

INTRODUCTION AU SECOURISME

PLAN DU COURS

Introduction
Définition du secourisme .1
Rôle du secouriste .2
les principes généraux du secourisme . 3
Protéger /3.1
Alerter /3.2
Secourir /3.3
Qualité d'un secouriste .4
Cadre législatif .5

INTRODUCTION

Quotidiennement on est tous confrontés a des situations de détresse ou accidents, à la maison, comme au travail, dans la rue ou lors des activités de loisirs.
Le pronostic vital est étroitement lié à l'intervention des témoins utiles d'un accident ou une Catastrophe par la rapidité de l'alerte et l'efficacité des actions entreprises avant l'arrivée des secours spécialisés.

1. DÉFINITION DU SECOURISME

Le secourisme est l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques qui permettent de porter secours à une victime en toutes circonstances (accident individuels, collectifs, catastrophes...)

Etre secouriste c'est savoir donner les soins d'urgence prévus par la technique du secourisme, c'est donc savoir faire le geste simple, précis à temps,

❖ **Etre secouriste c'est avoir l'esprit de prévention :**

- ✚ le secouriste est averti des risques d'accidents ; d'intoxication ; de maladies en vue de leur prévention.
- ✚ il participe dans la mesure de ses connaissances et de ses moyens à l'éducation sanitaire et à la diffusion des gestes élémentaires de survie.

❖ **Le secourisme est donc à la fois une technique et un état d'esprit**

Une technique : le secourisme se forme par des exercices répétés

- ✚ Il apprend à ramasser correctement un accidenté
- ✚ A faire la ventilation artificielle
- ✚ A arrêter une hémorragie
- ✚ A installer un blessé en bonne position

Un état d'esprit : le secouriste à le devoir de servir, d'être utile

2. RÔLE DU SECOURISTE

Le secouriste a un rôle : **primordial, limité et temporaire.**

- **Rôle primordial** :(urgent c'est le premier acte) en présence d'un blessé, le secouriste garde son sang froid,
 - ✚ il fait à temps les gestes d'urgence pour remettre aux médecins un blessé vivant, non aggravé ;

- ✚ Il apporte à ce blessé le secours psychologiquement dont il a besoin ;
- ✚ Il empêche un comportement néfaste de témoins incompetents.
- **Rôle limité** : (on ne doit pas faire plus qu'il n'en faut) : le secouriste intervient grâce à ses connaissances et à sa technique.
 - ✚ Il dispose souvent que d'un matériel improvisé
 - ✚ Il donne l'alerte
 - ✚ Son action s'arrête quand le spécialiste intervient
- **Temporaire** : jusqu'à l'arrivées des personnes compétentes.

: les principes généraux du secourisme :Son action se décompose en trois temps. 3

3. 1 PROTEGER

Qui ? Soi-même, L'entourage et La victime.

QUAND ? Si:

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

COMMENT ? Par:

- Délimitation d'un périmètre de sécurité.
- Suppression de la cause de l'accident.
- Des dégagements d'urgence.

POURQUOI ?

- Une mauvaise manipulation peut aggraver l'état de la victime.
- Une intervention anarchique peut augmenter le nombre de victimes.
- Pour éviter le sur accident.

3.2 A L E R T E R

QUI ? - Les Sapeurs-Pompiers (14).

- Gendarmerie (selon la localité) six chiffre ou Police (17).
- Les secours médicalisés (SAMU 031.64.121.2/13.13/14.14)

QUAND ? Lors des accidents ou catastrophes.

COMMENT ? Formuler un message d'alerte clair, net et précis.

- N° de téléphone de l'appelant.
- La nature du problème.
- Le lieu précis de l'accident.
- Le nombre de victimes.
- Signaler les risques particuliers.
- Les 1ers gestes de secours effectués.

POURQUOI ? Le sauveteur est confronté à une situation nécessitant le recours à un service d'urgence.

3.3 SECOURIR

QUI ? Toutes victimes d'accidents ou de catastrophes.

QUAND ? Rapidement et efficacement.

COMMENT ? Pratiquer les gestes d'urgences nécessaires.

POURQUOI ? Préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivé des secours organisés.

5 .QUALITÉS D'UN BON SECOURISTE

- **HUMANISTE** : Respectueux de la dignité humaine.
- **SEREIN** : Calme et maîtrise de soi.
- **IMPLIQUE** : Sens de responsabilité.
- **OBSERVATEUR** : Ayant l'esprit d'analyse.
- **VOLONTAIRE** : Utile et efficace.
- **PROFESSIONNEL** : Maîtrise des techniques de secourisme et connaissance parfaite des soins d'urgences.
- **VIGILANT** : Empêcher un comportement néfaste de la part de la foule.

6. CADRE LÉGISLATIF

☞ **Nul n'est censé ignorer la loi.**

La législation Algérienne a travers le code pénal (**article 63 alinéa 2**). Fait obligation à tout citoyen « que sans risque pour lui, ni pour les tiers » de porter assistance à une personne en péril, soit par une action personnelle, soit en déclenchant un secours et punit l'abstention de peines d'amende et de l'emprisonnement de trois mois à cinq ans ou l'une de ces deux peines.

☞ **Trois conditions s'avèrent indispensables pour qu'un délit en la matière soit reconnu :**

- La non-assistance.
- L'intention coupable : le refus conscient et volontaire de porter secours.
- L'existence d'un péril imminent et réel.

Classification des urgences

PLAN DU COURS

Introduction

Examens initiale d'une victime .1

Le bilan des 3 fonctions vitales /4.1

le bilan lésionnel /4.2

2. Classification des urgences

1.1/ les urgences absolues

1.2/ les urgences relatives

1.3/ les éclopés

3. Remarque

4. Apport psychologique

INTRODUCTION

Devant un accident ou une catastrophe il se pourrait qu'il y est plusieurs victimes ou une multitude des

blessures, le secouriste fait un bilan de situation, fait l'alerte, mais avant de faire les gestes d'urgence et pour ne pas travailler dans l'anarchie procédera a une classification des victimes selon l'importance de l'urgence et le degré de gravité de l'atteinte.

POUR CELA IL DOIT:

- Examiner rapidement chaque blessé et juger quelle victime passe en priorité ?
- Ignorer momentanément la victime qui fait le plus de bruit, car ce n'est pas toujours celle qui à le plus besoin de soins.
- Ne pouvant être partout à la fois, il se dirige vers la victime la plus urgente.

1. EXAMEN INITIAL D'UNE VICTIME

1.1/ Le bilan des 3 fonctions vitales :

- L'état de conscience.

- Fonction respiratoire.
- Fonction circulatoire.

1.2/ Le bilan lésionnel

Rechercher d'éventuelles lésions accompagnant l'accident tel que:

- Saignement. Plaies. Brulures. Fractures. Autres...

Cet examen initial est capital; car il permet d'entamer immédiatement le geste de secours qui sauve ou .faire appelle aux secours organisés

2. Classification des urgences

La catégorisation des blessés du plus urgent au moins vulnérable se fera par un tri sélectif permettant de dresser un ordre de priorité:

1.1/ LES URGENCES ABSOLUES

Ce sont les cas ou la victime est en danger de mort immédiat, pour lequel une réanimation intensive s'impose d'emblée

- Les hémorragies qui sont les 1^{eres} urgences
 - Les hémorragies abondante et non garrot tables
 - Les hémorragies internes.
- Les asphyxiés par gaz
- Les blessés du thorax et étouffement.
- Les grands brûlés
- Les accidentés atteints de lésions multiples.
- Les arrêts cardio-respiratoire

1.2/ LES URGENCES RELATIVES

C'est le cas des blessés présentant des lésions très graves pouvant mettre sa vie en danger:

- Les fracturés du crâne, de la colonne vertébrale, du bassin.
- Les hémorragies arrêtées par pansement compressif.
- Les plaies profondes
- Les fractures ouvertes.

1.3/ LES ÉCLOPÉS

Ce sont les victimes présentant des lésions minimales qui peuvent attendre sans aucun danger leurs vies :

- Invalide léger atteint aux jambes.
- Les « petits » blessés.
- Les petites fractures fermées.
- Plaies peu profondes.
- Brulures légères.
- Autres.

3 .Remarque

Cette classification n'est pas irrévocable, c'est sur le terrain en pratique courante du secourisme qu'on apprend le mieux à gérer les urgences. Mais pour résumer il est conseillé de suivre l'ordre qui suit:

- Hémorragies
- Conscience
- Ventilation
- Circulation
- Plaies
- Brulures
- Traumatisme
- Malaise

4. apport psychologique

Un apport psychologique, réconfortant, rassurant Il ne faut oublier les premier secours psychologiques

car le blessé a peur lors d'un accident, les gestes d'urgence comportent toujours un important aspect

psychologique Il faut parler au blessé :

- Car il est angoissé.
- Le cours de sa vie a été brutalement perturbé.
- Il a peur pour ce qui l'accompagnait.
- Il faut le rassurer.

Syncope et le massage cardiaque externe

PLAN DU COURS

Introduction

Syncope-1

définition d'une syncope -1-1

causes d'une syncope-1-2

conséquences d'une syncope -1-3

.technique de la position latérale de sécurité-1-4

arrêt cardiaque -2

définition d'un arrêt cardiaque -2-1

rôle du système cardio-respiratoire -2-2

conséquences de l'arrêt cardio-respiratoire -2-3

massage cardiaque externe-3

MCE sur adulte et enfant âgé plus de 8 ans-3-1

MCE sur enfant de 1 à 8 ans -3-2

INTRODUCTION

La majorité des syncopes ont une étiologie bénigne, mais il en résulte dans environ 1/3 des cas des .traumatismes secondaires

- ❖ 1 minute sans réanimation = 10% de chance en moins de survie.
- ❖ Début de lésions cérébrales à 3 minutes d'hypoxie.
- ❖ La souffrance cérébrale est irréversible en quelques minutes.
- ❖ Après 8 à 10 minutes sans RCP (réanimation cardio-respiratoire) de base, les chances de survie sont infimes voire nulles.

.D'où l'intérêt d'entamer le MCE et le savoir pratiquer devant tout ACR

Définition d'une syncope

C'est une perte de connaissance subite, transitoire, avec perte de tonus postural et suivie d'un retour .spontané à un état de conscience normal

Ce symptôme résulte une diminution subite ou un arrêt bref du débit sanguin cérébral

Causes

Syncopes d'origine non cardiaque

- ✿ Syncopes Vasovagale.
- ✿ Hypotension.
- ✿ Neurologiques (par ex: épilepsie).
- ✿ Psychiatriques (attaque de panique).
- ✿ Métaboliques (hypoglycémie, hypoxie, hypocapnie)

Syncopes d'origine cardiaque

- ✿ Arythmies.
- ✿ Maladies organiques cardiaques (Sténose aortique).
- ✿ Autres:(Embolie pulmonaire, IDM, Dissection aortique).

Conséquences

- Atteinte traumatiques (fracture, trauma crânien).
- Dangereux dans l'eau (noyade)

? Que faire

- ✿ Si blessé respire
- ✿ Si Blessé est en ACR

POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

Position Latérale de sécurité est une position dans laquelle la victime

- Est sur le côté;
- A la tête prudemment basculée vers l'arrière.

Préparer la rotation de la victime

- Agenouillez-vous près du thorax de la victime, perpendiculairement à elle;
- Placer le bras rapproché de la victime à angle droit de son corps, paume de la main vers le ciel.
- Amenez le bras éloigné de la victime par-dessus sa poitrine et posez le dos de main contre sa joue.

Faire tourner la victime

- ❖ Garder d'une main la main tendue de la victime contre sa joue.
- ❖ Avec l'autre main, saisissez sa jambe éloignée juste au-dessus du genou;
- ❖ Tirez sur cette jambe pour faire rouler la victime vers vous.

Stabiliser la victime et ajuster la position

- Ajustez la jambe du dessus, de manière à ce que les articulations de la hanche et du genou soient pliées en angle droit;
- Basculez délicatement sa tête vers l'arrière, de manière à ouvrir ses voies respiratoires supérieures;
- Si nécessaire, ajustez sa main sous sa joue, afin de maintenir la bascule de sa tête.

Définitions de l'Arrêt cardiaque .1

L'arrêt cardio-respiratoire se définit comme une absence de toute activité mécanique efficace du cœur. Il entraîne la mort s'il se prolonge plusieurs minutes

Rôle du système Cardio-circulatoire .2

- Transport d'Oxygène ... vers les organes tissus et les cellules.
- Éliminer les déchets cellulaires: CO_2 ...
- Maintien de la pression artérielle, irrigation des organes tissus... (cerveau cœur...).
- D'où un Rôle vital

Conséquences de l'A.C.R .3

- **Cérébrales: Anoxie. Ischémie œdèmes.**
- **Neuronales: Arrêt de l'activité cellulaire. Apport O².**
- **Moléculaires :Nécrose ischémique.**
-

LE MASSAGE CARDIAQUE EXTERNE

Définition .1

- Le massage cardiaque externe (où compression thoracique) est un geste réalisé en association avec une V.A, dans le cadre d'une R.C.P.

.M.C.E sur un adulte et un enfant de plus de 8 ans .2

- La victime étant allongée sur le dos, sur un plan dur :
- Agenouillez-vous à ses côtés et, dans la mesure du possible, dénudez sa poitrine.
- Déterminez la zone d'appui de la façon suivante :
 - repérez, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum.
 - repérez, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent (en bas du sternum)
 - déterminez le milieu du sternum.
- Placez le talon d'une main juste en dessous du milieu repéré (c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum). Cet appui doit se faire sur la ligne médiane.
- Placez l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains. On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax.
- Poussez vos mains rapidement vers le bas, les bras bien tendus, les coudes bloqués (votre main doit descendre de 3 à 4 centimètres), puis laissez-la remonter.

Règles à respecter

- Veillez pendant toute la manœuvre à rester bien vertical par rapport au sol et à ne pas balancer votre tronc d'avant en arrière.
- Les mains doivent rester en contact avec le sternum entre chaque compression.
- La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax.
- Le thorax doit reprendre ses dimensions initiales après chaque compression (pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale)
- Toutes les **30 compressions**, intercalez **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 réanimation cardio-pulmonaire.

.M.C.E sur un enfant de 1 à 8 ans .3

- Le massage cardiaque va être réalisé avec un seul bras.
 - ✿ Même technique comme utilisée chez l'adulte

Règles à respecter

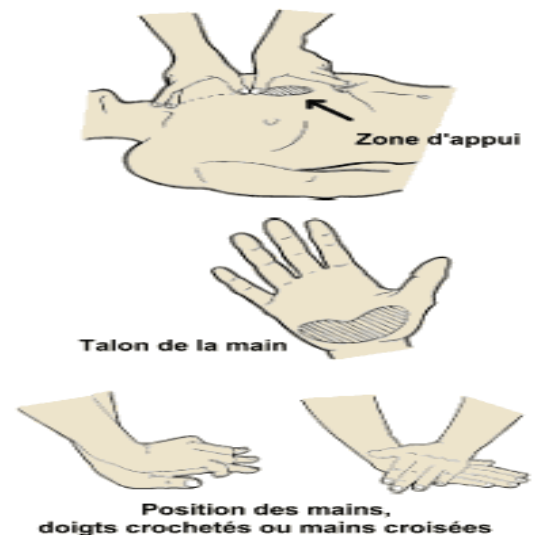
- Renouvelez les compressions thoraciques à une fréquence d'environ 100 par minute.
- Toutes **les 5 compressions**, intercalez **1 insufflation**.

M.C.E sur un nourrisson (enfant de moins de 1 an) .4

- La victime étant allongée sur le dos, sur un plan dur :
- Localisez le sternum du nourrisson et placez la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.
- Comprimez régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts, **d'environ 2 à 3 cm** et à une fréquence **de 100 par minute**.

Règles à respecter

- Toutes **les 5 compressions**, intercalez **1 insufflation**.





Détresse Respiratoire et la respiration artificielle

PLAN DU COURS

Introduction

.Rappel .1

Définition De la DETRESSE RESPIRATOIRE .2

.Définition de la respiration artificielle .3

.Causes .4

.Manifestations essentielles des détresses respiratoires .5

.Principes d'action du secouriste .6

Rappel .1

■ Comment est constitué l'appareil respiratoire ?

✿ les voies respiratoires: qui permettent la communication entre l'air extérieur et les poumons.

- les fosses nasales.
- le pharynx (carrefour de la voie respiratoire et digestive).
- le larynx.
- la trachée.
- bronches au nombre de deux (droite et gauche).
- bronchioles.
- alvéoles

❁ Les vaisseaux pulmonaires (la petite circulation).

- artère pulmonaire.
- capillaires.
- veines pulmonaires.

❁ Les alvéoles pulmonaires: lieu d'échange entre l'air et le sang.

❁ La plèvre: enveloppe le poumon, formé de deux feuillets.

❁ La Cage thoracique.

❁ les muscles respiratoires:

- Le diaphragme.
- Les muscles inspireurs.
- Les muscles expirateurs

■ **Comment fonctionne l'appareil respiratoire ?**

❁ Les mouvements de la cage thoracique:

- L'inspiration: le diaphragme se contracte et s'aplatit, les cotes s'écartent et se soulèvent. l'air entre
- l'expiration: le diaphragme se relâche, les cotes retombent et l'air sort.

❁ Ce qui se passe dans les alvéoles: c'est là où s'effectuent les échanges gazeux à chaque inspiration et expiration.

❁ Comment est réglée la respiration ?

- Elle est commandée par le centre nerveux respiratoire situé dans le bulbe rachidien.
- Ce centre peut être excité de plusieurs manières:
- Directement, par le gaz carbonique dans le sang.
- D'une façon réflexe, par l'action de certains nerfs sensitifs.

Définition .2

La détresse respiratoire est une situation où l'apport en oxygène à la cellule est diminué voire inexistant

: Définition de la détresse respiratoire .3

- ❖ Les techniques de ventilation artificielle sans matériel sont au nombre de deux, ce sont : le bouche-à-bouche et le bouche-à-nez:
- ❖ Elles sont d'une efficacité équivalente.
- ❖ Elles permettent d'insuffler à la victime l'air expiré par le sauveteur (cet air contient suffisamment d'oxygène pour rendre ces techniques efficaces).

- ❖ Il existe également une variante de ces techniques, qui est celle du bouche-à-bouche-et-nez et qui s'applique aux nourrissons.
- ❖ La méthode choisie ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont et restent libres et si vous exécutez les mouvements longuement, selon une fréquence plus lente que votre propre respiration.

Causes .4

:Les causes des détresses respiratoires sont nombreuses et Très important de les connaître

- ✿ Pour savoir dégager la victime sans risque pour les autres ou pour soi même.
- ✿ Dans un but de prévention.

Première cause

- ✿ L'aire n'arrive plus aux poumons ou y arrive mal parce qu'il ya un obstacle:
 - Eau (noyade).
 - Terre ou sable (éboulement).
 - Sac en plastique (dans lequel un enfant met sa tête).
 - Drap ou oreiller mou obstruant le visage d'un bébé.
 - Corps étrangers dans le pharynx ou la trachée.
 - Corde, écharpe ou cravate serrée autour du cou.

Deuxième cause

- ✿ Parce que les réflexes de sécurité sont diminués ou abolis:
 - Sang ou vomissement (personne inconsciente, blessé du crâne, du visage)
 - Chute de la langue en arrière (victime inconsciente couché sur le dos ou assise).

Troisième cause

- ✿ Parce que les muscles de ventilation ne sont plus ou sont mal commandés par les centres nerveux du cerveau.
 - Hémorragie cérébrale.
 - Intoxication par des médicaments (tranquillisants).
 - Absorption d'alcool en quantité excessive.
 - Intoxication par certain gaz ou vapeurs (propane).
 - Electrification.
- ✿ Lorsque les mouvements de l'aire et de la cage thoracique sont gênés, la ventilation se fait mal.
 - Fracture de côtes.
 - Plaie « soufflante du thorax.
 - Encombrement de la trachée, des bronches, alvéoles.
 - Maladies atteignant l'appareil respiratoire (asthme).
- ✿ Si le sang est chargé de produits toxiques, la ventilation se fait mal.

