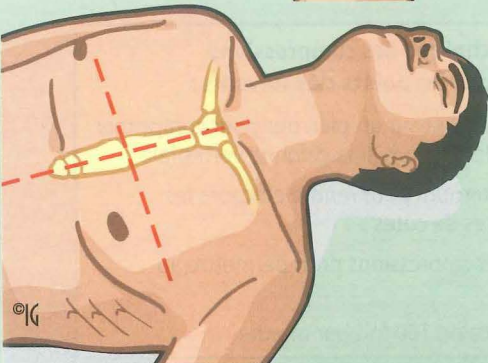
- J'installe la victime sur le dos, en position horizontale et sur un plan dur (sol).
- Je me place à genoux auprès de la victime.
- Je dénude, si possible, la poitrine de la victime.

POSITIONNEMENT DES MAINS.

1 - Je place le talon d'une main au centre de la poitrine. L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.



1



2 - Je place l'autre main au-dessus de la première :

- en entrecroisant les doigts des deux mains ;



OU

- en plaçant la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax.



COMPRESSIONS THORACIQUES

COMPRESSIONS / RELÂCHEMENT DU THORAX

1 - Je réalise des compressions sternales de 4 à 5 cm **en restant bien vertical** si besoin en écartant le bras de la victime.

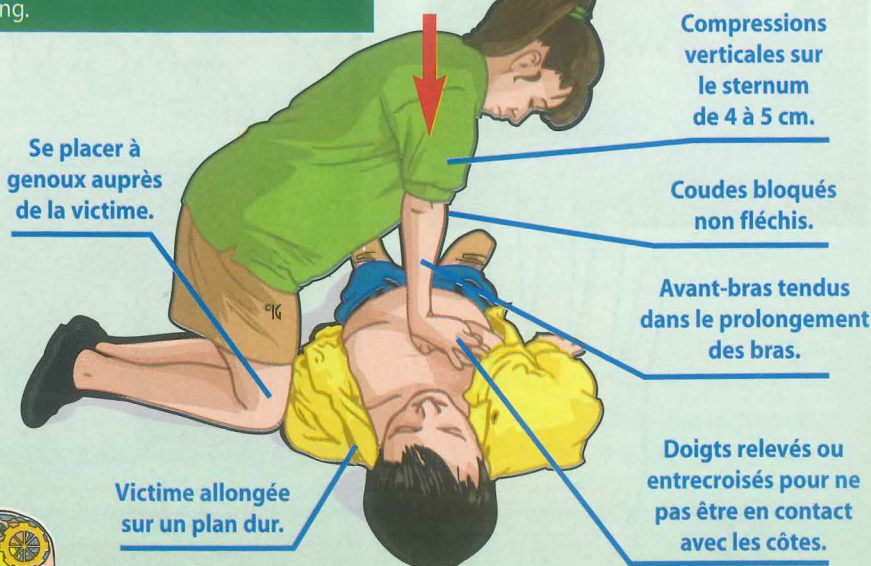
Je ne me balance pas d'avant en arrière, mes coudes ne sont pas fléchis et mes bras sont bien tendus. La durée de la compression est égale au relâchement de la pression sur le thorax (50/50).

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression **qui doit impérativement être relâchée complètement**, (le talon de la main qui comprime se décolle très légèrement du thorax), pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

2 - J'intercale 2 insufflations toutes les 30 compressions du sternum.

FRÉQUENCE DES COMPRESSIONS :
rythme de 100 compressions par minute

ALTERNANCE :
30 COMPRESSIONS / 2 INSUFFLATIONS



POINTS CLÉS

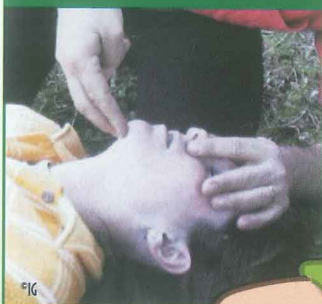
Pour être efficace, la technique des compressions thoraciques doit respecter les points clés suivants :

- s'assurer que la victime est allongée sur le dos et sur un plan dur pour comprimer efficacement le thorax de la victime entre le sternum et la colonne vertébrale ;
- comprimer verticalement, de 4 à 5 cm, le sternum pour rendre efficaces les compressions et limiter le risque de fractures de côtes ;
- relâcher complètement le thorax entre les compressions pour permettre au cœur de bien se remplir ;
- effectuer des compressions à une fréquence de 100 fois par minute.

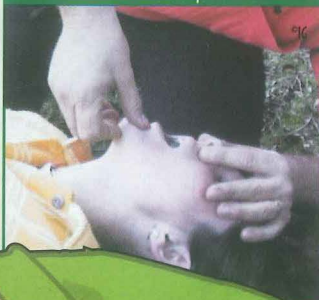
VENTILATION ARTIFICIELLE

BOUCHE-À-BOUCHE : insufflation du sauveteur

1- Avec la main placée sur le front tout en maintenant la tête basculée en arrière, j'obstrue le nez en le pinçant entre mon pouce et mon index pour empêcher les fuites d'air par le nez.



2- Avec la main placée sous le menton, j'ouvre légèrement sa bouche, tout en maintenant son menton élevé, en utilisant "la pince" constituée du pouce et des 2 autres doigts placés immédiatement sous sa pointe.



3- J'inspire sans excès. J'applique ma bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement pour éviter les fuites et je souffle progressivement en 1 seconde environ (la poitrine de la victime commence à se soulever).



Les insufflations sont progressives en 1 seconde environ (pour ne pas envoyer d'air dans l'estomac) et jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever.

VENTILATION ARTIFICIELLE

4 - Je me redresse légèrement pour reprendre mon souffle et j'observe la poitrine de la victime s'affaisser. L'expiration est un mouvement passif.



Le bouche-à-nez et/ou certains dispositifs qui s'interposent entre la bouche du sauveteur et le visage de la victime peuvent être utilisés pour vaincre la répulsion qui pourrait conduire à l'abstention de la ventilation artificielle.



VENTILATION ARTIFICIELLE

BOUCHE-À-NEZ :

vous pouvez également souffler dans le nez de la victime, si la bouche est traumatisée, ne peut pas être ouverte ou si vous avez du mal à obtenir une étanchéité correcte lors du bouche-à-bouche.

- Je maintiens la tête basculée en arrière avec la main placée sur le front ;
- avec l'autre main, je soulève le **menton** sans appuyer sur la gorge ;
- je **ferme sa bouche** en appliquant avec mon pouce la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure pour éviter les fuites ;
- j'applique ma bouche largement ouverte autour **du nez** de la victime.

Les insufflations et l'expiration sont réalisées comme pour le bouche à bouche.

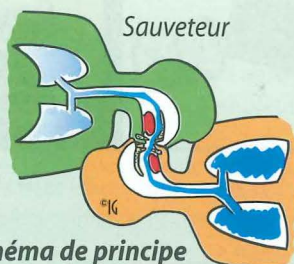
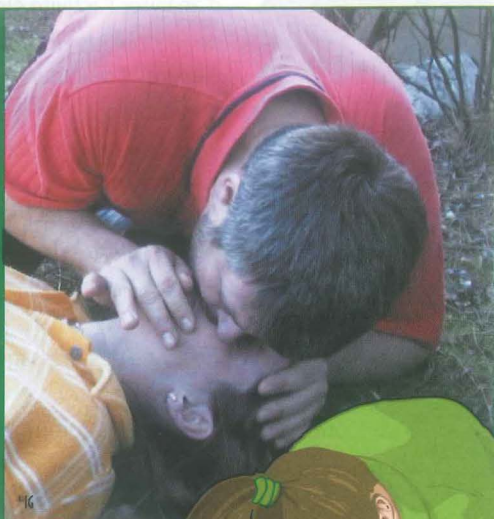


Schéma de principe

victime

Les techniques de ventilation artificielle sont le **bouche-à-bouche** et le **bouche-à-nez**.

Elles sont d'efficacité équivalente.

Ces méthodes orales permettent d'insuffler directement à la victime l'air expiré par le sauveteur.

Cet air contient suffisamment d'oxygène pour rendre ces techniques efficaces.

La méthode choisie ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont et restent libres.

Il faut donc pratiquer la ventilation artificielle posément et régulièrement, en ménageant ses forces.

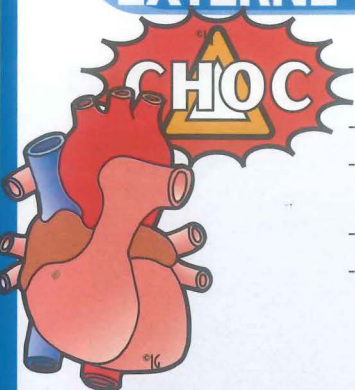


POINTS CLÉS

Pour être efficaces, les techniques de ventilation artificielle doivent respecter les points clés suivants :

- s'assurer que **les voies aériennes de la victime restent libres** pour permettre le passage de l'air pendant toute la manœuvre ;
- **insuffler sans fuite** dans les voies aériennes de la victime pour apporter suffisamment d'air aux poumons de la victime ;
- **Insuffler lentement et progressivement** jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.

LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE (D.A.E.) et ses accessoires



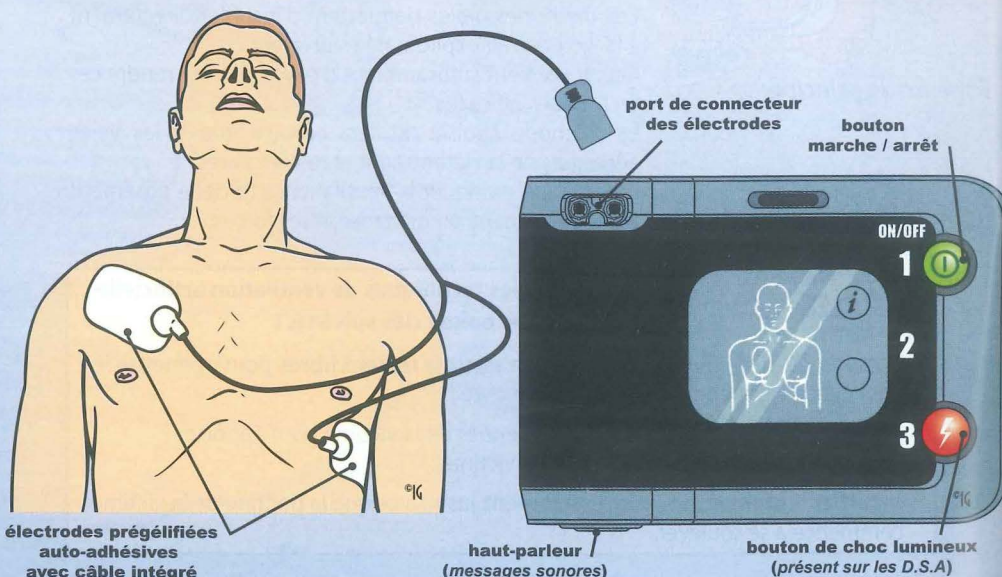
LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE (D.A.E.) EST UN APPAREIL CAPABLE :

- d'analyser l'activité électrique du cœur de la victime,
- de reconnaître une éventuelle anomalie du fonctionnement électrique du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque,
- de se charger automatiquement,
- de délivrer (**D**éfibrillateur **E**ntièrement **A**utomatique - D.E.A.) ou d'inviter l'opérateur à délivrer (**D**éfibrillateur **S**emi-**A**utomatique D.S.A.) le choc électrique (*information vocale et visuelle*) afin de restaurer une activité cardiaque efficace.

IL 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.

Quelques exemples de défibrillateurs



LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE (D.A.E.)

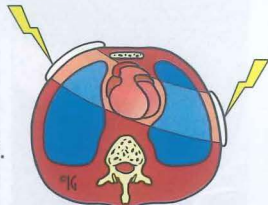
LE D.A.E. EST TOUJOURS ACCOMPAGNÉ :

- d'une paire d'électrodes de défibrillation pré-gélifiées autocollantes avec câble intégré.

Ces électrodes, à usage unique, sont contenues dans un emballage hermétique.

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.



D'autres accessoires sont joints au D.A.E. 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 ;
- un rasoir jetable pour raser les poils de la victime à l'endroit où l'on colle les électrodes.



Actuellement, les D.A.E. équipent tous les services de secours publics ou les postes de secours tenus par des associations agréées de sécurité civile lors des manifestations sportives ou de loisirs rassemblant de nombreuses personnes.

Ils sont de plus en plus disponibles dans les lieux publics ou recevant du public comme :

- les halls d'aéroports et les avions des grandes compagnies aériennes ;
- les grands magasins, les centres commerciaux ;
- les halls de gares, les trains ;
- les lieux de travail.

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

Ces armoires, facilement accessibles, sont proches d'un moyen d'alerte de secours.



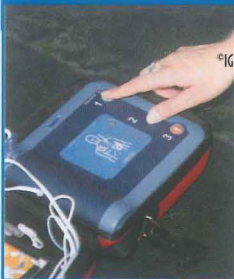
LA R.C.P. + LA D.A.E. CHEZ L'ADULTE

UTILISATION DU D.A.E.

Si un deuxième sauveteur est présent sur les lieux, il poursuivra ou débutera la R.C.P. pendant la mise en place de défibrillateur.

Dès que le défibrillateur est disponible :

1 - Je mets le défibrillateur en fonction.

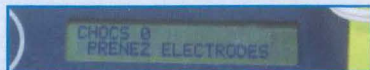


- J'ouvre la housse de transport. Certains appareils ont un capot protecteur qui, à son ouverture, met en fonction l'appareil.
- J'appuie sur le bouton marche/arrêt du défibrillateur. La plupart des modèles sont mis en fonction en appuyant sur un bouton marche/arrêt.

2 - Je suis les indications de l'appareil.



Des indications vocales et / ou visuelles sont données par l'appareil. Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.



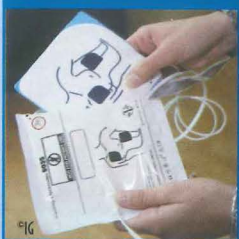
3 - Je prépare la victime.



- J'enlève ou je coupe, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire.

N.B. : si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher en utilisant les compresses ou le papier absorbant. Si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées en utilisant le rasoir jetable.

4 - Je sors les électrodes de leur emballage.



- Les électrodes se trouvent dans un emballage hermétique.

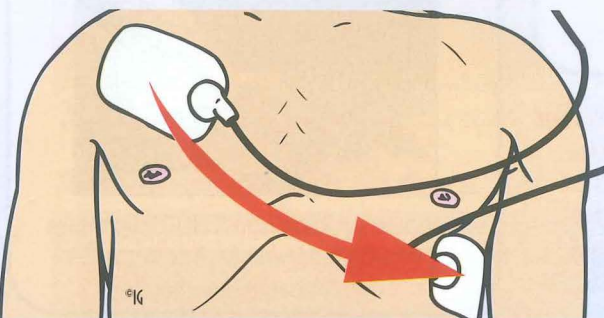
LA R.C.P. + LA D.A.E. CHEZ L'ADULTE

5 - Je colle chaque électrode.



- L'une après l'autre, après avoir enlevé la pellicule protectrice, les électrodes sont collées en appuyant fermement sur le thorax nu de la victime.

La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage.



6 - Je connecte le câble des électrodes au défibrillateur (le câble est préconnecté sur certains appareils).



Le défibrillateur lance l'analyse du rythme cardiaque automatiquement et demande de ne pas toucher la victime.



7 - Je suis les indications de l'appareil

EXEMPLE DE MESSAGE D.A.E.



RÔLE DU SAUVETEUR

- Respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil.
- S'assurer que personne ne touche la victime lorsque l'appareil analyse le rythme cardiaque car tout mouvement de la victime pendant cette période peut fausser l'analyse.

LA R.C.P. + LA D.A.E. CHEZ L'ADULTE

SI LE CHOC EST NÉCESSAIRE :

**CHOC
RECOMMANDÉ
NE PAS TOUCHER
LE PATIENT**

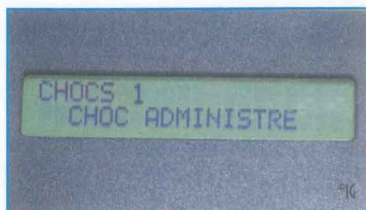
Le D.A.E. précise qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime.



Je m'assure que personne ne touche la victime.



**NE PAS TOUCHER
LA VICTIME
PENDANT LA
DÉLIVRANCE
DES CHOC.**



Le D.A.E. déclenche automatiquement le choc électrique

OU



j'appuie sur le bouton "CHOC" clignotant pour délivrer le choc dès que l'appareil le demande.

8 - Je débute ou je reprends sans délai les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire



je commence par les compressions thoraciques. **Je ne retire pas les électrodes de défibrillation.** Je continue à suivre les recommandations de l'appareil.

Le défibrillateur peut demander d'arrêter la R.C.P. pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher les signes de vie.

**FAITES
LA R.C.P.**

Si le choc n'est pas nécessaire, le D.A.E. propose de réaliser les manœuvres de R.C.P.



JE CONTINUE À SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DU D.A.E. JUSQU'À :

- l'arrivée des secours ;
- l'apparition de signes de vie qui imposeront l'installation de la victime en P.L.S. et la surveillance permanente de sa respiration.



le D.A.E. 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 D.A.E.

