

# PREMIERS SECOURS

AVRIL 2022

Emetteur : DRHE / Pôle formation bénévoles

DOCUMENT INTERNE / A L'USAGE DES FORMATEURS

## GUIDE TECHNIQUE

croix-rouge française 



# SOMMAIRE

<b>SUIVI DES MODIFICATIONS</b>	<b>5</b>
<b>AVANT PROPOS</b>	<b>6</b>
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>7</b>
<b>INITIATION A LA RÉDUCTION DES RISQUES</b>	<b>9</b>
Risque	10
Catastrophe	11
Signaux d'alerte aux populations	11
Principes de survie	14
Conduite à tenir	16
Préparation à la catastrophe	17
<b>PREMIERS SECOURS</b>	<b>19</b>
Premier secours	20
Protection	23
Examen	25
Alerte	27
Obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger	29
Hémorragie externe	36
Perte de connaissance	43
Arrêt cardiaque	50
Malaise	62
Plaies	67
Brûlure	70
Traumatisme	73
Accident vasculaire cérébral	76
<b>CATASTROPHES, CONDUITES À TENIR PARTICULIÈRES</b>	<b>80</b>
<b>AUTOPROTECTION, MODE D'EMPLOI</b>	<b>85</b>
<b>KIT DE PRÉPARATION À LA CATASTROPHE (catakit)</b>	<b>86</b>



# SUIVI DES MODIFICATIONS

Dates	Séquence	Nature de la modification
Avril 2022		Intégration de l'ensemble des recommandations techniques 2021 pour l'ensemble de l'offre de formation premiers secours pour la partie dite "citoyenne"
Avril 2022		Ajout du module AVC optionnel dans l'IPS

# AVANT PROPOS

Dans un monde où les défis sociaux et les crises risquent de se multiplier et de s'intensifier, nous sommes tous vulnérables. L'entraide n'est pas qu'une vertu, c'est une condition de survie. Chacun peut agir à son échelle !

Premier pilier de son projet d'engagement stratégique, la prévention et l'éducation sont au cœur de l'action de la Croix-Rouge française. Ces missions consistent en l'observation, la préparation, la formation et la mobilisation des solidarités de proximité pour réduire les risques, permettre à chacun de déployer son potentiel et d'apprendre à se protéger et à protéger les autres.

Nous travaillons pour qu'en 2030 les populations soient capables de faire face aux crises du XXI<sup>e</sup> siècle. La sécurité civile a bâti son système structurel et organisationnel en mettant le citoyen au centre du dispositif, avec la parution de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 dite loi de modernisation de la sécurité civile.

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

Le contenu de ce guide est en accord avec les recommandations de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises du ministère de l'intérieur et les recommandations internationales en matière de premiers secours et de réanimation, publiées par la fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

La Croix-Rouge française, forte de son expérience commune avec celle des 192 autres sociétés du mouvement, a élaboré une offre de formation complète pour les citoyens tout au long de la vie.

Cette offre de formation intègre par exemple les formations suivantes:

- « Prévention et secours civiques de niveau 1 - PSC1 »,
- « Gestes qui sauvent - GQS »
- « Initiation à la réduction des risques - IRR »
- Les initiations aux premiers secours

L'objectif de l'ensemble de notre offre est de permettre au participant d'acquérir les compétences pour réagir face aux accidents « de tous les jours » mais aussi face à une situation de catastrophe.

Ce guide est la référence technique sur laquelle le formateur se base tant dans la préparation que lors du déroulement des sessions de formation. Il s'accompagne d'un guide pédagogique adapté au type de formation mis en œuvre et qui permettra au formateur d'assurer un déroulé harmonieux.

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

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

Merci au pôle santé national de la Croix-rouge française qui a élaboré ce guide



# GLOSSAIRE



**ARVA** : appareil de recherche de victime en avalanche

**CAT** : conduite à tenir

**CRF** : Croix-Rouge française

**DAE** : défibrillateur automatisé externe

**GQS** : gestes qui sauvent

**GT** : geste technique

**IRR** : initiation à la réduction des risques

**LVA** : libération des voies aériennes

**PLS** : position latérale de sécurité

**PPI** : plan particulier d'intervention

**PS** : premiers secours

**PSC** : prévention et secours civiques

**RCP** : réanimation cardio-pulmonaire

**SAMU** : service d'aide médicale urgente

**SNA** : signal national d'alerte

**UE** : union européenne

**VA** : voies aériennes



# INITIATION A LA RÉDUCTION DES RISQUES

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

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

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

## JUSTIFICATION

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

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

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

### Loi de sécurité civile du 13 août 2004 : article 4

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

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

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

## RISQUE

### Qu'est-ce que le risque ?

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

Ces conséquences peuvent être matérielles et/ou humaines.

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

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

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

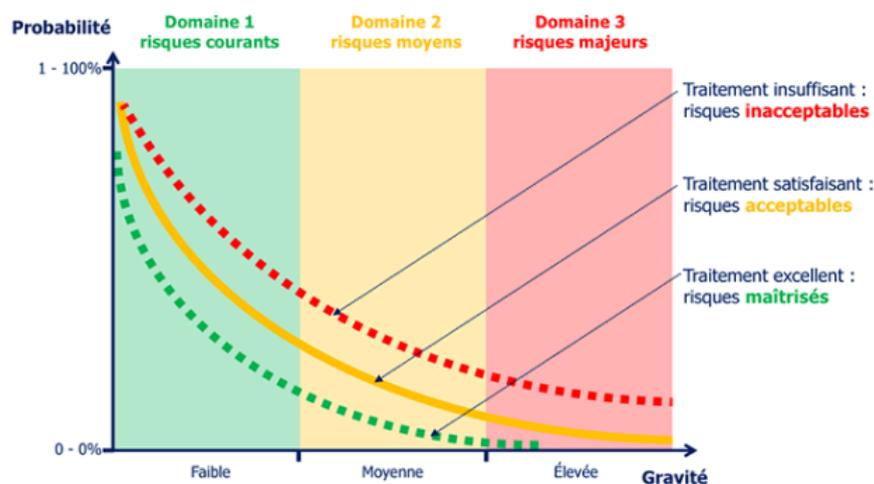


Figure 1 : Courbe de FARMER  
gravité, probabilité et traitement des risques

### Comment gérer le risque ?

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

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

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

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

La prise de conscience du risque permet d'agir :

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

## CATASTROPHE

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

- les risques naturels : inondation, avalanche, feu de forêt, mouvement de terrain, tempête, séisme, cyclone, éruption volcanique...,
- les risques technologiques : risques industriels, nucléaires, biologiques, ruptures de barrage...,
- les risques de transports collectifs (personnes, matières dangereuses) font partie intégrante des risques technologiques. On en fait cependant un cas particulier car les enjeux varient en fonction de l'endroit où se produit l'accident,
- les risques de la vie quotidienne : accidents domestiques, accidents de la route...,
- les risques liés aux conflits : guerre, guérillas, terrorisme.

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

## SIGNAUX D'ALERTE AUX POPULATIONS

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle, dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les personnes sont exposées. Chaque citoyen peut se renseigner sur les risques qui l'entourent sur le site <http://www.georisques.gouv.fr> (ma commune face aux risques).

L'alerte est diffusée par un ensemble d'outils permettant d'alerter la population de la survenue d'une crise grâce aux sirènes, aux médias tels que Radio France et France Télévisions aux réseaux sociaux ou encore grâce aux entreprises.

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

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

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

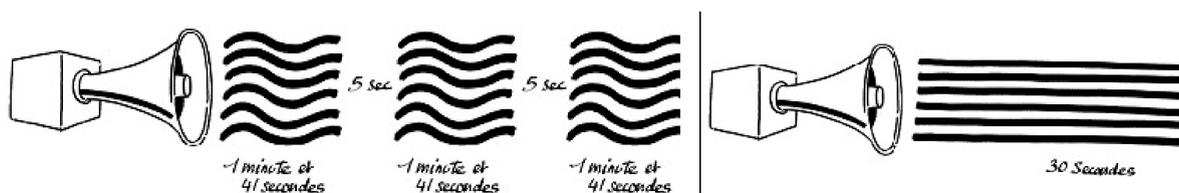


Figure 2 : Signal national d'alerte aux populations

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

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

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

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

Le deuxième volet est l'information qui est primordiale pour que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats. Les services de l'État peuvent compter sur des acteurs majeurs et particulièrement connectés pour prévenir la population si la situation l'exige. Elle repose notamment sur les sites et les comptes des réseaux sociaux du gouvernement, des ministères et des préfetures et sur les panneaux à messages variables.

Les messages d'alerte et de prévention du ministère de l'intérieur sont diffusés de façon prioritaire sur Twitter, Facebook et Google mais aussi par certains canaux de communication de la RATP, Vinci autoroutes, Radio France et France Télévisions. Parallèlement, le ministère de l'intérieur invite l'ensemble des utilisateurs de Twitter à s'abonner et activer les notifications du compte @Beauvau\_alerte qui permet à chacun d'être notifié sur son téléphone en cas d'événement grave. D'autres moyens sont disponibles :

- Facebook offre la possibilité au ministère de l'intérieur de communiquer via un dispositif de communication lié à son outil « Safety Check ». Cette fonctionnalité se déclenche lorsqu'un événement met en danger la population et permet aux utilisateurs de Facebook d'indiquer à leurs proches qu'ils se trouvent en sécurité. Les messages du ministère trouvent une visibilité rapide et forte.
- De son côté, Google relaie sur le moteur de recherche, au travers de son outil « Posts on Google », les messages du ministère pour les utilisateurs effectuant des recherches dans la zone impactée ou lorsque les mots clés tapés par un utilisateur sont en rapport avec l'événement en cours (attentat, ouragan, fusillade).
- Enfin, les sociétés RATP, Vinci autoroutes, France Télévisions, Radio France... relaient aussi via leurs applications, réseaux sociaux ou panneaux d'information les messages du ministère si la situation l'exige.

Ces dispositifs s'ajoutent à ceux déjà existants : les prises de parole des autorités ainsi que les messages d'alerte et de prévention sur les comptes Twitter et les pages Facebook de la place Beauvau, des préfetures et des différentes directions du ministère de l'intérieur.

Pour plus d'efficacité, chaque zone et chaque département déclinent localement les conventions avec ces partenaires présents sur leur territoire.

## **Comment évaluer la qualité et la pertinence d'une information et discerner le vrai du faux ?**

Voici quelques questions à se poser au quotidien.

### **L'auteur de l'information**

L'auteur est souvent identifié au début ou à la fin d'un article, par son nom ou par ses initiales. Parfois, il n'est pas mentionné ou il écrit sous un pseudonyme ou pour un organisme. Il est important de déterminer la légitimité de l'auteur: est-il un expert ou non sur le sujet ? Certains sites proposent même d'accéder, via un lien hypertexte, à sa biographie et à l'ensemble de ses publications.

### **L'objectif de l'auteur**

L'auteur peut relater des faits ou exprimer son opinion : ce n'est pas la même chose.

### **La nature du site et de son éditeur**

Un blog, un site institutionnel, un média en ligne, un réseau social, ..., la nature d'un site est aussi diverse que variée et peut apprendre beaucoup sur la qualité d'une information. C'est aussi le cas pour l'éditeur du site qui peut être un média détenu par un groupe français ou étranger, un parti politique, une entreprise, une association, un particulier...

### **Les objectifs du site**

Un site peut avoir pour objectif de vendre, d'informer, de militer, de convaincre, de manipuler, de faire peur ou encore de faire le buzz. En fonction de l'objectif du site, l'information n'a pas la même pertinence.

### **Comment se présente le site**

La structure, l'ergonomie, la clarté de la langue, le type de publicités, ..., la présentation d'un site est parfois révélateur de la crédibilité des informations qu'on y trouve.

