

# MEMENTO

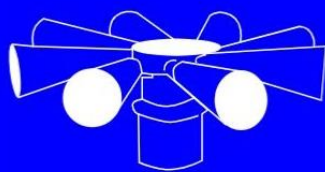


Selon les recommandations de septembre 2021

## SOMMAIRE



**PROTECTION**



**ALERTE ET PROTECTION  
DES POPULATIONS**



**ALERTE**



**OBSTRUCTION AIGÜE  
DES VOIES AERIENNES**



**HEMMORAGIES EXTERNES**

**La victime ne répond pas**



**PERTE DE CONNAISSANCE**

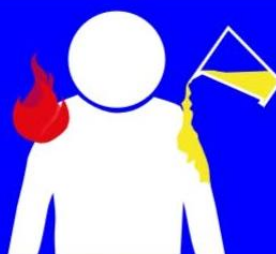


**ARRET CARDIAQUE**

**La victime répond**



**MALAISE**



**BRÛLURES**



**PLAIES**



**TRAUMATISME**



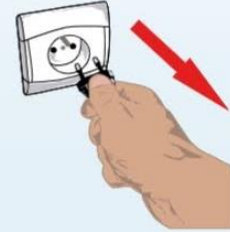
## PROTECTION

### Personne exposée à un danger



Toute personne menacée par un danger doit en être protégée, notamment du sur-accident.

Le sauveteur, lorsqu'il peut agir sans risque pour sa propre sécurité doit immédiatement supprimer ou écarter le danger de façon permanente.



Si nécessaire, délimiter clairement la zone de danger, afin d'éviter toute intrusion dans la zone. Utiliser tous les moyens matériels à disposition ainsi que les personnes aptes aux alentours.

### Dégagement d'urgence d'une victime

Si la victime ne peut se soustraire d'elle-même à un danger réel, immédiat et non contrôlable, un **dégagement d'urgence** peut être alors réalisé par le sauveteur. Cette manoeuvre, peut être dangereuse et doit donc rester **exceptionnelle**.

#### Recommandations :

- Aucune technique imposée.
- La victime est visible, facile à atteindre.
- Rien ne gêne son dégagement.
- S'engager par le cheminement le plus sûr et le plus rapide.
- Dégager la victime en fonction de ses capacités.



### Attaque terroriste ou situation de violence

#### Tenter d'appliquer les consignes nationales :

- S'échapper et si impossible se cacher,
- Alerter et obéir aux forces de l'ordre,
- Réaliser les gestes de premiers-secours et rester vigilant.





# ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

## ALERTE AUX POPULATIONS

<b>1 - S'ÉCHAPPER</b>	<b>IMPOSSIBLE</b>	<b>2 - SE CACHER</b>
<b>LOCALISER LE DANGER</b> <b>AIDER LES AUTRES</b> <b>NE PAS S'EXPOSER</b> <b>ALERTER LES PERSONNES</b>		<b>ENFERMEZ-VOUS</b> <b>ETEIGNEZ</b> la lumière et couper le son des appareils <b>ALLONGEZ-VOUS</b> <b>SINON</b> <b>ABRITEZ-VOUS</b>

**3 - ALERTER**

<b>APPELER</b> <b>17 ou 112</b> 	<b>NE PAS COURIR</b> vers les forces de l'ordre, Ne pas faire de gestes brusques 	<b>LEVER</b> les mains et les garder ouvertes 
--	--	---

### En période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid 19, grippe, etc.) :

Le sauveteur doit appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement pour se protéger et protéger l'entourage :

- **Proches et témoins** : demander le respect des mesures barrières et de distance physique;
- **La victime** : lui demander de s'isoler si possible dans une pièce séparée, et de porter un masque. S'il gêne la ventilation de la victime il doit être retiré;
- Garder ses distances avec la ou les personnes malades, ne pas les toucher surtout si elles ne portent pas de masque ;
- Faire réaliser les gestes de secours par la victime sur elle même si elle le peut ;
- S'il faut s'approcher de la victime, se protéger avec un masque ;
- Ne pas se toucher les yeux, le nez, la bouche et le visage;
- **Fin de l'intervention** : se laver les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique.





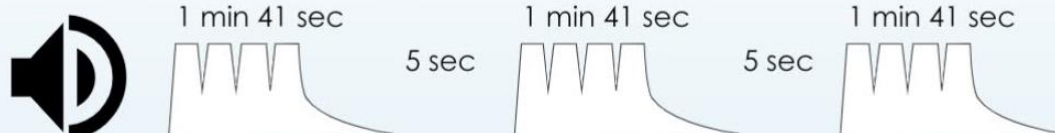


## ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

### ALERTE AUX POPULATIONS

Mesure exceptionnelle dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les populations sont exposées.

**Premier volet de l'alerte : le SNA ( Signal National d'Alerte)**



**Signal de fin d'alerte** : signal continu de 30 secondes.

Il averti les individus d'un danger imminent ou d'un évènement grave en cours, pouvant porter atteinte à leur intégrité physique.

Pour les risques particuliers (chimiques, radioactifs...), des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place.

**Deuxième volet de l'alerte** : l'information, élément primordial pour que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats.

Les services de l'état, si la situation l'exige, diffuse des messages prioritaire sur Facebook, Google et Twitter :



Twitter : compte **@Beauvau\_alerte** notification sur son téléphone en cas d'évènement grave



Facebook : offre la possibilité au ministère de l'intérieur de communiquer via un dispositif de communication lié à son outil « **Safety Check** »



Google : relaie sur le moteur de recherche, au trvers de son outil « **Posts on Google** », les messages du ministère lors de recherches dans la zone impactée ou lorsque les mots clés tapés par un utilisateur sont en rapport avec l'évènement en cours.

Les sociétés RATP, Vinci autoroutes, France Télévisions et Radio France relaient aussi via leurs applications, réseaux sociaux ou panneaux d'information les messages du ministère si la situation l'exige.

La population doit être sensibilisée aux bons comportements en amont afin d'avoir la réaction adaptée dès le déclenchement du signal national d'alerte et jusqu'au signal de fin d'alerte.



# ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

## COMPORTEMENT DE SAUVEGARDE

- Se mettre en sécurité,
- Rejoindre sans délai un bâtiment,
- S'informer :  
sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement,  
du ministère de l'intérieur et des préfectures.

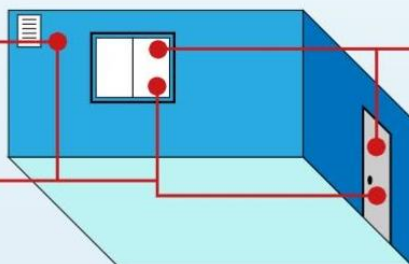


- Respectez les consignes des autorités et en fonction du type de risque, il peut être demandé de se confiner ou d'évacuer.