LA R.C.P. CHEZ L'ENFANT DE 1 À 8 ANS

Chez l'enfant, la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque diffère de celle de l'adulte, car la cause la plus fréquente est un arrêt de la respiration.

Un enfant âgé de 1 à 8 ans s'effondre ou est retrouvé inerte et allongé sur le sol.

1- Je réalise la protection : le sauveteur, la victime et les tiers sont en sécurité.

2 - J'apprécie l'état de conscience.



- L'enfant ne crie pas, ne répond pas à une question simple et ne réagit pas quand on le lui demande.

IL EST INCONSCIENT.

3- J'appelle "à l'aide" si je suis seul, afin d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra alerter les secours et apporter le D.A.E.

4- Je mets l'enfant sur le dos, si nécessaire.

5 - J'assure immédiatement la liberté des voies aériennes comme chez l'adulte.



Je desserre ou dégrafe rapidement tout ce qui peut gêner la respiration.

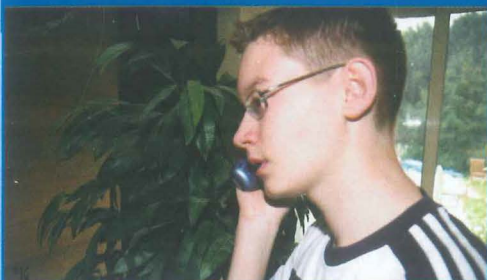
Je bascule doucement la tête de l'enfant en arrière et j'élève le menton.

6 - J'apprécie la respiration tout en gardant le menton élevé.



Aucun mouvement du ventre et de la poitrine, aucun souffle perçu, aucun bruit entendu : IL NE RESPIRE PAS.

7 - Je fais alerter et je réclame un D.A.E.



PAR UN TÉMOIN :

ce dernier alerte les secours et se munit d'un D.A.E. pour l'apporter au sauveteur.

EN L'ABSENCE DE TÉMOINS :

je pratique 5 insufflations initiales et 5 cycles de 30 compressions / 2 insufflations (environ 2 minutes) avant de quitter l'enfant pour aller alerter les secours.

LA R.C.P. CHEZ L'ENFANT DE 1 À 8 ANS

8 - Je pratique 5 insufflations initiales.



Avant de débiter les compressions thoraciques.

Au cours des 5 premières insufflations, je reste attentif aux réactions de l'enfant (mouvements, toux, reprise de la respiration).

9 - Je pratique une réanimation cardio-pulmonaire.



Je poursuis la réanimation.

- j'allonge l'enfant sur le dos sur un **plan dur** si ce n'est pas déjà le cas.
- Je réalise **30 compressions thoraciques** (voir page suivante).

10 - J'intercale 2 insufflations après chaque série de 30 compressions.



- je replace la **tête de l'enfant en arrière** tout en élevant le menton.
- Je réalise **2 insufflations**.

11 - Je replace mes mains au milieu du thorax.



- Je me repositionne sans délai pour réaliser une nouvelle série de 30 compressions thoraciques.

La fréquence des compressions est de 100 par minute, j'alterne 30 compressions / 2 insufflations.

12- je poursuis la R.C.P. jusqu'au moment :

- du relais par les services de secours ;
- de la mise en œuvre d'un D.A.E. ;
- de la reprise d'une respiration normale de l'enfant.

LA R.C.P. CHEZ L'ENFANT DE 1 À 8 ANS

VENTILATION ARTIFICIELLE

Les techniques et les points clés sont identiques à celles de l'adulte. Cependant le volume d'air insufflé pour entraîner un soulèvement de la poitrine est moindre.



COMPRESSIONS THORACIQUES

Techniques des compressions thoraciques chez l'enfant (1 à 8 ans)

- Je place le "talon" d'une main immédiatement en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.
- Je relève les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.
- Je me place bien au-dessus de l'enfant, à la verticale de sa poitrine, bras tendu.
- Je réalise les compressions thoraciques à une ou deux mains (*fonction de la force physique du sauveteur*) pour "enfoncer" le sternum d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax de l'enfant.

FRÉQUENCE DES COMPRESSIONS :
100 compressions par minute

ALTERNANCE : 30 compressions / 2 insufflations.



Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression **qui doit impérativement être relâchée complètement**, (le talon de la main qui comprime se décolle légèrement du thorax), pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

LA D.A.E. CHEZ L'ENFANT DE 1 À 8 ANS

La D.A.E. chez l'enfant doit être réalisée avec des appareils adaptés (*électrodes enfant, commande enfant...*).

Cependant, dans un but de sauvetage, si le sauveteur se trouve en présence d'un enfant en arrêt cardiaque et qu'il a en sa possession seulement un D.A.E. "adulte", il pourra l'utiliser.



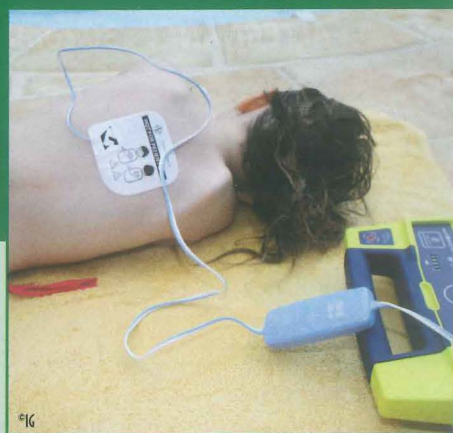
Utilisation du D.A.E.

Dans tous les cas, avant de mettre en œuvre le D.A.E., le sauveteur réalisera **5 cycles de R.C.P.**

La conduite à tenir est ensuite identique à celle de l'adulte.

La position des électrodes collées sur la poitrine de l'enfant doit être conforme aux schémas du fabricant.

Toutefois, chez le petit enfant, ou si l'on utilise des électrodes adultes, le sauveteur placera une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos.



LA R.C.P. CHEZ LE NOURRISSON JUSQU'À 1 AN

Chez le nourrisson, la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque est identique à celle de l'enfant, seules les techniques de ventilation artificielle et de compressions thoraciques diffèrent.

Un nourrisson est retrouvé inerte sur le dos, habituellement dans son lit.

1 - J'apprécie l'état de conscience.



- Le nourrisson ne crie pas, et ne se manifeste pas quand je l'appelle ou le stimule.

IL EST INCONSCIENT.

3- J'appelle "à l'aide" si je suis seul, pour avoir le concours d'un témoin qui pourra alerter les secours.

4- Je mets le nourrisson sur le dos, si ce n'est pas déjà le cas.

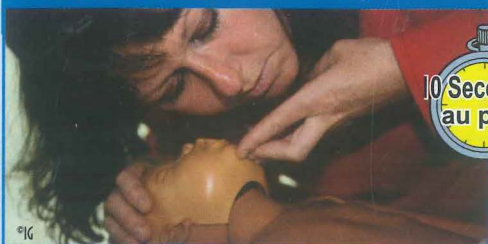


5 - J'assure la liberté des voies aériennes.



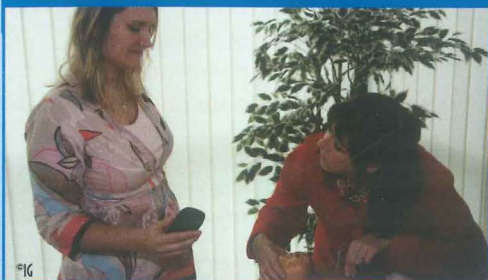
- Je desserre rapidement tout ce qui peut gêner la respiration.
- Je **ramène** doucement la tête du nourrisson en position neutre (*dans l'axe*) et j'**élève le menton**.

6 - J'apprécie la respiration tout en gardant le menton élevé.



Aucun mouvement du ventre et de la poitrine, aucun souffle perçu, aucun bruit entendu : IL NE RESPIRE PAS.

7 - Je fais alerter.



PAR UN TÉMOIN :

ce dernier alerte les secours.

EN L'ABSENCE DE TÉMOINS :

je pratique 5 insufflations initiales et 5 cycles de 30 compressions / 2 insufflations (*environ 2 minutes*) avant de quitter le nourrisson pour aller alerter les secours.

LA R.C.P. CHEZ LE NOURRISSON JUSQU'À 1 AN

8 - Je pratique 5 insufflations initiales.



Avant de débiter les compressions thoraciques.

Au cours des 5 premières insufflations, je reste attentif aux réactions du nourrisson (mouvements, toux, reprise de la respiration).

9 - Je pratique une réanimation cardio-pulmonaire.



Je poursuis la réanimation.

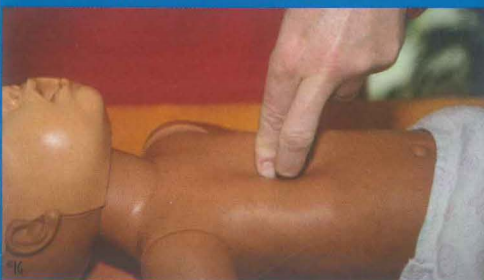
- je m'assure que le nourrisson est placé sur un **plan dur**.
- Je réalise **30 compressions thoraciques** (voir page suivante).