### **Provenance de l'information**

Les sources d'une information sont primordiales pour déterminer sa crédibilité. L'origine d'un chiffre ou d'une citation, quand elle est mentionnée, permet au lecteur de s'y référer directement. Certains sites proposent des liens hypertextes renvoyant vers les sites sources.

### **L'information a-t-elle été publiée sur d'autres sites ?**

Il est important de comparer et de croiser les sources. Cela permet de voir si l'information est présente sur d'autres plateformes et de voir comment elle est traitée ailleurs.

### **Date de l'information**

Il est important de savoir à quel moment les faits relatés se sont produits.

source <https://www.gouvernement.fr/fausses-nouvelles-guide-des-questions-a-se-poser-face-a-une-information>

## **Cas particulier**

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

Dans le cadre d'épidémie et pour lutter contre la transmission de maladies infectieuses contagieuses, les services de l'État peuvent diffuser des informations générales concernant la mise en application de mesures spécifiques. Tel en a été le cas pour lutter contre l'épidémie de la covid-19 durant l'hiver et le début de printemps 2020.

# PRINCIPES DE SURVIE

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

Les 5 principes de survie  
(en situation de catastrophe)

Se soigner  
Se protéger  
Se signaler  
Boire  
Manger

## Se soigner

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

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

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

## Se protéger

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

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

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

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

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

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

## Se signaler

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

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

Néanmoins, en l'absence de matériels spécifiques, des moyens improvisés peuvent être utilisés. Ce sont tous les moyens qui permettront de réaliser un contraste avec la nature (branchage sur la neige,

alignements de pierre). Dans une situation de catastrophe, la reconnaissance d'un sinistre par les secours est souvent réalisée par des moyens aériens. Il est donc important lorsque l'on utilise des moyens de signalisation, que les signaux d'alerte soient bien visibles et, pour ceux qui seraient disposés au sol, d'avoir au moins une hauteur et une largeur de 5 mètres.

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

## Boire

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

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

## Manger

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

# CONDUITE À TENIR

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

## Comportements de sauvegarde

Les comportements de sauvegarde sont les suivants :

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

## Confinement

Pour se confiner, il convient :

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

## Évacuation

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

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

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

Pour en savoir plus :

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

# PRÉPARATION À LA CATASTROPHE

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

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

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

## S'informer des risques

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

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

## Savoir alerter les secours publics

La connaissance des numéros d'urgence pour alerter les secours publics en cas d'accident ou de catastrophe est indispensable. Ces numéros et la façon dont il faut alerter les secours sont détaillés dans le chapitre « PSC1 : Alerte » de ce guide.

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

## Mettre en place les consignes familiales

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

- repérer et signaler les lieux pour couper l'eau, l'électricité, le gaz. La présence du robinet ne suffit pas toujours, une étiquette placée au-dessus de celui-ci facilite son identification et la mise en œuvre même par un très jeune enfant,
- placer en sécurité et à un endroit connu et facilement accessible un double des clefs de la maison ou de l'appartement, les papiers ou les documents importants,

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

- prévoir un plan de regroupement après la catastrophe en cas de dispersion familiale (point de rendez-vous, personne contact) car les moyens usuels de communication (téléphone portable) sont souvent inopérants.
- Ce plan sera appliqué par chaque membre de la famille et facilitera ainsi le regroupement familial. Toutefois il ne servira aux enfants que s'ils sont en dehors de leur établissement scolaire qui prévoit lui-même son propre plan de regroupement des élèves.

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

## Connaître les gestes de premiers secours

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

## Connaître les besoins fondamentaux à la survie

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



Figure 3 : Le Catakit de la CRF

## Limiter les conséquences économiques des accidents

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

# PREMIERS SECOURS

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

# PREMIER SECOURS

## Situation

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

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

## PRINCIPES

### Principes généraux

#### Faire face au stress

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

Pour cela, il doit :

- privilégier la réflexion à l'émotion, se concentrer sur sa respiration,
- réaliser les gestes appris en formation,
- expliquer à la victime et rechercher sa participation (la victime peut participer aux gestes de secours,
- rechercher conseil et se faire guider par téléphone par les services de secours.

Il n'est pas rare que les sauveteurs rencontrent des difficultés à se remettre d'une intervention effectuée en situation d'urgence. C'est pourquoi, après son intervention, le sauveteur peut échanger avec ses proches pour limiter les effets du stress émotionnel.

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

#### Éviter toute contamination

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

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

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

Ne pas donner ni à boire ni à manger sans avis médical sauf cas particulier.

## Prévention et anticipation

Le futur sauveteur pourra se munir, en tant que citoyen formé, de matériel de fortune comme par exemple : une protection buccale, des gants ou un sac plastique, épaisseur de tissu, lien large, matériel nécessaire à un garrot.

# Étapes des premiers secours

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

## Sécuriser le lieu de l'accident et les personnes impliquées (protéger)

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

Cette action est un préalable à la poursuite du premier secours. Toutefois elle doit être réalisée qu'à condition que le sauveteur puisse assurer sa propre sécurité pendant cette action.

Cette étape est développée dans le chapitre suivant : Protection.

## Examiner la victime pour apprécier son état (examiner)

Devant une victime, le sauveteur doit :

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

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

## Demander de l'aide (alerter)

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

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

## Effectuer les gestes de premiers secours (secourir)

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

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

- La victime s'étouffe (Obstruction des voies aériennes par un corps étranger) ;
- La victime saigne (Hémorragie externe) ;
- La victime ne parle pas, ne répond pas et respire normalement (Perte de connaissance) ;
- La victime ne parle pas, ne répond pas et ne respire plus ou respire de façon anormale (Arrêt cardiaque) ;
- La victime consciente ne se sent pas bien (Malaise) ;
- La victime présente une plaie (Plaie) ;
- La victime présente une brûlure (Brûlure) ;
- La victime se plaint après un traumatisme (Traumatisme des os et articulations).

La réalisation de ces gestes ne nécessite aucun matériel particulier si ce n'est le matériel courant et non spécifique que le sauveteur peut trouver à proximité. Seule la réalisation d'une défibrillation

cardiaque nécessite un défibrillateur automatisé externe qui peut être à disposition dans certains établissements recevant du public, sur les lieux de travail ou sur la voie publique.

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

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

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

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

### DÉFINITION DES ÂGES

**Nourrisson : 0 à 1 an**

**Enfant : 1 an à 8 ans**

**Adulte : à partir de l'âge de 8 ans**

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

# PROTECTION

## OBJECTIF

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

### Situation

Une ou plusieurs personnes sont exposées à un danger.

## DÉFINITION

Protéger une victime ou une personne notamment du sur-accident consiste à écarter ou supprimer, de quelque manière que ce soit et de façon permanente, tout danger qui la, ou les, menace. La protection est un préalable à toute action de secours. Toutefois elle doit être réalisée qu'à condition que le sauveteur puisse assurer sa propre sécurité pendant cette action.

## CONDUITE À TENIR

### En cas d'accident

#### Reconnaître les dangers

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

- En restant à distance de la victime, regarder tout autour d'elle ;
- Évaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et/ou la victime ;
- Repérer d'autres personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés.

#### Protéger

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

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

#### Dégager d'urgence la victime de la zone de danger en toute sécurité

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

Pour cela :

- S'engager par le chemin le plus sûr et le plus rapide ;
- Aucune technique n'est imposée lors de la réalisation d'un dégagement d'urgence ;
- Tirer la victime au sol, quelle que soit sa position, vers un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.
- Se faire aider éventuellement par une autre personne.

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

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

Alerter ou faire alerter les secours spécialisés

Assurer une surveillance permanente de la zone de danger pour empêcher toute personne d'y pénétrer jusqu'à l'arrivée des secours

## Devant une attaque terroriste ou une situation de violence

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

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

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

## En cas d'épidémie de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

En cas d'épidémie, tout citoyen doit appliquer et faire appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement recommandées par le Ministère de la Santé. Ces mesures sont détaillées sur le site du Ministère des solidarités et de la santé.

Si le sauveteur se trouve en présence d'une personne suspectée de maladie contagieuse à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.) afin de limiter le risque de contamination, il faut :

- demander à la victime de s'isoler si possible dans une pièce séparée ;
- lui faire porter un masque mais si ce dernier gêne sa ventilation, le retirer ;
- dans la mesure du possible, garder ses distances avec le ou la personne malade (surtout si elle ne porte pas de masque) et que des gestes de secours ou de sauvetage ne sont pas nécessaires ;
- chercher sa participation et lui faire réaliser les gestes de secours sur elle-même si elle le peut ;
- se protéger avec un masque s'il faut s'approcher de la victime ;
- ne pas se toucher les yeux, le nez, la bouche et le visage de la victime sans gants ;
- ne pas se toucher le visage pendant toute l'intervention tant que l'on ne s'est pas lavé les mains ;
- se laver les mains ou utiliser une solution hydro alcoolique si possible avant et toujours après l'action de secours ;
- contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir.

# EXAMEN

## Situation

Le sauveteur se trouve en présence d'une victime.  
La protection est assurée.

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

## CONDUITE À TENIR

### Observer

Tout en s'approchant de la victime, le sauveteur doit la regarder de la tête aux pieds pour identifier :

- sa position (allongée, assise)
- son genre (homme, femme, etc)
- son âge apparent (adulte, enfant, nourrisson)

Il peut déceler une urgence vitale qui menace immédiatement la vie de la victime comme :

- un saignement abondant
- un étouffement complet
- une perte de connaissance avec ou sans respiration nécessitant un gest d'urgence immédiat.
- les signes évidents comme : la victime est inerte, ne bouge apparemment pas ou crie, la victime ouvre les yeux, la victime saigne, présente une plaie qui ne saigne pas, ...

L'observation rapide de la victime permet aussi de repérer des signes visuels comme une pâleur, des sueurs, la crispation du visage, une déformation de membre, etc..

### Parler

Demander à la victime :

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

En cas de non réponse, le sauveteur demandera à la victime :

- « *Serrez-moi la main ! Ouvrez les yeux !* ».

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

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

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

# Poser des questions

Si la victime peut parler, lui poser des questions :

- “Que s’est-il passé ?”
- “De quoi vous plaignez-vous ?”
- “Avez-vous mal ? où ?”

Ces questions permettent de préciser des informations sur son état.

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

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

## APPORTER UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

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

Il doit écouter la victime, la réconforter et lui demander de coopérer. Cette attitude concourt à l’efficacité des gestes de premiers secours éventuels.

# ALERTE

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

## JUSTIFICATION

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

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

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

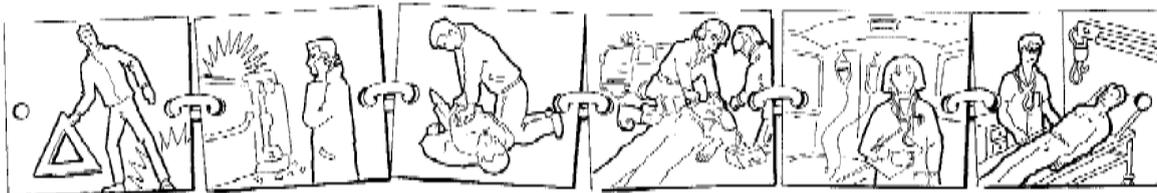


Figure 4 : la chaîne des secours

## CONDUITE À TENIR

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

## Décider d'alerter les secours

L'alerte des secours doit être réalisée après une évaluation rapide de la situation et des risques, et une éventuelle mise en sécurité des personnes.

## Se munir d'un moyen de communication adapté

L'alerte des secours est réalisée par les moyens les plus appropriés disponibles comme un téléphone portable ou à défaut un téléphone fixe ou une borne d'appel.



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

Le **15**, numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical.