## CONFINEMENT

Arrêter les systèmes  
de ventilation ou de  
climatisation

Calfeutrer les portes,  
les fenêtres et les  
bouches d'aération



Fermer les portes  
et fenêtres

En cas d'évacuation,  
emportez votre kit  
d'urgence

### Dans tous les cas :

- Restez en sécurité : n'allez pas chercher vos enfants à l'école,
- Ne téléphonez qu'en cas d'urgence vitale.





## ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

### Dans tous les cas :

- Restez en sécurité : Ne pas aller chercher vos enfants à l'école,
- Ne téléphoner qu'en cas d'urgence vitale.

### LES MESURES BARRIÈRES ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE

Ces mesures sont destinées à limiter la propagation d'une maladie infectieuse contagieuse notamment à transmission respiratoire ou par contact : se laver les mains, tousser ou éternuer dans son coude, se moucher dans un mouchoir à usage unique, éviter de se toucher le visage, respecter une distance d'au moins un mètre en vous et les autres personnes, saluer sans serrer la main, porter un masque

### CAS PARTICULIERS

- **Aménagement hydraulique** : dispositif d'alerte spécifique avec un signal distinct en cas de danger (corne de brume) indiquant une évacuation
- **Épidémie** : les services de l'état peuvent diffuser des informations générales de mise en application de mesures spécifiques.



## ALERTE

L'absence d'information d'un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les premiers secours assurés par un sauveteur.

### PRESENTATION

L'alerte consiste à informer un service d'urgence de la présence de victime(s) affecté(es) par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

L'alerte doit être :

- Transmise par les moyens disponibles les plus appropriés
- Rapide et précise pour être efficace,
- Réalisée, après une évaluation rapide de la situation, des risques et une éventuelle mise en sécurité.



### NUMEROS D'URGENCES GRATUITS

**Sapeurs-Pompiers :**

**18** Secours d'urgence aux personnes.  
Secours sur accidents, incendies.



**Centre d'appel des SAMU :**

**15** Problèmes urgents de santé.  
Conseil médical.



**Numéro d'appel unique :**

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



**Réservé aux personnes déficientes auditives :**

**114** • Peut-être utilisé pour alerter les secours lorsque l'on ne peut pas parler à haute voix (attaque terroriste, maltraitance,...).  
• Réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence via SMS , fax, visio et tchat



Les secours peuvent conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller ou le guider jusqu'à leur arrivée.



## CONTACTER UN SERVICE D'URGENCE



A défaut



## INFORMATIONS MINIMALES A TRANSMETTRE

- Numéro de téléphone ou de la borne à partir duquel l'appel est passé,
- La nature du problème : maladie, accident, attaque terroriste...,
- En cas de situation à multiples victimes, préciser le nombre de victimes,
- La localisation la plus précise possible de l'évènement.

### Consignes :

- Répondre aux questions posées par les services de secours,
- Appliquer les consignes données,
- Raccrocher, sur les instructions de l'opérateur.

Si le sauveteur demande à une autre personne de donner l'alerte :

- Avant l'alerte : s'assurer qu'elle possède tous les éléments
- Après l'alerte : vérifier qu'elle a correctement exécuté l'action. Si possible, envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

**Cas particulier :** la victime présente des manifestations qui peuvent faire évoquer une maladie infectieuse respiratoire (grippe, covid-19, etc) :

- Si la victime présente des signes comme de la toux et de la fièvre ou tout autre symptôme grippal sans signe de détresse vitale, demander à la victime ou à son entourage de :
  - Appeler son médecin traitant. Ce dernier pourra éventuellement réaliser une téléconsultation,
  - Respecter les mesures barrières et de distanciation physique.
- Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, appeler un numéro d'urgence



# OBSTRUCTION AIGUË DES VOIES AERIENNES

## DEFINITIONS - SIGNES

Gêne ou empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons.

### Obstruction partielle :

- La respiration reste efficace,
- La victime peut parler ou crier, tousse vigoureusement, respire, parfois avec un bruit surajouté.

### Obstruction complète :

- L'air ne peut plus atteindre les poumons,
- La respiration n'est plus efficace, voir impossible,
- Ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient rapidement bleu puis perd connaissance.

## CAUSES

L'origine la plus fréquente d'une obstruction grave des voies aériennes est l'absorption d'aliments ou d'objets qui peut survenir à tout âge, elle est plus fréquente chez les enfants et les personnes âgées.

**Facteurs de risques d'obstruction par corps étranger :** comme, la prise de médicament, d'alcool, les maladies neurologiques qui diminuent ou altèrent la déglutition ou la toux, la démence, mauvaise dentition.

## RISQUES

Une obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger peut mettre en jeu immédiatement la vie de la victime ou entraîner des complications qui peuvent survenir plusieurs jours après.

## PRINCIPES D'ACTION

**Obstruction partielle :** Empêcher toute aggravation.

**Obstruction complète :** Désobstruer les voies aériennes.



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

## Obstruction partielle : EMPECHER TOUTE AGGRAVATION

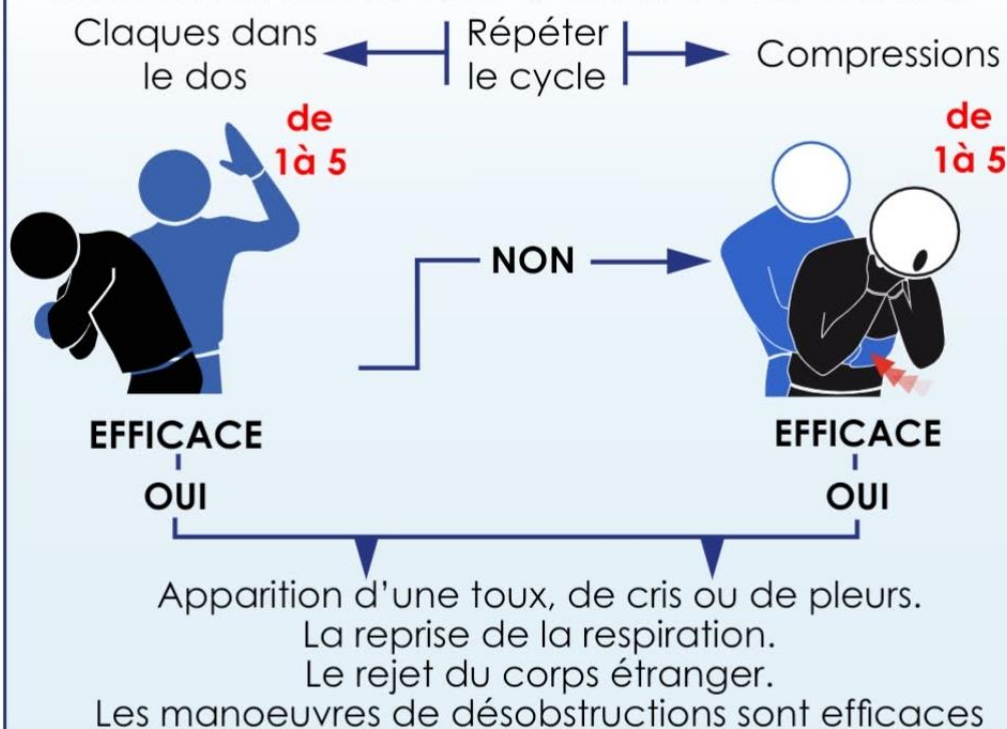
**Ne jamais pratiquer de technique de désobstruction.**