10 - J'intercale 2 insufflations après chaque série de 30 compressions.



- je replace la **tête en position neutre** tout en élevant le menton.
- Je réalise **2 insufflations**.

11 - Je replace mes mains au milieu du thorax.



- Je me repositionne sans délai pour réaliser une nouvelle série de 30 compressions ;

La fréquence des compressions est de 100 par minute, j'alterne 30 compressions / 2 insufflations.

12- je poursuis la réanimation entreprise jusqu' :

- au relais par les services de secours ;
- à la reprise d'une respiration normale du nourrisson.

NE PAS UTILISER LE D.A.E. CHEZ LE NOURRISSON DE MOINS DE 1 AN

R.C.P. CHEZ LE NOURRISSON JUSQU'À 1 AN

BOUCHE-À-BOUCHE ET NEZ :

Chez le nourrisson, le bouche-à-bouche et nez est la technique de ventilation artificielle qu'il faut réaliser.

Cette technique se distingue du bouche-à-bouche car :

- le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez de la victime ;
- le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine commencer à se soulever.



COMPRESSIONS THORACIQUES :

- 1- Je localise le sternum du nourrisson et je place la pulpe de 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons.
- 2- Je comprime régulièrement le sternum avec la pulpe des 2 doigts d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax du nourrisson à une fréquence de 100 par minute.
- 3- Après 30 compressions, je ramène la tête du nourrisson en position neutre, j'élève le menton et je réalise 2 insufflations.



**NE PAS UTILISER LE D.A.E.
CHEZ LE NOURRISSON DE
MOINS DE 1 AN**

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression **qui doit impérativement être relâchée complètement**, (la pulpe des doigts qui compriment se décolle légèrement du thorax), pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

CAS PARTICULIERS

Procédure de R.C.P.

Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations

- 1- Ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger, si nécessaire, le retirer avec les doigts.
- 2- S'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé.
- 3- Effectuer deux insufflations. Quelle que soit leur efficacité, commencer immédiatement la R.C.P.. Toutefois, après chaque série de 30 compressions thoraciques, vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler. Si tel est le cas, le retirer comme décrit précédemment.



Devant une impossibilité de réaliser des insufflations efficaces, le sauveteur doit envisager une obstruction grave des voies aériennes ayant entraîné une inconscience et un arrêt de la respiration de la victime (voir chapitre 3). Les compressions thoraciques agiront de la même façon que les compressions abdominales dans la méthode de Heimlich.



Cas particuliers - D.A.E.

1- La victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes. Je retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode pour améliorer l'efficacité du choc électrique.



2- Je constate une cicatrice et perçois un boîtier sous la peau à l'endroit où je dois poser l'électrode sous la clavicule droite. Je colle l'électrode à environ 1 cm de la bosse perçue.



3- La victime est allongée sur une surface en métal. Si c'est possible et si besoin en me faisant aider, je 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 une surface en métal est très diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour sauveteur.



4- La victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...). Si c'est possible et si besoin en me faisant aider, je déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche. L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour sauveteur.



5- Au cours de l'analyse ou du choc, le D.A.E. détecte un mouvement. Vérifier les signes de vie, ne pas toucher la victime au cours de l'analyse ou lors de la délivrance du choc par le D.A.E.

6- Après avoir collé et connecté les électrodes au D.A.E., l'appareil demande toujours de les connecter. Vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au D.A.E., ou que la date de péremption des électrodes ne soit pas dépassée. Dans ce dernier cas, utiliser la seconde paire d'électrodes.



SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS



ARRÊT CARDIAQUE CHEZ L'ADULTE

**LA VICTIME INCONSCIENTE
NE RESPIRE PLUS**

Maintenir la victime en vie,
pratiquer la R.C.P. et mettre
en œuvre un D.A.E.

**FAIRE ALERTER
DEMANDER
UN D.A.E.**



R.C.P.
(30/2, 30/2, 30/2...)

D.A.E. DISPONIBLE

- 1- mettre en fonction le D.A.E.
- 2- connecter les électrodes
- 3- s'écarter pendant l'analyse

**4- Se conformer aux
indications du D.A.E.**



R.C.P.
(5 CYCLES DE 30/2)

Choc autorisé ?

OUI

DÉLIVRER 1 CHOC

NON



R.C.P.
(30/2, 30/2, 30/2...)



SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS



ARRÊT CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

LA VICTIME INCONSCIENTE
NE RESPIRE PLUS

Maintenir la victime en vie,
pratiquer la R.C.P. et mettre
en œuvre un D.A.E.

FAIRE ALERTER
DEMANDER UN
D.A.E.

5 INSUFFLATIONS

R.C.P.
(30/2, 30/2, 30/2...)



D.A.E. DISPONIBLE
1- mettre en fonction le D.A.E.
2- connecter les électrodes
3- s'écarter pendant l'analyse

4- Se conformer aux
indications du D.A.E.

Choc autorisé ?

OUI

DÉLIVRER 1 CHOC



NON



LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE



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



JE COMPRENDS

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 de santé).



J'IDENTIFIE

J'ÉCOUTE

les plaintes exprimées.



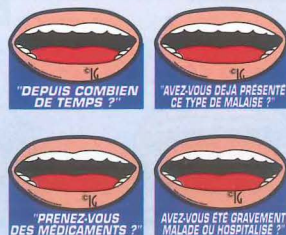
J'OBSERVE ET JE RECHERCHE

les signes visibles.



JE POSE DES QUESTIONS

à la victime et à son entourage.



RÉSULTAT ATTENDU

- Mettre la victime au repos immédiat ;
- observer et interroger ;
- mettre en position d'attente adaptée à son état ;
- alerter le SAMU - Centre 15 et transmettre les signes observés et exprimés, ainsi que les réponses aux questions posées et indiquer l'âge de la victime,
- surveiller la victime en lui parlant et en la réconfortant.



Dans certains cas, vous pourrez donner du sucre à la demande du sujet, ou l'aider à prendre son médicament en respectant la prescription médicale.

Grâce aux téléphones portables, le médecin pourra parler directement à la personne sans la faire déplacer.

MALAISE (1^{er} exemple)



"Après avoir fait un effort important, cette personne se plaint d'une douleur intense lui serrant la poitrine".

1- J'ÉCOUTE ET J'OBSERVE



J'
A
G
I
S

2- JE METS LE SUJET AU REPOS

Je mets **immédiatement la victime au repos** en position allongée.

En cas de gêne respiratoire, je l'installe en position assise sauf si elle adopte spontanément une autre position.

Je desserre éventuellement le col, la ceinture et tout vêtement gênant la respiration.

Je la rassure en lui parlant sans énervement et je la calme.

3- J'INTERROGE LA VICTIME ET SON ENTOURAGE. JE RECUEILLE SON ÂGE.



4- JE DEMANDE UN AVIS MÉDICAL

J'appelle le SAMU - Centre 15

et je transmets précisément les signes entendus, observés et les réponses aux questions obtenues ainsi que l'âge. Cet appel ne doit pas être différé même à la demande de la victime.

Je la surveille en lui parlant et en la réconfortant.

Si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui s'imposent et je rappelle les secours.

MALAISE (2^{ème} exemple)



"Après avoir couru, cette personne ne se sent pas bien. Elle dit qu'elle n'a pas mangé ce matin. Elle est couverte de sueur, elle est pâle et à froid".

1- J'ÉCOUTE ET J'OBSERVE



J'
A
G
I
S

2- JE METS LE SUJET AU REPOS

Je mets **immédiatement** la victime **au repos** en position allongée.

En cas de gêne respiratoire, je l'installe en position assise sauf si elle adopte spontanément une autre position.

Je desserre éventuellement le col, la ceinture et tout vêtement gênant la respiration.

Je la rassure en lui parlant sans énerver et je la calme.

Je donne du sucre, de préférence en morceaux, à sa demande ;

3- J'INTERROGE LA VICTIME ET SON ENTOURAGE. JE RECUEILLE SON ÂGE.



4- JE DEMANDE UN AVIS MÉDICAL

J'appelle le SAMU - Centre 15

et je transmets précisément les signes entendus, observés et les réponses aux questions obtenues ainsi que l'âge. Cet appel ne doit pas être différé même à la demande de la victime.

Je la surveille en lui parlant et en la réconfortant.

Si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui s'imposent et je rappelle les secours.

MALAISE (3^{ème} exemple)

"Cette personne présente brutalement un ou plusieurs des signes suivants : 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 la 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 inexplicables".