- Monoxyde de carbone (CO₂).
- Hydrogène sulfuré.
- Cyanures.
- Certains produits industriels toxiques.
- Certains gaz de combat.

Quatrième cause

- ✿ Parce que l'oxygène n'est plus distribué dans l'organisme, le cœur étant en arrêt ou très ralenti.
 - Si le cœur est en arrêt ou ralenti, l'oxygène n'est plus distribué dans l'organisme.
 - Sujet atteint d'une maladie cardiaque.
 - Epuisement physique.
 - Coup violent à l'abdomen, au cou ou à la tête.
 - Electrification.
 - Hémorragie très importante.

Manifestations essentielles des détresses respiratoires .5

- ✿ Chaque étape de la respiration retentis sur les deux autres:
- ✿ En cas de détresse respiratoire, le secouriste observera donc les signes du mauvais fonctionnement de la ventilation, de la circulation.
- ✿ La ventilation peut être:
 - Arrêtée.
 - Peu efficace, mais menacée (mouvements ventilatoires peu amples, irrégulière, encombrement).
 - Efficace mais menacée (victime inconsciente).
- ✿ La circulation peut être atteinte:
 - Le sang est violet, presque noir, par manque d'O₂ (cyanose).
 - D'autre cas, la victime peut paraître pâle, livide grisâtre.
 - Le cœur peut être en arrêt (absence de pouls) dans ce cas la ventilation est toujours arrêtée.

Principes d'action du secouriste .5

- ✿ Les urgences respiratoires peuvent se présenter de différentes façons. Quelle qu'en soit l'origine, le secouriste se trouve devant Cinq situations.
 - Dans les trois premiers cas, la victime est inconsciente.

- Dans les deux derniers, la victime est consciente.

Premier cas

✿ La victime est inconsciente, la ventilation est arrêtée ou inefficace:

- Pas de mouvements ventilatoires ou sont très rares.
- Le visage et surtout la partie interne des lèvres et des paupières sont blanchâtres, ou au contraire violacés, gris ou noirâtres.

✿ Ce qu'il faut faire:

.Agir très vite et dans l'ordre

- Soustraire s'il ya lieu la victime à la cause de la détresse sans risque pour les autres ni pour soi même.
- Vérifier et assurer la liberté des voies aériennes(LVA).
- pratiquer 2 insufflations (bouche à bouche ou bouche à nez).
- Rechercher le pouls carotidien.
- Faire alerter les secours public médicalisés.

Deuxième cas

✿ La victime est inconsciente, la ventilation est efficace mais menacée:

✿ La victime est inconsciente, et ne remue pas:

- Il ne répond pas à l'appel.
- Il ne remue pas quand on le pince.
- Il n'a pas d'autres mouvements que ceux de sa ventilation.

✿ Ce qu'il faut faire:

- Soustraire la victime à la cause de la détresse.
- Vérifier la liberté des voies aériennes.
- Installer la victime horizontalement en PLS.
- La surveiller en permanence.
- Faire appeler les secours.

Troisième cas

✿ La victime est inconsciente, la ventilation est peu efficace :

- La victime ne bouge pas quant on la pince, ne répond pas quant on l'appelle. Les mouvements ventilatoires sont encor visibles, mais plus ou amples ou irréguliers.
- Le secouriste peut voir un ou plusieurs des signes suivants et donc craindre un trouble de la respiration:

- Le visage de la victime est violacé ou pâle, sueurs.
- Ronflement dû à la chute de la langue en arrière.
- Gargouillement dû à un encombrement des V.A

✿ **Ce qu'il faut faire:**

- Soustraire la victime à la cause de la détresse.
- Vérifier et assurer la LVA:
 - La ventilation redevient immédiatement après, efficace, régulière, mettre la victime en PLS et la surveiller.
 - L'amélioration de la ventilation ne survient pas faire pratiquer la VA.
- Faire appeler les secours.

Quatrième cas

✿ **La victime est consciente, mais la ventilation est gênée, difficile :**

- La victime fait des efforts pour faire entrer et sortir l'air.
- Son visage peut être pâle ou rouge foncé, violacé, sueurs.
- Les mouvements ventilatoires sont peu amples, superficiels, rapides ou très lents.
- Il parle difficilement, à voix basse de façon « hachée ».
- Il peut parfois indiquer lui-même ce qui est arrivé.

✿ **Ce qu'il faut faire:**

- Soustraire la victime à la cause de la détresse.
- Vérifier la LVA.
- Installer la victime en elle se sent le moins mal: ½ assise ou couchée sur le côté, tête et épaules soulevées par plusieurs couvertures, à l'air libre.
- Surveiller la victime:
 - ✿ Si la victime devient inconsciente, le mettre en PLS.
 - ✿ Si la ventilation devient à peine visible ou s'arrête, pratiquer la VA.

Cinquième cas

✿ **La victime est consciente, sa ventilation s'arrête brusquement :**

La victime s'arrête brusquement la bouche ouverte, ne parle pas, et fait des efforts pour ventiler sans que l'air n'entre ni sort

- Ce peut être un enfant ayant une pièce, un jouet, un bonbon, un fruit sec, un noyau dans la bouche.
- Ce qu'il faut faire:

Pratiquer immédiatement la méthode de Heimlich

La Respiration Artificielle

Plan

Introduction

.Technique de BOUCHE A BOUCHE .1

.Technique de BOUCHE A NEZ .2

.Technique de BOUCHE A BOUCHE ET NEZ .3

.Technique de Sylvester 4

LE BOUCHE A BOUCHE .2

- ❖ **Agencillez-vous à côté de la victime, près de son visage.**
- ❖ **Avec la main placée sur le front, obstruez le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez, tout en maintenant la tête en arrière.**
- ❖ **Avec la main placée sous le menton de la victime, ouvrez légèrement sa bouche tout en maintenant son menton soulevé, en utilisant la "pince" constituée du pouce placé sur le menton, et des deux autres doigts placés immédiatement sous sa pointe.**
- ❖ **Après avoir inspiré sans excès, appliquez votre bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fortement pour éviter toute fuite.**
- ❖ **Insufflez progressivement en deux secondes jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.**
- ❖ **Redressez-vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser (l'expiration de la victime est passive).**

LE BOUCHE A NEZ .3

- ❖ **Agencillez-vous à côté de la victime, près de son visage.**
- ❖ **Avec la main placée sur le front, maintenez la tête basculée en arrière.**
- ❖ **Avec l'autre main, soulevez le menton sans appuyer sur la gorge et tenez la bouche de la victime fermée, le pouce appliquant la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure pour éviter les fuites.**
- ❖ **Appliquez la bouche largement ouverte autour du nez de la victime.**
- ❖ **Insufflez progressivement en 2 secondes jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever.**
- ❖ **Redressez-vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser (l'expiration de la victime est passive).**

LE BOUCHE A BOUCHE ET NEZ .4

- ❖ Cette technique est celle qu'il faut réaliser quand la victime est un nourrisson. Elle se distingue de celle du bouche-à-bouche car :
- ❖ Le sauveteur englobe avec sa bouche, à la fois la bouche et le nez de la victime.
- ❖ La fréquence des insufflations est plus élevée que chez l'adulte.
- ❖ Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte, pour voir la poitrine se soulever.

Technique de Sylvester 5

: On pratique cette méthode

S'il n'y a pas de lésions évidentes au niveau des clavicules, des épaules, des membres supérieurs, de -
.la colonne vertébrale et du thorax

.Sur la femme enceinte, ou sur un obèse -

.Sur un blessé de l'abdomen -

.Lorsque l'on veut associer un massage cardiaque externe à une méthode manuelle -

Cette méthode est déconseillée lors d'encombrement important des voies respiratoires(noyé, -
.vomissements, sang)

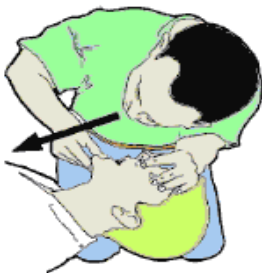
: POSITION

- ❖ Le sujet est sur le dos, allongé sur le sol dur. Un billot transversal soulève ses épaules (couverture roulée, par exemple)
- ❖ La tête doit être dans l'axe du corps, rejetée le plus possible en arrière, le menton vers le ciel.
- ❖ LE SECOURISTE s'agenouille à la tête de victime.il saisit fermement les poignets

Il faut toujours commencer par l'expiration

- ❖ Expiration : le secouriste amène les avant-bras de l'asphyxié sur la poitrine.il se penche en avant, bras bien tendus ; en posant sur les côtes, il chasse l'air des poumons.
- ❖ Inspiration : le secouriste se rejette en arrière, s'assied sur les talons il écarte largement les bras de l'asphyxié en les tirant en arrière et les ramenant jusqu'à terre. Il soulève ainsi les côtes par traction sur le grand pectoral et l'air entre dans la poitrine.

LE BOUCHE A BOUCHE .1



LE BOUCHE A NEZ .2



LE BOUCHE A BOUCHE ET NEZ .3

L'asphyxie

Plan du cours

.Introduction

.Définition-1

.Causes 2

.Les gestes d'urgence-3

.Cas particuliers-4

.Position Latérale de Sécurité-5

.Technique du PLS-6

Définition

- ✿ L'asphyxie est l'arrêt de la respiration.
- ✿ On ne peut vivre que quelques minutes sans oxygène c'est pourquoi il faut savoir :
 - ✦ Reconnaître une asphyxie.
 - ✦ Faire les gestes d'urgence avec rapidité et compétence.
 - ✦ Faire ou éviter tel geste dans tel cas particulier.

Causes

- L'air n'arrive plus aux poumons.
- L'air qui arrive aux poumons ne contient plus d'oxygène.
- L'air qui arrive aux poumons contient des produits toxiques.

La circulation cesse par arrêt du cœur

Les gestes d'urgence

- Les gestes d'urgence à faire à un asphyxié sont une question de secondes.
- Le secouriste doit, de toute urgence:
- Faire cesser la cause de l'asphyxie sans y succomber lui-même.
- Essayer en quelques secondes de dégager les voies respiratoires de la victime.
- Commencer immédiatement la respiration artificielle.
- Les témoins seront utilisés pour donner l'alerte et aider à faire certains gestes.

Cas particuliers

- Le secouriste effectuant le sauvetage d'un asphyxié doit savoir soustraire la victime à la cause d'asphyxie.
- Les consignes suivantes concernent les asphyxies pouvant survenir dans la vie courante:

Noyade /1

:Ce qu'il ne faut pas faire

- Se jeter à l'eau sans réfléchir.
- Aller chercher un noyé à plus de 50 mètres.
- Se laisser agripper par un sujet qui coule.
- Essayer d'assommer une personne qui débat.

:Ce qu'il faut faire

- Tendre une perche, lancer une bouée.
- Déshabiller le noyé et le sécher.
- Empêcher qu'il se refroidisse (couverture).
- Le maintenir tête basse, pour qu'il rejette l'eau absorbée.

Pendaison /2

: Ce qu'il ne faut pas faire

- Couper la corde en essayant de maintenir seul le corps qui entrainera dans sa chute.

: Ce qu'il faut faire

- ❖ En tasser rapidement du foin ou des matelas pour éviter les fractures lors de la chute.
- ❖ Si le corps est proche du sol, le faire tenir par une seconde personne.
- ❖ Couper la corde et la desserrer.

Eboulement /3

: Ce qu'il ne faut pas faire

- Provoquer un second éboulement en essayant de dégager la victime.

- La remuer sans précautions (fractures multiples).

: Ce qu'il faut faire

- ❖ Etayer ce qui risque de s'écrouler.
- ❖ Désobstruer les voies respiratoires

Electrocution /4

: Ce qu'il ne faut pas faire

- Toucher l'asphyxié et s'électrocuter soi-même.
- Faire des échafaudages isolants mais instables, et tomber sur le fil qu'on voulait écarter.
- Utiliser des objets conducteurs pour écarter un fil.

: Ce qu'il faut faire

- ❖ Couper le courant pour une installation domestique.
- ❖ Prévoir la chute du sujet resté agrippé au conducteur.
- ❖ Garder sous surveillance tout individu qui a reçu une forte décharge électrique.

Asphyxie par le gaz carbonique /4

: Ce qu'il ne faut pas faire

- Descendre dans une cuve à fermentation, puits,...etc.

: Ce qu'il faut faire

- ❖ Se faire en corder avant de descendre ou d'entrer dans une atmosphère confinée et porter un masque avec bouteilles
- ❖ Aérer largement la pièce.
- ❖ Trainer l'asphyxié au dehors et effectuer les gestes d'urgence.

Asphyxie par oxyde de carbone /5

.A/ Gaz d'éclairage: Inflammable et toxique, responsable de plusieurs accidents

.B/ Emanations de poêles tirant mal: plus dangereux car aucune odeur ne dénonce la présence de CO

: Ce qu'il ne faut pas faire

- Entrer sans réfléchir dans la pièce et y respirer.
- S'éclairer avec une bougie ou autre, toucher une source d'électricité.

: Ce qu'il faut faire

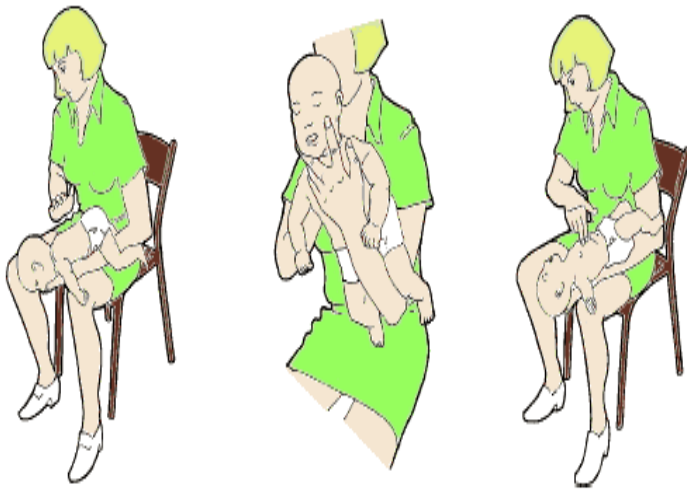
- ❖ Se faire assister par quelqu'un qui reste dehors.
- ❖ Entrer en retenant son souffle et ouvrir les fenêtres pour aérer.
- ❖ Reprendre son souffle à l'extérieur et trainer l'asphyxié dehors.

Corps étranger des voies respiratoires chez l'adulte /6

- Tout d'abord se placer sur le côté , soutenir son thorax pencher la victime en avant et donner 5 claques VIGOUREUSES dans le dos
- Se placer derrière la victime la pencher en avant , placer un poing à l'horizontale dos de la main vers le haut et exercer une pression de l'arrière vers le haut

Corps étranger des voies respiratoires chez le nourrisson /7

- ☀ Coucher le nourrisson sur le ventre, tête basse, à califourchon sur l'avant bras, puis donner 5 claques dans le dos.
- ☀ Si le corps étranger n'est pas rejeté retourner le nourrisson effectuer 5 compression sur le devant du thorax.
- ☀ Puis retirer le corps étranger de la bouche s'il est visible et accessible



Asphyxie par arrêt cardiaque /8

: Ce qu'il ne faut pas faire

- ☀ Prendre un arrêt cardiaque pour une simple perte de connaissance.
- ☀ Eventer le sujet et lui tapoter les joues au lieu d'agir vite.


: Ce qu'il faut faire

- ☀ Allonger le sujet par terre en position horizontale.
- ☀ Commencer la RA si absence de respiration au bout de 20 secondes.
- ☀ Si évanouissement allonger horizontalement la victime s'il respire le mettre en PLS .

Position Latérale de Sécurité

Définition: La position latérale de sécurité (en fait il en existe plusieurs variantes) est une position dans laquelle la victime est placée

- ☐ Sur le côté;
- ☐ Tête en arrière;

 Bouche ouverte et dirigée vers le sol.

- Ainsi sa langue ne peut plus tomber dans sa gorge et ses vomissements s'écoulent librement sur le sol.

Mettre une victime inconsciente et qui respire en position latérale de sécurité est donc essentiel pour .maintenir ses voies respiratoires ouvertes

Technique du PLS

- Agenouillez-vous à coté de la victime (au niveau de sa taille), desserrez sa cravate, son col, sa ceinture et retirez-lui ses lunettes.
- Assurez-vous que ses jambes sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, rapprochez-les délicatement l'une de l'autre, dans l'axe du corps de la victime.

Première étape

- Placez le bras de la victime le plus proche de vous, à angle droit de son corps. Pliez ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.
- Placez-vous à genoux à côté de la victime.
- Saisissez d'une main le bras opposé de la victime et placez le dos de sa main contre son oreille côté sauveteur.
- Maintenez la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume

Deuxième étape

- Avec l'autre main, attrapez la jambe opposée, juste derrière le genou et relevez-la tout en gardant le pied au sol.
- Placez-vous assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sans avoir à vous reculer.

Troisième étape

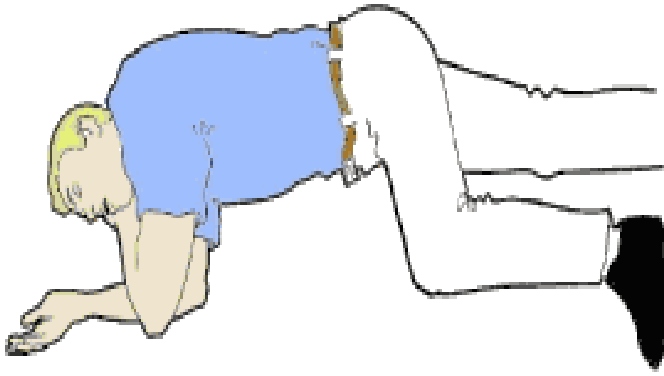
- Tirez sur la jambe pliée afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol. Le mouvement de retournement doit être fait, en un seul temps. Le maintien de la main de la victime contre sa joue permet de respecter l'axe de la colonne vertébrale cervicale.
- Si les épaules de la victime ne tournent pas complètement, coincez le genou de la victime avec le votre, pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière, puis saisissez l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pour achever la rotation.

Quatrième étape

- Dégagez votre main qui est sous la tête de la victime, en maintenant le coude de celle-ci avec la main qui tenait le genou (pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête).

Cinquième étape

- Fléchissez la jambe du dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit (de façon à stabiliser le corps de la victime).
- Ouvrez la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main, sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.



Cas particuliers

- ☀ *Nourrisson et enfant : La CAT devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle de l'adulte.*
- ☀ *Femme enceinte : Toute femme enceinte est, de principe, couchée sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse, par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.*
- ☀ *Victime Traumatisée : En cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou du membre inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le côté atteint.*
- ☀ *Victime retrouvée couchée sur le ventre : Complétez la liberté des voies aériennes, stabilisez la position de la victime et contrôlez sa respiration toutes les minutes.*

Insolation et coup de chaleur

Introduction : le soleil assure le maintien de l'équilibre de la vie, il assure beaucoup de bien fait sur la santé de l'organisme, les progrès moderne ont permet à l'homme de domestiquer l'énergie solaire

L'homme est homotherme c'est-à-dire qu'il peut équilibrer sa température en fonction du celle du milieu ambiant (grâce au centre thermorégulateurs) ; l'exposition prolongé au soleil peut entrainer parfois des troubles graves.

