

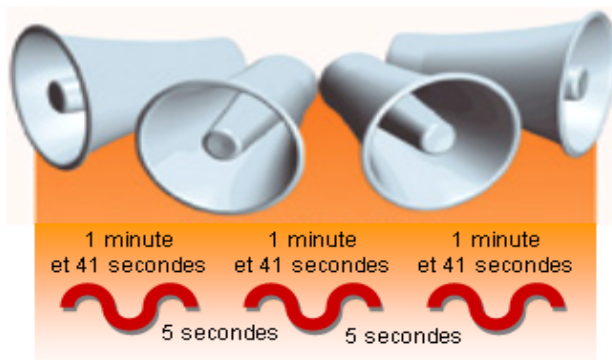


LIVRET PREMIERS SECOURS



L'alerte et la protection des populations

**SIGNAL
D'ALERTE**



FIN D'ALERTE 30 s

CONSIGNES

- Se confiner (local clos et calfeutré, stopper aérations et climatisation)
- Écouter la radio France bleu, France Info...
- Respecter les consignes des autorités
- Ne jamais rester dans un véhicule
- Ne pas téléphoner
- Ne pas fumer, pas de flamme, fermer le gaz
- Ne pas aller chercher les enfants à l'école
- S'assurer que les personnes à proximité ont reçu et exécuté ces consignes
- En entreprise respecter les consignes internes définies

Comment effectuer un Dégagement d'Urgence ?

Par les poignets



Par les chevilles





Il faudra reconnaître si la victime :

✓

Saigne

✓

S'étouffe

✓

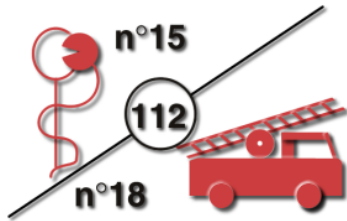
Parle

✓

Respire



Quelles sont les informations importantes du message d'alerte?



- Nom et numéro de contre appel
- Nature du problème
- Adresse précise de l'accident
- Fumée ou flamme
- Combien de blessés
- Actions en cours

***NE JAMAIS
RACCROCHER LE
PREMIER***



Conduite à tenir sur un : Saignement abondant

Arrêter, Allonger, Alerter

- **Repérer l'origine** du saignement
- **Comprimer ou Demander à la victime de comprimer** l'endroit qui saigne
- **Allonger** la victime sur le dos
- **Faire Alerter** ou **Alerter**
- **Vérifier** sans relâcher la compression que le sang ne coule plus
- **Mise en place** d'un pansement compressif
- **Surveiller** l'état de la victime

- **Présence d'un corps étranger**
- **Fracture ouverte**



Appliquer les consignes du 15



Conduite à tenir sur :

Le GARROT

➔ Pose d'un « garrot tourniquet » dans les cas suivants :

- Nombreuses victimes
- Compression direct avec ou sans CHUT, IMPOSSIBLE ou INEFFICACE,
- Catastrophe naturelle
- Violence collective ou guerre
- Victime isolée
- Membre sectionné
- Nombreuses lésions
- Corps étranger
- Plaie inaccessible

➔ Démonstration et mise en place du garrot

Si impossibilité de faire le garrot (cou, thorax, abdomen) faire maintenir ou maintenir la compression manuelle.



Conduite à tenir sur un :

Saignement nasal (épistaxis) :

- Assoir la victime tête penchée en avant
- Faire moucher vigoureusement
- Comprimer les deux narines pendant 10 minutes
- Demander un avis médical

Vomissement ou crachement de sang :

- Alerter immédiatement les secours médicalisés (15)
- Installer la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux
- Surveiller la victime



Conduite à tenir sur un :

Saignement par un orifice naturel:

- Allonger la victime
- Faire le 15 et appliquer les consignes

Saignement d'oreilles:

- Mettre la victime sur le côté - côté saignement
- Faire le 15 et appliquer les consignes