1- J'ÉCOUTE ET J'OBSERVE



J'AGIS

2- JE METS LE SUJET AU REPOS

Je mets **immédiatement** la victime **au repos** en position allongée. En cas de gêne respiratoire, je l'installe en position assise sauf si elle adopte spontanément une autre position.

Je desserre éventuellement le col, la ceinture et tout vêtement gênant la respiration.

Je la rassure en lui parlant sans énervement et je la calme.

3- J'INTERROGE LA VICTIME ET SON ENTOURAGE. JE RECUEILLE SON ÂGE.



4- JE DEMANDE UN AVIS MÉDICAL

J'appelle le SAMU - Centre 15 et je transmets précisément les signes entendus, observés et les réponses aux questions obtenues ainsi que l'âge. Cet appel ne doit pas être différé même à la demande de la victime.

Je la surveille en lui parlant et en la réconfortant.

Si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui s'imposent et je rappelle les secours.

MALAISE (4^{ème} exemple)



"Cet enfant a du mal à respirer.
Il parle avec difficulté
ou ne peut plus parler du tout.
Il réclame son médicament".

1- J'ÉCOUTE ET J'OBSERVE



J'
A
G
I
S

2- JE METS LE SUJET AU REPOS

Je mets **immédiatement la victime au repos** en position allongée. En cas de gêne respiratoire, je l'installe en position assise sauf si elle adopte spontanément une autre position.

Je desserre éventuellement le col, la ceinture et tout vêtement gênant la respiration.

Je la rassure en lui parlant sans énervement et je la calme.

Je l'aide à prendre son médicament en respectant les doses prescrites par son médecin ;

3- J'INTERROGE LA VICTIME ET SON ENTOURAGE. JE RECUEILLE SON ÂGE.



4- JE DEMANDE UN AVIS MÉDICAL

J'appelle le SAMU - Centre 15

et je transmets précisément les signes entendus, observés et les réponses aux questions obtenues ainsi que l'âge. Cet appel ne doit pas être différé même à la demande de la victime.

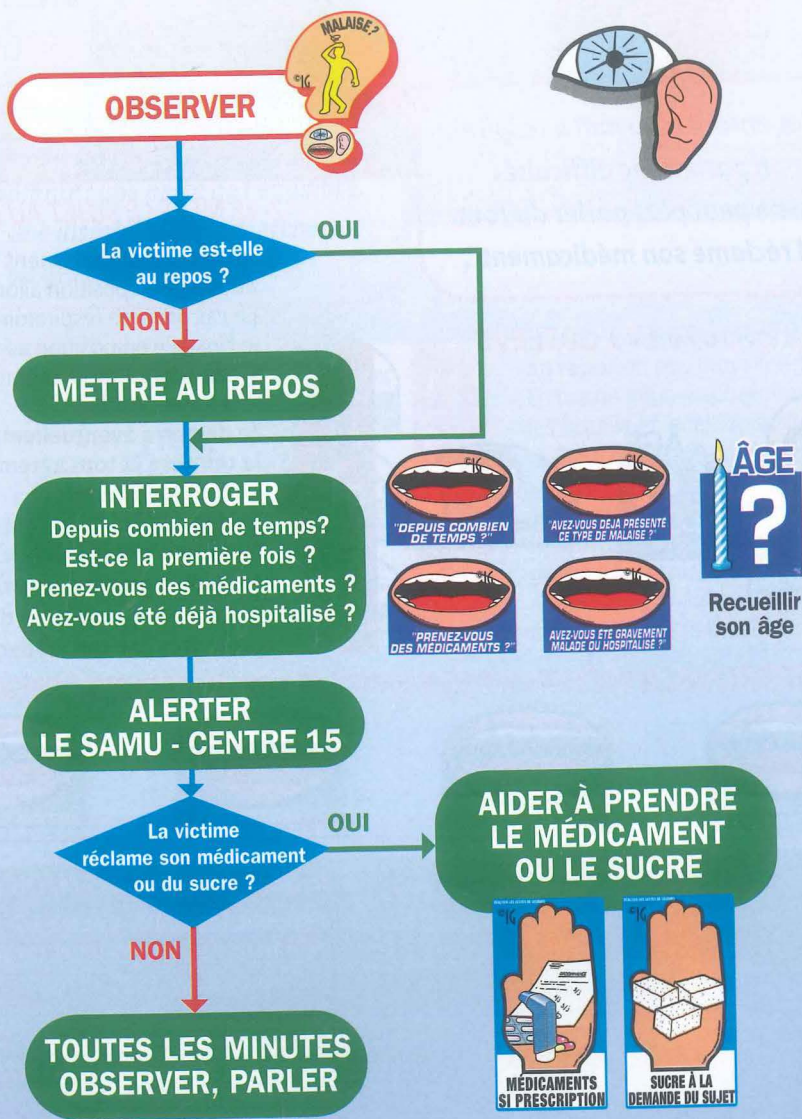
Je la surveille en lui parlant et en la réconfortant.

Si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui s'imposent et je rappelle les secours.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS

LA VICTIME SE PLAINT
D'UN MALAISE.

Alerter le SAMU - Centre 15





LA VICTIME PRÉSENTE UNE PLAIE GRAVE



CETTE PERSONNE A UNE PLAIE GRAVE.

En fonction de l'importance et de la localisation, une plaie grave peut être à l'origine de dangers immédiats comme l'hémorragie, une défaillance de la respiration ou de complications secondaires, comme une infection.

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec atteinte possible des tissus sous la peau. Les plaies sont généralement secondaires à un traumatisme.

Elles sont provoquées par :

- une coupure ;
- une éraflure ;
- une morsure ;
- une piquûre.



RÉSULTAT ATTENDU

Après avoir identifié la plaie grave, mettre la victime dans la position adaptée à la localisation de la plaie afin d'éviter l'aggravation de son état et je demande un avis médical.



LA VICTIME A UNE PLAIE GRAVE

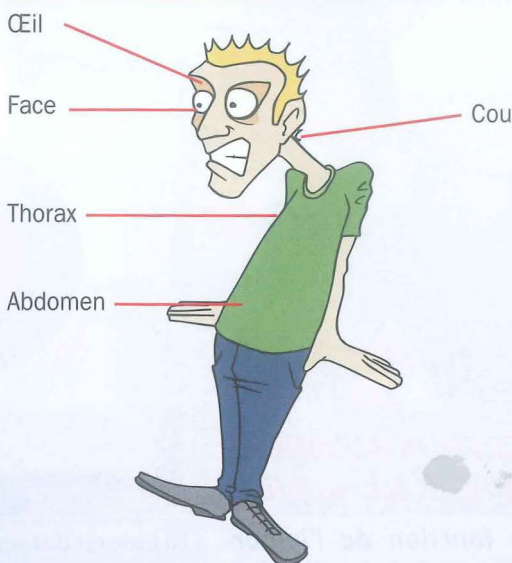


J'IDENTIFIE

LA GRAVITÉ DÉPEND :

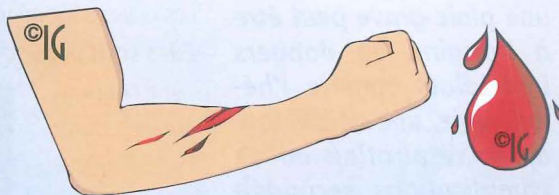
• DE SA LOCALISATION :

- au cou, à l'œil ou à la face ;
- au thorax ;
- à l'abdomen.



• DE SON ASPECT :

- qui saigne ;
- déchiquetée ;
- multiples et / ou étendue.



• DE SON MÉCANISME :

- par projectile ;
- par outil ;
- par morsure ;
- par objet tranchant :
couteau, cutter...

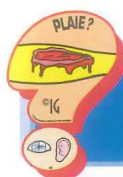


Toute plaie, toute piqûre, même minime, peut provoquer une maladie très grave, souvent mortelle : le tétanos.

Seule la vaccination anti-tétanique effectuée tous les 10 ans protège du tétanos.

Si le sujet n'a pas été vacciné, si la vaccination est ancienne, au-delà de 5 ans, consulter un médecin.





LES ACTIONS DE SECOURS

J'IDENTIFIE LA PLAIE GRAVE.

Si la plaie saigne abondamment, adopter la conduite à tenir devant une victime qui saigne abondamment.

J'installe la victime en position d'attente



1 - Plaie du thorax.



Je place la victime en position **demi-assise** pour rendre sa respiration plus facile.



2 - Plaie de l'abdomen.



Je place la victime à plat dos, **cuisses et genoux fléchis** pour relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer la douleur.



3 - Plaie de l'œil.



J'**allonge** la victime à plat dos ;
je lui **cale** la tête ;
je lui recommande de ne pas bouger et de **fermer les deux yeux**.

Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire. Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.



4 - Autres types de plaie



J'**allonge** la victime à l'abri en position horizontale pour diminuer les complications et prévenir une défaillance.