1-Définition

L'insolation est une forme particulière du [coup de chaleur](#), due à l'action du rayonnement solaire sur la tête suite à l'exposition prolongée au soleil

2-Les causes

- exposition prolongé au soleil
- Les ouvriers travaillants dans des atmosphères chaudes
- Les enfants, ou bébés oublier au prés des radiateurs, dans des voitures vitre fermé est stationner au plein soleil
- Exercices physiques (musculaires) intense en plein soleil

3-Les symptômes

- Le sujet souffre de maux de tête, d'une raideur de la nuque, de nausées, de vomissements et parfois de crises convulsives.
- Sa température est généralement élevée (plus de 40°C) et son pouls est lent.
- Parfois perte de connaissance

Une insolation peut déboucher sur un coma.

3-Complication : hémorragie méningée mortelle

-Brulures graves profondes et étendues

-Il peut réveiller une tuberculose pulmonaire

4-conduite à tenir : faire diminuer la température en appliquant du poche de glace sur la tête, déshabiller la victime l'éloigner de la source de chaleur

Refroidissez la tête du sujet avec de l'eau froide, une serviette humide ou à défaut, un courant d'air (climatiseur)-

.Donner à boire de l'eau fraîche s'il est conscient -

Position latérale de sécurité si perte de connaissance-

N.B :s'il s'agit d'un bébé, enfant ou un vieillard, évacuer à l'hôpital

: coup de chaleur-2

C'est un incident observé surtout en été à l'occasion d'une exposition prolongée au soleil, il réalise le plus souvent des brûlures de 1degré (peau rouge très douloureuse au contact).il peut être étendu à tout le corps du sujet, parfois, il peut réaliser des brûlures graves de 2degré et étendues

Son traitement consiste à appliquer sur la peau un linge mouillé qui va diminuer la douleur ou une crème adoucissante procurant une certaine anesthésie de la peau

Le meilleur traitement reste la prévention qui consiste à pratiquer une exposition au soleil très progressive (par exemple 5mn, le 1^{er} jour ,10mn, le 2^{ème} jour, 15 mn. Le 3^{ème} jour...)

.Il faut souligner ici la protection illusoire procurée par les huiles et crèmes commerciales

Les hémorragies internes et externes

Introduction • grâce à la pompe cardiaque nos 5litres de sang circulent dans plusieurs tuyaux de divers calibres :**artères ,veines capillaires**

L'appareil circulatoire comporte :

le cœur qui est un muscle creux divisé en deux parties cœur droite et cœur gauche chaque 'une est formé de ventricule et oreillette

les vaisseaux sanguines : comporte **les artères ; les veines et les capillaires**

la lymphe et les ganglions lymphatiques : une partie des liquides du sang et les globules blancs traverse la paroi des capillaires pour formé le liquide interstitiel, origine de la lymphe qui se drain dans des canaux lymphatiques qui se réunissent en un grand collecteur le canal thoracique celui-ci se jette dans la circulation.

Tous le long des ganglions lymphatiques se trouvent des organes qui fabriquent les globules blancs ce sont **les ganglions lymphatiques**

On distingue plusieurs variétés les hémorragies externes, internes extériorisés (écoulement du sang par un orifice naturel)

Définition :Une hémorragie est un écoulement de sang causé par la rupture d'un vaisseau sanguin. Lorsqu'il se produit à l'extérieur du corps, on parle **d'hémorragie externe**.

On peut distinguer trois sous-catégories d'hémorragies :

- **L'hémorragie artérielle** (le sang est rouge vermeil et il gicle par saccades),
- **L'hémorragie veineuse** (le sang est rouge sombre et il s'écoule en nappe),

- **L'hémorragie capillaire** (qui correspond à un saignement de faible intensité et sans gravité, tel que celui provoqué par une coupure faite en se rasant).

Remarque :

Nous ne considérerons ici que les **hémorragies abondantes** (artérielles ou veineuses), c'est-à-dire celles qui imbibent un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

C'est l'hémorragie artérielle qui est la plus dangereuse, car la perte de sang est très rapide. Dans tous les cas, l'important est d'arrêter le saignement le plus vite possible, car une perte d'un litre de sang chez un adulte (qui en possède en moyenne cinq litres) est suffisante pour mettre sa vie en danger.

3 -conduite à tenir :

Vous devez agir rapidement pour : pression directe sur la plaie on appliquant fermement la main avec ,si possible un linge propre plie

- **Allonger la victime**, tête basse pour faciliter l'irrigation de son cerveau (ou exceptionnellement en position demi-assise dans le cas des [plaies graves](#) du thorax avec gêne respiratoire).
- **Arrêter l'hémorragie**,
 - En [comprimant directement l'endroit qui saigne](#) jusqu'à l'arrivée des secours,
 - Si cela n'est pas possible, ou si cela ne suffit pas, en [comprimant à distance](#), au niveau d'un point de compression,
 - Si cela ne suffit toujours pas, en posant un [garrot](#).
- Faire [donner l'alerte](#).



Position demi-assise.

3-a) Compression directe

Compression Manuelle

.Technique rapide et facile, elle suffit dans la plupart des cas pour arrêter le saignement

En l'absence de corps étranger dans la plaie, s'il n'y a pas de fracture ouverte et si la plaie est de petite taille : (moins large que la main)

- Comprimez directement le point de saignement avec les doigts ou avec la main (**protégée par un gant ou un plastique**).



- Demandez à un témoin un linge propre (**jamais d'ouate**) que vous placerez entre la plaie et votre main (Ce linge n'est pas stérile, mais l'arrêt de l'hémorragie prime sur les risques d'infection)



Si le point de saignement se situe sur un membre et sauf en cas de fracture de ce membre, maintenez ce membre en position surélevée par rapport au cœur.

- **Si la compression manuelle ne suffit pas à arrêter l'hémorragie**, changez la position de votre main, la surface et la force d'appui. Ou mieux, mettez en place un [garrot](#) au-dessus du coude ou au-dessus du genou entre le cœur et la plaie.

Une pancarte épinglée aux vêtements indique le nom du blessé, l'heure, et la minute de serrage du - garrot

le desserrer chaque **30min** pour quelques secondes-

En cas d'influence du blessé on peut écrire le mot garrot ou la lettre (G) sur le front du sujet au crayon - feutre ou rouge à lèvres

Ne jamais desserrer un garrot (risque de mort subite)

Si l'hémorragie s'arrête avec la compression manuelle, maintenez cette compression pendant au moins - **10 minutes**. Installez ensuite un pansement compressif qui doit être efficace et empêcher la reprise de l'hémorragie. N'hésitez pas à le serrer davantage si nécessaire

Si l'hémorragie se fait par saccades et reprend après une dizaine de minutes de compression manuelle - de la plaie, il s'agit d'une plaie artérielle. Il y a des risques qu'un pansement compressif soit insuffisant pour arrêter l'hémorragie. Vous pouvez cependant essayer, mais sans insister. La doctrine officielle est de stopper l'hémorragie par compression à distance. Cette manœuvre est cependant difficile à réaliser dans le contexte dramatique d'une plaie artérielle. En outre elle est pratiquement impossible à maintenir plus

d'une dizaine de minutes. Si les secours doivent mettre plus de temps pour arriver, il est raisonnable de mettre en place un garrot au niveau de la cuisse ou du bras. Ce garrot sera placé par un autre sauveteur pendant que le premier continue la compression.

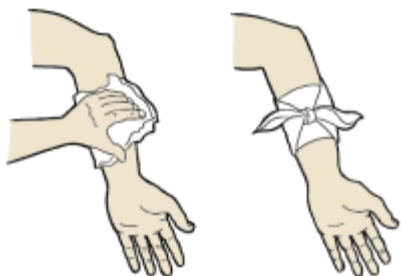
Remarque :

Les plaies du poignet, de la main et du pied saignent beaucoup mais l'hémorragie, même artérielle s'arrête toujours par un simple pansement compressif. Il n'y a pas à ce niveau d'indication de garrot.

Au niveau du cou, il est impossible de réaliser un pansement compressif. La compression manuelle devra donc être maintenue.

Si la plaie est très large et impossible à comprimer avec la main, installez d'emblée un **garrot** si le saignement se fait en jets saccadés, ou un large pansement compressif dans les autres cas. **N'essayez pas d'enlever un corps étranger profondément enfoncé dans une plaie**, car cela risque de déclencher une hémorragie très importante. Il ne sera enlevé qu'en salle d'opération.

Pansement compressif



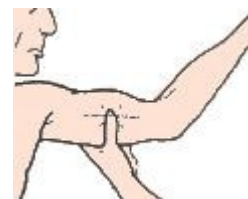
La substitution de la compression manuelle par le pansement compressif doit être la plus rapide possible. La mise en place de ce dernier doit observer les principes suivants :

- Les compresses ou le linge propre doivent recouvrir complètement la plaie qui saigne.
La bande (foulard, cravate, ceinture, serviette ...) qui maintient le tissu mis en place sur la plaie doit recouvrir complètement celui-ci et être assez longue pour faire au moins deux tours.
- La bande doit exercer une pression suffisante pour éviter que le saignement reprenne. Il faut toutefois veiller à ne pas trop la serrer (l'extrémité du membre ne doit devenir ni froide ni violacée).

Ne retirez pas le pansement qui se trouve au contact de la plaie, même s'il est imbibé de sang; vous risqueriez d'arracher les caillots en cours de formation et de relancer l'hémorragie.

Hémorragie artérielle du coude et de l'avant-bras

Pressez la face interne du bras
(pour comprimer l'artère contre l'humérus)



Hémorragie artérielle de la cuisse

Bras tendu, appuyez le poing au milieu du pli de l'aîne, contre le bassin



Hémorragie artérielle de la tête et du cou

Pressez juste en-dessous de la plaie, contre le plan osseux.

La compression de la carotide est une manoeuvre exceptionnelle, réservée en principe aux secouristes

(à ne pas exécuter dans le cadre d'un entraînement).



Les autres points de compression ont progressivement été éliminés de l'enseignement destiné aux secouristes, car d'exécution trop difficile.

NB : Des maladies graves (Sida, Hépatite...) peuvent être transmises par le sang en cas de plaie, même minime des : mains du sauveteur. Dans ce cas, il convient

- De se protéger par le port de gants ou en interposant un morceau de plastique, ou mieux en glissant la main dans un sac imperméable,
- D'utiliser une technique d'arrêt du saignement qui n'expose pas au contact direct du sang,
- De toujours se laver les mains, les désinfecter (eau de javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après que l'action de secours soit terminée,
- D'éviter de porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ou de manger avant de s'être lavé les mains.

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

Les hémorragies interne

1) Définition

Une hémorragie est un écoulement de sang causé par la rupture d'un vaisseau sanguin. Lorsque cet écoulement se produit à l'intérieur du corps, on parle d'**hémorragie interne**.

Les causes : coup contre la poitrine, le ventre ou le dos (une simple contusion de l'abdomen

Blessure par arme blanche ,balle de revolver éclat d'une explosion

Coup sur la tête

Rupture d'une grossesse de siège anormal (grossesse extra-utérine)

2) signes cliniques

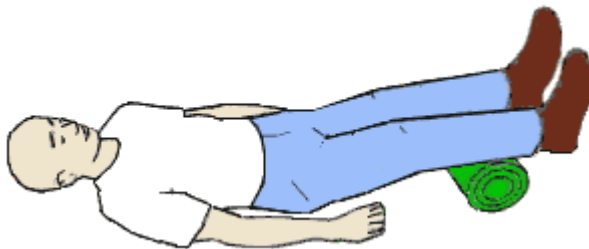
Quels sont les signes qui doivent vous faire penser à une hémorragie interne?

Il faut suspecter l'existence d'une telle hémorragie interne chez le blessé qui à :

- Une grande pâleur,
- Un pouls rapide,
- Une peau moite et froide,
- Une soif intense,
- Une sensation d'étouffement et une grande anxiété,
- Des nausées et des vomissements,
- Des frissons ou des sueurs froides,
- Une respiration anormale,
- Une perte graduelle de l'état de conscience,
- Une peau localement bleutée.
- **Autres hémorragies internes :**
- Cérébrale suite à une insolation, fracture du crane ,coup sur la tête ,accident vasculaire cérébrale)
- Fracture et compression des membres : un fragment osseux peut sectionner une artère (le membre apparait gonflé froide violacé)
- Hématomes et ecchymoses

3) conduite à tenir :

- **Elle exige un transport immédiat à l'hôpital;**
- En attendant, allongez la victime, tête basse (pour faciliter l'irrigation de son cerveau) et protégez-la contre le froid et les intempéries;



- [Alertez ou faites alerter](#) les secours;
- Surveillez l'évolution de son état général (pouls et respiration) en attendant l'arrivée des secours;
- **Ne lui donnez pas à boire.**

Comment réagir face à un accident de la route

Évitez le sur accident (1)

La première chose à faire est d'**éviter qu'un nouvel accident se produise** (voiture qui fauche des rescapés ou des témoins, voiture qui vient percuter les véhicules déjà accidentés, ...)

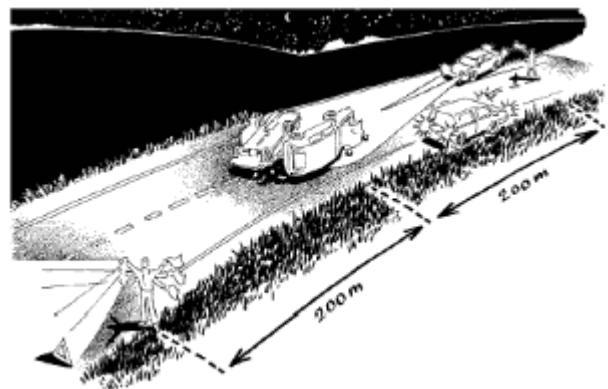
: Pour ce faire, vous devez prendre rapidement quelques mesures

: Si vous êtes en voiture

- Dès que vous êtes en vue d'un accident, **ralentissez** et **allumez vos feux de détresse**.
- Garez correctement votre véhicule, si possible après le lieu de l'accident et laissez vos feux de détresse allumés.
- **Faites descendre immédiatement vos passagers et mettez-les à l'abri sur le bas-côté**, à quelques distances de la route. Sur une autoroute, ne les laissez pas sur la bande d'arrêt d'urgence, mais faites les passer le plus rapidement possible **derrière les barrières de sécurité**.
- Demandez aux autres témoins d'en faire autant, s'ils ne l'ont pas encore fait.

: Dans tous les cas

- Pour éviter un nouvel accident, il est essentiel de prévenir les automobilistes. Il faut donc baliser la zone avec l'aide de témoins éventuels. Si vous disposez de triangles de pré signalisation, placez-les à au moins 200 mètres de l'accident. Agitez un linge blanc ou une lampe électrique (la nuit).



- Faites ralentir la circulation (dans les 2 sens si cela est possible et nécessaire) par des témoins placés sur les bas-côtés de la route.
- Demandez aux témoins qui ne peuvent se rendre utile de circuler (la concentration d'un nombre important de véhicules arrêtés à un même endroit ne pouvant être qu'une source de danger).
- Demandez aux témoins de **ne pas fumer** à proximité de l'accident (les réservoirs d'essence des véhicules pouvant être endommagés).
- Coupez le contact des véhicules accidentés et serrez leur frein à main.

Alertez ou faites alerter les secours (2)

Après avoir évalué rapidement l'état et la situation des victimes, [alertez ou faites alerter](#) les secours : ambulance, pompier ou police (vous devez leur donner un maximum de renseignements pour qu'ils puissent envoyer des moyens techniques et humains adaptés à la situation)

Sur les autoroutes et voies rapides, il est préférable d'utiliser les bornes d'appel d'urgence, car elles indiqueront automatiquement votre position aux services d'urgence

Occupez-vous des blessés (3)

En attendant l'arrivée des secours, vous devez **prendre une décision sur la nécessité éventuelle d'un dégagement d'urgence des victimes**

- **En déplaçant un blessé, vous risquez d'endommager sa moelle épinière et d'entraîner une paralysie définitive ou même son décès.**
- **Il existe cependant des situations où, si vous n'agissez pas très rapidement avant l'arrivée des secours, le décès de la victime sera inévitable. Le risque du dégagement est alors plus faible que celui de l'abstention. Vous devez alors prendre la décision de [dégager la victime](#).**

Il faut donc connaître avec précision les cas qui imposent le déplacement des victimes et les précautions à prendre pour réduire au minimum les risques

?Dans quels cas est-il indispensable de déplacer les victimes

: Lorsque la victime, les sauveteurs ou les deux sont **exposés à un danger** que vous ne pouvez pas supprimer

- Cela peut être dû à l'**environnement de la victime**. C'est le cas par exemple d'un blessé étendu au milieu de la route, ou inconscient dans une voiture menacée par le feu ou un éboulement...
- Le danger vient le plus souvent de l'**état de la victime** qui nécessite un geste d'extrême urgence que vous ne pouvez faire que sur le bas-côté. C'est le cas si :
 - Le blessé est [inconscient et ne respire plus](#). Vous devez assurer la liberté des voies aériennes supérieures puis commencer une ventilation artificielle associée à des compression thoraciques en cas d'arrêt cardiaque.
 - Le blessé **saigne abondamment et sa position ne permet pas d'effectuer une compression locale ou à distance efficace**. Vous devez arrêter l'[hémorragie](#).

.Dans tous les autres cas, ne cherchez pas à sortir les blessés de leurs voitures

Quelques erreurs à éviter (4)

- **S'il n'y a pas de danger immédiat, ne cherchez pas à sortir les blessés de leurs voitures.**
- Lors de l'éventuelle [extraction d'un blessé d'une voiture](#), évitez les mouvements de torsion qui pourraient aggraver une éventuelle lésion de sa moelle épinière.
- **Ne vous occupez pas en priorité des blessés de « seconde urgence »** (présentant des fractures, des brûlures, ...). Les blessés prioritaires sont ceux qui présentent des [hémorragies](#) importantes ou qui risquent l'asphyxie.
- Si l'accidenté est un motard, **ouvrez la visière de son casque, mais ne le lui enlevez qu'en dernière extrémité** (si vous êtes formé à cette technique particulière), dans le cas où vous devez lui faire du bouche à bouche ou un massage cardiaque.
- **Ne laissez jamais un blessé inconscient dans une position où il risque de s'étouffer avec son sang ou ses vomissements**; placez-le en [position latérale de sécurité](#).

.avec son sang ou ses vomissements; placez-le en [position latérale de sécurité](#)

Quoi faire en cas d'électrocution

1) Coupez le courant

Le corps humain étant conducteur d'électricité, il ne faut **jamais** toucher la victime d'une électrocution sans avoir au préalable coupé le courant (interrupteur ou compteur) ou sans avoir éloigné la victime de la source électrique à l'aide d'un **objet non conducteur** (bâton, balais en plastique,...). Dans les cas où l'accident est dû à un courant de très forte intensité (ligne à haute tension par exemple), vous devez rester à une distance d'au moins 20 mètres de la victime.

2) Alertez ou faites alerter les secours

3) Traitez la victime

- Desserrez le col, la cravate et la ceinture de la victime.
- Si la victime est restée consciente, surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si la victime a perdu connaissance mais respire, placez la en [position latérale de sécurité](#) puis surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si la victime ne respire plus, pratiquez un bouche à bouche et un [massage cardiaque](#).
- Dans tous les cas, il est préférable que la victime soit examinée par un médecin, car le courant électrique peut avoir provoqué des brûlures internes.

4) Quelques précautions élémentaires

- Évitez le bricolage et les montages de fortune sur les installations électriques.
- N'utilisez pas d'appareils électrique avec les mains ou les pieds mouillés, dans le bain ou sous la douche.
- Ne projetez pas d'eau sur les installations et appareils électriques.
- Évitez les multiprises et les raccords souples. Ne laissez pas ces derniers sous tension.
- Protégez les prises de courant en présence d'enfants.
- Utilisez du matériel aux normes.
- Vérifiez ou faites vérifier l'efficacité des mises à la terre.