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

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

Le **114**, numéro accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux déficients auditifs (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence). Ce service peut aussi être utilisé pour les personnes souhaitant alerter les secours mais qui compte tenu des circonstances (attaque terroriste, maltraitance, ...) ne peuvent pas parler à voix haute.

## Transmettre les informations et répondre aux questions posées

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

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

Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et les services d'urgence. Transmettre les informations, répondre aux questions posées par le service de secours.

## Appliquer les consignes données

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

## Raccrocher sur instruction de l'opérateur

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin, il convient :

- avant l'alerte, de s'assurer qu'il possède tous les éléments ;
- après l'alerte, de vérifier qu'il a correctement exécuté l'action.

si possible, envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leurs accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

Cas particulier : maladie infectieuse respiratoire contagieuse (grippe, covid-19, ,etc.)

Si la victime présente des signes qui font évoquer une maladie infectieuse respiratoire contagieuse comme de la toux ou tout autre symptôme "grippal" sans signes de détresse vitale, demander à la victime ou à son entourage de :

- Appeler son médecin traitant, ce dernier pourra éventuellement réaliser une téléconsultation,
- Respecter les mesures barrières et de distanciation physique.

Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, appeler un numéro d'urgence.

# OBSTRUCTION BRUTALE DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER

## Situation

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

## OBJECTIF

Identifier la gravité de l'obstruction des voies aériennes (complète ou partielle).

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

## DÉFINITION

L'obstruction brutale des voies aériennes (OBVA), provoquée généralement par un corps étranger (objet, aliment), engendre une gêne ou un empêchement brutal et plus ou moins complet des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle est qualifiée d'obstruction :

- partielle, lorsque l'air peut encore atteindre les poumons. La respiration reste efficace.
- complète lorsque l'air ne peut atteindre les poumons. La respiration n'est plus efficace ou impossible.

## CAUSES

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine d'une obstruction brutale des voies aériennes sont les aliments (noix, cacahuètes, carottes) ou des objets (aimants de magnets, jouets). L'OBVA peut survenir à tout âge mais elle est plus fréquente chez l'enfant et chez la personne âgée.

L'obstruction, particulièrement chez l'enfant, se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.

Des facteurs de risques exposent au risque de survenue d'une OBVA par corps étrangers comme, la prise de médicaments, d'alcool, les maladies neurologiques qui diminuent ou altèrent la déglutition ou la toux, la démence mais aussi une mauvaise dentition.+

## RISQUES

En l'absence de gestes de secours efficaces, le risque d'une obstruction des voies aériennes par un corps étranger est de mettre en jeu immédiatement la vie de la victime ou d'entraîner des complications qui peuvent survenir plusieurs jours après.

## SIGNES

La victime est le plus souvent en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec un objet qu'il a mis en bouche.

Demander à la victime « Est-ce que vous vous étouffez ? »

Deux situations se présentent.



### 1<sup>er</sup> cas – La victime :

- Ne peut plus crier ;
- Ne peut plus parler ou émettre un son ;
- Ne peut plus tousser ;
- Garde la bouche ouverte ;
- S'agite ;
- Devient rapidement bleue.

Il s'agit d'une **obstruction complète**, la **respiration** n'est plus efficace.

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

### 2<sup>e</sup> cas – La victime peut :

- Parler ou crier (enfant) ;
- Tousser ;
- Respirer, parfois avec un bruit surajouté.

Il s'agit d'une **obstruction partielle**, la respiration est encore efficace.

## PRINCIPE D'ACTION

L'action du sauveteur doit permettre de :

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

## CONDUITE À TENIR

### L'obstruction est complète

#### La victime présente une obstruction complète

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

## En cas de perte de connaissance

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

## Les manoeuvres sont efficaces

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- La réconforter en lui parlant régulièrement.
- Desserrer ses vêtements si nécessaire.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.
- Surveiller la victime.

# L'obstruction est partielle

## la victime est capable d'expulser elle même le corps étranger

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

Si la toux devient inefficace et que la victime montre des signes de fatigue, il convient alors d'appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète.

**INDICATIONS**

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

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLEFS**

Les claques doivent être réalisées :

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

**TECHNIQUE**

La technique de désobstruction des voies aériennes varie en fonction du poids de la victime mais aussi de la force et des possibilités du sauveteur.

- **Chez l'adulte et le grand enfant qui est trop corpulent pour tenir sur la cuisse du sauveteur**

Laisser la victime debout ou assise.

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

Soutenir le thorax avec une main.

Pencher la victime vers l'avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.

Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte (fig. 6) tant que la désobstruction n'est pas obtenue.

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

S'asseoir.

Basculer la victime sur la cuisse du sauveteur, face vers le bas.

Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte tant que la désobstruction n'est pas obtenue.

En cas d'impossibilité, réaliser la même technique que pour l'adulte.

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

S'asseoir.

Coucher la victime face vers le sol à califourchon sur l'avant-bras en prenant appui sur la cuisse.

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

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

Donner de 1 à 5 claques dans le dos, entre les 2 omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte (fig. 7) tant que la désobstruction n'est pas obtenue.



Figure 6 : Claques dans le dos (adulte)



Figure 7 : Claques dans le dos (nourrisson)

**INDICATIONS**

Obstruction complète des voies aériennes chez l'adulte et l'enfant après une série de 5 claques dans le dos inefficaces et si le sauveteur peut se tenir debout ou à genoux derrière elle.

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLEFS**

Les compressions abdominales doivent être réalisées :

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

**TECHNIQUE**

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

Se placer debout ou à genoux (victime assise ou enfant) derrière la victime, contre son dos.

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

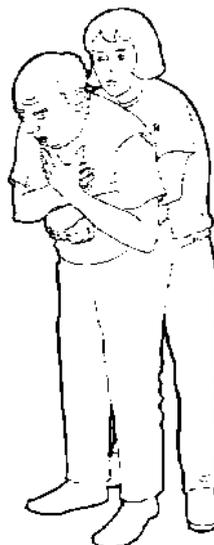
Pencher la victime en avant pour que le corps étranger sorte par la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.

Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) juste au-dessus du nombril.

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

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

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



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

**INDICATIONS**

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

**JUSTIFICATION**

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

Chez une victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur, les compressions abdominales ne doivent pas être pratiquées, car elles peuvent entraîner une lésion grave des organes de l'abdomen.

**POINTS CLEFS**

Les compressions thoraciques doivent être :

- successives
- profondes,
- Au milieu de la poitrine.



**Figure 9 : Retournement du nourrisson**

**TECHNIQUE**

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

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

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

Placer la pulpe de 2 doigts d'une main, au milieu de la poitrine, dans l'axe du sternum à une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. Effectuer de 1 à 5 compressions successives, profondes, en relâchant entre chacune (fig. 10).



**Figure 10 : Compressions thoraciques chez le nourrisson**

### INDICATIONS

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

### JUSTIFICATION

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

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

### POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent être réalisées :

- Au milieu du sternum,
- Sans appuyer sur les côtes,
- Vers l'arrière.

### TECHNIQUE

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

Se positionner derrière la victime.

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

Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) au milieu du sternum sans appuyer sur la pointe inférieure du sternum.

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

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

Cas particulier : chez la victime consciente et alitée, difficilement mobilisable qui présente une obstruction complète des voies aériennes, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.



Figure 11 : Compressions thoraciques chez la femme enceinte

# HÉMORRAGIE EXTERNE

## Situation

La victime présente un saignement abondant visible.

## OBJECTIF

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

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

## DÉFINITION

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

## CAUSES

Une hémorragie peut être le fait d'un traumatisme (coup de couteau, chute) ou d'une maladie (rupture de varices), un projectile (balle).

## RISQUES

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

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

## SIGNES

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

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

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

## PRINCIPES D'ACTION

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

# CONDUITE À TENIR

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

## Saignement abondant au travers d'une plaie

- Constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements.
- Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne quel que soit le lieu de la plaie. A défaut, le faire à sa place (GT5).
- Faire maintenir ou maintenir la compression.
- Allonger confortablement la victime. Allonger la victime sur un lit, un canapé facilite son réchauffement et diminue son refroidissement. A défaut, allonger la victime sur le sol. La position allongée retarde l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.
- Alerter, ou faire alerter les secours.
- Réconforter la victime en attendant les secours, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.
- Protéger la victime contre le froid ou les intempéries, la réchauffer (risque d'hypothermie sévère).
- Surveiller l'apparition de signes d'aggravation comme des sueurs abondantes, la sensation de froid, une pâleur intense ou une perte de connaissance.

Si la compression manuelle permet d'arrêter le saignement et que le sauveteur ne peut pas maintenir la compression, remplacer la compression manuelle par un pansement compressif (GT 5). Le pansement compressif ne peut pas remplacer la compression manuelle si l'hémorragie n'est pas contrôlée. Si le saignement reprend après la mise en place d'un pansement compressif, réaliser à nouveau une compression manuelle directe par-dessus le pansement compressif.

Si la compression manuelle directe est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger) et que le saignement siège au niveau d'un membre, mettre en place un garrot au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie) pour arrêter le saignement. Le garrot doit être réalisé avec un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet, s'il est disponible. En l'absence de garrot de fabrication industrielle, réaliser un garrot improvisé.

### En cas d'aggravation :

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

## La victime vomit ou crache du sang

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

- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux si elle est consciente, allongée sur le côté si elle a perdu connaissance,
- alerter immédiatement les secours,
- appliquer les consignes données par le médecin,
- surveiller en permanence et reconforter la victime en lui parlant.

### En cas d'aggravation :

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

## La victime saigne du nez

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

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

- faire asseoir la victime, tête penchée en avant pour éviter qu'elle avale son sang (ne pas allonger).
- lui demander de se moucher vigoureusement pour vider complètement les narines.
- lui demander de se comprimer les deux narines avec les doigts, pendant 10 minutes, sans relâcher la compression pour faciliter la formation d'un caillot qui arrêtera le saignement.

### **Demander un avis médical si :**

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

## La victime perd du sang d'un autre orifice naturel

Devant une perte de sang inhabituelle par un orifice naturel :

- allonger la victime,
- demander un avis médical ,
- appliquer les consignes données,
- surveiller en permanence et reconforter la victime en lui parlant.

### **En cas d'aggravation :**

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

## CONTACT AVEC LE SANG D'UNE VICTIME

Des maladies peuvent être transmises par le sang.

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

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

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

- ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux,
- ne pas manger avant de s'être lavé les mains et s'être changé,
- retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours,
- se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime,

demander un avis médical sans délai si le sauveteur :

- présente une plaie même minime, ayant été souillée,
- a subi une projection de sang sur le visage.

**INDICATIONS**

Devant toute plaie qui saigne abondamment.

**JUSTIFICATION**

La compression directe d'une plaie arrête le saignement.

Le fait d'interposer un tissu propre permet de provoquer une coagulation du sang et d'être plus efficace pour arrêter une hémorragie.

**POINTS CLEFS**

La compression locale doit :

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

**TECHNIQUE**

- **Compression manuelle**

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

Dans le cas où la victime ne peut réaliser cette technique, le sauveteur réalise une compression manuelle en interposant une épaisseur de tissu propre, en se protégeant par le port de gants ou à défaut en glissant sa main dans un sac plastique imperméable.

- En l'absence de tissu, appuyer directement avec la main (si pas de plaie minime).
- Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours.

- **Pansement compressif**

Le pansement compressif est réalisé par une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements) fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et maintenir ainsi l'arrêt du saignement (fig. 13).