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux,
- Encourager la victime à tousser,
- Demander un avis médical et suivre les consignes,
- Surveiller attentivement la victime.

Si la toux devient inefficace et que la victime montre des signes de fatigue, elle convient alors complète.

Appliquer la conduite à tenir pour une obstruction complète

## Obstruction complète : DÉSObSTRUER LES VOIES AÉRIENNES



**installer la victime dans la position où elle se sent le mieux,  
réconforter, desserrer les vêtements et surveiller.**

**FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS / APPLIQUER LES CONSIGNES**

### Surveiller la victime

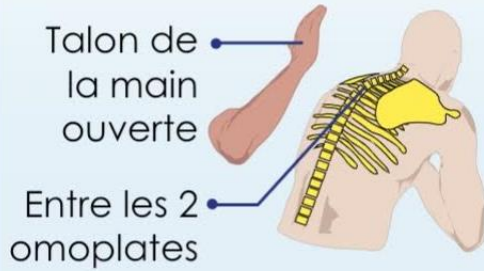
#### La victime perd connaissance :

L'accompagner au sol, réaliser une réanimation cardio-pulmonaire. Vérifier la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible. Poursuivre les gestes de réanimation jusqu'à ce que la victime respire normalement ou jusqu'au relais des services de secours.

## ADULTE

### Claques vigoureuses dans le dos.

Laisser la victime debout ou assise.



- Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime,
- Soutenir le thorax avec une main,
- Pencher la victime vers l'avant.

## VICTIME QUI PEUT TENIR SUR LA CUISSE DU SAUVETEUR

### Claques vigoureuses dans le dos.

- S'asseoir,
- Basculer la victime sur sa cuisse, face vers le bas,
- Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos :
  - Entre les deux omoplates,
  - Avec le talon de la main ouverte.

## VICTIME QUI PEUT TENIR SUR L'AVANT-BRAS DU SAUVETEUR (nourrisson, petit enfant)

### Claques dans le dos.

A califourchon sur l'avant bras



Tête maintenue avec les doigts, de part et d'autre de la bouche, le pouce d'un côté, un ou deux doigts de la même main de l'autre côté placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. Ne pas appuyer sur la gorge

Entre les 2 omoplates.  
Talon de la main ouverte  
Tête plus basse que le thorax.  
La face vers le sol.





## COMPRESSIONS ABDOMINALES

### ADULTE OU ENFANT

Se placer debout ou à genoux (enfant) derrière la victime, contre son dos. Victime penchée vers l'avant.



Juste au-dessus du nombril

- Point fermé, dos de la main vers le ciel, seconde main sur la première,
- Les avant-bras n'appuient pas sur les côtes,
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.

## COMPRESSIONS THORACIQUES

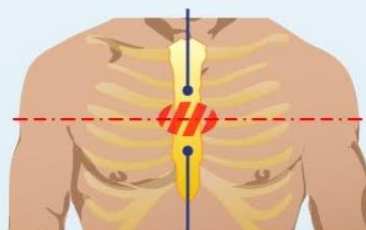
### IMPOSSIBILITÉ D'ENCERCLER L'ABDOMEN DE LA VICTIME

Se placer derrière la victime en encerclant sa poitrine



Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière

point fermé  
(dos de la main vers le ciel)  
au milieu du sternum



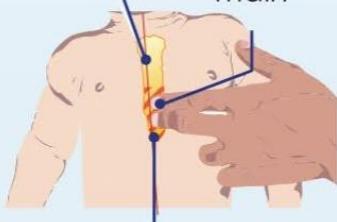
Sans appuyer sur la pointe inférieure du sternum

**Victime alitée difficilement mobilisable** : le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

## NOURRISSON

**Compressions profondes et successives.  
Relâcher entre chacune.**

Axe du sternum  
Pulpe de deux doigts d'une main



Une largeur de doigt au-dessus du bas du sternum

Soutenir la tête.  
Nourrisson face côté ciel

Tête plus basse que le reste du corps



Avant-bras contre le dos du nourrisson



## HEMMORAGIES EXTERNES

### DEFINITIONS - SIGNES

Perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément.

Elle imbibe de sang un mouchoir de tissus ou de papier en quelques secondes.



### CAUSES

L'hémorragie est généralement secondaire à :

- un traumatisme comme un coup, une chute,
- une plaie par un objet tranchant, un projectile,
- une maladie (rupture de varice chez la personne âgée).

### RISQUES

**Victime** : détresse circulatoire ou arrêt cardiaque, par une diminution importante de la quantité de sang.

**Sauveteur** : infection par une maladie transmissible (Effractions cutanées ou projection sur les muqueuses).

### PRINCIPES D'ACTION

**Arrêter ou limiter** la perte de sang de la victime.

**Retarder** l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.





## HEMMORAGIES EXTERNES

### STOPPER IMMEDIATEMENT L'HEMMORAGIE



- Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne
- A défaut, le faire à sa place,
- Faire maintenir ou maintenir la compression



Allonger confortablement la victime, la rassurer et la protéger contre le froid ou les intempéries, la réchauffer si nécessaire.



### FAIRE ALERTER OU ALERTER / SURVEILLER

#### Si le sauveteur doit se libérer :



**Hémorragie contrôlée** : un pansement compressif peut-être posé.

Si le saignement se poursuit après la pose du pansement compressif, reprendre la compression directe par-dessus le pansement compressifs

**Hémorragie non contrôlée (compression inefficace ou impossible) :**

- Ne pas posé de pansement compressif,
- Poser un garrot au dessus de la plaie :
  - Garrot de fabrication industrielle s'il est disponible,
  - Garrot de fortune.