Quoi faire en cas d'entorse

1) Définition

Une entorse est la conséquence d'un mouvement forcé d'une articulation. Si le squelette résiste, il ne se produit pas de fracture, mais une élongation ou une déchirure des ligaments.

- S'il s'agit seulement d'une élongation, c'est une **entorse bénigne**.
- Si les ligaments sont déchirés, c'est une **entorse grave**.

Les entorses siègent essentiellement à la cheville, mais aussi au niveau du genou (accidents sportifs et en particulier de ski).

2) Les symptômes

- Le sujet ressent une vive douleur qui siège le plus souvent à la partie externe de la cheville ou à la partie interne du genou.
- Très rapidement, l'articulation va gonfler.
- À ce stade, vous n'avez aucun moyen de savoir s'il n'y a pas de fracture.

3) Le traitement

- La première règle fondamentale est que le blessé ne doit pas appuyer le membre touché jusqu'au bilan médical en milieu spécialisé.
- Si Vous avez l'équipement nécessaire, appliquez localement une poche remplie de glace ou un coussin thermique. Cette application diminuera la douleur et le gonflement.
- Évacuez la victime vers le centre de soins le plus proche, en l'aidant à se déplacer sans appui du membre blessé sur le sol.
- Si l'évacuation est difficile (piste de ski ...) ou si la victime ne peut pas se relever, [alertez ou faites alerter](#) les secours.
- Contrairement à ce qui se pratique trop souvent, toutes les entorses doivent être vues par un médecin spécialisé.

En effet :

- Une radiographie est nécessaire pour vérifier l'absence de fracture,
- Si les entorses bénignes peuvent guérir avec des traitements simples, en revanche les entorses graves nécessitent une immobilisation prolongée. La distinction entre les deux est une affaire de spécialiste.
- Les entorses « à répétition » sont des entorses graves qui ont été mal traitées au départ.

Quoi faire en cas d'une fracture des membres

Définition (1)

.Une fracture est la rupture de continuité (cassure) d'un os des membres

Il faut distinguer les **fractures fermées** (sans plaie associée), des **fractures ouvertes**. Dans ces dernières, il existe .une plaie qui communique avec la fracture et favorise l'infection

Les fractures les plus fréquentes sont celles du poignet, du col du fémur (surtout chez les personnes âgées), de la .cheville et de la jambe

Les symptômes (2)

.Tout traumatisme important est susceptible d'entraîner une fracture

: Les symptômes d'une fracture sont souvent évidents

- Le sujet entend un craquement et ressent une vive douleur qui augmente lorsqu'il tente de bouger le membre atteint,
- Le gonflement et la déformation de la zone fracturée sont indiscutables.
- Dans d'autres cas, ce n'est que le bilan radiographique qui fera le diagnostic de fracture.

Le traitement : traumatisme des membres supérieurs (3)

.La doctrine officielle est maintenant d'avertir les secours devant tout traumatisme

Dans certains cas (en particulier les traumatismes du poignet, de l'avant-bras ...), la victime est capable de se déplacer ou est facilement transportable dans un véhicule classique. Ce déplacement n'est cependant .envisageable que dans le cas où il ne risque pas d'aggraver les lésions

- Si le sauveteur choisi d'évacuer la victime vers le centre de soins le plus proche, il doit auparavant immobiliser le membre touché.

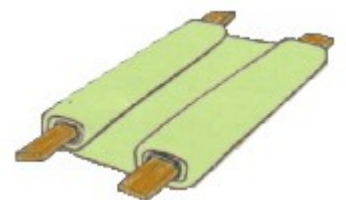


- Immobilisez le membre contre le thorax avec un bandage, le coude plié à angle droit. En l'absence d'attelle adaptée, utilisez un morceau de tissu plié en triangle et noué derrière le cou, ou retournez le bas du chandail du sujet pour envelopper complètement l'avant-bras.
- Pour les fractures ouvertes, placez tout d'abord un linge propre ou des compresses fixées par une bande sur la plaie.
- **Quand la victime n'est pas en état de se déplacer**, le sauveteur doit alerter ou faire alerter les secours.
- Si ceux-ci annoncent leur arrivée rapide, le sauveteur aidera simplement la victime à maintenir son membre supérieur contre le thorax, coude plié pratiquement à angle droit.
- Si les secours ne peuvent pas arriver rapidement, le sauveteur soulagera la victime, en immobilisant son membre supérieur comme dans les schémas ci-dessus.

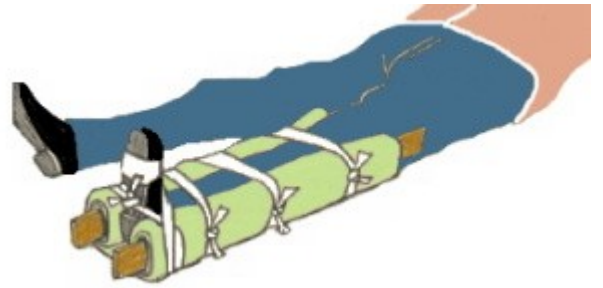
Le traitement : traumatisme des membres inférieurs (4)

.Les victimes d'un traumatisme des membres inférieurs sont en général incapables de se déplacer seules

- La première règle fondamentale est que le blessé ne doit pas appuyer le membre touché jusqu'au bilan médical en milieu spécialisé.
- **Dans les cas qui paraissent bénins** ([entorse](#) probable de la cheville, ...) et afin de ne pas engorger inutilement les services de secours, le sauveteur évacuera lui-même la victime vers le centre de soins le plus proche, en l'aidant à se déplacer sans appui du membre blessé sur le sol.
- **Dans tous les autres cas**, [alertez ou faites alerter](#) les secours.
- Si les secours peuvent arriver rapidement sur les lieux, la règle recommandée est simplement de ne pas immobiliser le membre traumatisé.
- Si les secours ne peuvent pas arriver rapidement, immobilisez le membre avec des attelles gonflables ou des attelles de fortune **si vous êtes un secouriste confirmé**. Si ce n'est pas le cas, contentez-vous de caler le membre.



Gouttière constituée d'une couverture et de deux attelles



Quoi faire en cas de gelures

1) Définition

Les gelures sont des lésions dues au froid généralement localisées aux orteils (57% des cas), aux doigts (46% des cas) et à la face (17% des cas). Elles se produisent à des températures inférieures à 0°C, mais aussi à des températures comprises entre 0°C et 10°C (dans les cas d'expositions prolongées, surtout en milieu humide).

Leur étendue et leur profondeur sont fonction de l'intensité du refroidissement.

Les gelures superficielles représentent 74% des cas et vont guérir sans séquelles en moins de 15 jours. Les gelures profondes représentent 26% des cas et laissent des séquelles qui peuvent nécessiter l'amputation des zones touchées.

2) Les symptômes

- L'extrémité touchée s'engourdit (sensation de « doigt mort » ou de « pied en bois »).
- La peau devient pâle ou violacée et froide.
- Lors du réchauffement de l'extrémité touchée, il y a apparition d'un oedème (gonflement) au-dessus des lésions et de phlyctènes (bulles). Cette phase s'accompagne de douleurs vives pendant plusieurs jours.
- Si la gelure est profonde, il y a également apparition d'escarres (croûtes noirâtres formées de tissu mort) ou de nécrose.



3) Le traitement

- Amenez la victime dans un endroit chaud et abrité.
- Dégagez tout vêtement qui pourrait serrer le membre touché.
- **Ne faites pas de massages, de frictions ou de manipulations brutales.**
- Réchauffez sans attendre le membre affecté en le plaçant au contact de votre peau nue, sous les vêtements.
- Si possible, plongez-le dans de l'eau à la **température de la pièce**, additionnée d'un antiseptique doux (Dakin, Bétadine ...) pendant une vingtaine de minutes (Ce bain sera répété si nécessaire une ou deux fois par jour).

- Consultez un médecin dès que possible. Ce n'est qu'après 3 ou 4 jours de traitement et d'observation qu'il sera possible de savoir si la gelure est superficielle ou profonde et si un traitement chirurgical s'imposera.

4) Quelques précautions élémentaires

L'action du froid est multipliée par 14 par l'humidité et par 10 par le vent.

- Il faut donc impérativement que vous disposiez de vêtements et de chaussures adaptés et en parfait état.
- Acclimitez-vous progressivement à l'altitude pour augmenter votre résistance au froid.
- En groupe, surveillez-vous mutuellement la face, car la sensation de froid provenant du nez ou d'une oreille qui gèle est peu perceptible.
- Mettez-vous à l'abri dès les premiers symptômes.
- Quelles que soient les douleurs entraînées par une gelure des pieds, n'enlevez **jamais** les chaussures avant d'avoir atteint un centre de soin ou un refuge.
- Buvez plus que d'habitude, car l'altitude entraîne une déshydratation.

Quoi faire en cas d'insolation

1) Définition

L'insolation est une forme particulière du [coup de chaleur](#), due à l'action du rayonnement solaire sur la tête suite à l'exposition prolongée au soleil

2) Les symptômes

- Le sujet souffre de maux de tête, d'une raideur de la nuque, de nausées, de vomissements et parfois de crises convulsives.
- Sa température est généralement élevée et son pouls est lent.
- Parfois perte de connaissance

Une insolation peut déboucher sur un coma.

Complication : hémorragie méningée mortelle

Brûlures graves profondes et étendues

Il peut réveiller une tuberculose pulmonaire

3) conduite à tenir

- Refroidissez la tête du sujet avec de l'eau froide, une serviette humide ou à défaut, un courant d'air.
- Donner à boire de l'eau fraîche s'il est conscient.
- Position latérale de sécurité si perte de connaissance.

Quoi faire en cas d'une intoxication à l'oxyde de carbone

1) Définition

Chaque année, les appareils de chauffage et de production d'eau chaude (au gaz), mal réglés, mal entretenus, mal utilisés ou défectueux sont à l'origine de plusieurs cas d'intoxication à l'oxyde de carbone et de quelques décès.

Ce gaz inodore, incolore et sans saveur est impossible à détecter sans instrument spécialisé, ce qui le rend particulièrement dangereux.

2) Les symptômes

- La victime est sujette à des maux de tête, des vertiges et des vomissements.
- Elle ressent une fatigue anormale.
- Elle présente des troubles du comportement et peut perdre connaissance.

3) Le traitement

- Commencez par aérer toute la pièce.
- Si la victime est consciente :
 - Faites-la sortir de la pièce.
 - [Alertez ou faites alerter](#) les secours
- Si la victime est inconsciente :
 - Évacuez-la de la pièce.
 - Vérifiez qu'elle ne fait pas un [arrêt cardio respiratoire](#).
 - Si elle respire, placez-la en [position latérale de sécurité](#).
 - [Alertez ou faites alerter](#) les secours

4) Quelques précautions élémentaires

- En cas de panne d'électricité, n'utilisez pas n'importe quel appareil à combustible pour chauffer votre maison; demandez d'abord l'avis d'un professionnel.
- **Ne laissez jamais** un moteur à explosion (voiture, groupe électrogène, etc...) tourner dans un lieu clos ou mal ventilé.
- Respectez les notices d'utilisation des appareils. Ceux prévus pour une utilisation en plein air ou sous une tente (barbecue, poêle de camping, etc...) ne doivent pas être utilisés à l'intérieur.
- Faites installer un détecteur d'oxyde de carbone.
- Faites réviser et nettoyer vos appareils de chauffage chaque année par un spécialiste.
- Ventilez convenablement les pièces de votre habitation (veillez particulièrement à ne pas boucher les grilles d'aération et les conduits d'évacuation des gaz brûlés).

Quoi faire en cas d'ingestion

de produits dangereux ou de médicaments

1) Définition

Les intoxications par ingestion de produits dangereux et de médicaments figurent parmi les premières causes de mortalité chez les enfants en bas âge.

Ces intoxications sont beaucoup plus rares chez les adultes, mais elles n'en demeurent pas moins trop nombreuses.

2) Les symptômes

- La victime souffre de crampes abdominales, de nausées et de vomissements.

3) Le traitement

- Identifiez le produit qui a été ingurgité et lisez la notice qui figure sur son emballage (cette notice donne généralement des conseils utiles en cas d'ingestion accidentelle).
- [Alertez ou faites alerter](#) les secours.
- Si la victime est inconsciente, placez-la en [position latérale de sécurité](#) afin qu'elle ne s'étouffe pas avec ses vomissements.
- Si la victime est consciente, calmez-la et surveillez l'évolution de son état en attendant les secours.
- **Ne jamais donner à boire, notamment du lait, à une personne qui a ingéré un produit toxique (le lait favorise le passage de certains de ces produits dans le sang).**
- **Sauf avis contraire des secouristes, ne jamais faire vomir la victime, notamment s'il s'agit d'un produit irritant comme l'eau de javel, car cela expose deux fois l'oesophage aux brûlures chimiques.**

4) Quelques précautions élémentaires

- Rangez tous les produits potentiellement dangereux (médicaments, produits ménagers, cosmétiques, parfums, shampoings, savons, vernis, peintures, ...) dans des lieux inaccessibles aux enfants et fermés à clés en permanence.
- Laissez si possible les produits dans leurs emballages d'origine et veillez à ce que ces emballages soient bien fermés.
- Ne mettez **jamais** de produit dangereux dans des emballages banalisés ou des récipients à usage alimentaire.
- Respectez les notices d'utilisation des différents produits et ne faites pas de mélange (un mélange de médicaments peut provoquer des effets secondaires et un mélange de produits d'entretien peut être à l'origine d'émanations toxiques).
- Ramenez les médicaments inutiles ou périmés chez votre pharmacien.
- Pensez à vérifier auprès d'un spécialiste la non-toxicité de vos plantes vertes.
- Conservez le [numéro](#).

Quoi faire en cas d'une luxation

1) Définition

Comme l'[entorse](#), la luxation est la conséquence d'un mouvement forcé d'une articulation. Dans le cas de la luxation, les ligaments sont déchirés, mais en plus, l'articulation est déboîtée.

Les luxations siègent le plus souvent à l'épaule, mais aussi au niveau des doigts, et plus rarement, au niveau du coude et de la hanche.

2) Les symptômes

- Le sujet ressent une vive douleur au niveau de l'articulation (qui est déformée).
- Vous n'avez aucun moyen de savoir s'il n'y a pas de fracture.

3) Le traitement

- Immobilisez l'articulation atteinte dans la position la moins douloureuse, à l'aide d'une écharpe, d'un bandage, ...
- **N'essayez pas de remettre vous-même en place l'articulation.**
- Si le sujet se déplace sans difficulté (luxation d'un doigt et souvent luxation de l'épaule), conduisez-le au centre de soins le plus proche. Le cas échéant, [alertez ou faites alerter](#) les secours.
- **Toutes les luxations doivent être vues par un médecin spécialisé.** En effet, une radiographie est nécessaire pour vérifier l'absence de fracture.
- Après réduction (remise en place de l'articulation), une immobilisation de courte durée sera souvent nécessaire pour obtenir la cicatrisation des ligaments.

Comment faire un massage cardiaque sur un adulte ou un enfant de plus de 8 ans

1) Définition

Le massage cardiaque (ou compression thoracique) est un geste réalisé en association avec une ventilation artificielle, dans le cadre d'une [réanimation cardio-pulmonaire](#).

Sa technique varie légèrement suivant qu'il est appliqué :

- Sur un adulte ou un enfant de plus de 8 ans,
- [Sur un enfant de moins de 8 ans](#),
- [Sur un nourrisson](#).

2) Massage cardiaque sur un adulte ou un enfant de plus de 8 ans

La victime étant allongée sur le dos, sur un plan dur :

- Agenouillez-vous à ses côtés et, dans la mesure du possible, dénudez sa poitrine.
- Déterminez la zone d'appui de la façon suivante :
 - Repérez, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou,
 - Repérez, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent (en bas du sternum)
 - Déterminez le milieu du sternum.



- Placez le talon d'une main juste en-dessous du milieu repéré (c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum). **Cet appui doit se faire sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.**



- Placez l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains. On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax.



- Poussez vos mains rapidement vers le bas, les bras bien tendus, les coudes bloqués (vos mains doivent descendre de 4 à 5 centimètres), puis laissez-les remonter.



- **Veillez pendant toute la manoeuvre à rester bien vertical par rapport au sol et à ne pas balancer votre tronc d'avant en arrière.**
- **Les mains doivent rester en contact avec le sternum entre chaque compression.**
- La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax.

Le thorax doit reprendre ses dimensions initiales après chaque compression (pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale).

- **Toutes les 30 compressions, intercalez 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 réanimation cardio-pulmonaire.

Quoi faire en cas d'une morsure

1) Nettoyez la plaie

Laissez saigner la plaie un instant puis lavez-la soigneusement à l'eau et au savon. Appliquez ensuite un désinfectant, puis protégez-la avec un pansement.

Les morsures occasionnées par un être humain sont aussi dangereuses que les autres!!

Consulter la fiche technique sur la morsure par [serpent](#).

2) Consultez obligatoirement un médecin

Celui-ci va vérifier la vaccination antitétanique de la victime.

Chez l'enfant, la vaccination antitétanique est généralement associée à la polio et à la diphtérie, ou à la polio, la diphtérie et la coqueluche. Cette vaccination comporte 3 primo injections (à 3 mois, 4 mois et 5 mois) puis des rappels (entre 12 et 18 mois, à 6 ans, à 11 ans, puis tous les dix ans).

Chez l'adulte, un rappel de la vaccination antitétanique doit être effectué tous les dix ans en même temps que le rappel de la polio.

3) Vérifiez que la personne ou l'animal est vacciné contre la rage

Si cette vérification n'est pas possible (animal errant) ou si le contrôle se révèle positif, il faut procéder rapidement à une vaccination antirabique de la victime.

4) Quelques précautions

élémentaires

- Évitez de caresser un animal que vous ne connaissez pas. Même un animal très gentil peut avoir une réaction brutale s'il est effrayé par un geste brusque ou si vous lui faites mal par inadvertance.
- Surveillez les enfants qui jouent avec un animal; dans l'excitation du jeu, les morsures et griffures involontaires sont monnaie courante.
- Ne laissez **jamais** un bébé seul avec un animal.



Conduite à tenir devant une morsure de serpent

- 1) Alertez ou faites alerter les secours
- 2) Rassurez la victime

Allongez la victime et calmez-la.

En France, les seuls serpents dangereux sont les vipères. Leur morsure provoque une enflure rouge violacée autour de la plaie, des crampes musculaires, des spasmes du larynx, une soif intense et une chute de la température corporelle. La mort peut survenir par suite de l'arrêt du cœur et de la paralysie des muscles respiratoires. Cependant, même si leurs morsures sont dangereuses, elles ne sont que très rarement mortelles (même en l'absence de soins immédiats).

3) Nettoyez la blessure

- Nettoyez soigneusement la plaie à l'eau et au savon.
- Appliquez ensuite un antiseptique et une compresse ou un linge propre.
- **N'incisez jamais la plaie et ne cherchez pas à la faire saigner.**
- **Ne sucez pas la blessure pour aspirer le venin.**
- **Ne posez pas de garrot sur le membre atteint.**
- **Ne donnez jamais d'aspirine à la victime si la douleur est trop vive (donnez-lui plutôt un antalgique de type paracétamol : Doliprane, Efferalgan).**
- **N'utilisez pas inconsidérément le sérum anti-venin, car c'est un produit très allergène qui peut se révéler dangereux. Ne l'utilisez que si vous êtes dans un lieu très isolé et que vous ne pouvez pas prévenir les secours (l'injection éventuelle doit se faire soit au voisinage de la plaie, soit à la cuisse).**

4) Immobilisez le membre atteint

- **Membre supérieur** : Par une écharpe contre le thorax, le coude plié à angle droit.
- **Membre inférieur** : Avec une attelle de fortune.

5) Procédez à l'évacuation éventuelle

Si vous avez réussi à donner l'alerte, attendez les secours sur place en veillant à ce que la victime bouge le moins possible (donnez-lui à boire et couvrez-la si elle a froid ou soif).