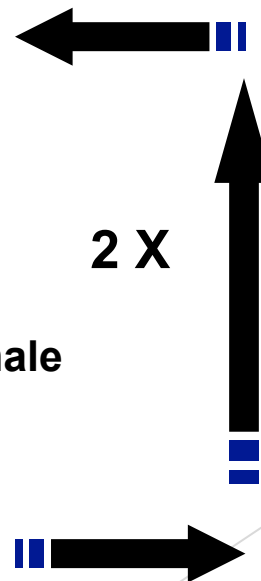


Conduite à tenir sur une : La victime s'étouffe totalement

1 à 5 tapes dans le dos



1 à 5 compressions abdominale





Conduite à tenir sur :

La victime s'étouffe totalement

Chez la femme enceinte ou la personnes obèse

- Se positionner derrière la victime
- Donner 1 à 5 tapes dans le dos au milieu des omoplates
- Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine
- Mettre le poing fermé au milieu du sternum
- Placer l'autre main sur la première sans appuyer sur les côtes de la victime
- Exercer une pression vers l'arrière (1 à 5 compressions)



Conduite à tenir sur : La victime qui s'étouffe totalement

Chez le nourrisson (Enfant de moins de 1 an)

Donner 1 à 5 tapes dans le dos au milieu des omoplates



Si inefficace



1 à 5 compressions
thoraciques



Conduite à tenir sur une :

Obstruction partielle

En aucun cas, le secouriste ne doit pratiquer les techniques de désobstruction (**risques d'obstruction complète**)

Il doit alors:

- Installer la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux
- L'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger
- Faire alerter ou alerter les secours
- Lui parler régulièrement et la rassurer
- La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries
- Surveiller l'état de la victime

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





Comment évaluer un malaise?

ÉCOUTER



Si la victime se plaint de :

- Douleurs
- Gêne respiratoire
- Nausées
- Vertiges
- Angoisses



Douleur poitrine,
mâchoire, bras

Sensation étou
qui serre

Comment évaluer un malaise?

M H T A

QUESTIONNER



- Où a-t-elle mal ? **M** (*MAL*)
- Depuis combien de temps ?
- A-t-elle été récemment malade ou hospitalisé ?
H (*HOPITAL*)
- Suit-elle un traitement ? **T** (*TRAITEMENT*)
- A-t-elle des allergies ? **A** (*ALLERGIES*)

Conduite à tenir sur un Malaise :

- Mettre au repos
- **Rechercher les signes** présentés par la victime
- Ecouter / Questionner
- Prendre un **AVIS MEDICAL**
- **Surveiller** l'état de la victime:



Nota bene

Grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans la faire déplacer



Reconnaitre l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

FAST

F (Face : visage) : ***une faiblesse ou une paralysie soudaine uni- ou bilatérale de la face***

A (Arms : bras) : ***une faiblesse ou une paralysie soudaine uni- ou bilatérale du bras, mains...***

S (Speech : langage) : ***une difficulté de langage ou de la compréhension***

T (Time : temps) : ***heure des premiers signes + appel rapide du 15***



Conduite à tenir sur :

Le malaise Diabétique (hyper ou hypoglycémie); *sucre ou insuline*

L'hypo ou hyperthermie ; *couverture isotherme, verre d'eau*

La prise de médicament ; *sur demande de la victime ou médecin*

Le choc anaphylactique ; *pique d'adrénaline de la victime*



Conduite à tenir sur une : les malaises vagues

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

L'accroupissement

- **l'accroupissement** si la victime est en position debout (cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée) :
 - se placer en position accroupie ;
 - baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.



[1]

Le croisement des membres inférieurs

- **le croisement des membres inférieurs :**
 - croiser les membres inférieurs ;
 - contracter les muscles en essayant de tendre les jambes ;
 - serrer les fesses ;
 - contracter la ceinture abdominale.



[1]

Le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs

- **le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs :**
 - agripper les deux mains par les doigts en crochets ;
 - écarter les coudes de la poitrine au maximum ;
 - contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.