L'usage du pansement compressif est impossible lorsque l'endroit qui saigne est situé au niveau du cou, du thorax ou de l'abdomen

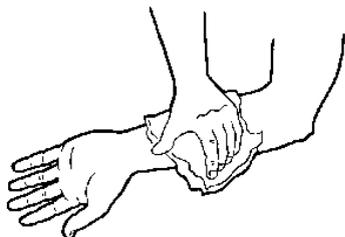


Figure 12 : Compression manuelle

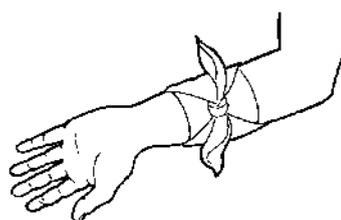


Figure 13 : Pansement compressif

**INDICATIONS**

Hémorragie d'un membre, lorsque la compression manuelle est impossible ou inefficace et selon les situations suivantes : nombreuses victimes, catastrophes, situation de violence collective ou guerre, nombreuses lésions, plaies inaccessibles, corps étranger.

**JUSTIFICATION**

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

Le mécanisme de l'efficacité d'un garrot n'est pas d'écraser une artère sur un os mais bien d'élever la pression sous le garrot pour entraîner une contre pression qui arrête l'écoulement du sang dans l'ensemble des vaisseaux du membre.

**MATÉRIEL**

Garrot improvisé

**TECHNIQUE**

Le garrot est mis en place idéalement à 5 à 7 centimètres au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie), jamais sur une articulation (fig. 14).

Avant de le serrer, indiquer à la victime que la pose d'un garrot risque d'être douloureux pour elle.

Une fois mis en place :

- le garrot doit rester toujours visible : ne pas le recouvrir
- l'heure de pose du garrot sera notée et communiquée à l'équipe médicale,
- il ne doit être desserré qu'à la demande du médecin.

Garrot de fabrication industrielle :

Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus. Ces garrots peuvent être intégrés dans une trousse de secours. Ils sont équipés de :

- une barre de serrage ou d'un dispositif à cran,
- un lien large,
- un système de sécurité anti-relâchement.

La mise en place de ce garrot doit respecter les recommandations du fabricant.

Garrot improvisé :

Pour réaliser un garrot improvisé, il faut :

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

Poser le garrot improvisé de la façon suivante :

- Faire 2 tours autour du membre avec le lien large à l'endroit de pose du garrot.
- Faire un nœud.
- Placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir.
- Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'obtention de l'arrêt du saignement (fig. 14).
- Terminer par un nœud de maintien de la barre de façon qu'elle soit fixée et que le garrot ne se desserre pas.

NB : en l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le lien le plus fort possible et faire deux nœuds de maintien.

## POINTS CLEFS

Le garrot doit :

- Être situé en amont de la plaie qui saigne (entre le cœur et la plaie),
- Être serré pour arrêter le saignement.



Figure 14 : Garrot "tourniquet" improvisé

# PERTE DE CONNAISSANCE

## Situation

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

## OBJECTIF

Identifier une victime qui présente une perte de connaissance.

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

## DÉFINITION ET SIGNES

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

## CAUSES

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

- traumatiques,
- médicales,
- toxiques.

## RISQUES

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

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

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

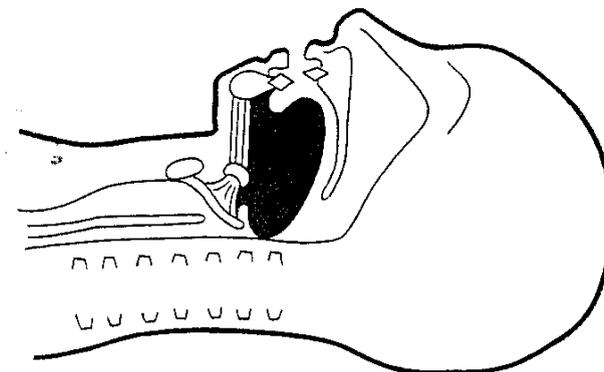


Figure 15 : Obstruction des voies aériennes par la langue

# PRINCIPE D'ACTION

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

## CONDUITE À TENIR

### Protéger

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

### Examiner pour identifier une perte de connaissance

Poser des questions simples à la victime :

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

Secouer doucement les épaules de la victime ou lui prendre la main en lui demandant (fig. 16) :

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

La victime ne répond pas ou ne réagit pas.

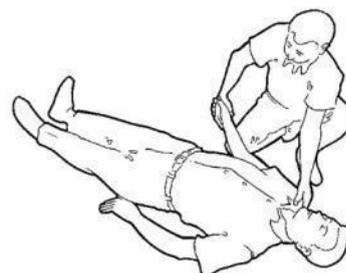


Figure 16 : Apprécier la conscience

### Appeler “à l'aide”, si vous êtes seul

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

### Allonger la victime sur le dos (si elle ne l'est pas déjà)

### Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes (GT 7)

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

### Apprécier la respiration pendant 10 secondes au plus, tout en gardant le menton élevé :

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

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

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



Figure 17 : Apprécier la respiration

# La victime n'est pas suspecte d'un traumatisme

## Placer la victime en position stable sur le côté (GT 8)

La position latérale de sécurité (PLS) est une position stable qui permet l'écoulement des liquides vers l'extérieur (risque d'inhalation) et évite que la langue obstrue les voies aériennes.

### Faire alerter ou alerter les secours.

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

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

### Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

Le sauveteur surveille en permanence la respiration. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoqués par sa respiration ou essaie, avec le plat de sa main, de sentir le soulèvement du thorax.

Si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, le sauveteur doit replacer rapidement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent (voir chapitre « Arrêt cardiaque »).

### Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.

# La victime est suspecte d'un traumatisme ou en cas de doute

## Laisser la victime sur le dos

### Maintenir les voies aériennes libres (GT7)

### Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes.

### Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

### Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un événement dont on ne connaît pas l'origine, agir comme en présence d'une victime qui présente un traumatisme.

Dans tous les cas, si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours de l'évolution.

# Cas particulier

## Chez la femme enceinte

Allonger la femme enceinte en PLS sur le côté gauche pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

## En période d'épidémie telle que la covid-19 :

- se protéger si possible avec un masque ;
- questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher ;
- apprécier la respiration de la victime seulement en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent. Il ne faut pas basculer la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de sa face et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de sa bouche et de son nez.

Si la victime ne répond pas et présente une respiration normale :

- Laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
- Surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.

**INDICATIONS**

Devant toute victime qui ne répond pas et ne réagit pas, avant d'apprécier sa respiration.

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLEFS**

Pour assurer la liberté des voies aériennes :

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

**TECHNIQUE**

- **Chez l'adulte et l'enfant**

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

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

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

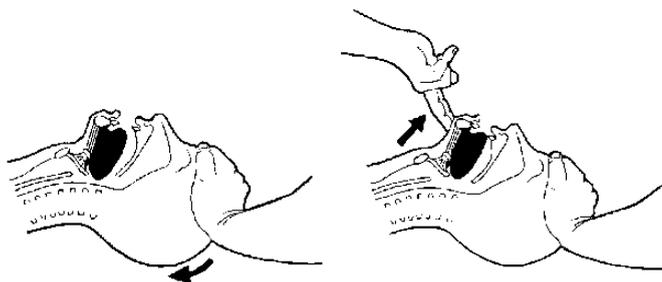


Figure 18 : libération des voies aériennes chez l'adulte et l'enfant

- **Chez le nourrisson**

Procéder de la même façon que chez l'adulte en amenant doucement la tête du nourrisson en position neutre dans l'alignement du torse et élever le menton. Une bascule excessive est à éviter car elle entraînerait une extension du rachis et une gêne de la ventilation.

**INDICATIONS**

La victime ne répond, ne réagit pas et respire (perte de connaissance) : - à la suite d'un événement non traumatique,  
- ou à la demande du service de secours alerté.

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLEFS**

La mise en position latérale de sécurité doit :

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

**TECHNIQUE**1<sup>er</sup> temps : Préparer le retournement de la victime, pour cela :

Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.

Rapprocher délicatement les membres inférieurs dans l'axe du corps. Placer le bras de la victime, situé du côté sauveteur, à angle droit de son corps.

Plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut<sup>2</sup> (fig. 19A).

Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime, au niveau de son thorax.

Saisir le bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté sauveteur (fig. 19B).

Maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume<sup>3</sup> (fig. 19C).

Attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou et relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol<sup>4</sup> (fig. 19C).

S'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à se reculer, si nécessaire.

2<sup>ème</sup> temps : Retourner la victime, pour cela :

Tirer sur la jambe relevée de la victime

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

Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment au genou<sup>5</sup> (fig. 19E).

3<sup>ème</sup> temps : Stabiliser la victime

Ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit<sup>6</sup> (fig. 19F).

Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête, et sans rabattre le menton sur le sternum<sup>7</sup>.

- **Chez le nourrisson**

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

<sup>2</sup> L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

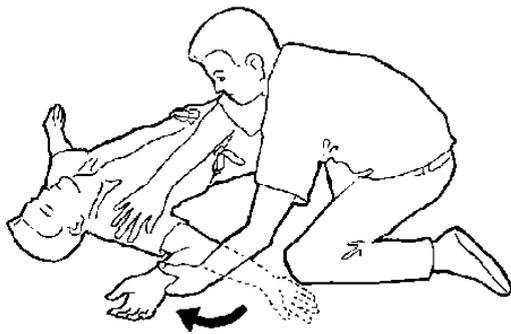
<sup>3</sup> Lors du retournement, le maintien de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.

<sup>4</sup> La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme "bras de levier" pour le retournement.

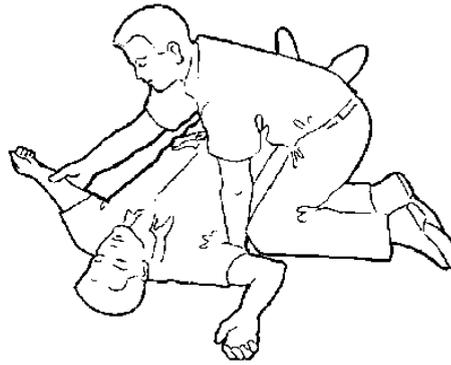
<sup>5</sup> Le maintien de la main sous la joue de la victime limite les mouvements de la colonne cervicale.

<sup>6</sup> La position de la jambe permet de stabiliser la PLS

<sup>7</sup> L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur.



**A - Mise en place du bras**



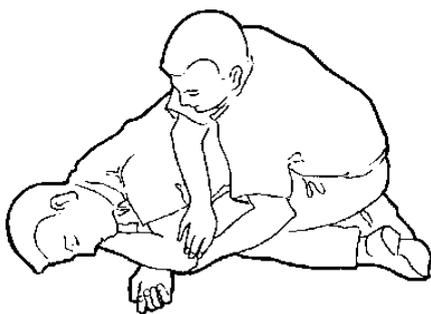
**B - Saisie de la main opposée**



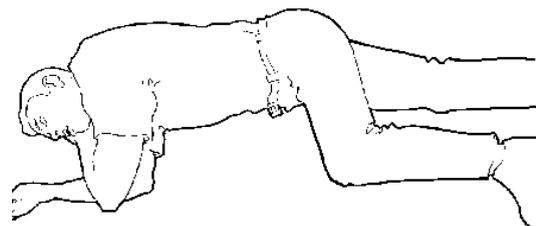
**C - Maintien de la main de la victime et saisie du genou**



**D - Retournement de la victime**



**E - Dégagement de la main du sauveteur**



**F - Position finale**

**Figure 19 : Mise en PLS**

# ARRÊT CARDIAQUE

## Situation

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

## OBJECTIF

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

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

## DÉFINITION

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque le fonctionnement de son cœur n'est pas efficace. Il peut être totalement arrêté ou fonctionner de façon anarchique et ne permet plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

## CAUSES

Chez l'adulte, l'arrêt cardiaque est le plus souvent causé par certaines maladies du cœur comme l'infarctus du myocarde. Dans près de 50% des cas, cet arrêt cardiaque survient brutalement, à l'extérieur de l'hôpital, est souvent lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur (fibrillation ventriculaire).