Si vous n'avez pas réussi à donner l'alerte, évacuez la victime vers le centre médical le plus proche en essayant de lui éviter des efforts intenses (faites des pauses régulières).

6) Consultez rapidement un médecin

Il procédera à un examen de la victime et à l'injection du sérum (si cela n'a pas été fait auparavant).

Essayez de lui apporter le serpent si vous l'avez tué, mais ne prenez pas de risque inutile dans le cas contraire.

7) Quelques précautions élémentaires

- Portez des bottes, des chaussettes et des pantalons longs pour aller marcher dans les hautes herbes.
- Regardez où vous mettez les pieds et où vous vous asseyez.
- Ne mettez pas les mains n'importe où, en particulier dans les trous, les anfractuosités et sous les pierres.
- Prenez un téléphone portable pour pouvoir contacter les secours en cas de problème.
- Renseignez-vous auprès des autochtones sur les zones à risque et emportez, le cas échéant, du sérum ou un aspivenin.
- Ne partez jamais seul en excursion.

8) Comment distinguer une vipère d'une couleuvre

La couleuvre est un animal inoffensif alors que la vipère avec laquelle on tend à la confondre est un animal dangereux. Encore faut-il relativiser ce terme, car la vipère n'attaque que si elle se sent menacée (si on la touche ou si l'on s'assoit sur elle par inadvertance ...) et elle fuit la plupart du temps.

Chez la vipère, le corps s'amincit assez brutalement vers la queue. La tête est de forme triangulaire. La pupille est de forme allongée



.Chez la couleuvre, le corps est plus effilé. La pupille est ronde



Quelle que soit la valeur de ces signes distinctifs, la plus grande prudence s'impose vis à vis des serpents.

Quoi faire en cas d'une noyade

Sortez la victime de l'eau et [Alertez ou faites alerter](#) les secours (1

- Sortez immédiatement la victime de l'eau.
- Prévenez ou faites prévenir les secours ou les maîtres nageurs les plus proches.

Traitez la victime (2

: A) Si la victime est restée consciente et si elle respire normalement

- Séchez-la et couvrez-la pour la réchauffer.
- Mettez-la en position demi-assise (c'est une position dans laquelle la victime est assise et adossée, par exemple, à un mur. Cette position permet à la victime de se décontracter tout en libérant ses voies aériennes.).
- Surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours.



- Veillez particulièrement à ce qu'elle ne fasse pas une [hypothermie](#).
- Si elle se met à tousser ou à cracher de l'eau par le nez ou la bouche, placez-la en [position latérale de sécurité](#), pour faciliter l'évacuation du fluide.

: B) Si la victime a perdu connaissance, mais respire normalement

- Placez-la en [position latérale de sécurité](#) puis surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours.
- Veillez particulièrement à ce qu'elle ne fasse pas une [hypothermie](#).

(C

: Si la victime a perdu connaissance et si elle ne respire plus, ou si sa respiration est irrégulière

- Placez au plus vite la victime face contre terre en lui poussant la mâchoire inférieure vers l'avant.

- Soulevez ensuite le bassin de façon à ce qu'il soit surélevé par rapport à la tête et au thorax.

Tapez fortement sur le dos pour évacuer l'eau de la trachée et des bronches. **L'ensemble de cette manoeuvre ne doit pas durer plus de 30 à 40 secondes.**



Cette **manoeuvre**, trop souvent négligée, est **fondamentale**, car si vous pratiquez d'emblée le bouche-à-bouche, vous allez repousser l'eau dans les alvéoles pulmonaires, ce qui risque d'être fatal

- Remplacez ensuite le sujet sur le dos et pratiquez un bouche à bouche et en cas d'arrêt cardiaque un [massage cardiaque](#).

Dans tous les cas et même si la victime est restée consciente, il faut absolument qu'elle soit conduite à l'hôpital pour un examen et une mise en observation minimale d'une journée (l'eau qu'elle a avalée ou inhalée peut en effet provoquer un oedème pulmonaire ou une infection grave)

Quelques précautions élémentaires (3)

- **Ne laissez jamais des enfants sans surveillance quand ils sont dans une baignoire ou à proximité d'une piscine, d'un bassin ou d'une mare.** Un jeune enfant peut se noyer dans 20 cm d'eau. La majorité des décès par noyade concerne des enfants laissés sans surveillance pendant quelques minutes.
- Évitez de vous baigner dans les zones dangereuses ou réputées comme telles.
- Baignez-vous de préférence dans des zones surveillées.
- Équipez les enfants de gilets de sauvetage lors de promenades en mer et équipez-vous en vous-même.
- Posez des grilles de protection autour des piscines privées.
- Mettez des tapis antidérapants dans les baignoires.
- Ne tentez pas de sauvetage au-delà de vos capacités.

Conduite à tenir devant une piqûre d'insecte

1) Définition

Les insectes sécrétant des substances nocives pour les êtres humains sont assez nombreux dans nos régions. Entre les guêpes, les frelons, les bourdons et les abeilles, les risques de piqûre ne sont pas négligeables.

Bien que la majorité de ces piqûres soient relativement bénignes, elles peuvent se révéler dangereuses voire mortelles si elles sont multiples, si elles se produisent dans la bouche, dans la gorge, ou au niveau des yeux, ou encore si le sujet piqué déclenche une réaction de type allergique.

2) Les symptômes

- Le sujet piqué ressent tout d'abord une douleur plus ou moins vive en fonction du type d'insecte et de la quantité de venin injectée.
- La peau autour de la piqûre devient rouge et enflée.
- Le sujet ressent des démangeaisons plus ou moins intenses.

3) Le traitement

En cas de piqûre unique dans une zone ne présentant pas de danger particulier (donc autre que les yeux, la bouche ou la gorge) :

- Extirpez le dard (s'il est présent) à l'aide d'une pince à épiler ou avec le doigt en pinçant et grattant la peau et en faisant attention à ne pas le presser pour ne pas injecter plus de venin dans la plaie.
- Appliquez de la glace ou une compresse d'eau froide pour diminuer l'inflammation.
- Calmez la démangeaison avec une pâte de bicarbonate de soude ou une lotion à la Calamine.

Si quelques minutes après la piqûre le sujet éprouve une sensation de malaise, des difficultés respiratoires et s'il transpire abondamment, c'est qu'il fait une **réaction anaphylactique**, c'est-à-dire une réaction allergique grave au venin :

- **Donnez-lui immédiatement des antihistaminiques ou des corticoïdes.**
- [Alertez ou faites alerter](#) les secours ou conduisez immédiatement la victime au centre de soins le plus proche.

Les réactions de type allergique au venin des insectes ne sont pas toutes aussi graves que l'anaphylaxie (ces réactions peuvent se traduire par de l'urticaire, des oedèmes, des problèmes de vue, des problèmes digestifs, etc...). Dans tous les cas, **après une piqûre d'insecte, il est préférable de consulter rapidement un médecin au moindre trouble.**

En cas de piqûres multiples ou de piqûre dans une zone à risque (les yeux, la bouche ou la gorge) :

- Donnez-lui immédiatement des antihistaminiques ou des corticoïdes.
- [Alertez ou faites alerter](#) les secours ou conduisez immédiatement la victime au centre de soins le plus proche.

4) Quelques précautions élémentaires

- Si vous êtes sujet à des crises d'allergie, portez toujours sur vous un médicament de type antihistaminique (celestamine, ...).
- À la campagne, regardez où vous mettez les pieds et où vous vous asseyez.
- Ne mettez pas les mains n'importe où, en particulier dans les trous, les anfractuosités et sous les pierres.
- Prenez un téléphone portable pour pouvoir contacter les secours en cas de problème.
- Ne partez jamais seul en excursion.
- Si vous découvrez un nid de guêpes ou de frelons, restez à distance et avertissez les pompiers si ce nid est en zone urbaine.
- Renseignez-vous auprès des autochtones sur les zones à risque.

Conduit à tenir devant d'une plaie à la main

1) Définition

Ces plaies sont très fréquentes (travail, domicile). L'hémorragie peut être impressionnante, mais vous pourrez l'arrêter sans difficulté. Ce qui compte par contre pour l'avenir du blessé, ce sont les lésions des nerfs et des tendons qui accompagnent souvent une plaie d'allure bénigne.

2) Le traitement

- Surélevez la main au-dessus du niveau du coeur.
- Comprimez la plaie à l'aide d'un linge propre, un mouchoir, ... pendant au moins 15 minutes, sans interruption (le temps que se produise la coagulation).
- **En dernier recours** (mais de façon exceptionnelle) posez un [garrot](#) juste au-dessus de la plaie (entre la plaie et le coeur). Utilisez comme garrot un lien assez gros (évitez les cordelettes). Servez-vous de ceintures, de cravates ...
- **Si la plaie continue de saigner malgré le garrot, c'est que celui-ci n'est pas assez serré.**
- **Notez l'heure de pose du garrot.**
- Bien qu'il soit dangereux de maintenir un garrot serré trop longtemps (plus de 2 heures), il est **fortement déconseillé** de le desserrer, même pour quelques secondes.
- En cas d'amputation, pensez que le doigt amputé pourra peut-être être réimplanté (greffé) par un chirurgien. **Conservez donc le doigt amputé dans un linge propre**, puis enveloppez le tout dans un sac plastique étanche.
- Posez le sac à la surface d'une cuvette contenant de l'eau et des glaçons.
- **Ne posez jamais le doigt amputé directement au contact de la glace.**
- Conduisez systématiquement le patient au centre de soins le plus proche.

Quoi faire en cas d'une plaie grave

1) Définition

Les plaies graves répondent **au moins** à l'une des caractéristiques suivantes :

- Elles sont étendues (la surface atteinte dépasse celle de la paume de la main de la victime);
- Elles sont profondes;
- Elles sont souillées par des corps étrangers (terre, graviers, brindilles, bouts de verre, couteau, outil);

- Elles saignent beaucoup;
- Elles affectent l'abdomen, le thorax, l'oeil, la face, le cou ou la [main](#);
- Elles se trouvent à proximité d'une articulation.

Ces plaies nécessitent un traitement médical urgent par un médecin. Il y a cependant certaines mesures à prendre avant l'évacuation du blessé ou en attendant l'arrivée des secours et également certaines erreurs à éviter.

2) Le traitement

- Stoppez [l'hémorragie](#) éventuelle par compression locale prolongée, compression à distance et si nécessaire par [garrot](#).
- **N'essayez pas de désinfecter la plaie.**
- **N'enlevez surtout pas un éventuel corps étranger.**
- Allongez systématiquement le patient tête basse, sauf s'il présente une plaie du thorax avec gêne respiratoire. Dans ce cas, il doit être placé en position demi-assise.



- Protégez la plaie avec des compresses ou un linge propre.
- **Ne donnez en aucun cas à boire ou à manger à la victime car cela l'exposerait à des complications lors de l'anesthésie éventuelle.**
- [Alertez ou faites alerter](#) les secours.

Quoi faire face à une plaie simple

1) Définition

Les plaies simples répondent à toutes les caractéristiques suivantes :

- Elles sont peu étendues (la surface atteinte ne dépasse pas celle de la paume de la main de la victime);
- Elles sont superficielles;
- Elles ne sont que peu souillées par des corps étrangers (terre, graviers, brindilles, bouts de verre ...);
- Elles ne saignent pas ou très peu.

Ces plaies sont communément appelées égratignures, éraflures ou écorchures. Même bénignes, ces plaies doivent être soignées le plus tôt possible, car toute plaie peut s'infecter en l'absence de traitement.

2) Le traitement

- Lavez-vous les mains avec du savon.
- Laissez saigner la plaie un instant.

- Enlevez les corps étrangers superficiels (terre, graviers, brindilles, écharde...) avec une pince à épiler. **N'essayez pas d'enlever un corps étranger qui s'avèrerait profondément incrusté dans la plaie.**
- Nettoyez la plaie avec un gant de toilette (débarbouillette), un morceau de tissu ou une compresse (**évit**ez d'utiliser un morceau de coton qui risque de laisser des fibres dans la plaie), de l'eau et du savon ou de l'eau oxygénée. Le nettoyage s'effectue du centre de la plaie vers sa périphérie et se fait aussi sur la peau environnante qui est toujours plus ou moins souillée.
- Coupez les poils à ras autour de la plaie avec des ciseaux à bout rond.
- Badigeonnez la plaie avec un antiseptique (évitez de frotter la plaie, car cela peut être douloureux et peut la faire saigner : tamponnez-la plutôt). Si la plaie se met à saigner, mettez dessus une compresse si possible imbibée d'eau oxygénée.
- Laissez les petites écorchures à l'air libre, si elles ne risquent pas d'être souillées. Dans le cas contraire, couvrez-les avec un sparadrap.
- S'il s'agit d'une coupure franche, mettez en place quelques bandelettes collantes pour éviter l'écartement des bords de la plaie (au moindre doute, n'hésitez pas à consulter un médecin).



- Faites un pansement avec une ou plusieurs épaisseurs de compresses pour des plaies plus sérieuses.
- Changez le pansement toutes les 48 heures ou toutes les 12 heures (pour les plaies qui ont saigné et suppuré).
- Surveillez la plaie. Si elle devient rouge, douloureuse ou cuisante, si elle gonfle, consultez un médecin.
- Vérifiez la vaccination antitétanique du sujet (en cas de doute, consultez un médecin).
 - **Chez l'enfant** la vaccination antitétanique est généralement associée à la polio et à la diphtérie, ou à la polio, la diphtérie et la coqueluche. Cette vaccination comporte 3 primo injections (à 3 mois, 4 mois et 5 mois) puis des rappels (entre 12 et 18 mois, à 6 ans, à 11 ans, puis tous les dix ans).
 - **Chez l'adulte**, un rappel de la vaccination antitétanique doit être effectué tous les dix ans en même temps que le rappel de la polio.

Comment effectuer une réanimation cardio-pulmonaire

1) Définition

Une réanimation cardio-pulmonaire (ou RCP) associe les compressions thoraciques (plus connues sous le terme de massage cardiaque) et une ventilation artificielle (la respiration artificielle).

2) Le traitement

- Placez la victime sur le dos, sur un plan dur, si elle n'est pas déjà dans cette position.
- Réalisez **30 compressions sur la moitié inférieure du sternum chez l'adulte et 5 chez l'enfant et le nourrisson** (voir le massage cardiaque de [l'adulte](#) et le massage cardiaque de [l'enfant](#) et du [nourrisson](#) pour les détails sur les techniques de compression).
- Après les compressions replacez la tête de la victime en arrière, élevez le menton et réalisez **2 insufflations efficaces** (c'est-à-dire que la poitrine de la victime doit se soulever à chaque fois que vous soufflez) chez l'adulte, **une insufflation** chez l'enfant et le nourrisson .

Attention : Si les insufflations sont trop importantes, la victimes risque de vomir.

- Replacez sans délai les mains sur la moitié inférieure du sternum et réalisez une nouvelle série de compressions de la poitrine. **Continuez ainsi en alternant 30 compressions de la poitrine avec 2 insufflations chez l'adulte, 5 compressions avec 1 insufflation chez l'enfant et le nourrisson.**

La fréquence des compressions sternales doit être de 100 par minute, quel que soit l'âge, associée à 8 à 10 insufflations efficaces.

Poursuivez les manoeuvres de réanimation et surveillez leur efficacité.

Tous les 5 cycles de 30 compressions et 2 insufflations chez l'adulte (**10 cycles** de 5 compressions et 1 insufflation **chez l'enfant et le nourrisson**), interrompez les manoeuvres de RCP pour rechercher la présence de signes de circulation (comme la survenu de toux ou de mouvement de la victime, ou la reprise de sa respiration). **Cette recherche ne doit pas durer plus de 10 secondes.**

- **Si les signes de circulation, dont la respiration, sont présents**, installez la victime en [position latérale de sécurité](#) et surveillez en permanence sa respiration. Si la respiration s'arrête de nouveau, ou en cas de doute, remettez la victime sur le dos et recommencez la RCP.
- **Si les signes de circulation sont absents**, poursuivre la RCP et ainsi de suite jusqu'à
- l'arrivée des secours.

saignement de nez (épistaxis)

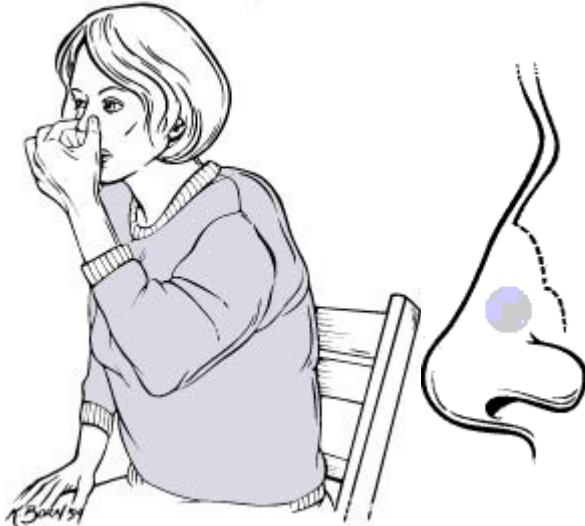
1) Définition

Les saignements de nez se produisent généralement à la suite de la rupture (sans gravité) de petits vaisseaux sanguins de la cloison nasale. Cette rupture peut être spontanée (en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes), ou provoquée par un traumatisme plus ou moins violent de la tête ou du nez.

Dans le cas de saignements à répétition ou causés par un choc violent, il est préférable de consulter un médecin, car ces saignements peuvent être alors les symptômes d'une maladie ou d'une fracture.

2) Le traitement

- Faites asseoir le sujet, buste droit, la tête légèrement penchée en avant. Garder la tête au-dessus du niveau du coeur permet de réduire le saignement. La tête penchée vers l'avant afin que le sang s'écoule du nez plutôt que de couler dans la gorge. Si la tête est penchée vers l'arrière, il y a risque d'avaler du sang, ce qui peut donner la nausée, faire vomir ou causer une diarrhée.
- Demander au sujet de respirer par la bouche.
- Demander au sujet d'utiliser le pouce et l'index pour pincer les narines, juste entre le bout du nez et la partie dure et osseuse qui forme la racine du nez. Garder cette position jusqu'à ce que le saignement cesse. Maintenir une pression continue pendant au moins cinq minutes. Si le saignement persiste, recommencer pendant 10 minutes.



- Au-delà de ce temps écoulé, consulter un médecin.

3) Quelques précautions élémentaires

Pour éviter les saignements de nez...

- Pour éviter que les enfants ne se grattent le nez, couper régulièrement les ongles.
- Combattre les effets de la sécheresse de l'air ambiant en utilisant un humidificateur la nuit dans la chambre.
- Cesser de fumer. La fumée contribue à assécher le nez et à l'irriter. L'exposition à la fumée des autres peut aussi être un risque.
- Ouvrir la bouche pour éternuer.
- Se moucher délicatement, d'un côté à la fois.

Le traumatisme crânien

1) Définition

Un choc ou une chute sur la tête ont généralement comme conséquence un simple mal de crâne temporaire ou un saignement du cuir chevelu (spectaculaire, mais sans réelle gravité tant que le saignement se fait à l'extérieur du crâne). Cependant, il subsiste toujours un risque de fracture du crâne ou de commotion cérébrale et il ne faut donc pas hésiter à consulter un médecin au moindre doute (**en particulier si la victime est un enfant en bas âge ou si elle a perdu connaissance lors de l'incident ou dans les jours qui suivent**).

2) Les symptômes

- La victime est somnolente et sujette à des maux de têtes importants ainsi qu'à des vomissements à répétition, voire des convulsions.
- Elle souffre de troubles de la vision, de l'ouïe, de l'élocution et de la mémoire.
- Son comportement est anormal (agitation ou apathie inhabituelle), sa démarche mal assurée.
- La victime peut présenter des hématomes autour des yeux et des écoulements de sang ou de liquide incolore (liquide Céphalo-rachidien) par le nez, les oreilles ou la bouche.