[1]



Conduite à tenir sur une :

Brûlure thermique

- **Arroser pour refroidir** (ruissellement) ou éteindre à l'eau courante le plus tôt possible pendant **au moins 10 min, idéalement 20 minutes**
- **Faire alerter** ou alerter
- **Mettre la victime en repos**
- Surveiller la victime





Conduite à tenir sur une :

Brûlure chimique

- **Se protéger** pour éviter tout contact avec le produit
- **Arroser pour rincer** à l'eau courante **pendant 15 minutes au moins**
- **Déshabiller** immédiatement (ne pas oublier les chaussures)
- **Faire alerter** les secours en précisant le nom du produit
- **Surveiller**





Conduite à tenir sur une :

Brûlures d'origine électrique :

- Arroser la zone brûlée visible à l'eau courante
- Faire alerter ou alerter les secours
- Suivre les consignes données par le médecin
- Surveiller la victime

Brûlures internes par inhalation ou ingestion de produits corrosifs ou irritants :

- Placer la victime en position assise pour faciliter la respiration
- ALERTER LES SECOURS
- DONNER LA NATURE DU PRODUIT
- AVIS MÉDICAL





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

- Ne jamais mobiliser la victime
- Conseiller fermement au blessé de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête
- Faire alerter ou alerter les secours
- Surveiller l'état de la victime





La victime a reçu un coup sur la tête et présente, plusieurs minutes après :

- Une agitation ou une prostration
- Des vomissements
- Une absence de souvenir de l'accident ou des propos incohérents
- Maux de tête persistants
- Une diminution de la force musculaire ou un engourdissement

- Lui demander de s'allonger
- Lui maintenir la tête (latéro/latéral)
- Demander un avis médical
- Surveiller l'état de la victime





La victime se plaint d'un traumatisme au niveau d'un membre

- Conseiller fermement au blessé de ne pas mobiliser le membre atteint
- Faire alerter ou alerter les secours
- Respecter les recommandations données par les secours
- Surveiller l'état de la victime





Plaie avec saignement non abondant

- ***Plaies graves***
- ***Section de membre***
- ***Plaies simples***



***Laisser le corps
étranger dans la
plaie !***





Une plaie grave dépend:

- **du mécanisme d'apparition de la plaie:**
 - par projectile
 - par injection dans la peau d'un liquide sous pression - par piqûre accidentelle avec un matériel de soin
 - par outil
 - par morsure
 - par objet tranchant
- **de son aspect:**
 - avec présence d'un corps étranger
 - chairs écrasées
 - membre sectionné
- **de sa localisation:**
 - au cou, à l'œil ou à la face
 - à proximité d'un orifice naturel - au thorax
 - à l'abdomen
- **de ses conséquences:**
 - Si la personne n'arrive plus à bouger l'extrémité du membre présentant une plaie ou s'il a des sensations anormales (fourmillement, sensation de froid...), la plaie sera considérée comme grave
- **des antécédents médicaux de la victime:**

Certaines maladies peuvent être un facteur aggravant pour la plaie



Conduite à tenir en cas de plaie grave

- Installer la victime en position d'attente
- Faire alerter ou alerter les secours
- Respecter les recommandations données par les secours
- Surveiller l'état de la victime

Nota bene

Si un corps étranger (couteau, outil, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut **jamais le retirer** car son retrait ou sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement





Conduite à tenir sur une :

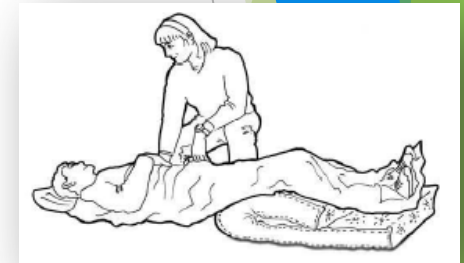
Plaie au thorax

Respecter la position prise par la victime si elle s'y sent bien
OU
Lui proposer la mise en position demi-assise



Plaie de l'abdomen

Respecter la position prise par la victime si elle s'y sent bien
OU
Lui proposer la mise en position à plat dos genoux fléchis



Plaie à l'œil

Mettre la victime en position à plat dos

Demander à la victime de fermer les yeux et de ne pas bouger la tête



Conduite à tenir sur une section de membre

- ✓ Protéger le moignon
- ✓ Mettre au repos en position d'attente
- ✓ Conditionner le membre sectionné
- ✓ Surveillance
- ✓ Prise en charge par les Services de Secours



Kit membre sectionné





Conduite à tenir sur une plaie simple

- ✓ Se laver les mains à l'eau et au savon
- ✓ Nettoyer la plaie
- ✓ Désinfecter la plaie en fonction des consignes du médecin du travail
- ✓ Protéger par un pansement
- ✓ Conseiller de consulter le service de prévention et de santé au travail ou un autre professionnel de santé :
 - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse
- ✓ Se laver de nouveau les mains à l'eau et au savon





Conduite à tenir sur une victime :

1 - La victime est-elle consciente?