- d'autres causes d'arrêt cardiaque existent comme : une hémorragie grave,
- une obstruction complète des voies aériennes,
- une intoxication,
- un traumatisme, un accident dû à l'eau ((noyade) ou à l'électricité.

## RISQUES

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

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

## SIGNES

Une victime est en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne parle pas, ne réagit pas à un ordre simple et :

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu,

ou

- présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et difficiles (respiration agonique).

## PRINCIPE D'ACTION

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

### Alerter de façon précoce les secours

Devant une victime en arrêt cardiaque, une alerte immédiate au SAMU-Centre 15, aux pompiers (18), est nécessaire.

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

### Pratiquer une RCP précoce

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

### Assurer la mise en oeuvre d'une défibrillation précoce

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

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

### Favoriser une prise en charge médicale précoce

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

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.

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

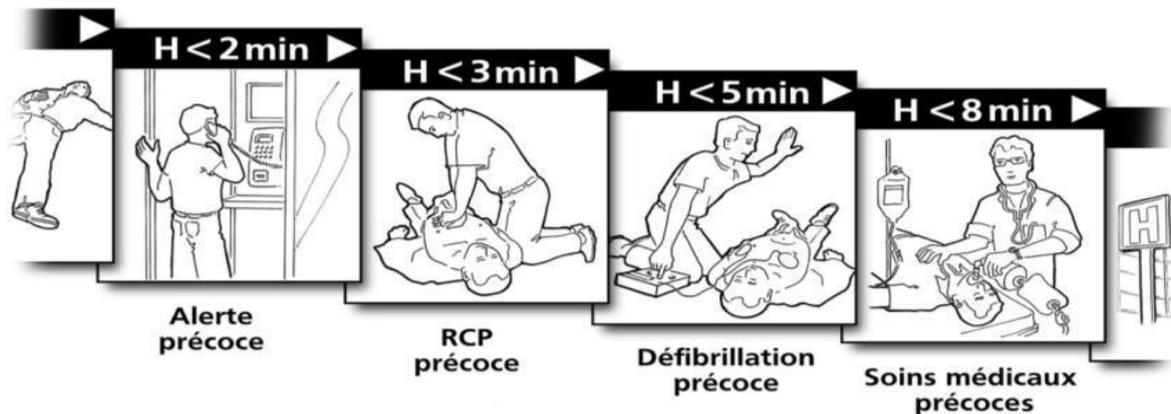


Figure 20 : La chaîne de survie

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

## CONDUITE À TENIR

### Chez l'adulte

#### Réaliser la protection

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

#### Examiner la victime pour identifier une perte de connaissance

La victime :

- ne répond pas à des questions simples : « *Comment ça va ?* », « *Vous m'entendez ?* »,
- ne réagit pas quand on lui demande « *serrez-moi la main* » ou lorsqu'on la secoue doucement au niveau des épaules.

#### Demander de l'aide si vous êtes seul

#### Mettre la victime sur le dos si elle ne l'est pas déjà

#### Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes (GT 6)

#### Apprécier la respiration tout en gardant le menton élevé pendant 10 secondes au plus

La victime ne respire pas. Aucun flux d'air à l'expiration n'est perçu, aucun bruit n'est entendu. Ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent.

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

Une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions, peut survenir au moment de l'arrêt cardiaque. Examiner la victime dès l'arrêt de ces mouvements. Si la victime ne répond pas, ne présente pas de respiration ou présente une respiration anormale, débiter la RCP.

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

### **Faire alerter ou alerter les secours, et réclamer un dae**

En présence d'un tiers, le sauveteur demande à ce tiers d'alerter les secours immédiatement. Après avoir alerté les secours, le témoin se munit d'un DAE s'il est disponible et l'apporte au sauveteur. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP en donnant des instructions téléphoniques.

En l'absence de tiers, le sauveteur prévient lui-même les secours avec son téléphone portable tout en essayant de débiter la RCP. Pour cela, il peut utiliser la fonction haut-parleur de son téléphone.

En l'absence de téléphone ou de réseau, le sauveteur quitte la victime pour aller alerter les secours.

Si un DAE est à proximité et facilement accessible, le sauveteur le récupère sans perdre de temps (pas plus d'une dizaine de secondes) et revient auprès de la victime pour débiter la RCP avec le DAE. Dans le cas contraire, le sauveteur débute la RCP sans DAE.

### **Pratiquer une rcp en associant des compressions thoraciques et une ventilation artificielle**

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

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

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

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

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

### **Faire mettre en oeuvre le dae le plus tôt possible et suivre ses indications (GT 11)**

Dès que le DAE est à proximité de la victime, le sauveteur demande au témoin ou à un deuxième sauveteur de mettre en œuvre le DAE. Afin d'interrompre le moins longtemps possible les compressions thoraciques, la RCP sera poursuivie pendant la mise en place du défibrillateur et ce jusqu'à l'ordre du DAE de ne plus toucher la victime.

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

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

En l'absence de DAE, poursuivre la réanimation.

### **Poursuivre la réanimation**

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

**Dans tous les cas :**

Si le sauveteur ne peut pas effectuer des insufflations (répulsion, vomissements,, Covid-19,, traumatisme majeur de la face) ou s'il pense ne pas être efficace, il doit immédiatement réaliser des compressions thoraciques seules.

En présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (en cas d'utilisation d'un DAE, le relais sera réalisé pendant l'analyse).

Ne pas retarder la défibrillation pour réaliser des compressions thoraciques alors qu'elle est prête à être réalisée.

Le DAE ne doit pas être éteint et les électrodes ne doivent pas être décollées avant l'arrivée des secours (même en cas d'amélioration de l'état de la victime).

## Chez l'enfant et le nourrisson

Chez l'enfant et le nourrisson, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte. Cependant les gestes de RCP doivent être adaptés en fonction de leur gabarit et il est préférable de :

- débiter la RCP par 5 insufflations initiales avant de poursuivre par les compressions thoraciques.
- associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations à un rythme de 15 compressions pour 2 insufflations.

## En période d'épidémie telle que la Covid-19, la conduite à tenir doit être adaptée

- Se protéger, si possible avec un masque ;
- Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent. Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir sa bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.
- Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc ;
- Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.
- Ne pas faire de bouche-à-bouche et effectuer seulement des compressions thoraciques seules.
- En ce qui concerne le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :
  - le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagé ou limité) ;
  - la victime est un enfant ou un nourrisson.
- Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique.
- Appliquer les consignes sanitaires nationales.

**INDICATIONS**

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLEFS**

Les compressions thoraciques doivent :

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

**TECHNIQUE**

Quel que soit l'âge de la victime :

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

- **Chez l'adulte**

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

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

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

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

En présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (en cas d'utilisation d'un DAE, le relais sera réalisé pendant l'analyse).

- **Chez l'enfant**

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

Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.

Comprimer le thorax de l'enfant en l'enfonçant sur le 1/3 de son épaisseur soit environ 5 cm à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par min.

Si l'enfant est grand ou si le sauveteur n'a pas assez de force, il peut utiliser la même technique que chez l'adulte.

Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut (fig. 22) :

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

Dans tous les cas, il est possible de changer la personne ou la main (enfant) qui effectue les compressions toutes les 2 minutes environ,

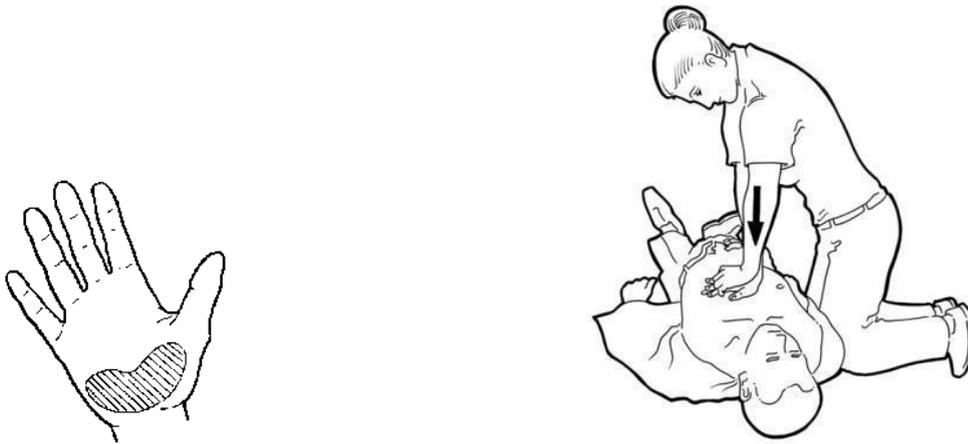
voire plus fréquemment, si le sauveteur perçoit des signes de fatigue et si un autre sauveteur peut prendre le relais.

- **Chez le nourrisson**

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

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

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



A) Talon de la main

B) Position du sauveteur

Figure 21 : Compressions thoraciques chez l'adulte

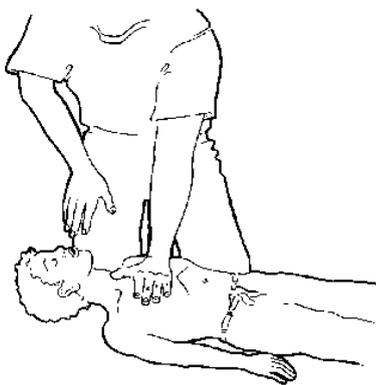


Figure 22 : Compressions thoraciques chez l'enfant

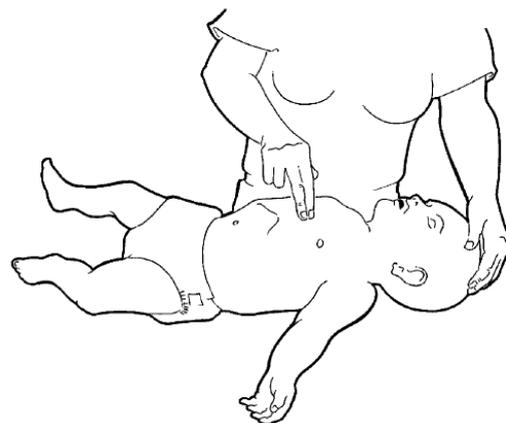


Figure 23 : Compressions thoraciques chez le nourrisson

**INDICATIONS**

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLEFS**

Les insufflations doivent :

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

**TECHNIQUE**

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

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

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

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

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

Inspirer sans excès.

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

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

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

Insuffler une seconde fois après avoir repris une inspiration normale.

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

- **Chez le nourrisson (bouche à bouche et nez)**

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

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

Inspirer sans excès.

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

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

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

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

Insuffler une seconde fois.