3) Le traitement

- Allongez la victime et demandez-lui de **ne pas bouger**.
- [Alertez ou faites alerter](#) les secours ou le médecin traitant.
- En cas de plaie ouverte au cuir chevelu, recouvrez éventuellement la plaie avec un pansement ou un linge propre.

Les brûlures

Introduction

Les brûlures sont malheureusement des accidents courants de la vie quotidienne qui se produisent le plus souvent à la maison et touchent principalement les plus jeunes

La gravité des brûlures dépend de leur profondeur et de leur étendue ainsi que la zone touchée et l'âge de la victime .cependant aucune brûlure, même légère ne doit pas être traitée à la légère car les complications possibles sont nombreuses

: Définition .1

.Les brûlures sont des lésions du revêtement cutané ou destruction des tissus de la peau

Causes .2

- contact avec des flammes, un liquide bouillant ou un objet chaud (dans 85%des cas)
- par le passage du courant électrique dans le corps 7%des cas)
- par contact avec des produits chimiques acides (sulfurique, hcl) et les bases(soude ,potasse) (7%des cas)
- par le froid et les radiations (1%des cas)

Cas particulier : une projection d'acide sulfurique ne pénètre pas dans la peau (huileux) essuyer le rapidement à l'eau courante pendant 10min au moins

Classification des brûlures .3

➤ **Selon la profondeur :**

.**Brûlure au 1^{er} degré** : il est question de rougeur tel qu'un coup de soleil (ne touche pas l'épiderme)

.**Brûlure au 2^e degré** : la peau se décolle pour former des ampoules (phlyctènes) atteinte de l'épiderme

.**Brûlure au 3^e degré** : la peau est noircie et profonde lèse le derme (lésions graves)

➤ **Selon l'étendue** : selon la règle de wallace qui attribue :

- ✓ 9%de la surface de la tête, de chaque membre supérieur
- ✓ 18% de la surface de chaque membre inférieur
- ✓ 36%de la surface au tronc

➤ **Extrême urgence** plus de 30%

- ✓ **1^{er} urgence** de 20à30%
- ✓ **2^{eme} urgence** de10à20%
- ✓ **3^{eme} urgence** moins de 10%

Plus de 40% de la surface corporelle c'est la mort dans 98%des cas

N.B :1% représente une main (équivalent à la région périnéale)

Les brûlures internes : l'ingestion de produits chimiques entraîne des brûlures du tube digestif , ainsi que l'inhalation de la vapeur d'eau peut entraîner des brûlures de la bouche et des voies respiratoires ,craindre une détresse respiratoire et un état de choc

Conduite à tenir .4

Arrosez immédiatement la brûlure avec de l'eau froide pendant cinq minutes (y compris dans les cas .de projections de produits chimiques dans les yeux)

- Si cela n'est pas possible, couvrez la brûlure d'une serviette ou d'un drap propre imbibé d'eau froide.
- Qu'elle soit due aux flammes, à un liquide bouillant ou à un produit chimique, la brûlure doit être refroidie immédiatement. Cela évitera qu'elle ne s'étende davantage. En outre, cela soulagera quelque peu la douleur.

- Pendant l'arrosage, retirez les vêtements autour de la zone touchée, **à l'exception de ceux qui adhèrent à la peau** (les vêtements synthétiques par exemple).
-
- Retirez également les éventuelles bagues, bracelets, montres et chaussures du membre brûlé, car ces objets pourraient gêner la circulation du sang en cas d'enflure du membre.
-
- **N'oubliez pas que le traitement de la brûlure ne doit pas retarder les autres gestes d'urgence plus prioritaires** (ventilation artificielle, arrêt des [hémorragies](#) ...).
-
- **N'appliquez pas de corps gras (beurre, huile ...) ou de pommade sur la brûlure. Évitez également les « remèdes de grand-mères » (pomme de terre, vinaigre, etc.) qui ne servent qu'à favoriser les infections.**
-
- Si la brûlure **s'étend sur une large surface** (supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime) :



- [Alertez ou faites alerter](#) les secours.
-
- En attendant leur arrivée, couvrez la brûlure d'une serviette ou d'un drap propre imbibé d'eau froide. **N'utilisez pas le coton hydrophile qui colle à la plaie.**
-
- Allongez la victime sur une zone non brûlée. Si elle présente des troubles respiratoires, installez-la en position demi-assise : **C'est une position dans laquelle la victime est assise et adossée, par exemple, à un mur. Cette position permet à la victime de se décontracter tout en libérant ses voies aériennes.**



- Surveillez la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

Cas de brûlures des voies respiratoires

Si la victime présente des troubles respiratoires, des douleurs thoraciques et éprouve des difficultés à avaler, il se peut que ses poumons aient été touchés (c'est surtout le cas quand l'accident se produit dans un endroit clos)

- [Alertez ou faites alerter](#) les secours.
- Installez la victime en position demi-assise.

Cas des brûlures d'origine électrique

- Ces brûlures **imposent l'hospitalisation de la victime**
- Si la victime est consciente, amenez-la immédiatement au centre de soin le plus proche.
- Dans le cas contraire ou avec un courant à haute tension, [alertez ou faites alerter](#) les secours.

Prévention

Protégez les radiateurs électriques, plaques de cuisson, fours, corps et tuyaux de poêles, et foyers de cheminées pour que les jeunes enfants ne se brûlent pas à leur contact

- Veillez en cuisine à la stabilité des plats et à la mise hors de portée des enfants des manches et poignées d'ustensiles.
- Faites particulièrement attention aux fers à repasser ainsi qu'aux friteuses et à leur huile bouillante (+ de 150°C).
- Ne jetez jamais d'eau sur de l'huile en feu, mais étouffez les flammes en posant dessus un couvercle ou un linge mouillé (s'il s'agit d'une friteuse, débranchez-la au préalable).
- Lisez toujours les notices des appareils ménagers.
- Vérifiez la température du bain des enfants.
- Stockez les produits d'entretien dans des meubles bas fermés à clé.
- Faites attention aux pots d'échappement des motos et autres engins à deux roues car leur contact est à l'origine de nombreuses brûlures au troisième degré.

fractures et moyens d'immobilisations provisoire

Introduction : le squelette constitué le cadre osseux du corps humain il est agencé (organisé) de façon à protéger les organes, il permette la station debout et la marche

A la suite d'une accident (circulation ,foot ,travailetc)une ou plusieurs pièces (os)peuvent subir des dommages ,des lisions peuvent concerner l'os lui-même entraînant sa cassure (fracture),peuvent concerner également les moyens d'unions (articulations)entraînant des luxations (déboitement),des lisions ligamentaires (élongations) on distingue trois types d'os

Os long : exemple le fémur) qui se casse comme une branche

Os court : exemple vertèbres qui se casse comme une noix

Os plat : exemple os du crane qui se casse comme une vitre

Définition : une fracture est la rupture de la continuité d'un os-1

: On distingue deux types de fractures

Fractures fermés (sans plaie associée)-

Fracture ouverte (il existe une plaie qui communique avec la fracture et favorise l'infection-

Il ya plusieurs types de fractures il varie selon leurs siège (localisation) et leur gravité

Les signes

- ✿ **Douleur.**
- ✿ **Impotence fonctionnelle.**
- ✿ **Gonflement .**
- ✿ **Déformation.**
- ✿ **Hématome sous cutanée.**
- ✿ **Perception d'un « crac » par la victime .**
- ✿ **Plaie si fracture ouverte.**

Causes /

.A- fractures pathologiques : sur un os fragilisé

.B- Fracture traumatique : plus fréquente

:a- Trauma directe: il s'agit d'un choc directe soit par

- ✿ Chute d'objet lourd.
- ✿ Impacte lors d'un accident de la route.
- ✿ Chute directe avec contacte directe du sol.
- ✿ **b- Trauma indirecte :**

- ✿ Le traumatisme peut se faire en torsion, en traction, en mécanisme complexe. L'os se fracture à distance de l'application des forces.

: c- fractures de fatigue

- ☀ Se produisent à la suite d'une multitude d'efforts répétés sur un os.
- ☀ La plus fréquente siège au niveau des cols métatarsiens moyens qui est lieu privilégié lors de la marche.

Fracture du crâne : elle survient lors d'un accident grave de circulation ou à la suite d'une chute sur la tête

N.B une lésion du cerveau toujours possible même en l'absence de fracture

Clinique : perte de connaissance immédiatement

Saignement par le nez, oreille, ou la bouche

L'existence d'une plaie sur la tête, on peut apercevoir des fragments osseux et le cerveau

L'existence d'un enfoncement du crâne ou une déformation du cuir chevelu

On peut avoir aussi : -vomissement, trouble de l'équilibre ou de comportement

après un intervalle libre (quelques minutes, heures, jours du traumatisme) trouble de - comportement et de l'équilibre, somnolence, coma (poche de sang qui se forme comprime le cerveau)

Conclusion : toute personne qui a reçu un coup sur la tête doit être considérée comme suspecte de fracture de crâne et mise sous surveillance médicale, immédiate et prolongée

. **Conduite à tenir** -position latérale de sécurité (si perte de connaissance)

.Emballer la plaie-

Couvrir le blessé, le surveillé-

Fracture de colonne vertébrale : se produit à la suite d'un choc directe ou indirecte (fracture par tassement) ; chute sur le dos, fesses talons on remarque des fractures sans déplacement (moelle épinière conservée, soit fracture avec déplacement qui peut provoquer une compression ou une section de la moelle épinière

Conduite à tenir : jamais plier ce blessé ni tourner la tête le remuer on respectant l'axe tête, tronc membres

Cas de blessé conscient : l'immobiliser par défaut sur un plan dur, si vomissements ne pas tourner la tête mais basculer l'appareillage sur le côté

Cas de blessé inconscient : libérer les voies aériennes, installer le blessé en position latérale de sécurité on s'efforçant de respecter l'axe tête, tronc, membre on exerce une traction sur la tête et les membres

Fracture de la clavicule : soutenir le membre atteint par une écharpe oblique valable à tous les traumatismes de l'épaule

Fracture des côtes : se manifeste par douleur localisée, impossibilité de respirer fond le blessé est évacué en position demi assise

Fracture du bassin : survient dans les mêmes circonstances que la fracture de la colonne vertébrale il est transporté avec les mêmes précautions ; bassin bien calé

Fracture des membres : la fracture peut être évidente ou bien douteux

Le blessé ressent une douleur violente, quelquefois un craquement avec une impotence fonctionnelle, membre raccourci ; ou bien tordu

.Déformation du membre appréciée par comparaison avec l'autre membre-

Le cas douteux les vêtements cachent la déformation avec divers contusions ou bien il s'agit d'une fracture sans déplacement

: **Conduite à tenir**

Rassuré le malade-

Éviter toute manipulation qu'il peut engendrer la douleur-

immobilisation avant tout déplacement (empêcher la souffrance, éviter l'aggravation, éviter l'état de choc, - pour permettre le transport)

Interdire tout mouvement-

Examiner complètement et interroger le blessé pour rechercher des lésions associées (polytraumatisés)-

: **Immobilisation improvisée**

Fracture du bras : bloquer l'épaule et le coude, le thorax rembourré fait fonction d'attelle

Fracture du coude : on immobilise la fracture dans la position où on la trouve (avec des écharpes si le coude est plié, avec une attelle si le coude est en extension)

Fracture de l'avant bras : bloquer le coude et le poignet avec une gouttière (revue) on rembourre les creux tissu, coton mousse de plastique et on termine l'appareillage en serrant les trois liens formés

On peut utiliser aussi deux attelles une en dehors du dos de la main à la pointe du coude, l'autre en dedans va de la paume au creux du coude et on termine par une écharpe qui bloque le coude

Ecrasement de la main : emballer et immobiliser sur une planchette dépassant le poignet .mettre

Une écharpe

Fracture d'un doigt : fixer le doigt sur une petite attelle rembourrée et mettre l'avant bras en écharpe

Fracture du membre inférieur : il faut jamais tenter de réduire une fracture ; on appareille le membre là où on le trouve

On met un vêtement plié entre les deux membres, on réunit le membre blessé et le membre sain par des liens larges et rembourrés, les nœuds sont faits sur le membre sain les pieds sont maintenus perpendiculaires aux jambes par un lien en huit

Fracture de jambe : il faut bloquer le genou et la cheville on l'immobilise avec l'autre jambe, avec gouttière, une corde, une attelle on ne doit jamais retirer une botte du membre fracturé. On l'immobilise de la même façon qu'un membre nu

Fracture de cuisse : il faut bloquer le tronc, la hanche et le genou et la cheville, on opère comme pour la fracture de la jambe

Les entorses

1. Définition

Une entorse est la conséquence d'un mouvement forcé d'une articulation (perte de contact entre deux os qui constitue une articulation). Si le squelette résiste, il ne se produit pas de fracture, mais une élongation ou une déchirure des ligaments.

S'il s'agit seulement d'une élongation, c'est une **entorse bénigne**.

Si les ligaments sont déchirés, c'est une **entorse grave**.

Les entorses siègent essentiellement à la cheville, mais aussi au niveau du genou (accidents sportifs et en particulier de ski).

2. Localisations

Elles sont localisées aux niveaux:

- ✿ Cheville : la plus fréquente.
- ✿ Genou.
- ✿ Doigts.
- ✿ Poignés.
- ✿ Epaules.

3. Signes

- ✿ Douleur violente : spontanée ou provoquée à la palpation, à la mobilisation.
- ✿ Gonflement.
- ✿ Ecchymose.
- ✿ Légère impotence.
- ✿ Parfois légère déformation.

4. Conduite à tenir

- ✿ Appliquer du froid (+/- 15') , poser une poche de glace (effet antalgique, anti-inflammatoire)
- ✿ ne pas appuyer sur le membre atteint ou touché.
- ✿ Bander, immobiliser.

✿ Surélever le membre atteint afin de diminuer l'œdème.

✿ Consulter un médecin.

N.B : les entorses graves nécessitent une immobilisation prolongée

Les entorses graves (mal traités) sont des entorses graves

Ecole de formation paramédicale de Constantine

dispensé par : DERRIS ANOUAR

Module de secourisme

Les luxations

1. Définition

Comme l'entorse, la luxation est la conséquence d'un mouvement forcé d'une articulation. Dans le cas de la luxation, les ligaments sont déchirés, mais en plus, l'articulation est déboîtée.

Les luxations siègent le plus souvent à l'épaule, mais aussi au niveau des doigts, et plus rarement, au niveau du coude et de la hanche.

2. Localisations

Les différentes localisations sont:

- ✿ Épaule.
- ✿ Coude.
- ✿ Pouce.
- ✿ Hanche.
- ✿ Genou.
- ✿ Mâchoire.
- ✿ Cheville.

N'essayez pas de remettre vous-même en place l'articulation.

Si le sujet se déplace sans difficulté (luxation d'un doigt et souvent luxation de l'épaule), conduisez-le vers un centre spécialisé

3. Les symptômes

- ✿ Douleur violente spontanée ou provoquée.
- ✿ Gonflement.
- ✿ Ecchymose.
- ✿ Impotence fonctionnelle douloureuse ou impossibilité de faire manœuvrer l'articulation.
- ✿ Déformation.

4. Conduite à tenir

- ✿ Immobilisé (position confortable du patient).
- ✿ Surtout ne pas essayer de remettre en place.
- ✿ Consulter un médecin.

Noyade

Plan

Introduction

- I. La noyade et ces causes.*
- II. Conséquences.*
- III. Principe de l'action de secours.*

I/La noyade et ces causes

- ✿ La noyade est une détresse respiratoire due à la submersion de la victime.
- ✿ Elle est une cause fréquente de décès surtout chez l'enfant.
- ☐ : La noyade peut être provoquée par
 - ☐ un traumatisme.
 - ☐ la survenue d'un malaise dans l'eau.
 - ☐ d'un épuisement, ou d'une hypothermie à la suite d'un séjour prolongé dans l'eau.
 - ☐ la chute dans l'eau, d'une victime qui ne sait pas nager.
 - ☐ un spasme de la gorge qui arrête la respiration.

Conséquences /

- ✿ La détresse respiratoire.
- ✿ L'inconscience.
- ✿ Risque d'aggravation de l'état de la victime devant toute tentative d'extraction de l'eau.
- ✿ L'hypothermie.
- ✿ L'arrêt cardio-respiratoire.

III/Principe de l'action de secours

- Si la victime est restée consciente et si elle respire normalement :
- Dégager rapidement la victime du milieu aquatique en toute sécurité.
- Séchez-la et couvrez-la pour la réchauffer.
- Mettez-la en position demi-assise et surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours
- Veillez particulièrement à ce qu'elle ne fasse pas une hypothermie.

- Si elle se met à tousser ou à cracher de l'eau par le nez ou la bouche, placez-la en PLS, pour faciliter l'évacuation du fluide. .

: Si la victime a perdu connaissance mais respire normalement

- Placez-la en Position Latérale de Sécurité puis surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours.
- Veillez particulièrement à ce qu'elle ne fasse pas une hypothermie.

: Si la victime a perdu connaissance et si elle ne respire plus, ou si sa respiration est irrégulière

- Placez au plus vite la victime face contre terre en lui poussant la mâchoire inférieure vers l'avant.
- Soulevez ensuite le bassin de façon à ce qu'il soit surélevé par rapport à la tête et au thorax.
- Tapez fortement sur le dos pour évacuer l'eau de la trachée et des bronches. La durée de cette manœuvre ne doit pas plus de 30 à 40 s.
- Cette manœuvre est fondamentale, car si vous pratiquez d'emblée le bouche-à-bouche, vous allez repousser l'eau dans les alvéoles pulmonaires, ce qui risque d'être fatal.
- Remplacez ensuite le sujet sur le dos et pratiquez un Bouche à Bouche et en cas d'arrêt cardiaque un Massage Cardiaque Externe.

Position demi assise



Position d'un noyé inconscient



D'après M. Arnaud

ELECTROCUTION

Plan du cours

1. *Définition.*
2. *Description.*
3. *Conséquences.*
4. *Signes de reconnaissance.*
5. *Principe d'action de secours.*
6. *Conduite à tenir.*
7. *Précautions élémentaires*

Définition .1

On désigne sous le terme électrocution ou d'accident électrique l'ensemble des lésions provoquées par le passage d'un courant électrique dans l'organisme

- ☀ Électrisation = ensemble des manifestations physiopathes liées à l'action du courant électrique sur l'organisme.
- ☀ Électrocution = décès par électrisation.

: Ils surviennent dans des circonstances variées

- ☀ Accidents du travail.
- ☀ Accidents domestiques.
- ☀ Accidents de loisirs.

Description .2

: On distingue différents types d'accidents électriques

- ☛ L'accident par contact avec deux conducteurs sous tension ou un conducteur sous tension et la terre.
- ☛ L'accident lié à la production d'un arc électrique.
- ☛ Le foudroiement : action de la foudre sur le corps humain

Conséquences .3

: Le passage du courant dans l'organisme peut entraîner

- ✚ Une perte de conscience.
- ✚ Un arrêt de la respiration.
- ✚ Un arrêt de la circulation.
- ✚ Une brûlure souvent grave.
- ✚ Une brûlure électrique interne sur le trajet de passage du courant.
- ✚ Des traumatismes divers.

Signes de reconnaissance .4

.L'électrocution est habituellement évoqué lors du bilan circonstanciel

.Les signes présentés par la victime ne sont pas spécifiques

- Sidération.
- en arrêt respiratoire ou cardio-respiratoire.
- présenter des brûlures plus ou moins étendues ou des traumatismes associés.
- Tétanisation (contraction continue sans possibilité de relâchement) des muscles respiratoires

Principe d'action de secours .5

: Devant une victime d'un accident électrique il faut

- ✚ S'assurer qu'on intervient en toute sécurité.
- ✚ Réaliser les gestes de secours nécessaires en cas de détresse vitale.
- ✚ Refroidir les brûlures qui viennent de se produire et les protéger.
- ✚ Demander un avis médical pour toute victime d'accident électrique.