DANS TOUS LES CAS :

ALERTE : alerter ou faire alerter et demander un avis médical.

SURVEILLANCE : réconforter et expliquer à la victime ce qui se passe.

SI LA VICTIME NE RÉPOND PLUS : pratiquer les gestes qui s'imposent et signaler l'aggravation aux secours.

Protéger la victime du froid ou de la chaleur et des intempéries.

SI UN CORPS ÉTRANGER (COUTEAU, OUTILS, MORCEAU DE VERRE...) EST INCLUS DANS LA PLAIE, IL NE FAUT JAMAIS LE RETIRER CAR SON RETRAIT OU SA MOBILISATION PEUT AGGRAVER LA LÉSION ET LE SAIGNEMENT.

LA VICTIME PRÉSENTE UNE PLAIE SIMPLE



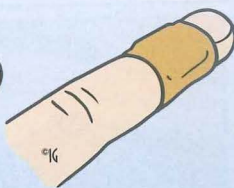
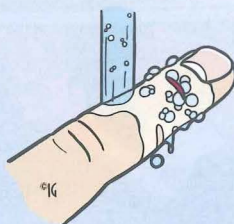
CETTE PERSONNE PRÉSENTE UNE PLAIE SIMPLE.

"Toute plaie, toute piqûre même minime, risque de s'infecter si des mesures élémentaires ne sont pas prises. Assurez-vous que la victime est correctement vaccinée contre le tétanos. Dans le cas contraire, même pour une petite plaie, consultez un médecin."



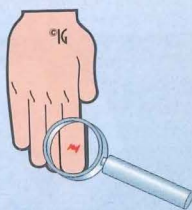
RÉSULTAT ATTENDU

- SE LAVER** les mains avec de l'eau et du savon.
- NETTOYER** la plaie à l'eau et au savon.
- PROTÉGER** par un pansement.
- S'ASSURER** de la vaccination antitétanique.



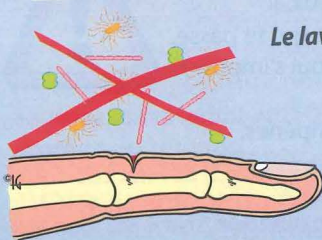
J'IDENTIFIE

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



POURQUOI

Le lavage élimine les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie.



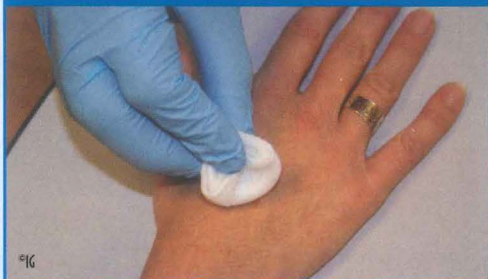
LES ACTIONS DE SECOURS

1 - Je me lave les mains.



Je me **lave les mains** à l'eau et au savon.

2 - Je lave la plaie.

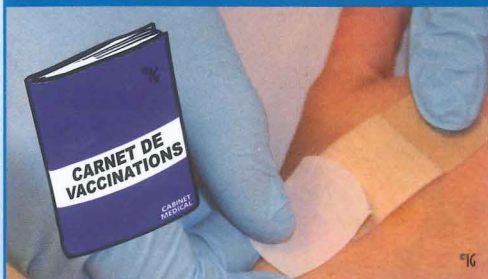


Je **lave la plaie** à l'eau et au savon en douceur pour ne pas faire saigner ou faire pénétrer les corps étrangers.

J'utilise des **compresses** stériles (*pas de coton qui laisse des fibres*).

Je peux également employer un **antiseptique** acquis sur les conseils d'un médecin, d'un(e) pharmacien(ne) ou d'un(e) infirmier(e).

3 - Je protège par un pansement adhésif.



J'applique un pansement quand la plaie est propre et sèche ;

4 - je m'assure que le sujet est correctement vacciné contre le tétanos.

S'il n'est pas vacciné ou s'il l'est depuis plus de 5 ans, il doit consulter un médecin.

5 - Je surveille la plaie.

Si elle devient rouge, chaude, douloureuse, si elle gonfle dans les 24 heures ou si une fièvre apparaît, il faut **consulter sans tarder un médecin**.



Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaies même minimes des mains du sauveteur. Dans ce cas, il convient :

- de se protéger par le port de gants,
- de toujours se laver les mains et de les désinfecter, (eau de javel, dakin...).

En cas d'inquiétude, à la suite d'un contact avec le sang d'une victime, le sauveteur peut consulter un service d'urgence.

LA VICTIME PRÉSENTE UNE BRÛLURE



**CETTE PERSONNE A
UNE BRÛLURE GRAVE**

Les brûlures sont des lésions de la peau, des voies aériennes ou des voies digestives.

On distingue deux types de brûlures :
LA BRÛLURE SIMPLE et
LA BRÛLURE GRAVE.

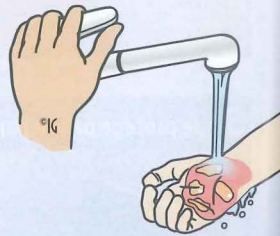
Suivant son étendue, sa profondeur et sa localisation, la brûlure peut être à l'origine :

- de dangers immédiats comme une défaillance circulatoire par perte de liquide ou une défaillance respiratoire par brûlure du visage ou inhalation de fumée,
- d'une douleur sévère,
- de conséquences plus tardives comme l'infection.



RÉSULTAT ATTENDU

Après avoir supprimé la cause, je refroidis le plus tôt possible la surface brûlée jusqu'à l'obtention d'un avis médical.



POURQUOI

Une brûlure est une **lésion évolutive**. Même lorsque la cause est supprimée, la brûlure continue à s'étendre en profondeur et en surface.

L'arrosage immédiat par ruissellement d'eau diminue l'extension de la brûlure, soulage la douleur et limite les conséquences.



LA BRÛLURE GRAVE

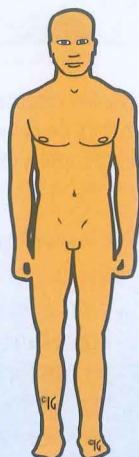
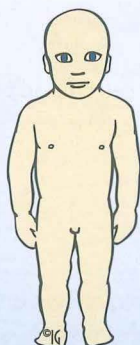


LA BRÛLURE GRAVE SE CARACTÉRISE PAR :



SON ÉTENDUE

- cloque unique ou multiple d'une surface totale supérieure à celle de la moitié de la paume de la main **de la victime** ;



SON ASPECT

- destruction plus profonde (*aspect noirâtre de la partie brûlée*) associée souvent à des cloques et une rougeur plus ou moins étendue ;

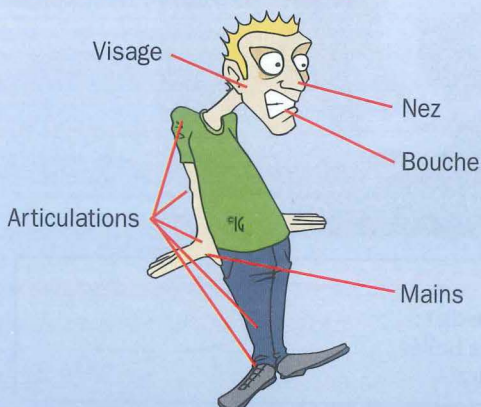
SA LOCALISATION

- Localisations particulières :

visage, mains, voisinage des orifices naturels articulations.

Les brûlures de la bouche et du nez feront toujours craindre la survenue rapide d'une difficulté respiratoire ;

- rougeur étendue de la peau chez l'enfant.





LES ACTIONS DE SECOURS

1 - Je refroidis le plus tôt possible la surface brûlée.



Après avoir supprimé la cause de la brûlure, je refroidis les brûlures venant de se produire avec de l'eau, (par exemple de l'eau froide du robinet), en laissant couler l'eau sans pression sur la brûlure jusqu'à l'obtention d'un avis médical.

L'arrosage immédiat d'une brûlure diminue son extension, limite ses conséquences et soulage la douleur.

2 - Je retire les vêtements de la victime.

Les vêtements de la victime doivent être retirés le plus tôt possible sans ôter ceux qui adhèrent à la peau ; ceci peut être fait pendant l'arrosage ou sous la douche.

3 - J'évalue la gravité de la brûlure.

La brûlure est grave :

- j'alerte les secours ;
- après l'arrosage, sauf gêne respiratoire, j'allonge la victime sur la région non brûlée ou dans la position où elle se sent le mieux, si possible sur un drap propre ;
- je surveille de manière continue, toutes les deux minutes au moins, je lui parle, je l'interroge :
si elle parle, elle est consciente, je poursuis la surveillance et je lui explique ce qui se passe pour la réconforter,
si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui s'imposent ;
- je signale l'aggravation en rappelant les secours.