**Si l'état de la victime s'aggrave :**

- Contacter à nouveau les secours,
- Pratiquer les gestes qui s'imposent.



## HEMMORAGIES EXTERNES

### CAS PARTICULIERS

#### Saignement de nez :

- Victime assise, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger)
- Lui demander de se moucher vigoureusement,
- Comprimer les narines, durant 10 minutes, sans relâcher.



Prendre un avis médical si le saignement ne s'arrête pas, reprend, survient après une chute ou un coup ou si la victime prend des médicaments.

#### Victime qui vomit ou crache du sang :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ou en PLS si elle a perdu connaissance,
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes,
- Surveiller en permanence la victime.

#### Perte de sang par un orifice naturel de façon inhabituelle :

- Allonger la victime,
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

### Contact du sauveteur avec le sang de la victime

- Ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux,
- Ne pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé,
- Retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours,
- Se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime,
- Se désinfecter (gel hydro-alcoolique, dakin...),
- Prendre un avis médical, sans délai si le sauveteur :
  - Présente une plaie, même minime, ayant été souillée,
  - A subi une projection sur le visage.



## LE GARROT

### Matériel :

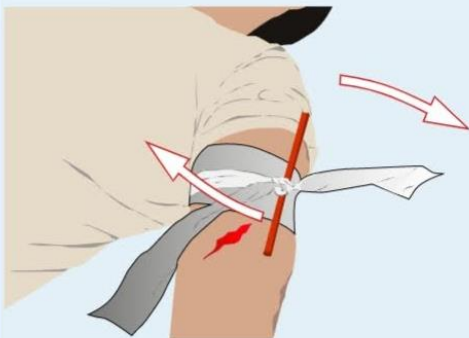
- **Lien de toile** : solide, non élastique, improvisé de 3 à 5 cm de large, au minimum 1,50 m de longueur (cravate, écharpe, foulard, chemise).
- **Barre** : pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage.

### Réalisation :

Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie), jamais sur une articulation :



1. Faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé,
2. Faire un noeud,



3. Placer au dessus du noeud la barre et faire deux noeuds par dessus pour la maintenir,
4. Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement.

### **MAINTENIR LE SERRAGE même si la douleur provoquée est intense.**

Il est possible de maintenir le serrage en bloquant la position du bâton avec un second lien ou en bloquant la position de la barre par quelque moyen que ce soit si le sauveteur doit se libérer.

**NB :** En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie. Glisser une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. Serrer le noeud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double noeud de maintien.

Le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.



## PERTE DE CONNAISSANCE

### DEFINITIONS - SIGNES

La personne ne répond et ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique, mais elle respire.

### CAUSES

Traumatique, médicale ou toxique.

### RISQUES

Evolution vers l'arrêt respiratoire et l'arrêt cardiaque.

Une personne qui a perdu connaissance, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires dues à :

- Des liquides présents dans la gorge, (salive, sang, liquide gastrique)
- La chute de la langue en arrière.

### PRINCIPES D'ACTION

Assurer la liberté des voies aériennes de la victime en attendant l'arrivée des secours.





## PERTE DE CONNAISSANCE

### RECHERCHER L'ABSENCE DE REPONSE

- Poser des questions simples :
  - Comment ça va ? Vous m'entendez ?
- Secouer doucement les épaules ou prendre la main,
- Demander d'exécuter un ordre simple : « Serrez-moi la main »,



**Si la victime ne répond pas ou ne réagit pas :  
elle est inconsciente :**

- Demander de l'aide, si vous êtes seul,
- Allonger la victime sur le dos.

### LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES

**Adulte, Enfant** : Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et élever le menton.

**Nourrisson** : Amener doucement la tête dans l'alignement du torse et élever le menton.



### APPRÉCIER LA RESPIRATION

- Maintenir la libération des voies aériennes,
- Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime :
  - **Regarder** : Si le ventre et la poitrine se soulèvent,
  - **Ecouter** : les sons provoqués par la respiration,
  - **Sentir** : le flux d'air à l'expiration.



**Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus**



## PERTE DE CONNAISSANCE

### METTRE SUR LE CÔTÉ

À la suite d'un événement non traumatique, placer la victime en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité)



Protéger de la chaleur,  
du froid et des  
intempéries



**FAIRE ALERTER OU ALERTER - SURVEILLER EN PERMANENCE**

### ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE OU ORIGINE INCONNUE

- Laisser la victime sur le dos,
- Faire alerter ou appeler les secours, respecter leur consignes,
- Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours,
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.



### DANS TOUS LES CAS

Si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face :

à un arrêt cardiaque

et

de prévenir les secours







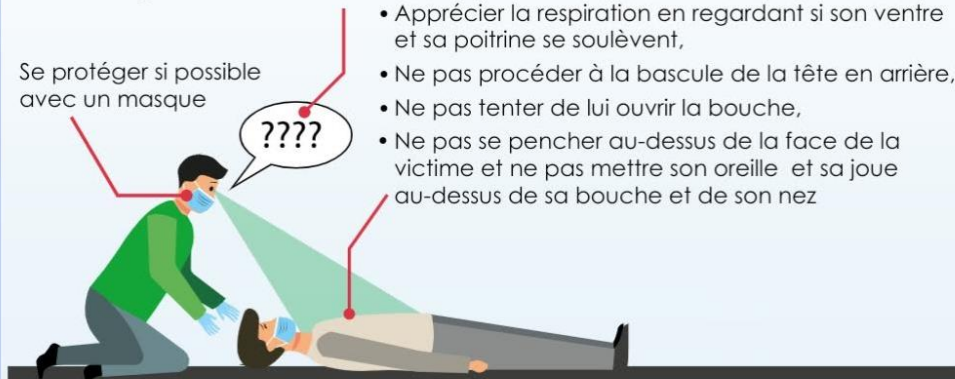
## PERTE DE CONNAISSANCE

### CAS PARTICULIERS

En période d'épidémie telle que la COVID-19 :

Questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher

Se protéger si possible avec un masque



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



Dès que possible, se laver soigneusement les mains, se désinfecter avec un gel à base d'alcool.

Puis contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir (contact avec une personne cas suspect ou confirmé de COVID-19).

## Mise sur le coté

1



- Mettre bras à angle droit du corps,
- Coude plié paume de la main vers le haut.

2



- Mettre le dos de la main de la victime sur son oreille.
- Maintenir la main de la victime contre son oreille paume contre paume.