Conduite à tenir .6

- ✚ S'assurer que la victime n'est pas en contact direct ou indirect (eau...) avec un conducteur endommagé (fil électrique, appareils ménagers sous tension...) ou un câble électrique de haute tension au sol.
- ✚ Si c'est le cas, faire écarter immédiatement les personnes présentes et leur interdire de toucher la victime.
- ✚ Si possible, couper le courant, avant de toucher la victime.
- ✚ Alerte ou faite alerter les secours.
- ✚ Desserrez le col, la cravate et la ceinture de la victime.
- ✚ Réaliser un bilan d'urgence de la victime.
- Devant un ACR mettre en œuvre la RCR (RA+MCE).
- Si victime consciente l'installer en PLS, et attendre les secours.

- Rechercher les lésions notamment les brûlures aux points d'entrée et de sortie.
- Devant une victime qui présente des brûlures : Arroser et protéger les brûlures visibles.
- Toute brûlure électrique doit être considérée comme une brûlure grave.
- Demander un avis médical quelque soit la gravité des lésions.

Précautions élémentaires .7

- ✚ Evitez le bricolage sur les installations électriques.
- ✚ N'utilisez pas d'appareils électrique avec les mains ou les pieds mouillés, ou autres et ne projetez pas d'eau sur les appareils électriques.
- ✚ Evitez les multiprises et les raccords souples. Ne laissez pas ces derniers sous tension.
- ✚ Protégez les prises de courant en présence d'enfants.
- ✚ Utilisez du matériel aux normes.

.Vérifiez ou faites vérifier l'efficacité des mises à terre

Les INTOXICATIONS

Plan

Introduction

Définition -1

Modes d'intoxication -2

Conséquences -3

Signes de reconnaissances -4

Principe de l'action de secours -5

Conduite à tenir -6

Définition -1

- On appelle intoxication un trouble engendré par la pénétration dans l'organisme d'une substance encore appelée poison ou toxique.
- Les poisons ou toxiques sont très nombreux. Il peut s'agir d'aliments contaminés, de plantes vénéneuses, de toxiques domestiques (lessive, détergent, décapants, désherbants...) ou de toxiques industriels (gaz toxique, produit chimique...). Les drogues, les médicaments et l'alcool peuvent également provoquer des intoxications.

Modes d'intoxication -2

: Un poison peut pénétrer dans l'organisme

- par ingestion, le poison est avalé et est absorbé par le tube digestif (aliments contaminés, médicaments, produits domestiques...);
- par inhalation, le poison pénètre par les voies respiratoires et est absorbé dans l'organisme par les poumons (gaz toxique, aérosol...);
- par injection, le poison pénètre dans l'organisme par une plaie (venins, piqûre...);
- par absorption, le poison pénètre dans l'organisme à travers la peau saine (produits industriels : désherbants, pesticides...).

.Les intoxications peuvent être d'origine accidentelle ou volontaire

Conséquences-3

- La gravité d'une intoxication varie en fonction de la nature du toxique et de la quantité de substance toxique qui a pénétré dans l'organisme.
- Les toxiques peuvent entraîner des troubles des fonctions vitales allant jusqu'à la mort.
- Une intoxication peut provoquer des troubles non spécifiques immédiats ou qui peuvent apparaître secondairement :
 - une inconscience,
 - un arrêt respiratoire ou un arrêt cardio-respiratoire,
 - des troubles digestifs (douleurs, vomissements de sang),
 - des brûlures...

Signes de reconnaissances-4

: Le secouriste peut se trouver dans deux situations différentes

Les intoxications dues à un environnement toxique 4-1

- Le toxique est dans l'air, sous forme de gaz ou de fines particules liquides en suspension (monoxyde de carbone, gaz carbonique, fumées d'incendie, gaz irritants, toxiques de guerre...). L'intoxication se fait par voie aérienne ou par adsorption à travers la peau et elle touche toutes les personnes qui sont exposées. Le nombre de victimes peut être très élevé (cf. chapitre 11, les situations avec de multiples victimes).

: Le secouriste peut reconnaître cette intoxication car

- le nuage toxique est parfois visible,
- il peut exister une forte odeur désagréable ou irritante,
- plusieurs personnes présentent les mêmes plaintes ou les mêmes signes,
- la présence d'animaux malades ou morts peut orienter l'équipier secouriste.

:Remarque

Le problème principal reste dans ce cas la sécurité des secouristes. Ces derniers peuvent sans le savoir entrer en contact avec le toxique, d'autant plus que certains gaz mortels sont totalement inodores et invisibles comme le monoxyde de carbone

Les intoxications par ingestion 4-2

- Cette intoxication est volontaire, accidentelle ou liée à une erreur de dosage.
- Des indices facilitent lors du bilan circonstanciel ou complémentaire la reconnaissance de cette intoxication comme la présence :
 - de comprimés ou de boîtes de médicaments vides (table, poubelle...),
 - de flacons « suspects », à contenu non identifié,
 - de matériel à injection,
 - de bouteilles d'alcool,
 - de plantes vénéneuses ou de fruits toxiques (enfants : « intoxication de la dînette »)...

Principe de l'action de secours -5

5-1 Les intoxications dues à un environnement toxique

- Assurer la protection des équipiers et mettre en sécurité la victime et les témoins éventuels.
- Informer rapidement et transmettre les signes constatés.

5-2 Les intoxications par ingestion

- Identifier autant que possible le toxique
- Demander un avis médical et suivre ces instructions

Conduite à tenir -6

6-1 Les intoxications dues à un environnement toxique

- Suspecter la présence du toxique en fonction du bilan circonstanciel.
- Se protéger du toxique en restant à distance si nécessaire, en supprimant la cause et/ou en aérant le local.
- Réaliser, si possible, un dégagement d'urgence pour soustraire le plus rapidement la victime de l'environnement toxique
- Réaliser le bilan d'urgence et les gestes de secours une fois à distance de l'atmosphère toxique.
- Alerter immédiatement ou informer pour obtenir les secours spécialisés nécessaires.

6-2 Les intoxications par ingestion

- Réaliser un bilan et les gestes de premiers secours nécessaires,
- Lors de l'interrogatoire de la victime et de l'entourage, évaluer la situation et déterminer :
 - les circonstances de survenue,
 - la réalité de l'intoxication (certaines victimes simulent l'intoxication),
 - la nature du ou des toxiques en cause,
 - la dose absorbée et l'heure de l'absorption.
- Conserver les emballages et flacons des produits en cause.
- Ne pas faire vomir, ne pas faire boire sauf avis médical.
- Demander un avis médical et respecter les consignes données.
- Surveiller la victime.

*Ne jamais administrer quoi que se soit par la bouche à une personne victime d'une intoxication sans »
« avis médical*

Piqûres d'insectes et Morsures d'animaux

PLAN DU COURS

Introduction

Piqûres par les hyménoptères (abeilles guêpes frelons) .1

Piqûres d'animaux marins .2

Morsures d'animaux .3

Morsure de serpents .4

Autres types de piqûres .5

Risques des piqûres et morsures .6

Introduction

Les piqûres et les morsures surviennent souvent lors d'activités de loisirs ; Elles peuvent être à l'origine de simples plaies, d'infections locales mais aussi de réactions allergiques et dans certains cas le pronostic vital peut être mis .en jeu

Piqûres par les hyménoptères (abeilles guêpes frelons) .1

- Cela se traduit par une douleur localisée au point de piqûre ; il n'y a pas de gravité pour une piqûre unique.
- La gravité existe en cas de piqûres multiples, de piqûres au cou, dans la bouche ou de piqûre chez l'enfant.
- Une surveillance est recommandée c'est le cas d'un antécédents d'allergie.

Conduite à tenir

- Il faut retirer le dard pour les abeilles ;
- Appliquer du froid localement et désinfecter.
- Savoir si le patient a déjà eu des réactions allergiques, tout particulièrement lors de piqûres.
- Il faut surveiller la Tension Artérielle la Fréquence cardiaque et rechercher une gêne respiratoire.
- Si la victime présente une réaction d'allergie une consultation médicale s'impose.

Piqûres d'animaux marins .2

Oursins .1

- La piqûre d'oursin n'expose qu'à un risque infectieux ;
- Il faut extraire complètement l'épine et une désinfection locale s'impose.
- Il faut vérifier que le vaccin antitétanique est à jour.

: Les vives .2

- La vive est un poisson de 10 cm, qui vit enfouis dans le sable ; Il possède une nageoire dorsale avec une épine qui décharge une toxine thermosensible.
- La piqûre provoque une douleur locale violente ;
- Le pied est placé dans l'eau très chaude sans brûler.
- Une désinfection est recommandée.

.Il faut vérifier que le vaccin anti-tétanique est à jour

Morsures d'animaux .3

- Les morsures animales exposent à des complications infectieuses importantes. La gueule du chien ou du chat... est une région très septique.
- De plus la morsure d'un mammifère peut aussi transmettre certaines maladies et infection plus ou moins graves, notamment la rage et autre maladie infectieuse.

: Risques infectieux

- Plaie des mains; La maladie de la griffe du chat; Le Tétanos; la rage.

:Risques traumatiques

- Morsures de la face.

Morsure de serpents .4

- Elles ne sont pas venimeuses que lorsqu'il s'agit de vipère. Sa morsure en générale n'est pas grave mais peut entraîner le décès chez quelques victimes.
- L'envenimement se traduit par un œdème localisé et 2 points de morsure et le risque c'est l'état de choc.
- Il est inutile de cautériser avec du fer rouge, ni de sucer la plaie.
- Le sujet mordu par une vipère doit éviter tout effort et tout mouvement, il faut l'allonger et l'évacuer en position horizontale
- L'hospitalisation s'impose ; Pendant le transport la victime sera surveillée régulièrement : FC;FR;TA.
- Ne pas donner à boire.

Autres types de piqûres .5

: Les araignées 1 5

- Le seul danger, c'est une araignée appelée la Veuve noire.
- Le risque vital reste rare.
- Pour les araignées de nos régions une simple désinfection est suffisante.

: Les scorpions 2 5

- On compte plusieurs espèces dans le sud de l'Algérie.
- On général ils sont inoffensives (sauf la piqûre)..
- Le scorpion le plus dangereux est celui de Biskra, dont sa piqûre peut être mortelle.
- L'hospitalisation s'impose ; Pendant le transport la victime sera surveillée régulièrement : FC;FR;TA.

Risques des piqûres et morsures .6

: Le risque majeur reste toujours l'infection

- Les infections sont dues à l'incursion de germes dans l'organisme.
- Malgré les mécanismes de défenses que possède notre organisme, La désinfection reste une première prévention contre les infections; On peut utiliser l'eau de Javel ou l'alcool.
- Le respect des règles d'hygiène est une autre attitude préventive importante.
- La vaccination est le traitement préventif de certaines maladies infectieuses tout particulièrement le tétanos la rage...
- Dans certains cas où l'infection s'étend dans l'organisme, il faut donner au malade un traitement antibiotique.

Les accidents de la circulation routière

Objectif Général

Au terme de cet enseignement théorique et pratique, l'élève infirmier diplômé d'Etat de 1^{ère} année doit être capable d'acquiescer des gestes et de porter secours à une ou plusieurs victimes d'un accident de la circulation routière

:Objectifs Spécifiques : L'élève doit être capable de

.OS1: Définir de mémoire l'accident de la circulation routière

.OS2: Enumérer sans fautes les trois étapes d'intervention en cas d'accident de la circulation routière

.OS3: Expliquer en détails les principales erreurs pouvant porter préjudice à la victime

OS4: Pratiquer correctement un dégagement d'urgence hors d'un véhicule par la manœuvre de **rautek** en position assise

Plan

.Introduction

I. Définition.

II. Comment réagir devant un accident de la circulation routière ?

.Protéger : Eviter le sur accident /1

.Alerter ou faire alerter les secours /2

.Secourir le ou les victimes /3

.Le cas d'une seule victime /3.1

.La victime à l'extérieur du véhicule /3.1.1

.b- Victime consciente a- Victime inconsciente.

.La victime à l'intérieur du véhicule /3.1.2

.b- Victime consciente a- Victime inconsciente.

.Le cas de plusieurs victimes /3.2

III. Erreurs à éviter.

Introduction

:Les traumatismes dus aux accidents de la circulation sont un immense problème de santé publique

✦ Tuent, près de 1,2 million de personnes par an

✦ Blessent ou en rendent invalides de 20 à 50 millions.

✦ Selon l'OMS, le nombre de ces traumatismes augmentera considérablement d'ici 2020,

- ✚ Les accidents de la circulation sont un réel problème socio-économique en Algérie:
- ▣ Incidence économique des traumatismes (énorme).
- ▣ Un fardeau énorme et tragique pour :
 - ceux qui sont directement touchés.
 - leur famille, leurs amis et leur communauté
- ☀ Les accidents de circulation sont une cause importante de mortalité et de morbidité en Algérie.
- ☀ L'Algérie a le triste privilège d'être l'un des pays les plus touchés.
- ☀ Chaque année, on enregistre plus de 25000 accidents faisant 4000 morts, plus de 35000 blessés dont environ 3000 à 4000 nouveaux handicapés.
- ☀ Accidents : 112 accidents / jour; 5 / heure et 71 pour 100 000 véhicules.
- ☀ Victimes : 11 tués/jr; 165 blessés/jr et 7 blessés par heure.

! MAIS

Il suffit parfois de petits gestes pertinents pour sauver la vie d'un être humain blessé à la suite d'un accident de la »
« circulation

I. Définition

- ✚ On appelle accident de la circulation routière tout accident impliquant un ou plusieurs véhicules qui survient sur la voie publique. allant de la chute d'une bicyclette jusqu'à un accident grave entraînant plusieurs victimes.

: Un accident de la circulation routière

- ✚ Provoque au moins une victime,
- ✚ Survient sur une voie ouverte à la circulation routière,
- ✚ Implique au moins un véhicule.

II. Comment réagir devant un accident ?

.L'action du secouriste devant un accident de la circulation routière obéit à trois étapes

: Nous pouvant les résumer en trois lettres

P = Protéger

A = Alerter —————> **P.A.S**

S = Secourir

.Protéger: Eviter le sur accident /1

.Qui ? Soi même; l'entourage ; la ou les victimes

:Quand ? Si

- le danger initial ayant provoqué l'accident persiste.
- la situation peut s'aggraver.
- l'accident peut être lui même générateur de danger.

:Comment ? Par

- Délimitation d'un périmètre de sécurité.
- Suppression de la cause de l'accident.
- Des dégagements d'urgence.

? POURQUOI

- Une mauvaise manipulation peut aggraver l'état de la victime.
- Une intervention anarchique peut augmenter le nombre de victimes.
- Pour éviter le sur accident.

: Si vous êtes en voiture

- ✚ Allumez feux de détresse et Garez-vous correctement.
- ✚ Protéger les témoins.
- ✚ Assurez-vous d'abord que votre propre sécurité n'est pas menacée et ne faites rien qui puisse vous exposer à un danger.
- ✚ N'essayez pas de traverser en courant une route à grande circulation.
- ✚ La nuit portez un vêtement ou un objet de couleur claire ou qui réfléchisse la lumière et utilisez une lampe électrique.

Puis observez ces précautions générales

- ✚ Envoyez des témoins prévenir les autres conducteurs
- ✚ Mettez en place des triangles ou des feux de pré signalisation 200mètres en amont et en aval du lieu d'accident.
- ✚ Cherchez à identifier des dangers physiques. Quelqu'un est il en train de fumer ?

Les substances dangereuses

- ✚ Les accidents de la circulation peuvent être aggravés par des fuites ou des vapeurs toxiques.
- ✚ Ne tentez jamais d'apporter des secours) moins d'être sûr que vous ne serez pas exposé à une substance dangereuse.
- ✚ Ecartez les témoins de la scène.
- ✚ Placez-vous en amont de l'accident par rapport au vent.

: Evaluer l'état des victimes

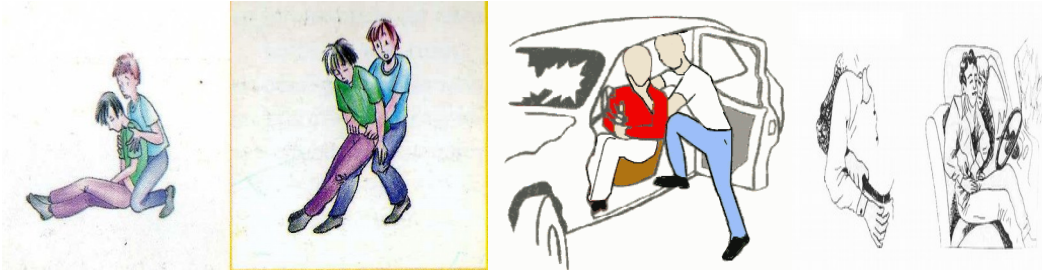
:Dans tous les cas

- ✚ baliser la zone.
- ✚ ralentir la circulation
- ✚ Ecarter les témoins.

- ✎ ne pas fumer.
- ✎ Coupez le contact des véhicules accidentés et serrez leur frein à main.

DEGAGEMENT D'URGENCE

.EN CAS DE DANGER DE MORT EN DOIT DÉGAGER LA VICTIME PAR LA TECHNIQUE DE RAUTEK



- Ouvrir la portière
- Dégager rapidement les pieds de la victime des pédales.
- Détacher la ceinture de sécurité.
- S'accroupir à la hauteur du siège.
- Glisser la main sous l'aisselle de la victime, pour maintenir le menton, l'autre main sur la nuque et on fait une légère traction vert l'arrière
- Poser sa joue contre celle de la victime.

.Dégager la main qui a été sur la nuque pour saisir le poignet ou la ceinture

- Se redresser en tirant la victime en reculant, loin de la zone de danger en respectant l'axe tête -cou- tronc.
- Asseoir la victime en se mettant en position de trépied, genou levé en appui contre le dos de la victime.
- Libérer les mains, saisir la nuque avec la main droite et le menton avec l'autre main.
- Allonger la victime en respectant l'axe tête cou tronc.

ALERTE /2

:Les secours Qui ?