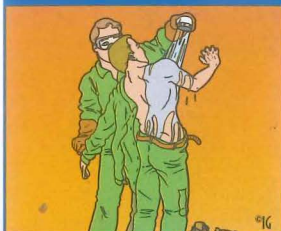
POINTS CLÉS

ARROSAGE :

- l'arrosage est immédiat ;
- porte sur la surface brûlée ;
- jusqu'à l'avis médical.

LES BRÛLURES PARTICULIÈRES

BRÛLURES PAR PRODUITS CHIMIQUES.



Projections sur la peau et les vêtements :

j'ôte en me protégeant ou je fais ôter immédiatement les vêtements imbibés de produit et j'arrose abondamment à grande eau, **le plus tôt possible pour éliminer le produit en cause et jusqu'à l'arrivée des secours.**



Projection de liquide chimique dans l'œil :

je rince l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.

Brûlure interne par ingestion :

je ne fais pas vomir, je ne donne pas à boire sans avis médical. Je surveille la victime et je garde l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.

Je demande un avis médical et suis les conseils donnés.

BRÛLURES INTERNES PAR INHALATION



Je place la victime en position demi-assise si elle a du mal à respirer.

Je demande un avis médical et suis les conseils donnés.

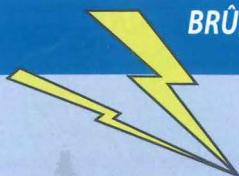


VÊTEMENTS ENFLAMMÉS



- Je l'empêche de courir ;
- je la roule ou je la fais se rouler par terre ;
- je l'entoure avec une couverture ou un vêtement pour étouffer les flammes.

BRÛLURES ÉLECTRIQUES



Il s'agit toujours d'une brûlure grave.

Je demande un avis médical et suis les conseils donnés.

LA BRÛLURE SIMPLE



LA VICTIME PRÉSENTE UNE BRÛLURE SIMPLE.

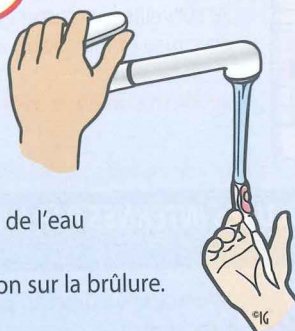
"La brûlure simple est une cloque dont la surface est inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime ou une simple rougeur de la peau (chez l'adulte)".



RÉSULTAT ATTENDU

REFROIDIR

la brûlure le plus tôt possible avec de l'eau jusqu'à disparition de la douleur.
Je laisse ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure.



J'IDENTIFIE

- UNE CLOQUE

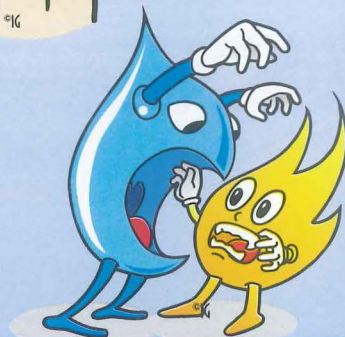
dont la surface est inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

- **ROUGEUR DE LA PEAU**
chez l'adulte.



POURQUOI

L'arrosage immédiat par ruissellement d'eau diminue l'extension de la brûlure, soulage la douleur et limite les conséquences.



LES ACTIONS DE SECOURS

1 -



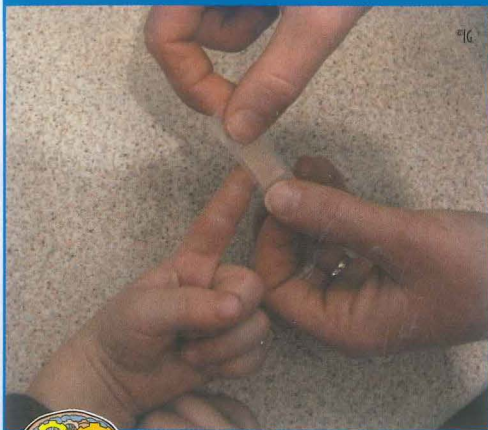
J'OBSERVE :

- une rougeur peu étendue ;
- éventuellement une petite cloque
(moins de la moitié de la paume de la main de la victime).

JE REFROIDIS :

- je refroidis la brûlure immédiatement par ruissellement d'eau froide jusqu'à disparition de la douleur.

2 -



EN PRÉSENCE D'UNE CLOQUE :

je ne la perce pas ;

JE PROTÈGE ET JE SURVEILLE :

- je protège la brûlure par un pansement stérile ;
- je m'assure que la victime est vaccinée contre le tétanos et je surveille comme une plaie simple.

Chez l'enfant et le nourrisson, un avis médical est toujours nécessaire.



POINTS CLÉS

ARROSAGE :

- l'arrosage est immédiat ;
- porte sur la surface brûlée ;
- jusqu'à disparition de la douleur.

**JE DOIS SAVOIR RÉALISER CES GESTES SUR MOI-MÊME.
NE RIEN METTRE, EN DEHORS DE L'EAU,
SUR LA BRÛLURE AVANT L'OBTENTION
D'UN AVIS MÉDICAL.**

LES TRAUMATISMES DES OS ET DES ARTICULATIONS



CETTE PERSONNE EST ATTEINTE D'UN TRAUMATISME

À la suite d'un choc violent ou d'une torsion excessive, les os et les articulations peuvent être lésés.

Les membres supérieurs, inférieurs, la tête, la nuque ou le dos peuvent être touchés. Prenez le maximum de précautions, pour ne pas bouger la victime.



RÉSULTAT ATTENDU

DOS - TÊTE - NUQUE

INTERDIRE toute mobilisation de la victime.
MAINTENIR la tête.

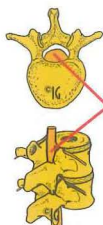


La victime se plaint du dos, de la tête ou de la nuque. Elle peut présenter :

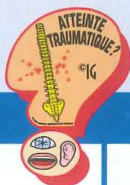
- un saignement par l'oreille,
- une déformation du crâne et/ou une plaie du cuir chevelu.

Le danger principal est la lésion de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale) avec risque de paralysie.

En ne mobilisant pas la victime et en lui maintenant la tête vous diminuez ce danger.



Passage de la moelle épinière.



MEMBRES

INTERDIRE toute mobilisation du membre atteint.
RESPECTER les recommandations des secours.



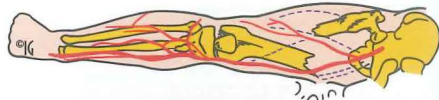
Douleur vive.



Impossibilité de bouger



Gonflement et/ou déformation



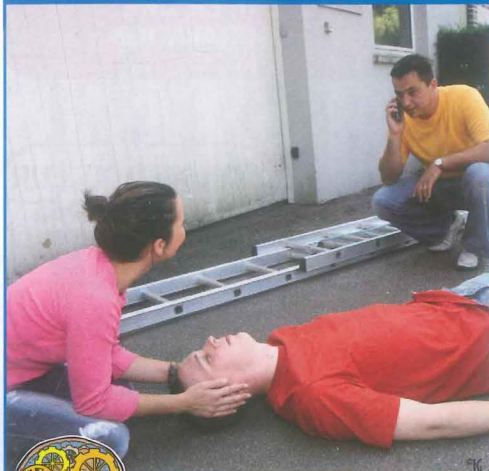
En ne mobilisant pas le membre atteint, vous évitez d'entraîner :

- une douleur vive,
- des complications,
- des séquelles plus ou moins importantes.



LES ACTIONS DE SECOURS

DOS - TÊTE - NUQUE



- Ne jamais mobiliser la victime ;
- je lui conseille fermement de **ne faire aucun mouvement en particulier de la tête** ;
- je fais alerter les secours d'urgence ;
- je me positionne à genoux derrière elle ;
- je lui **immobilise la tête** dans la position où elle se trouve, en permanence, avec mes mains placées de chaque côté de celle-ci ;
- je la surveille de manière continue en lui parlant et en l'interrogeant.

Si elle ne répond plus, je pratique les gestes qui s'imposent.



POINTS CLÉS

MAINTIEN DE LA TÊTE :

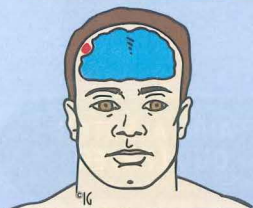
- la tête reste immobile
- le maintien est permanent.

MEMBRES



- **J'interdis toute mobilisation** du membre atteint ;
- je fais alerter les secours ou je demande un avis médical ;
- **je suis les conseils** données par les secours ;
- je la surveille en lui parlant régulièrement ;
- je la protège du froid, de la chaleur et des intempéries.