3



- Relever la jambe (garder le pied au sol).
- Saisie de la jambe juste derrière le genou.
- Faire pivoter la victime jusqu'à ce que le genou touche le sol.

4



- Dégager la main du sauveteur sous la tête de la victime, en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou.

5



- Ajuster la jambe située au-dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit.

6



- Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête.

PERMETTRE L'ÉVACUATION DES LIQUIDES VERS L'EXTÉRIEUR  
ÉVITER LA CHUTE DE LA LANGUE AU FOND DE LA GORGE





## ARRET CARDIAQUE

### DEFINITIONS - SIGNES

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

#### Signes :

- Elle ne répond pas, ne réagit pas,
- Elle ne respire pas :
  - Aucun mouvement de la poitrine visible,
  - Aucun bruit ou souffle perçu.

ou

- Elle présente une respiration anormale :
  - Mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respirant agonique).

### CAUSES

- Chez l'adulte :
  - L'arrêt cardiaque est le plus souvent causé par certaines maladies du cœur (la principale est l'infarctus du myocarde),
  - Dans près de 50 % des cas, l'arrêt cardiaque survient brutalement et est lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire,
- Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire,
- L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire, une obstruction totale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme, une noyade...

### RISQUES

Mort de la victime en quelques minutes :

Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions au cerveau, consécutives au manque d'oxygène, surviennent dès la première minute.

### PRINCIPES D'ACTION

- **ALERTER** : alerter de façon précoce,
- **MASSER / INSUFFLER** : réanimation cardio-pulmonaire précoce,
- **DEFIBRILLER** : assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.



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

## En l'absence de respiration ou en présence d'une respiration anormale (agonique) ou en cas de doute :

### TIERS PRESENT

- Demander au tiers d'alerter les secours et si possible, ramener un défibrillateur,

- Débuter immédiatement une réanimation cardio pulmonaire :  
**30** compressions thoraciques,  
**2** insufflations.



En poursuivant la RCP, faire mettre en oeuvre un DAE, le plus tôt possible et suivre ses indications.

### TIERS ABSENT

- **Alerter les secours :**
  - Avec un téléphone portable (en mode haut-parleur si possible) et débuter immédiatement la Réanimation Cardio-Pulmonaire en même temps que l'alerte, les services de secours appelé peuvent aider dans la réalisation de la RCP,
  - En l'absence de téléphone ou de réseau, quitte la victime pour aller alerter puis revenir auprès d'elle pour réaliser la réanimation cardio-pulmonaire.
- **Pratiquer la RCP en répétant les cycles :**
  - 30 compressions thoraciques,
  - 2 insufflations.
- **Défibrillateur proche :**  
Facilement accessible et à moins de 10 secondes de la victimes, le prendre et le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible.



### DANS TOUS LES CAS

**Poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours Covid-19. Ne pas retarder la défibrillation pour réaliser des compressions thoracique alors qu'elle est prête à être réalisée.**

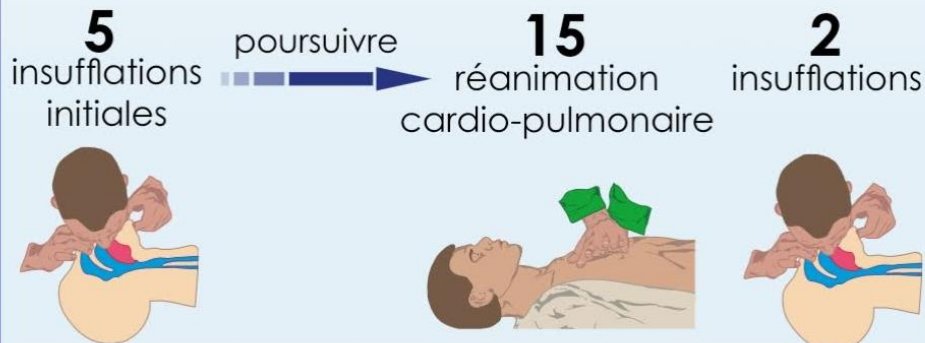




## ARRET CARDIAQUE

### ENFANTS / NOURISSONS

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, **mais il convient de :**



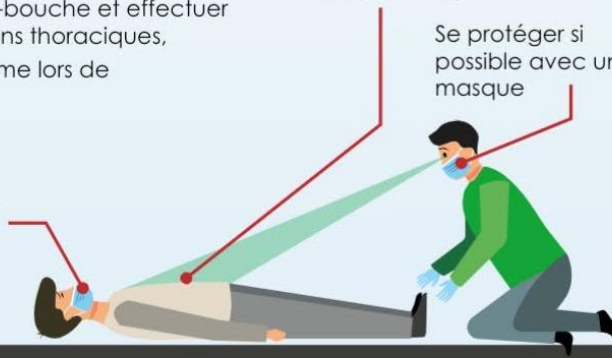
### En période d'épidémie telle que la COVID 19 adapter la conduite à tenir comme suit :

- Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière,
- Ne pas tenter de lui ouvrir la bouche,
- Ne pas se pencher au-dessus de la bouche et du nez de la victime,
- Ne pas faire de bouche-à-bouche et effectuer seulement des compressions thoraciques,
- Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc.

Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent,

Se protéger si possible avec un masque

Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.



Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :

- Le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée),
- La victime est un enfant ou un nourrisson,
- Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique,
- Appliquer les consignes sanitaires nationales.

## REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

Victime en position horizontale, sur le dos.

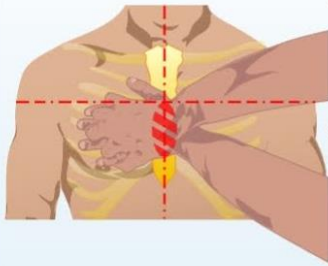
Sur une surface rigide si possible.

Se placer auprès d'elle, le plus souvent à genoux.

Dénuder si possible la poitrine de la victime.

### 30 COMPRESSIONS - 2 INSUFFLATIONS ADULTE

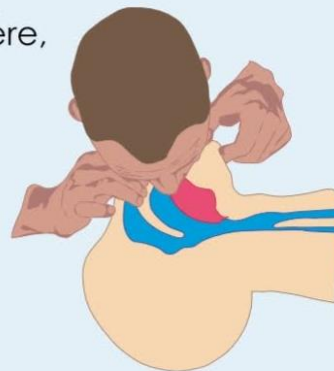
#### Compressions



- Talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum,
- La deuxième main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains pour éviter d'appuyer sur les côtes,
- Bras verticaux et tendus, coudes verrouillés.
- Compressions sternales d'environ 5 cm sans dépasser 6 cm,
- 100 / 120 compressions par minute,
- Temps de compression égal à celui du relâchement,
- Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.