Qui ?- les secours

- -Les Sapeurs-Pompiers (14).
- Gendarmerie (selon la localité) ou Police (17).
- Les secours médicalisés (SAMU 031.64.12.12)

.Quand ? Lors des accidents ou catastrophes

.Pourquoi ? Le sauveteur est confronté à une situation nécessitant le recours à un service d'urgence

? Comment

IDENTIFIEZ-VOUS	Déclinez votre nom le numéro de téléphone d'où vous appelez
PRECISEZ LA NATURE DE L'ACCIDENT	Indiquez qu'il s'agit d'un accident de la circulation

INDIQUEZ LE LIEU DE L'ACCIDENT	Donnez un maximum de détails
DECRIVEZ LE NOMBRE ET L'ETAT DES VICTIMES	Précisez le nombre de victimes Indiquez l'Etat des victimes
INDIQUEZ LES MESURES ADOPTEES	Indiquez les gestes de premier secours effectués et les mesures de sécurité prises
PRECISEZ SI LA SITUATION PRESENTE DES RISQUES	Avertissez les secours des risques d'incendie, d'explosion, de collision ... liés à l'accident
SAUF INSTRUCTION CONTRAIRE ! NE RACCROCHEZ PAS	Restez en contact avec les secours pour recevoir leurs instructions Ne raccrochez pas en premier

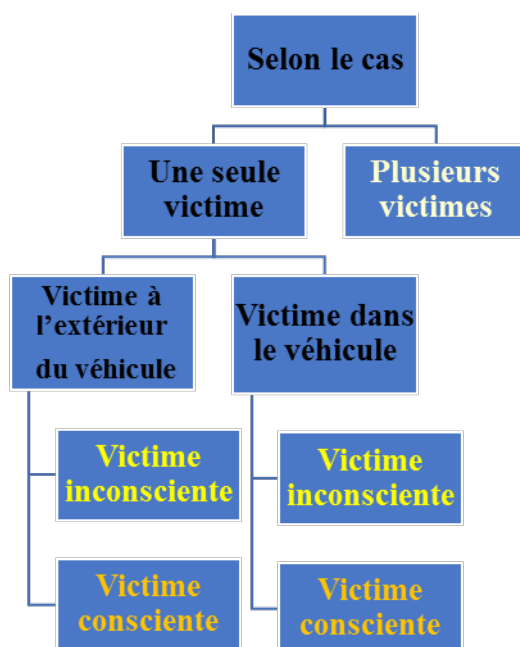
SECOURIR /3

.QUI ? Toutes victimes d'accidents de la voie publique

QUAND ? Rapidement et efficacement

.COMMENT ? Pratiquer les gestes d'urgences nécessaires

.POURQUOI ? Préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés



Le cas d'une seule victime /3.1

Victime à l'extérieur du véhicule /3.1.1

: Vérifiez les signes vitaux

🌿 Vérifiez les trois fonctions vitales essentielles de notre organisme :

.Le Système Nerveux (**La Conscience**) - 1°

.Le Système Respiratoire (**La Ventilation**) - 2°

.Le Système Circulatoire (**La Circulation**) - 3°

: Apprécier L'état de conscience .1

- Poser des questions simples : votre nom ? Ça va ?
- Donner des ordres simples : ouvrez les yeux, serrez-moi la main....

: Assurer la libération des voies aériennes (L.V.A) .2

- Desserrer tout ce qui est serré (cravate, col, ceinture...).
- Ouvrir la bouche de la victime, la nettoyer (enlever bridge, bonbons) et essuyer les mucosités à l'aide d'un linge propre.
- Placer les quatre doigts d'une main sur le front de la victime
- Placer deux doigts de l'autre main sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton
- Basculer prudemment la tête en arrière.
- Pencher son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime pour sentir le flux d'air expiré.
- Observer le soulèvement de la poitrine et du ventre.

: Apprécier la fonction circulatoire .3

Mettre les trois doigts (index, majeur, annulaire) qui étaient sur le front au milieu du cou, ramener cette main vers lui en palpant la face latérale du cou de la victime

Cet examen initial est capital; car il permet d'entamer immédiatement le geste de secours qui .sauve

- Respiration Artificielle
- Compression d'une hémorragie
- Mettre la victime en P.L.S: position latérale de sécurité.
- Faire une RCP: réanimation cardio-pulmonaire par
- Un MCE massage cardiaque externe.

a) **La victime est inconsciente**

- ✚ Si la victime ne respire pas : Respiration Artificielle après Libération des Voies Aérienne.



- ✚ Si la victime respire : Position Latérale de Sécurité.



- ✚ Si victime en Arrêt Cardio Respiratoire :

Réanimation Cardio Respiratoire: Respiration Artificielle + Massage Cardiaque Externe



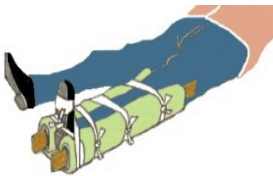
- ✚ S'assurer de l'absence de saignement. si hémorragie la neutraliser.



- ✚ Vérifier l'absence de blessure au niveau de la poitrine, l'existence d'une plaie soufflante doit être immédiatement contenue



- ✚ Si la victime présente des fractures, immobilisez-la ou les membres atteints.



:b) La victime est consciente

- ✚ Parler à la victime et la rassurer.
- ✚ La maintenir en éveil.
- ✚ Apprécier sa fréquence respiratoire et son pouls et agir selon la détresse qu'elle présente.
- ✚ Si la victime présente fractures ou plaie ou autre agir selon le cas.

la victime à l'intérieur du véhicule /3.1.2

- ✚ Si problème d'accès à la victime (cassés les vitres).

: a) La victime est inconsciente

- ✚ Assurer la Libération des voies respiratoires.
- ✚ Ne pas dégager la victime (sauf nécessité d'un dégagement d'urgence) ; les gestes doivent donc être adaptés à la situation assise.
- ✚ Respect l'axe du corps tête cou tronc.

:b) La victime est consciente

- ✚ Eviter de mobiliser la victime ;(sauf nécessité: dégagement d'urgence) ;
- Respect l'axe du corps tête cou tronc.
- ✚ Assurer la Libération des Voies Respiratoires.

- ✚ S'opposer à des témoins bien intentionnés, non compétents voulant mobiliser une victime.
- ✚ Rassurer la victime en lui parlant calmement.

: Remarque : S'il s'agit d'une victime motard (motocycliste)

✚ **Ne touchez surtout pas à son casque !**

- ✚ Seulement en cas de difficultés respiratoires, mais rien de plus!
- ✚ La manipulation du casque, ne s'effectue que par un secouriste (ou deux secouristes) connaissant les manœuvres, et uniquement en cas d'urgence vitale.

Ne pas s'éclipser à l'arrivée des secours

.le cas de plusieurs blessés : Faire une analyse de situation rapide puis agir selon les cas /3.2

Il faut garder son sang-froid, il ne faut pas aller vers la victime qui crie en laissant une victime »
.« affaiblie, qui meurt en silence d'hémorragie interne

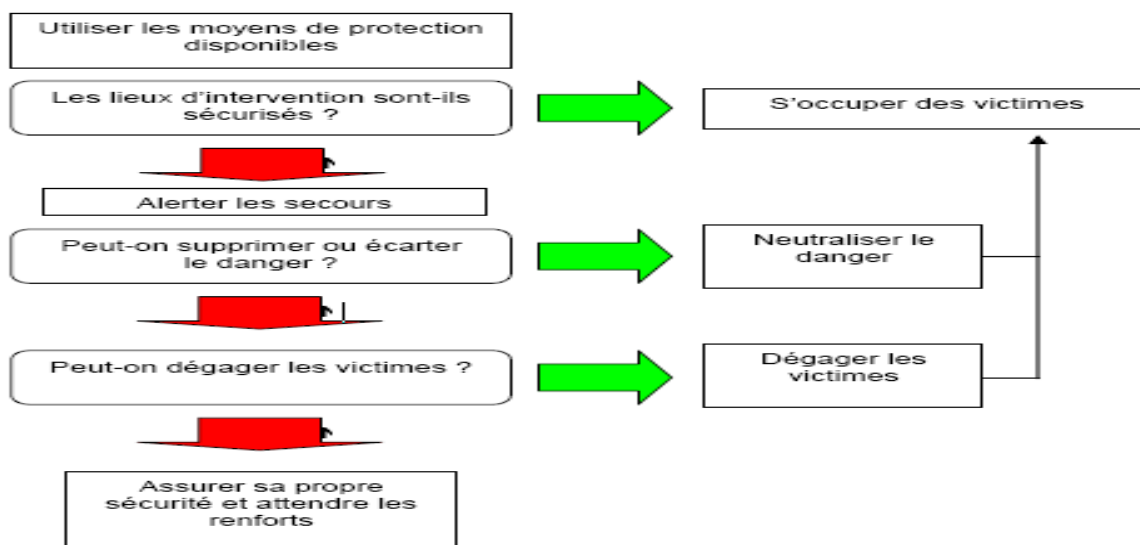
- ✚ Les extrêmes urgences.
- ✚ Puis les blessés de seconde urgence.

III/ ERREURS A EVITER

- ✚ Oublier de sécuriser le lieu d'accident.
- ✚ S'il n'y a pas danger immédiat, ne pas sortir les blessés de leurs voitures.
- ✚ En cas d'éventuelle extraction d'un blessé d'une voiture, évitez les mouvements de torsion.
- ✚ Ne vous occupez pas en priorité des blessés de « seconde urgence » plutôt que des blessés d'extrême urgence.
- ✚ Ne laissez jamais un blessé inconscient sans surveillance et en position à risque; placez-le en PLS.

N'AGISSONS JAMAIS AU-DELA DE NOS CONNAISSANCES

IV/ SYNTHÈSE



LA GESTION DES CATASTROPHES ET ORGANISATION DES SECOURS (PLAN ORSEC)

LES OBJECTIFS

OBJECTIF GENERAL

Au terme de cet enseignement théorique, l'élève puéricultrice de 1^{ère} année doit être capable de participer activement au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans l'organisation des secours en cas de catastrophe.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- OS1:** Définir les catastrophes selon le cours.
- OS2:** Expliquer correctement l'organisation du plan ORSEC
- OS3:** Décrire toutes les étapes de la chaîne médicalisée
- OS4 :** Donner réconfort et soutien psychologique aux victimes qui en ont besoin
- OS5:** Participer activement à la sensibilisation et à l'éducation de la population vis-à-vis des catastrophes.

PLAN DU COURS

Introduction

1. Définition des catastrophes
2. Classification des catastrophes
3. Gestion d'une catastrophe
 - 3.1 Gestion d'urgence
 - 3.2 Planification des secours
 - 3.3 Organisation des secours
4. Le plan d'organisation des secours
 - 4.1 Définition du plan ORSEC
 - 4.2 Les types de plan de secours
 - 4.2.1 Le plan d'organisation des secours "ORSEC"
 - 4.2.1.1 Le plan ORSEC national
 - 4.2.1.2 Le plan ORSEC départemental
 - 4.2.1.3 Le plan ORSEC communale
 - 4.2.1.4 Le plan ORSEC de d'unité pour zone industrielle:

- 4.2.2 Les plans de secours spécialisés (PSS)
- 4.2.3 Les plans particuliers d'intervention (PPI)
- 4.2.4 Le plan rouge
- 4.3 Les différents intervenants
 - 4.3.1 Au quotidien
 - 4.3.2 Au delà du quotidien...
- 4.4 Dispositions réglementaires
- 4.5 Organisation du plan "ORSEC"
- 4.6 La chaîne médicalisée
- 5. Soutien psychologique
- 6. Education et sensibilisation

INTRODUCTION

Une catastrophe génère un afflux massif et brutal de blessés survenant dans un contexte de crise où règnent l'insécurité, le désordre et le chaos. Toute organisation en cas d'afflux de nombreuses victimes repose sur des plans de secours préétablis. En effet l'improvisation n'est pas de mise dans de telles situations rares mais prévisibles. Il faut disposer des plans de secours à la fois précis ou plutôt précisés par l'expérience et la simulation.

1. DEFINITION DES CATASTROPHES

Sont des événements qui causent un bouleversement, pouvant entraîner des destructions, des morts et désastre. Elles sont de deux types:

- **NATURELLES** : déchaînement subit des forces de la nature, entraînant des victimes et d'importants dégâts (tempête, inondation, séisme, éruption volcanique, avalanche...).
- **TECHNOLOGIQUES** : impliquant des activités humaines ou des produits industriels avec des effets nuisibles sur les personnes, le patrimoine public ou privé et sur l'environnement. (accident nucléaire, radiologiques, pollution ...),

2. CLASSIFICATION DES CATASTROPHES

- Incendie et feu de forêt
- Explosion
- Séisme
- Génocides (destruction ethnique, raciale ou religieuse),
- Catastrophe maritime
- Pollution
- Tempêtes et vents violents
- Transports (aériens-ferroviaire-routiers)
- Mouvements de terrain
- Radiologiques
- Inondation
- Épidémie, endémie, pandémie
- Epizooties (grippe aviaire, porcine, vache folle)
- Acridien (criquet)

3. GESTION D'UNE CATASTROPHE

3.1 GESTION D'URGENCE

S'appuie sur la notion de **permanence** et de **disponibilité des moyens** des collectivités réquisitionnées , selon des mécanismes d'alerte, de prise de décision et d'exécution adoptés conjointement par des partenaires spécialisés en fonction d'une coordination opérationnelle consensuelle.

3.2 PLANIFICATION DES SECOURS

Vise l'ensemble des **mesures d'assistance d'urgence** décidées, préalablement, par une institution publique, selon des procédures admises par la collectivité pour faire face aux conséquences néfastes d'une catastrophe quelle soit d'origine naturelle ou technologique

3.3 ORGANISATION DES SECOURS

Comprend essentiellement **la phase dynamique des opérations d'urgence**, lorsqu'il s'agit de gérer les effets d'une catastrophe dans toutes leurs manifestations

4. LE PLAN D'ORGANISATION DES SECOURS

4.1 DEFINITION DU PLAN ORSEC

Le Plan Orsec ou organisation des secours, concerne les catastrophes étendues qui affectent gravement la vie normale des populations.

Il est déclenché et dirigé par les autorités compétentes selon l'envergure du sinistre (gouvernement, wali, maire).

Il permet La réquisition des moyens et des personnes nécessaires à la gestion de la crise

4.2 LES TYPES DE PLAN DE SECOURS

4.2.1 LE PLAN D'ORGANISATION DES SECOURS "ORSEC": il est soumis au préalable à l'établissement d'un:

- Organigramme (les informations des différents acteurs)
- Relevé des missions de chacun (répartition des rôles)
- Inventaire des moyens disponibles (humains et matériels)
- Plan de mobilisation de ces moyens

Il se divise comme suit:

4.2.1.1 LE PLAN ORSEC NATIONAL: Mis en œuvre et géré par une autorité d'envergure nationale (premier ministre, ministre de l'intérieur).

4.2.1.2 LE PLAN ORSEC DEPARTEMENTAL : Mis en œuvre et géré par le Wali

4.2.1.3 LE PLAN ORSEC COMMUNALE: Mis en œuvre et géré par le président de l'assemblée populaire communale (P/APC-maire).

4.2.1.4 LE PLAN ORSEC DE D'UNITE OU ZONE INDUSTRIELLE: Mis en œuvre et géré par le chef d'unité ou le directeur de la zone industrielle.

4.2.2 LES PLANS DE SECOURS SPECIALISES (PSS): Répondre à un risque particulier dont la localisation ne peut pas être prévue à l'avance (accident ferroviaire).

4.2.3 LES PLANS PARTICULIERS D'INTERVENTION (PPI): Répondre à des risques localisés, dont la nature est définie. Etablir les mesures à prendre aux abords des installations et ouvrages à risques (installation nucléaire).

4.2.4 LE PLAN ROUGE: Remédier aux conséquences d'un événement pouvant entraîner de nombreuses victimes par le biais de **la chaîne médicalisée**.

4.3 LES DIFFERENTS INTERVENANTS

4.3.1 AU QUOTIDIEN

- Police (17) et Gendarmerie (selon la localité)
- SAMU (Sétif): 036.72.20.24
- Sapeurs pompiers:14
- Les équipes médicalisées
- Médecins libéraux.

4.3.2 AU DELA DU QUOTIDIEN...

- ☑ Accident Catastrophique à Effet Limité (ACEL).
- ☑ Catastrophe à Moyens Dépassés (CMD)
 - Armée
 - Associations de secouristes
 - Moyens spécialisés (Canadairs, déminage...)
 - Sonelgaz...

4.4 DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

- **Décret N°85-231, du 25 Août 1985** fixant les conditions et modalités d'organisation et de mise en œuvre des **interventions** et secours en cas de catastrophes.
- **Décret N°85-232, du 25 Août 1985** relatif à la prévention des risques de catastrophes.
- **Le fonds des calamités naturelles et risques technologiques:** Un fonds de calamités naturelles et de risques technologiques majeurs a été institué par les pouvoirs publics pour couvrir les charges financières créées par une catastrophe notamment celles relatives aux indemnités à verser aux victimes.

4.5 ORGANISATION DU PLAN "ORSEC"

A chaque fois que le plan ORSEC est déclenché à un niveau donné (nationale ou wilaya) il est érigé:

4.5.1 UN POST DE COMMANDEMENT FIXE (PCF):

Installé au niveau d'u ministère ou de la wilaya sous l'autorité direct du ministre ou du wali il dirige et coordonne toutes les opérations de sauvetages directement avec le PC opérationnel.

4.5.2 UN POST DE COMMANDEMENT OPERATIONNEL (PCO):

Mis sous l'autorité d'un responsable mandaté par le wali il est composé des responsables de l'exécutif (pompiers, santé, police, gendarmerie, transmission, travaux publics), édifié à proximité du lieu de catastrophe (chantier) il coordonne et dirige les opérations sur place et reste en liaison avec le PC fixe.

4.5.3 DISPOSITIF DE BASE SUR LE TERRAIN

Répartition des équipes équipes engagées sur chantiers :

- Détection acoustique et cynophile (chien dressés)
- Recherche-sauvetage
- Médicale
- Sécurité
- Engins lourds pour déblaiement
- Identification
- Evacuation

4.6 LA CHAINE MEDICALISEE

Une fois sur chantier (lieu de la catastrophe) les équipes médicales assistées des équipes de sauvetages (protection civile) et association de sauvetage (croissant rouge algérien) s'organisent de manière à couvrir les zones de prises en charge des victimes:

4.6.1 LA NORIA DE RAMASSAGE OU PETITE NORIA

Ramener le plus vite possible les victimes du chantier (lieu de la catastrophe) pour atteindre la zone de tri.

4.6.2 LA ZONE DE TRI

À ce niveau les équipes médicales (médecins et infirmiers) se chargeront du tri des victimes selon la sélection suivante:

- Les morts** vers les morgues.
- Les éclopés** (invalides légers) à soignés sur place
- Les urgences relatives** (Les fracturés, Les plaies, Les hémorragies arrêtées par pansement compressif) à transférer vers le **Post Médical Avancé (PMA)** installé sur site.
- Les urgences absolues** (les hémorragies abondantes et non garrottées, les hémorragies internes, les asphyxiés par gaz, les grands brûlés et les arrêts cardio-respiratoire) doivent être évacués d'urgence.

4.6.3 LA NORIA D'EVACUATION OU GRANDE NORIA

Cette phase est la phase d'acheminement (dans des ambulances médicalisées réquisitionnées pour la circonstance) de toutes les victimes classées en urgences absolues vers tous les hôpitaux et établissement de santé pour une prise en charge spécialisée.

5. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Lors des catastrophes où le climat n'est fait que de désastre, de souffrance, de mort, de blessé et malgré la rapidité des secours et le professionnalisme des sauveteurs on dénombre toujours des victimes.

Les premiers secours sont d'une importance capitale, ils apportent apaisement et assurance aux victimes conscientes et prise en charge qualitative pour l'ensemble des sinistrés.

Mais parmi ces victimes on recense tout le temps les personnes qui ne souffrent d'aucune atteinte physique mais qui sont affectés par la perte d'un proche, un ami, une connaissance ou même par l'ampleur du désastre, vous les trouverez agités, sidérés ou croulant sous l'émotion.

Il s'agit de :

- Se rapprocher d'eux
- Prouver sa disponibilité
- Etre présent a leurs cotés
- Leur parlés et surtout les écoutés
- Les mettre en confiance
- Les rassurés, les calmés

- Les aidés à recherchés leurs proches.

Il faut surtout éviter de :

- Dédramatiser
- Déculpabiliser
- Forcer une personne à parlé

6. EDUCATION ET SENSIBILISATION

Il est de notre devoir en tant que paramédicaux et de surcroit secouristes d'entreprendre et d'animés des actions de formation, d'éducation et sensibilisation destiné aux différentes catégories de la population relativement aux comportements et attitudes à adoptés ainsi que les actions à accomplir lors des catastrophes de tous genres.

Il est indispensable de motivés toutes personnes, de tout âges et sexes et de leur faire prendre conscience de l'importance de la formation aux premiers secours.

Le but de cette formation est de rendre toute personne apte à pratiquer rapidement et efficacement les gestes dès les premières minutes, permettant la survie d'une victime en état de détresse, en attendant les secours médicalisés.