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

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

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

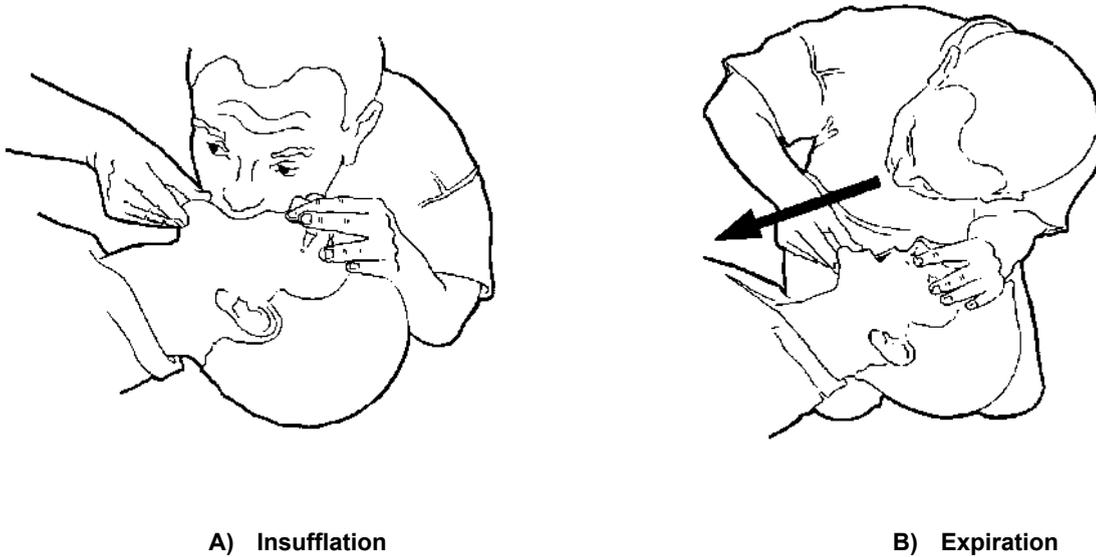


Figure 24 : Bouche-à-bouche (adulte et enfant)

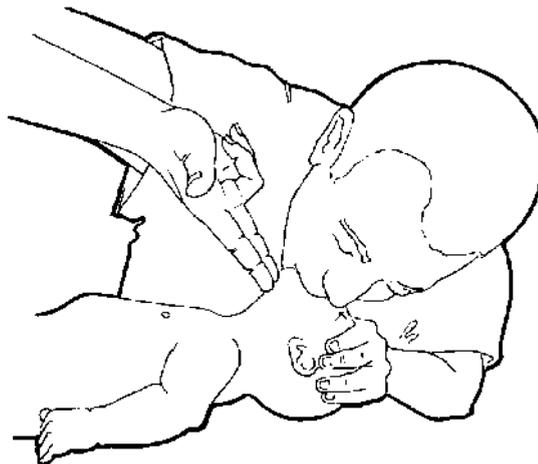


Figure 25 : Bouche-à-bouche et nez (nourrisson)

## DAE (défibrillateur automatisé externe)

### DÉFINITION

Le DAE est un appareil capable :

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

### LOCALISATION DES DAE ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les DAE sont mis à disposition du public dans les établissements recevant du public. Ils peuvent être disponibles :

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

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

Des applications permettant de localiser un défibrillateur existent. Il est conseillé d'avoir en permanence accès sur son téléphone à une de ces applications.



Figure 26 : Logo d'identification des DAE

### DESCRIPTION DU DAE

Le DAE est composé :

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

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

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

- de capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur,
- de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué.

Plusieurs accessoires peuvent être joints au DAE dont :

- une paire de ciseaux pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime,
- des compresses ou du papier absorbant pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide,
- d'un rasoir jetable pour raser les poils de la victime à l'endroit où l'on colle les électrodes.



A - Avec électrodes adultes



B - Avec dispositif enfant et nourrisson

Figure 27 : Défibrillateur automatisé externe (DAE)

**INDICATIONS**

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

**MATÉRIEL**

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

**JUSTIFICATION**

La défibrillation permet à un cœur qui fonctionne de manière anarchique de retrouver une activité cardiaque normale. Elle est sûre et sans risque même si elle est utilisée par des personnes qui sont peu ou pas formées.

**POINTS CLÉS**

- La défibrillation avec un DAE doit être la plus précoce possible ;
- Les compressions thoraciques sont interrompues le moins possibles ;
- L'opérateur doit respecter les recommandations de l'appareil.

*Lorsqu'un deuxième sauveteur ou un témoin arrive sur les lieux avec un DAE, afin d'interrompre le moins longtemps possible les compressions thoraciques, la RCP sera poursuivie pendant son installation.*

**TECHNIQUE**

- **Chez l'adulte**

Mettre le défibrillateur en fonction (fig. 28A).

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

La RCP doit être poursuivie durant l'installation du DAE et les compressions thoraciques doivent être interrompues seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher la victime.

Le DAE demande de mettre en place les électrodes :

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire (fig. 28B),
- sécher le thorax de la victime seulement s'il est humide,
- Déballer puis appliquer les électrodes, sur la poitrine nue de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur les électrodes et/ou sur l'emballage (fig. 28C),
- connecter les électrodes au défibrillateur si nécessaire.

Le DAE indique "arrêter les compressions thoraciques", ne plus toucher la victime :

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

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

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

Dans tous les cas, il y a une période de RCP (généralement 2 min) avant que le DAE ne demande une nouvelle pause pour l'analyse du rythme.

- **Chez l'enfant et le nourrisson**

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

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

- **Cas particuliers**

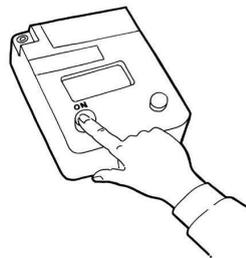
Si la victime présente un **timbre autocollant médicamenteux** sur la zone de pose des électrodes, le sauveteur retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode.

Si la victime présente une **forte poitrine**, il faut positionner l'électrode gauche latéralement sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein.

Les compressions thoraciques cessent seulement quand le DAE donne l'ordre de ne plus toucher à la victime.

Lors de la mise en place de l'électrode sous la clavicule droite, si le sauveteur perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit de pose de l'électrode ou est informé par la famille que la victime est porteuse d'un **stimulateur cardiaque** à cet endroit, il colle l'électrode à une largeur de main (8 cm) environ au dessous de la bosse perçue.

Si le DAE demande toujours de connecter les électrodes alors que cette opération a déjà été effectuée, le sauveteur n'interrompt pas les compressions thoraciques et vérifie que les électrodes sont bien collées et que le câble est correctement connecté au DAE.



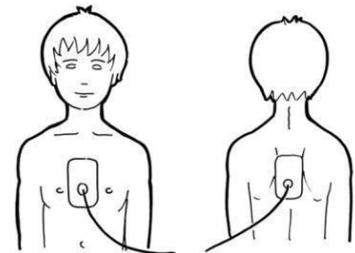
A) Mettre en fonction le DAE



B) Mettre à nu le thorax de la victime



C) Mettre en place les électrodes (adulte)



D) Mettre en place les électrodes (enfant)



E) Ne pas toucher la victime, analyse en cours



F) Appuyer sur le bouton choc

Figure 28 : La défibrillation chez l'adulte

# MALAISE

## Situation

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

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

## CAUSES

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

## RISQUES

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

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

## SIGNES

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

## PRINCIPE D'ACTION

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

## CONDUITE À TENIR

### Mettre la victime au repos

### Demander à la victime de cesser toute activité.

### Installer la victime en position :

- allongée, le plus souvent possible, confortablement par exemple sur un lit ou un canapé, à défaut sur le sol (permet à la victime de faciliter son réchauffement ou diminuer son refroidissement qui est plus rapide si celle-ci est en contact avec le sol car déperdition de la chaleur par conductivité);
- assise si elle a du mal à respirer ;

- sinon dans la position où elle se sent le mieux.

## Desserrer les vêtements, en cas de gêne.

## Examiner la victime et observer les signes de malaise

**Ces signes peuvent être d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée., qui ils peuvent orienter le médecin vers :**

Un accident cardiaque (syndrome coronarien aigu) : douleur dans la poitrine ;

Un accident vasculaire cérébral (AVC) :

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

Ces deux maladies imposent une prise en charge urgente, l'apparition d'un de ces signes impose une alerte immédiate.

Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse avec :

- une fièvre (>37,8°C), une sensation de fièvre et des frissons ;
- des sueurs abondantes ;
- des courbatures, une sensation de fatigue intense.

Si vous suspectez une maladie à transmission respiratoire (grippe, covid-19), appliquer immédiatement les gestes de protection adaptés.

La victime peut aussi se plaindre de :

- douleur abdominale intense et de troubles digestifs (diarrhées) ;
- difficulté à respirer ou à parler ;
- sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.

## Se renseigner auprès de la victime ou de son entourage sur :

- son âge ;
- la durée du malaise ;
- s'il s'agit de la première fois qu'elle présente ce malaise ;
- son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatismes récents) ;
- les traitements médicamenteux qu'elle prend ;

## Demander un avis médical et appliquer les consignes

Transmettre les informations recueillies au SAMU-Centre 15. Le médecin régulateur peut demander à parler directement à la victime si cela est possible.

Le sauveteur veillera à transmettre tous les éléments constatés.

## Appliquer leurs consignes.

En cas d'aggravation en attendant les secours :

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

## Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries

### Rassurer et surveiller

- parler régulièrement à la victime, lui expliquer ce que se passe
- suivre l'évolution des signes et la survenue d'une aggravation.

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

## Cas particuliers

### Prévention des malaises vagues

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagues » et présente ou décrit des signes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de conscience imminente, inviter la victime à réaliser les manœuvres physiques suivantes (GT 12) :

- L'accroupissement si la victime est en position debout et ne peut immédiatement s'allonger ;
- Le croisement des membres inférieurs,
- Le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs.

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

### Malaise provoqué par la chaleur

Des malaises peuvent survenir lorsqu'une personne est exposée à une ambiance chaude (exemple : été, période de canicule, travail en ambiance chaude, ...) ou à la suite d'un effort prolongé.

Dans ce cas, il faut, en plus des gestes de premiers secours réalisées devant toute victime de malaise :

- installer la victime dans un endroit frais et bien aéré ;
- si possible mesurer la température de la victime pour la transmettre au secours ;
- la déshabiller ou desserrer ses vêtements ;
- rafraîchir la victime :
  - asperger la victime d'eau froide, utiliser un brumisateur ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide,
  - la placer sous le courant d'air d'un ventilateur,
  - placer des sacs de glaces recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou.
- lui faire boire de l'eau fraîche par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.

**INDICATIONS**

Chez une victime qui a des antécédents de malaise vagal, lors de l'apparition de signes qui précèdent la perte de connaissance.

**JUSTIFICATION**

En agissant sur la circulation, les manœuvres physiques ont pour but de créer une contre pression vasculaire. Cette contre pression augmente la pression artérielle de la victime, évite la survenue d'une perte de connaissance et les lésions traumatiques secondaires à une chute.

**POINTS CLÉS**

Les manœuvres physiques sont réalisées par la victime :

- Dès l'apparition des premiers signes de malaise,
- Poursuivis après la mise en position allongée.

**TECHNIQUE**

Les manœuvres physiques doivent être réalisées par la victime elle-même.

Si la victime ne connaît pas ces manœuvres, le sauveteur lui expliquera comment les réaliser.

Les manœuvres ne remplacent pas la mise en position allongée de la victime. Cependant, si le sauveteur (ou la victime elle-même) est dans l'impossibilité immédiate d'allonger la victime (malaise dans un bus, un avion, le train), les manœuvres physiques peuvent précéder la mise en position allongée.

- **L'accroupissement (fig. 29)**

Se placer en position accroupie.

Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.

Cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée.

- **Croisement des membres inférieurs (fig. 30)**

La victime peut être en position allongée ou debout en prenant appui contre un mur.

Croiser les membres inférieurs.

Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes.

Serrer les fesses.

Contracter la ceinture abdominale.

- **Crochetage et tension des bras (fig. 31)**

Agrripper les deux mains par les doigts en crochets.

Écarter les coudes de la poitrine au maximum.

Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.



**Figure 29 : accroupissement**



**Figure 30 : croisement des membres inférieurs**



**Figure 31 : crochetage des doigts et tension des bras**

# PLAIES

## Situation

La victime est consciente  
et présente une plaie.

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

## CAUSES

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

## RISQUES

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

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

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

## SIGNES

Une plaie est qualifiée de :

- **plaie grave** du fait :  
d'une hémorragie associée,  
d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles,  
de sa localisation thoracique, abdominale, oculaire ou près d'un orifice naturel  
de son aspect : déchiqueté, écrasé.
- **plaie simple**, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu, qui n'est pas située au niveau d'un orifice naturel ou de l'œil.