#### Insufflations

- Basculer la tête de la victime en arrière,
- Pincer le nez de la victime,
- Bouche de la victime légèrement ouverte,
- Bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime,
- Insuffler progressivement jusqu'au début du soulèvement de la poitrine (1 sec environ),
- Maintenir la bascule de la tête en arrière entre les 2 insufflations et se redresser légèrement,
- La durée des 2 insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes.

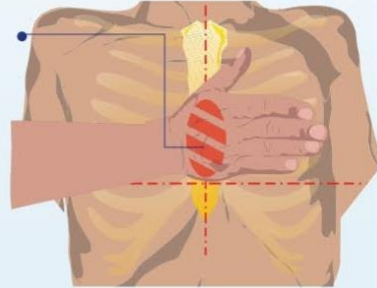




## — ENFANT —

Si l'enfant est grand ou si le sauveteur est petit et manque de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte.

- Talon d'une main,
- Une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes,
- Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes,
- Compressions sternales comme chez l'adulte,
- Enfoncement de 1/3 de l'épaisseur du thorax (soit environ 5cm),
- La main qui ne comprime pas reste posée sur le front de la victime pour maintenir les voies aériennes libre.

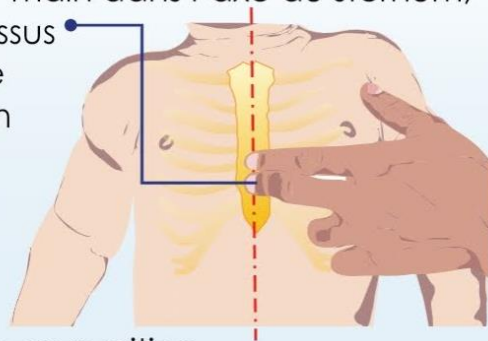


Signes de fatigue ou autre sauveteur présent : Possibilité de changer de personnes ou mains qui effectuent les compressions.

Pour l'**insufflation**, la technique est identique à celle de l'adulte.

## — NOURRISSON —

- Pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum,
- Une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes,
- Enfoncement du thorax sur le tiers de l'épaisseur soit environ 4 cm.



- Tête du nourrisson en position neutre, menton élevé,
- Bouche à bouche et nez,
- Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (1 seconde environ),
- La durée des 2 insufflations ne doit pas excéder 5 secondes.



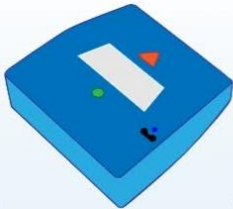


# ARRET CARDIAQUE

## BUT

- Analyser l'activité électrique du cœur de la victime,
- Reconnaître une anomalie du fonctionnement électrique du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque,
- Délivrer ou inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique (information vocale et visuelle), afin d'arrêter l'activité électrique anarchique du cœur.

## COMPOSITION



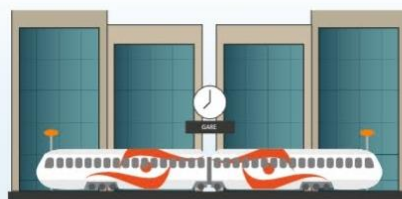
- **Un haut-parleur** : messages sonores pour guider le sauveteur,
- **Un accumulateur d'énergie** : permet de réaliser des chocs électriques,
- **Un bouton éventuel** : permet de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué par l'appareil,
- **Un métronome** (option) : rythme les compressions thoraciques.
- **Une paire d'électrodes de défibrillation** :
  - Pré-gélifiées autocollantes avec câble intégré (usage unique) contenues dans un emballage hermétique,
  - Une seconde paire doit être disponible en cas de défaillance de la première,
  - **Fonction** (une fois collées sur la peau du thorax de la victime) :
    - Capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur,
    - Délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué.
- **Accessoires possibles** :
  - Une paire de ciseaux, des compresses ou du papier absorbant, un rasoir jetable.



## LOCALISATION



Aéroports et avions des grandes compagnies aériennes,



Halls de gares, trains,



Grands magasins, centres commerciaux,



Lieux de travail, certains immeubles d'habitation, entreprises...)

## RISQUES ET CONTRAINTES

- **Timbre médicamenteux sur la zone de pose des électrodes :**
  - Retirer le timbre et essuyer la zone avant de coller l'électrode.
- **Stimulateur cardiaque à l'endroit de la pose de l'électrode :**
  - Coller l'électrode à une largeur de main de l'appareil (env. 8cm de la bosse perçue).
- **Victime allongée sur un sol mouillé ou thorax mouillé :**
  - Déplacer si possible la victime pour l'allonger sur une surface sèche,
  - Sécher, si possible, son thorax, avant de débiter la défibrillation.
- **Victime allongée sur une surface en métal :**
  - Déplacer, si possible, la victime ou glisser un tissu sous elle avant de débiter la défibrillation.
- **DAE détecte un mouvement au cours de l'analyse :**
  - S'assurer de ne pas toucher la victime au cours de l'analyse.
  - En l'absence de contact avec la victime, vérifier la respiration de celle-ci.
- **Le défibrillateur demande toujours de connecter les électrodes alors qu'elles sont collées, vérifier que :**
  - Les électrodes sont bien collées et le câble de connexion correctement connecté.
  - Si le problème n'est pas résolu, et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.

# DÉFIBRILLATION

## INDICATION

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

## JUSTIFICATION

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

## DÉFIBRILLATEUR

- Il doit être utilisé en suivant toutes les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux)
- Si plus d'un sauveteur est présent, la réanimation cardio-pulmonaire doit être poursuivie durant l'installation du défibrillateur.
- Les compressions thoraciques doivent être interrompues seulement lorsque le défibrillateur indique de ne plus toucher la victime.

## METTRE EN FONCTION

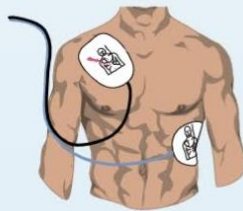
Mettre  
en fonction



Suivre les indication de  
l'appareil



- Enlever ou couper les vêtements;
- Thorax humide : Le sécher;
- Appliquer les électrodes (voir schéma).