LA VICTIME A REÇU UN COUP SUR LA TÊTE ET PRÉSENTE PLUSIEURS MINUTES APRÈS :



- Une agitation ou une prostration,
- des vomissements,
- des maux de têtes persistants,
- ne se souvient pas de l'accident,
- une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.
- Je lui demande de s'allonger ;
- je demande un avis médical en appelant le SAMU-Centre 15 ;
- je surveille la victime en lui parlant régulièrement.

À la suite d'un coup sur la tête, une atteinte du cerveau est toujours possible. L'apparition de ces signes peut se révéler secondairement.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS

LA VICTIME SE PLAINT
APRÈS UN TRAUMATISME

OUI →

ÉVITER UNE
AGGRAVATION



...D'UNE PLAIE.



...D'UNE BRÛLURE.



...D'UNE DOULEUR
DES OS ET DES
ARTICULATIONS.



Arroser à l'eau
froide

Ne pas mobiliser

La plaie est-elle
grave ?

NON

OUI

Nettoyer
Protéger

Position
d'attente

VÉRIFIER
VACCINATION

La brûlure est-elle
grave ?

NON

OUI

Continuer
à arroser

Allonger

VÉRIFIER
VACCINATION

Douleur du dos,
de la nuque,
de la tête ?

NON

OUI

Respecter
la position

Maintenir
la tête

FAIRE ALERTER
OU ALERTER

Parler régulièrement
Expliquer

GESTES EN FONCTION DE L'ÂGE

Gestes de secours	Adulte et enfant de plus de 8 ans	Enfant de 1 à 8 ans	Nourrisson (0 à 1 an)
Obstruction grave et brutale des voies aériennes par un corps étranger.	5 claques dans le dos. 5 compressions abdominales.	5 claques dans le dos. 5 compressions abdominales.	5 claques dans le dos. 5 compressions thoraciques.
Apprécier l'inconscience.	Poser une question. Lui demander de serrer la main.	Poser une question. Lui demander de serrer la main.	L'appeler. Lui prendre la main.
Assurer la liberté des voies aériennes. Appeler "à l'aide".	Basculer la tête en arrière et élever le menton.	Basculer la tête en arrière et élever le menton.	Basculer la tête en arrière et élever le menton.
Apprécier la respiration.	Regarder les mouvements de la poitrine et de l'abdomen, écouter et sentir l'air expiré.	Regarder les mouvements de la poitrine et de l'abdomen, écouter et sentir l'air expiré.	Regarder les mouvements de la poitrine et de l'abdomen, écouter et sentir l'air expiré.
Si la victime respire, l'installer en position latérale de sécurité.	Position sur le côté, stable, maintien de la colonne cervicale, bouche ouverte tournée vers le sol, contrôle de la respiration possible.	Position sur le côté, stable, maintien de la colonne cervicale, bouche ouverte tournée vers le sol, contrôle de la respiration possible.	Position sur le côté, stable, maintien de la colonne cervicale, bouche ouverte tournée vers le sol, contrôle de la respiration possible.
Si la victime ne respire pas, faire alerter les secours et réaliser une série de compressions thoraciques : - Zone d'appui : - Méthode de compression : - Amplitude de compression : - Fréquence des compressions :	Victime sur un plan dur. Au centre du thorax. Talon d'une main, l'autre main est placée sur la première. Relâcher le thorax complètement. 4 à 5 cm. Environ 100 fois par minute.	Commencer par 5 insufflations initiales . Victime sur un plan dur. Immédiatement en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant. Talon d'une ou de deux main(s). Relâcher le thorax complètement. 1/3 de l'épaisseur du thorax de l'enfant. Environ 100 fois par minute.	Commencer par 5 insufflations initiales . Victime sur un plan dur. Immédiatement en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons du nourrisson. Pulpe de 2 doigts. Relâcher le thorax complètement 1/3 de l'épaisseur du thorax du nourrisson. Environ 100 fois par minute.
Après le première série de compressions thoraciques, réaliser 2 insufflations. - Durée : - Techniques : - Efficacité :	2 insufflations efficaces (1 seconde par insufflation). Bouche-à-bouche ou bouche-à-nez. Début de soulèvement de la poitrine.	2 insufflations efficaces (1 seconde par insufflation). Bouche-à-bouche ou bouche-à-nez. Début de soulèvement de la poitrine.	2 insufflations efficaces (1 seconde par insufflation). Bouche-à-bouche et nez. Début de soulèvement de la poitrine.
Poursuivre en alternant compressions thoraciques et insufflations.	30 compressions thoraciques puis 2 insufflations	30 compressions thoraciques puis 2 insufflations	30 compressions thoraciques puis 2 insufflations
Utiliser un D.A.E. : - Position des électrodes : - Délivrance du choc :	Sur le thorax nu, une sous la clavicule droite, l'autre sous l'aisselle gauche. Suivre les recommandations de l'appareil. 5 cycles de 30/2 immédiatement après un choc.	Réaliser 5 cycles de 30/2 de R.C.P. avant d'installer le D.A.E. Sur le thorax nu, électrodes à l'emplacement indiqué sur le schéma. Suivre les recommandations de l'appareil. 5 cycles de 30/2 immédiatement après un choc	Pas d'utilisation du D.A.E. chez le nourrisson.
Si le sauveteur est seul, l'alerte est donnée :	Après avoir constaté l'absence de respiration.	Après 5 cycles de 30/2 de R.C.P.	Après 5 cycles de 30/2 de R.C.P.

Auteur : Éditions Icone Graphic
Directeur de publication : Bruno VANEHUIN
Directeur de création : Maxime SANTRAINE
Directeur de fabrication : David CRETEUR

Crédit photographique et illustrations :
© éditions **ICONE GRAPHIC**

NOTE DE L'ÉDITEUR

AVERTISSEMENT

Seul un apprentissage pratique, réalisé par des formateurs qualifiés et expérimentés, garantit l'utilisation en sécurité des techniques présentées. Les Éditions ICONE GRAPHIC déclinent toute responsabilité quant à l'utilisation des techniques sans apprentissage ou avec du matériel non-adapté.

Le sauveteur doit replacer les éléments présentés dans ce livre dans son contexte opérationnel. Il convient d'y inclure l'évolution des doctrines nationales ou départementales et les contraintes spécifiques à l'intervention.

De plus, ce livre ne peut se substituer aux textes de lois en vigueur.

REMERCIEMENTS

Merci à vous, qui, par vos remarques, contribuerez à faire évoluer ce livre.



HALTE AU PHOTOCOPILLAGE !

Afin de pouvoir conserver un tarif très attractif, aucune photocopie n'est autorisée. Pour ne pas nuire à ce travail, nous vous informons que notre service juridique engagera systématiquement des poursuites envers les propriétaires de photocopies de tout ou partie de ces ouvrages (textes, photos, illustrations...) qui ne pourraient pas justifier d'une autorisation écrite délivrée par nos soins. Des poursuites seront également engagées envers tous les diffuseurs qu'ils soient organismes publics, privés ou individuels.

Conception, réalisation : **éditions ICONE GRAPHIC**

(RCS Lille 378 607 964)

Éditeur : éditions ICONE GRAPHIC n° 978-2-35738

ISBN 978-2-35738-137-7

Dépôt légal 1ère édition : septembre 2007

6ème édition : novembre 2010

- Imprimé en Europe -

Prix : 7€ TTC

POUR NOUS CONTACTER :



PAR TÉLÉPHONE :
03 20 96 97 93



PAR FAX :
03 20 90 35 35



PAR INTERNET :
www.iconegraphic.com

Adresse postale : éditions ICONE GRAPHIC - BP 7 - 59133 PHALEMPIN

RCS LILLE : 378 607 964 - SIREN : 378 607 964 00046

CODE APE NAF : 7311Z - N° de TVA INTRA-COMMUNAUTAIRE : FR 76 378 607 964

Chacun d'entre nous peut un jour être confronté à un accident de la route, du travail, des loisirs ou domestique.

- o Comment éviter le suraccident ?**
- o Comment et qui alerter ?**
- o Comment agir efficacement face à un adulte, un enfant ou un nourrisson qui présente :**
 - un étouffement ;**
 - une hémorragie ;**
 - une inconscience ;**
 - un arrêt respiratoire ;**
 - un malaise ;**
 - une plaie ;**
 - une brûlure ;**
 - une fracture...**

Cet ouvrage répond à toutes ces questions.

Il analyse à l'aide de plus de 350 photos et illustrations les conduites à tenir face à ces différentes situations.

Ce livre "PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES" est un véritable aide-mémoire pour le sauveteur. Il permet à l'intervenant de se remémorer les gestes appris lors de sa formation réalisée par des organismes publics habilités ou des associations nationales agréées par la direction de la sécurité civile.



ISBN 978-2-35738-137-7



éditions
ICÔNE GRAPHIC

www.iconegraphic.com

BP 7 - 59133 PHALEMPIN - FRANCE

Tél : 03 20 96 97 93 - Fax : 03 20 90 35 35

REF : N 105B