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

## PRINCIPE D'ACTION

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

# CONDUITE À TENIR

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

## Plaie grave

**Arrêter le saignement, si la plaie saigne abondamment, en utilisant une technique d'arrêt des hémorragies**

**Installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente, par exemple sur un lit ou un canapé, à défaut sur le sol :**

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

**Protéger la victime du froid ou des intempéries.**

**Appeler les secours et appliquer les consignes.**

**Surveiller la victime et la reconforter en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.**

## Plaie simple

**Se laver les mains à l'eau et au savon.**

**Nettoyer la plaie :**

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

**Désinfecter la plaie**

En l'absence de point d'eau, utiliser éventuellement un antiseptique.

**Protéger par un pansement adhésif :**

Le pansement adhésif évite à la plaie d'être à nouveau souillée. Ce dernier ne collera parfaitement à la peau que quand elle sera sèche (fig. 32).

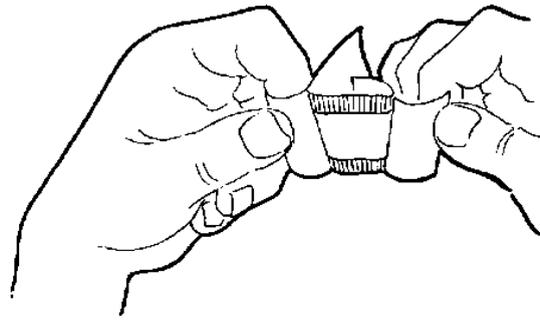


Figure 32 : Pansement adhésif

**Conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé (infirmier ou pharmacien) :**

- pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique si cette dernière est incertaine<sup>8</sup> ;
- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

**Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de premiers secours.**

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

<sup>8</sup> Le calendrier vaccinal et les recommandations vaccinales sont disponibles à l'adresse suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

# BRÛLURE

## Situation

La victime est consciente et présente une brûlure.

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

## CAUSES

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

## RISQUES

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

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

## SIGNES

Une brûlure est qualifiée de :

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

- d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (fig. 33),
- d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre, parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue,
- d'une brûlure située sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels,
- d'une rougeur étendue de la peau chez l'enfant (un coup de soleil généralisé par exemple),
- d'une brûlure d'origine électrique ou radiologique.

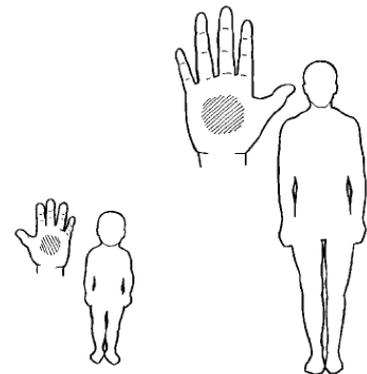


Figure 33 : Évaluation de la surface d'une brûlure

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

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

# PRINCIPE D'ACTION

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

## CONDUITE À TENIR

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

**Refroidir directement et immédiatement la surface brûlée avec de l'eau courante tempérée et à faible pression.**

Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt. Le refroidissement immédiat d'une brûlure limite sa profondeur, la douleur, l'œdème et facilite la cicatrisation.

**En parallèle, retirer les vêtements** s'ils n'adhèrent pas à la peau et les bijoux sur ou près de la peau brûlée.

**Evaluer la gravité de la brûlure**

### Brûlure grave

**Alerter ou faire alerter les secours dès le début de l'arrosage.**

**Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données.**

**Installer la victime en position adaptée, après refroidissement :**

- allongée confortablement (lit, canapé, à défaut au sol) ;
- assise en cas de gêne respiratoire ;

Laisser si possible la partie brûlée visible afin d'éviter de la recouvrir avec un objet qui pourrait contribuer à l'infecter.. De même, éviter si possible d'allonger la victime sur la partie brûlée.

**Surveiller continuellement.**

**Respecter les consignes données par les secours.**

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

### Brûlure simple

**Poursuivre le refroidissement**

- pendant 10 minutes, idéalement 20 minutes,

**Ne jamais percer les cloques.**

**Protéger la brûlure**

- par un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée.

**Demander un avis médical ou d'un professionnel de santé :**

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

# Autres brûlures

## Brûlures par produits chimiques :

- se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique ;
- demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
  - en cas de projection sur les vêtements ou la peau, l'ensemble du corps doit être rincé. Ses vêtements imbibés de produits sont ôtés sous l'eau,
  - en cas de projection dans l'œil, l'œil atteint doit être rincé en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil. Faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage.
  - dans tous les autres cas, veiller à ce que la substance maintenant diluée ne nuise pas au sauveteur ou aux tissus sains de la personne en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé.
- ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion
- conserver les informations du produit en cause (emballage, conditionnement, fiche de sécurité, etc),
- alerter ou faire alerter les secours
- Suivre les consignes données par les secours.
- se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.

## Brûlure électrique :

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

## Brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques :

- en cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position assise.
- demander un avis médical
- appliquer les consignes.

# TRAUMATISME

## Situation

La victime est consciente et se plaint après un traumatisme.

## OBJECTIF

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

## DÉFINITION

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

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

## CAUSES

Les traumatismes peuvent être le résultat d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement et peuvent atteindre toutes les parties du corps.

## RISQUES

Les risques lors d'une atteinte traumatique sont d'entraîner des complications neurologiques (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance), respiratoires (gêne ou détresse) ou circulatoire (détresse).

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

## SIGNES

Les principaux signes qui caractérisent les traumatismes sont :

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

Lorsque le choc ou le coup se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen, une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement :

- par une perte de connaissance, l'apparition d'une agitation, d'une somnolence ou de maux de tête persistants si le choc a lieu à la tête ;
- une difficulté respiratoire, des douleurs à la respiration si le choc siège au thorax ;
- des vomissements ou une douleur abdominale si le choc siège à l'abdomen.

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

## **PRINCIPE D'ACTION**

Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.

## **CONDUITE À TENIR**

### **La victime a perdu connaissance**

Adopter la conduite à tenir face à une victime qui a perdu connaissance.

### **La victime est consciente et présente immédiatement des signes**

**Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte (GT 13)**

**Alerter ou faire alerter les secours**

**Appliquer les consignes**

**Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries**

**Surveiller la victime et lui parler régulièrement**

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

### **La victime présente une douleur au cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical)**

**Demander à la victime de ne pas bouger la tête**

**Alerter ou faire alerter les secours**

**Si possible, maintenir la tête de la victime à deux mains, dans la position où elle se trouve dans l'attente d'un avis médical.**

**Surveiller et parler régulièrement à la victime.**

**INDICATIONS**

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

**JUSTIFICATION**

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

**POINTS CLÉS**

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

**TECHNIQUE**

Demander à la victime de ne pas bouger la tête et la prévenir de ce que l'on va faire.

Se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête (fig. 34).

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

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

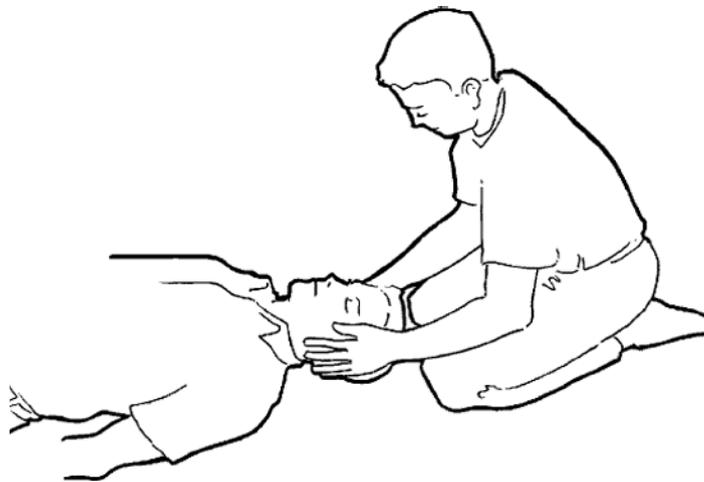


Figure 34 : Maintien de la tête

# ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

## OBJECTIF

Identifier les signes d'un Accident Vasculaire Cérébral.

Réaliser les gestes de secours adaptés pour éviter l'aggravation de l'état d'une victime.

## DÉFINITION

Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) survient lorsque la circulation sanguine vers ou dans le cerveau est interrompue par :

- Un vaisseau sanguin bouché : AVC Ischémique ou infarctus cérébral (80 % des AVC).
- L'éclatement d'un vaisseau sanguin provoquant une hémorragie ou AVC hémorragique dans le cerveau (20% des AVC).

L'arrêt du flux sanguin vers les différentes parties du cerveau prive ces dernières de leur apport vital en oxygène causant leur dysfonctionnement puis leur mort en quelques minutes.

## JUSTIFICATION

L'AVC est la première cause de handicap physique chez l'adulte et l'une des principales causes de mortalité en France, après les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires<sup>9</sup>. Les AVC sont souvent responsables de séquelles lourdes, l'accident pouvant toucher des grandes fonctions neurologiques, telles que la motricité (hémiplégie), la sensibilité (douleurs), le langage, la vision...

Chaque année, en France, 150 000 personnes sont atteintes d'AVC, soit 1 personne toutes les 4 minutes<sup>10</sup>.

## SIGNES

Les signes dépendent de la zone du cerveau qui est atteinte et de l'étendue de la lésion.

Les signes les plus fréquents d'un AVC :

- Mal de tête sévère et soudain, n'ayant aucune cause connue,
- Perte de force ou engourdissement aux membres supérieurs,
- Problème de vision avec un œil ou les deux yeux,
- Troubles de la parole,
- Étourdissements ou troubles de l'équilibre, de la coordination ou de la marche...

## CAUSES

Il existe plusieurs facteurs qui font courir le risque d'un Accident Vasculaire Cérébral : certaines maladies du cœur, le diabète, le tabagisme, un taux élevé de cholestérol dans le sang, l'alcoolisme. Cependant, l'hypertension artérielle est le principal facteur de risque de l'AVC.

<sup>9</sup> Source : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé : Les chiffres de l'AVC – 27 octobre 2009

<sup>10</sup> Source : France AVC

# RISQUES

Lorsqu'un vaisseau se rompt ou se bouche, une partie du cerveau n'est plus alimentée en sang, donc en oxygène : les cellules nerveuses meurent.

Si la circulation sanguine n'est pas rétablie rapidement, la zone irriguée par le vaisseau défaillant sera irrémédiablement détruite.

## PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit reconnaître les signes d'un AVC, mettre la victime au repos, se renseigner sur son état de santé et prévenir les secours publics (SAMU centre 15).

### Conduite à tenir

#### Une victime consciente présente les signes d'un AVC

**Reconnaître les signes de l'AVC** en écoutant les plaintes de la victime (maux de tête sévères, difficultés de langage...) et en pratiquant le test Bouche-Bras-Parole (GT 5)

**Mettre la victime au repos** en s'allongeant en position horizontale.

**Se renseigner sur l'état de santé de la victime :**

Les renseignements à rechercher, auprès de la victime ou de son entourage sont :

La durée de l'Accident Vasculaire Cérébral,

- S'il s'agit de la première fois que ces signes apparaissent,
- Les maladies ou hospitalisations récentes,
- Les traitements médicamenteux en cours.

**Prévenir les secours publics** (SAMU-centre 15) et transmettre toutes les informations constatées et recueillies

**Surveiller les signes d'aggravation** comme la perte de connaissance et rassurer la victime en lui parlant régulièrement.

En cas d'aggravation :

- Recontacter les services de secours pour signaler cette aggravation,
- Pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle perd connaissance.

#### Prise en charge précoce

Une prise en charge précoce (moins de 3 heures) permet d'éviter les complications et de limiter les séquelles motrices ou cognitives.