Connecter  
les électrodes  
si besoin

Suivre les recommandations  
sonores et/ou visuelles



- Analyse : Dans tous les cas, s'il y a une période de réanimation cardio-pulmonaire avant. Le défibrillateur redemande nouvelle pause pour analyser le rythme cardiaque

**Ne pas toucher la victime lors de l'analyse**





# ARRET CARDIAQUE

## DÉFIBRILLATION

### ANALYSE :

#### CHOC INDiqué :



- Indiquer à haute voix : «écartez-vous !»,

- Le défibrillateur choque ou vous indique d'appuyer sur le bouton «choc»,



- Débuter ou reprendre sans délai les manoeuvres de réanimation cardio-pulmonaire.

#### PAS DE CHOC :

Débuter ou reprendre sans délai les manoeuvres de réanimation cardio-pulmonaire.



#### CHEZ L'ENFANT OU LE NOURRISSON :

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie). La position des électrodes collées sur la poitrine de la victime doit être conforme aux schémas du fabricant.

En leur absence, les électrodes adultes sont alors positionnées au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.



## MALAISE

### DEFINITIONS - SIGNES

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

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

### CAUSES

Maladies, intoxications, allergies...

### RISQUES

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

Certains signes peuvent indiquer une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale.

### PRINCIPES D'ACTION

Après avoir mis la victime au repos, recueillir en écoutant et en observant les informations à transmettre afin d'obtenir un avis médical.

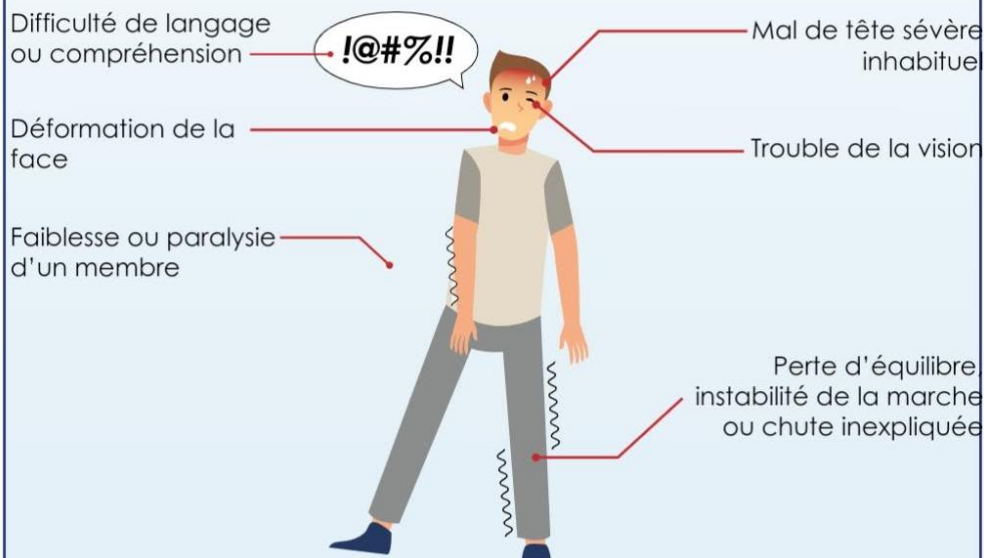


## OBSERVER LES SIGNES

Observer les signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée.

### Pathologie imposant prise en charge urgente

- **Accident cardiaque** : douleur dans la poitrine
- **Accident vasculaire cérébral (avc)** :

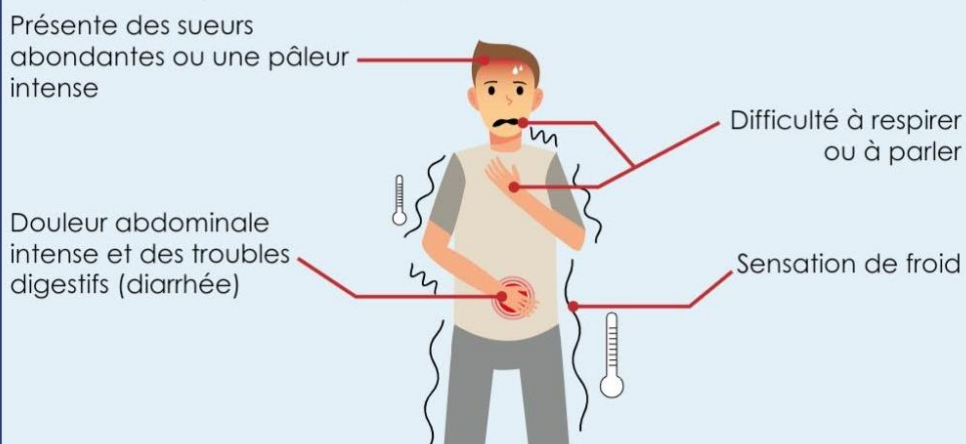


### Autres pathologies :

#### • Une maladie infectieuse (qui peut être contagieuse):

- Une fièvre ( $>37,8^{\circ}$ ), une sensation de fièvre et de frissons,
- Des sueurs abondantes,
- Des courbatures, une sensation de fatigue intense,

#### • La victime peut aussi se plaindre notamment :





## MALAISE

### METTRE AU REPOS

- Allonger confortablement,
- Assise si difficultés respiratoires,
- Sinon dans la position où elle se sent le mieux,



Devant les signes de maladies infectieuses et plus particulièrement en période épidémique (COVID-19), pratiquer les règles de protection adaptées :

- Desserrer les vêtements, en cas de gêne,
- Rassurer,
- protéger de la chaleur, du froid et des intempéries

### SE RENSEIGNER

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

- Age de la victime,
- Durée du malaise,
- Antécédents de malaise identiques ou état de santé actuel (Maladies, hospitalisations ou traumatismes récents),
- Traitements médicamenteux en cours,
- La survenue d'un malaise identique par le passé.



### AVIS MEDICAL

### SUIVRE LES CONSIGNES

A la demande des secours alertés ou celle de la victime, lui donner :

- Son traitement habituel pour ce malaise,
- Du sucre en morceau.





## MALAISE

### CAS PARTICULIERS

#### Prévention des malaises vagues :

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

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

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

#### Malaise provoqué par la chaleur :

Réaliser les gestes suivants en complément des gestes de premiers-secours du malaise :

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





## PLAIES

### DEFINITIONS - SIGNES

Lésion de la peau, avec une atteinte possible des tissus situés dessous.

#### Plaie simple :

- Petite coupure superficielle, éraflure saignant peu.

#### Plaie grave :

- Hémorragie associée,
- Objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...,
- Localisation : thorax, abdomen, oeil, orifice naturel,
- Aspect : déchiqueté, écrasé...



### CAUSES

Une coupure, une éraflure, une morsure ou une piqûre...