- La victime ne réagit pas aux questions et aux ordres simples

2 - Procéder à la Libération des Voies Aériennes :

- Bascule prudente de la tête en arrière, 3C+STG

3 - Rechercher les 3 signes de la respiration :

- Au moins 1 mouvement sur 10s

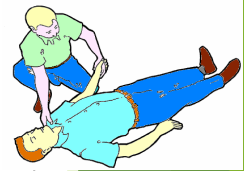
4 - Si inconscience due à un événement non traumatique :

- mettre la victime en Position Latérale de Sécurité (PLS).

4 Bis - Si inconscience due à un événement traumatique ou d'origine inconnue :

- Laisser la victime sur le dos et surveiller.
- Si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc.

5 - Protéger la victime (climat), Alerter et Surveiller





Cas particuliers de la mise en PLS

NOURRISSON :

Mettre la victime sur le côté (face au secouriste) dans les bras du secouriste

LA VICTIME INCONSCIENTE PRÉSENTE DES CONVULSIONS :

Pendant la durée des convulsions ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux

Après les convulsions libérer les voies aériennes , vérifier la présence de la respiration avant de la mettre en PLS

Conduite à tenir sur une victime inconsciente qui ne respire pas :

Technique du massage cardiaque chez L'ADULTE

- ➔ *ALERTE* et pose précoce du DAE
- ➔ **30 Compressions thoraciques**
+
- ➔ **2 insufflations**
- ➔ *Utilisation du défibrillateur*





Conduite à tenir sur une victime inconsciente qui ne respire pas :

*Technique du massage cardiaque chez **L'ENFANT***

- ➔ **ALERTE** et pose précoce du DAE
- ➔ **5 insufflations d'abord puis,**
- ➔ **15 Compressions thoraciques**
+
- ➔ **2 insufflations**
- ➔ **Utilisation du défibrillateur**





Conduite à tenir sur une victime inconsciente qui ne respire pas :

Technique du massage cardiaque chez **LE NOURRISSON**

- ➔ **ALERTE** et pose précoce du DAE
- ➔ **5 insufflations d'abord puis,**
- ➔ **15 Compressions thoraciques**
+
- ➔ **2 insufflations**
- ➔ **Utilisation du défibrillateur**



LE DEFIBRILLATEUR

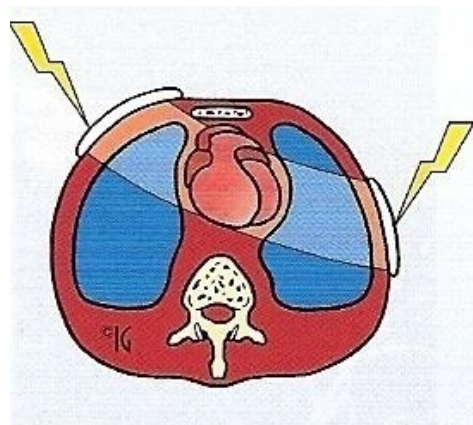
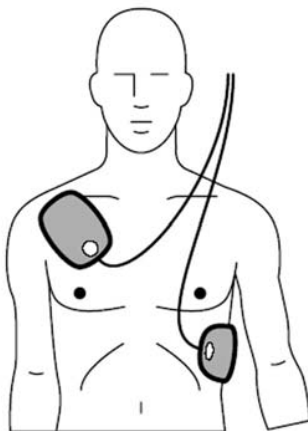
Activité normale



Fibrillation



Pas d'activité





LE DEFIBRILLATEUR

- *Présence d'un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes* → **Retirer le timbre**
- *Présence d'une cicatrice et d'un boîtier sous la peau sous la clavicule droite* → **Déplacer l'électrode à 8 cm sous la bosse perçue**
- *La victime est allongée sur une surface en métal* → **Déplacer la victime ou l'isoler du sol**
- *La victime est allongée sur un sol mouillé* → **Déplacer la victime**
- *Zone ATEX* → **Ne pas l'utiliser**