**Indication**

Devant toute victime consciente qui présente les signes d'un AVC.

**Justification**

Reconnaître les signes d'un AVC pour réaliser les gestes de secours adaptés.

**Technique**

- **Bouche**

Demander à la victime de montrer ses dents et observer sa bouche. Une bouche de travers et/ou la commissure des lèvres qui pend vers le bas sont des signes d'un AVC.

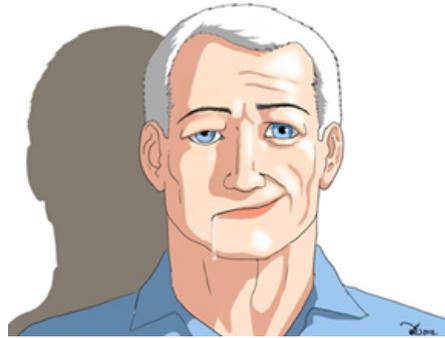


Figure 1 : Expression faciale anormale

- **Bras**

Demander à la victime de fermer les yeux et de placer les 2 bras à l'horizontale, vers l'avant et de tourner les paumes vers le haut. Un bras qui pend et/ou fait des mouvements incontrôlés sont des signes d'un AVC.



Figure 2 : Extension des bras anormale

- **Parole**

Demander à la victime de prononcer une phrase simple. Des difficultés d'élocution et/ou des paroles confuses sont des signes d'un AVC.



# Annexes



# CATASTROPHES, CONDUITES À TENIR PARTICULIÈRES

## Faire face à une inondation

### AVANT

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

### PENDANT

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

### APRÈS

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

# Faire face à un séisme

## AVANT

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

## PENDANT

### Dans un bâtiment :

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

### Dans la rue :

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

### Dans un véhicule :

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

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

## APRÈS

### Dans un bâtiment :

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

### Dans la rue :

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

### Dans un véhicule :

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

### Dans tous les cas :

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

# Faire face à une tempête

## AVANT

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

## PENDANT

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

## APRÈS

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

# Faire face à un feu de forêt

## AVANT

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

## PENDANT

- alerter les sapeurs-pompiers,
- arroser les boiseries extérieures et les abords immédiats des habitations,
- fermer les portes et les fenêtres,
- occulter les aérations avec des linges humides,
- se tenir informé de la propagation du feu,
- en cas d'évacuation, se conformer aux consignes, n'emporter que le strict nécessaire afin de quitter les lieux dans les délais les plus brefs,

- respirer à travers un linge humide si vous êtes dans de la fumée,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

### APRÈS

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

## Faire face à une rupture de barrage

### AVANT

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

### PENDANT

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

## Faire face à un risque industriel

### AVANT

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

### PENDANT

- si l'on est témoin d'un accident industriel, donner l'alerte en précisant si possible le lieu exact, la nature du sinistre (feu, fuite, nuage, explosion...), le nombre de victimes,
- s'il y a des victimes ne pas les déplacer (sauf en cas d'incendie),
- si un nuage toxique approche, fuir selon un axe perpendiculaire au vent pour trouver un local où se confiner ; se confiner dans un local clos,
- écouter la radio : les premières consignes seront données par la radio,
- ne pas téléphoner,
- ne pas fumer, éviter toutes flammes ou étincelles,
- apporter une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées.
- éviter d'aller chercher ses enfants à l'école.

### APRÈS

- écouter et suivre les consignes données par la radio et les autorités, notamment avant de sortir,

- informer les secours de tout danger observé,
- se mettre à la disposition des secours,
- apporter une première aide à ses voisins, enfants, personnes âgées ou handicapées en priorité.

## Faire face à une éruption volcanique

### AVANT

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

### PENDANT

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

## Faire face à une avalanche

### AVANT

- s'informer des consignes de sécurité (météo et zones de danger),
- ne pas quitter les pistes balisées,
- se munir d'un appareil de recherche de victime en avalanche (ARVA),
- ne pas s'aventurer en montagne après des chutes de neige importantes.

### PENDANT

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

### APRÈS

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

# AUTOPROTECTION, MODE D'EMPLOI

## Notez vos informations personnelles

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

## Composez votre Catakit

pour :

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



## Que faire en cas d'alerte ?



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



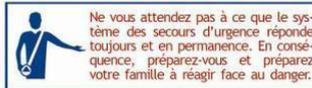
Lorsque le signal de fin d'alerte, constitué d'un son continu de 30 seconde, retentit, informez-vous.

## Que faire en cas de danger ?



## Apprenez les gestes qui sauvent

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

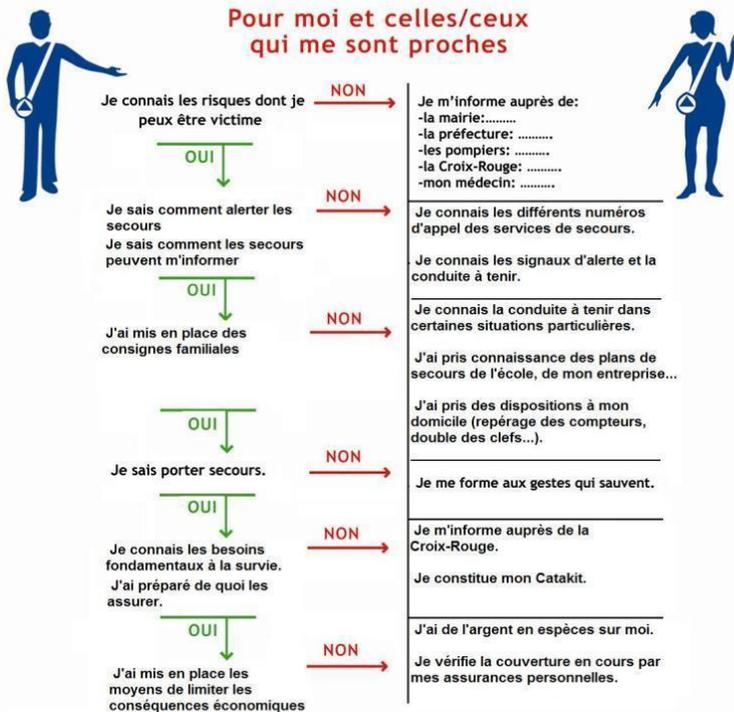


et pour en savoir plus  
[WWW.autoprotectionducitoyen.eu](http://WWW.autoprotectionducitoyen.eu)  
[WWW.croix-rouge.fr](http://WWW.croix-rouge.fr)  
[www.firstaidinaction.net](http://www.firstaidinaction.net)

## Autoprotection Mode d'emploi



## Préparer ma famille aux risques



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

## Numéros d'urgence

- Pompiers : 18  
 SAMU : 15  
 Numéro européen d'urgence : 112  
 Police : 17  
 Qui contacter ? .....  
 Téléphone : .....  
 Qui contacter d'autre ? .....  
 Téléphone : .....

## Catakit

### Trousse de premiers secours

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

### Kit de catastrophe

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

# KIT DE PRÉPARATION À LA CATASTROPHE (CATAKIT)

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

Tableau 1 : contenu du Catakit

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

## Pour se protéger

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

## Pour se signaler

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

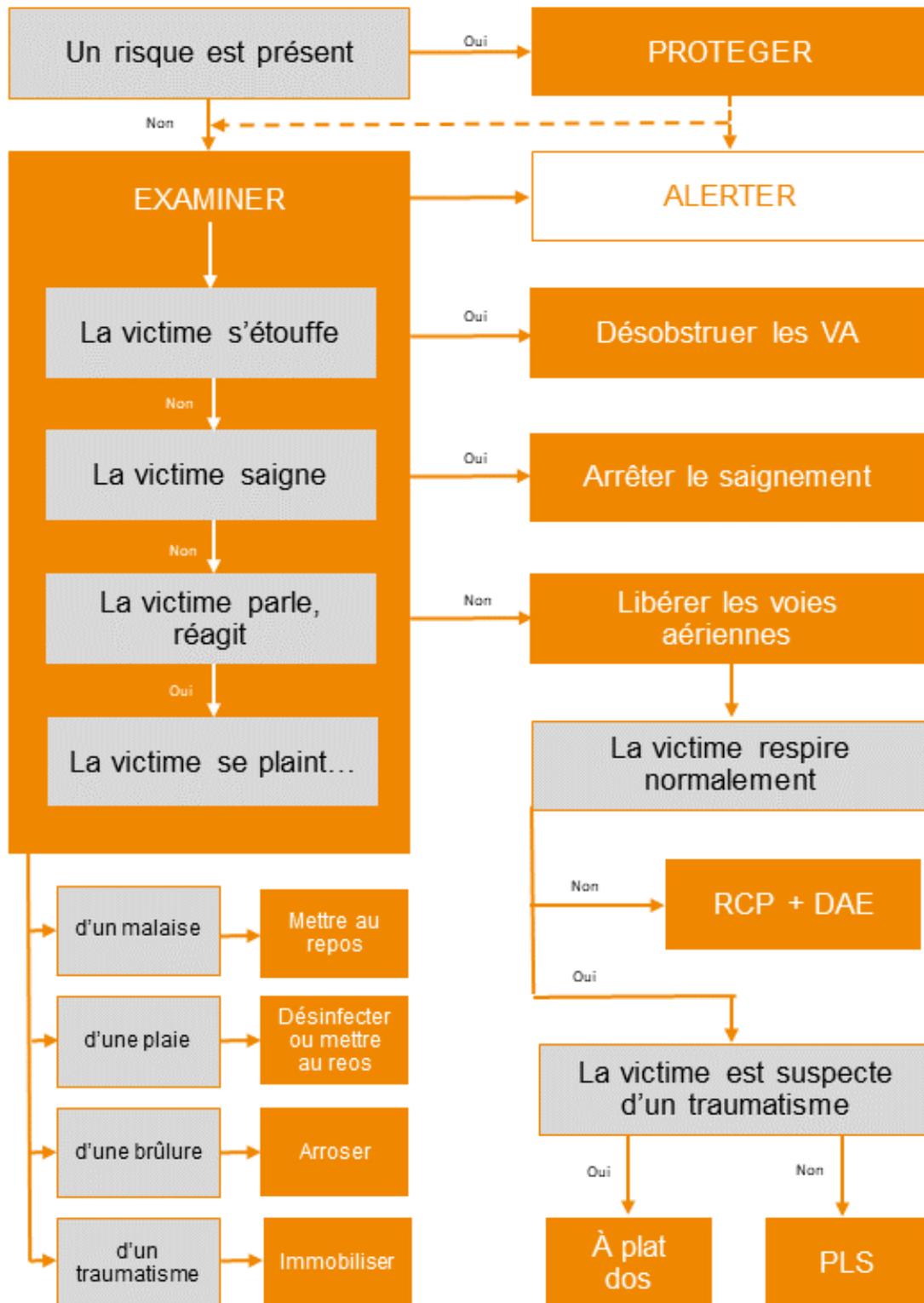
## *Pour se désaltérer*

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

## *Pour se nourrir*

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

# SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS (PSC1)



**Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce guide :**

**Dr Daniel MEYRAN  
Dr Pascal CASSAN  
Dr Yves LOUVILLE  
Dr Erik BOQUET  
Julien PAPOZ  
Patrick BASTOS  
Brigitte DEVILLE  
Léa LINISE  
Lucas DAVID  
Jean-Louis PONYANNE**

**Illustrations Philippe DIEMUNSCH**



## CONTACT

formation.benevoles@croix-rouge.fr

Retrouvez toutes les informations

sur le site intranet  
<https://intranet.croix-rouge.fr>

### **Croix-Rouge française**

21 rue de la Vanne – CS90070 – 92156 Montrouge Cedex  
Tél. 01 44 43 11 00 - Fax 01 44 43 11 01  
[www.croix-rouge.fr](http://www.croix-rouge.fr)