### RISQUES

- Aggravation immédiate de l'état de la victime (hémorragie ou défaillance de la respiration).
- Infection secondaire (la plus grave est le tétanos).
- Certains signes peuvent indiquer une situation pouvant entraîner une détresse vitale.

### PRINCIPES D'ACTION

Identifier la gravité de la plaie afin d'adopter une conduite à tenir adaptée.



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





## PLAIES

**Evaluer la gravité de la plaie.**  
**Ne jamais retirer le corps étranger**

### Plaie simple :

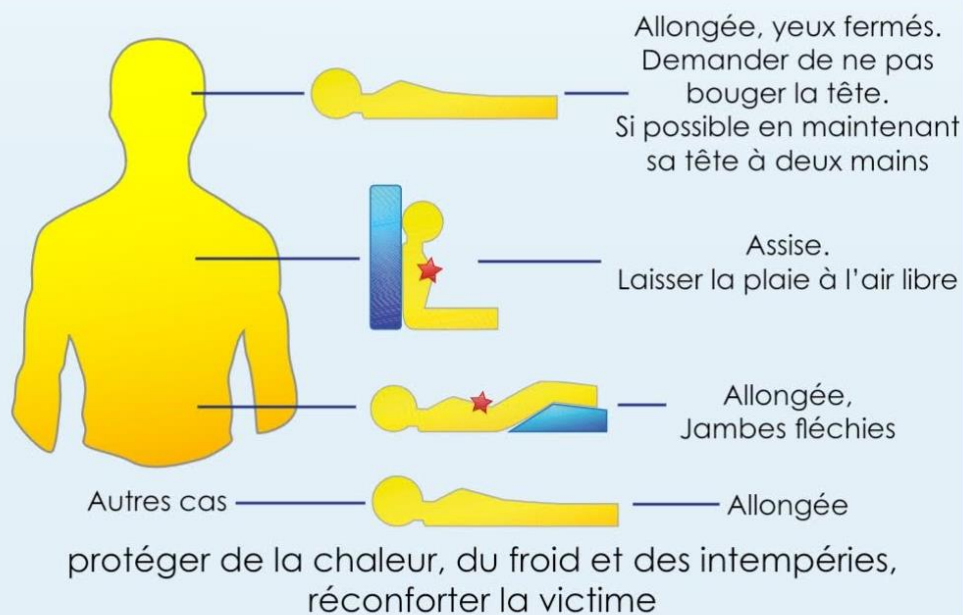
- Se laver les mains à l'eau et au savon,
- Nettoyer abondamment la plaie à l'eau courante avec ou sans savon,
- Désinfecter, protéger par un pansement,
- Conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique, ou en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.



### Plaie grave :

#### **INSTALLER EN POSITION D'ATTENTE SANS DELAI**

**Ne jamais retirer le corps étranger**  
**En cas d'hémorragie, arrêter le saignement**



**FAIRE ALERTER OU ALERTER - SUIVRE LES CONSIGNES - SURVEILLER**



# BRÛLURES

## DEFINITIONS - SIGNES

Lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives.

### Brûlure simple :

- Rougeurs de la peau chez l'adulte ou cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.

### Brûlure grave :

- Une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime,
- Destruction plus profonde,
- Localisation sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou proche des orifices naturels,
- Rougeur étendue de la peau chez l'enfant,
- Brûlure d'origine électrique ou radiologique.



## CAUSES

La chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.

## RISQUES

- Circulatoire ou respiratoire,
- Douleur sévère, infection,
- Séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

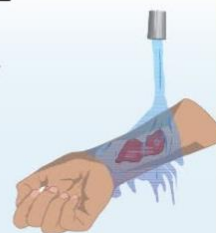
## PRINCIPES D'ACTION

Identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir adaptée.



## REFROIDIR LA SURFACE BRÛLÉE

- Refroidir immédiatement la surface brûlée,
- Eau courante, tempérée et à faible pression, au moins 10 minutes (idéalement 20 minutes),
- S'ils n'adhèrent pas à la peau, retirer les vêtements et bijoux sur ou près de la peau brûlée.



## Brûlure simple :

- Refroidir jusqu'à disparition de la douleur,
- Ne jamais percer les cloques, les protéger par un pansement stérile ou fil plastique,
- Avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
  - si enfant ou nourrisson,
  - 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.

## Brûlure grave :

### FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS

- Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données,
- Installer en position d'attente après refroidissement,
- Allonger confortablement ou en position assise en cas de gêne respiratoire,
- Laisser la partie brûlée visible si possible,
- Surveiller continuellement et respecter les consignes données par les secours.

## Cas particuliers :

### FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS / SUIVRE LES CONSIGNES

- **Produits chimiques** : Se protéger, demander à la victime de se rincer, ne jamais faire vomir ou boire en cas d'ingestion, conserver les informations du produit en cause.
- **Brûlure électrique** : ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque. Arroser la zone visiblement brûlée.
- **Brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques** : placer en position assise, en cas de difficultés respiratoires.



## TRAUMATISME

### DEFINITIONS - SIGNES

Lésions des os, des articulations, des organes ou de la peau qui peut provoquer une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, un gonflement ou une déformation de la zone atteinte.

#### **Choc au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen :**

Une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes.

#### **Choc au niveau de la colonne vertébrale :**

Une atteinte de la moelle épinière est possible.

### CAUSES

Un choc, un coup, une chute ou un faux mouvement.

### RISQUES

- Complications neurologiques, (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance)
- Complications respiratoires (gêne ou détresse) ou circulatoires (détresse).

### PRINCIPES D'ACTION

Ne pas mobiliser la victime.





## TRAUMATISME

**Si la victime a perdu connaissance, adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.**

### VICTIME CONSCIENTE

#### — PRESENCE DE SIGNES IMMEDIATS —

Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte.



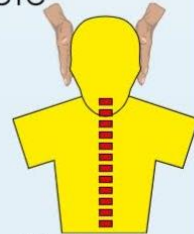
**FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS / SUIVRE LES CONSIGNES**

protéger de la chaleur, du froid et des intempéries  
Surveiller et parler à la victime.

#### — PRÉSENCE D'UNE DOULEUR DU COU À LA SUITE D'UN TRAUMATISME —

**FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS / SUIVRE LES CONSIGNES**

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains,
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.



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



# Je me forme et vous ?

Retrouve l'ensemble de nos formations sur notre site internet [www.opalesecourisme.fr](https://www.opalesecourisme.fr)

## Déjà formé ?

Laisse-nous ton avis via l'adresse suivante :  
[www.avis.opalesecourisme.fr](https://www.avis.opalesecourisme.fr)

Ou flash ce QR Code :

