



AVANT PROPOS

L'Homme est exposé à des dangers, tout le temps et en tout lieu. D'où la nécessité pour les agents de santé de se former aux techniques de premiers secours qui pourront sauver des vies humaines.

Porter secours est une obligation morale et légale. Il est avant tout instinctif, une volonté de servir, un état d'esprit de prévention.

GENERALITE

I. DÉFINITION DES CONCEPTS

Le secourisme, Le secouriste

Le secourisme est un ensemble de connaissances théoriques et pratiques permettant d'assister une ou plusieurs personnes en danger. Le secourisme est à la fois une technique et un état d'esprit. Le secouriste est une personne capable d'apporter efficacement une assistance à une ou plusieurs personnes en danger en évitant d'aggraver son ou leurs état(s) et sans y succomber lui-même.

C'est le premier maillon de toute la chaîne de secours. Il a un rôle primordial et temporaire. Le secouriste a le désir de servir, d'être utile, animée par un idéal commun et désintéressé.

Les trois règles en matière de secours sont :

- ✓ Ne pas se mettre soi-même en danger, et ne pas mettre des tiers en danger par son action (se protéger soi-même, protéger les autres) ;
- ✓ Si possible supprimer le danger, ou à défaut le baliser pour éviter le sur Accident ;
- ✓ Prévenir les secours médicalisés le plus vite possible ; c'est en général le seul geste possible pour un témoin n'ayant pas de formation aux premiers secours ;

L'Article 391 du Code Pénal Ivoirien punit l'omission de porter secours. Ainsi, est puni d'un emprisonnement de trois (3) mois à cinq (5) ans et d'une amende de 30.000 à 500.000 Francs CFA quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, Il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Ces peines sont portées au double si le coupable avait l'obligation professionnelle ou contractuelle de porter assistance ou secours à la victime.

BREVE APERCUE DE LA PROTECTION CIVILE

I. CREATION, MISSION ET ORGANISATION DE LA PROTECTION CIVILE

La protection civile est un service, une institution de l'Etat. IL Prend l'ensemble des mesures pour prévenir ou intervenir face aux risques de toutes origines (naturelles, humaines, technologiques) afin de sauvegarder les hommes, protéger les biens et l'environnement.

1. Création de la protection civile

Créée par le décret N°61-137 du 15 avril 1961 : (service National de la Protection Civile : SNPC) elle a subi plusieurs modification exemple le décret N°76-127 du 23 juin 1976 (Direction Générale de la Protection Civile : DGPC) en suite le décret N°2000-822 du 22 novembre 2000 (Office National de la Protection Civile : ONPC).

par la suite le décret N°2006-307 du 16 septembre 2006 secrétariat d'Etat chargé de la protection civile auprès du Premier Ministre.

Et enfin celui du décret N°2008-192 du 29 mai 2008 Direction Générale de l'ONPC (DGONPC) qui reste jusqu'au jours d'aujourd'hui.

Quelques centres de secours d'urgence sont installés sur presque toute l'étendue du territoire national.

II. LES PLANS DE SECOURS

1. Le plan ORSEC

2. Définition

Le plan ORSEC est un recensement de tous les moyens au niveau communal, départemental et national pour faire face à une calamité, un sinistre qui dépasse les moyens d'un seul ministère.

Exemple : **le tremblement de terre (le séisme).**

3. Création

Le décret N°79-643 du 8 aout 1979, portant création d'un plan de secours en cas de catastrophe à l'échelon national.

But : il est de bien organiser les différentes structures afin d'atteindre l'objectif d'assistance au catastrophe

CHAPITRE 1 : La Protection

Le rôle du premier témoin lors d'un évènement (accident) est très important. De son attitude va dépendre la rapidité de l'assistance. Alors le sort des / la victime ou patient sur le site hospitalier dépendra de son action ; il doit faire le PAS (Protéger – Alerter – Secourir).

PAS (Protéger – Alerter – Secourir)

1. Protéger

Se protéger soi-même (secouriste), la ou les victime ou patient(s), les tiers (personnes), pour éviter le risque de suraccident (contamination).

Comment protéger ? il faut poser un balisage (isoler le lieu immédiatement) :

- Triangle de pré signalisation
- Signalisation lumineuse (torche) la nuit
- Des branchages
- Par personnes interposer
- Une bande

De 150 à 200 mètres en amont et en aval sur une voie. On coupera le contact du véhicule, si possible on débranchera la batterie.

- Interdire toute source de chaleur à proximité,
- Vérifier tout écoulement de liquide et le recouvrir agent (sable),

2. Alerter

L'alerte est l'action qui consiste à transmettre une information au service d'urgence

Concerner. Définir l'état du ou de plusieurs patient (victimes) affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

RESUMONS

Qui alerter ?

GSPM (180 ou 183) ; SAMU (185) ; POLICE (111 ou 170) ; GENDARMERIE (188), LES AUTORITES.

Comment alerter ? Par téléphone, cellulaire, radio, personnes interposées, cri, tam- tam etc.

Que dire ? Le message d'alerte doit être court, précis, clair et rapide. Il se

résume en cinq (5) ou six (6) points :

- Se présenter
- Se localiser (lieu de l'accident)
- La nature de l'accident
- Nombre et l'état apparent des victimes
- Les risques apparents
- Annoncer les gestes déjà effectués

3. Secourir

Pour éviter l'aggravation et une infirmité. Qui secourir ? Les victimes.

Comment secourir ? Secourir consiste à donner les premiers soins à la victime.

NB : En raison du COVID19

1/ PROTECTIONS DU SECOURISTE ET RECOMMANDATIONS AVANT INTERVENTION

Face à une victime, le sauveteur secouriste doit :

- Se protéger soi-même,
- Se frictionner les mains avec du gel hydro alcoolique avant de porter un masque chirurgical
- Porter des gants et des lunettes de protection et si possible une sur-blouse à usage unique
- Demander à la victime de se frictionner les mains avec du gel hydro alcoolique et de s'équiper d'un masque chirurgical,
- Essayer de garder la distance de sécurité d'un mètre et expliquer la raison de cette distance afin que la personne garde son calme,
- Ne pas se mettre face à la victime pour porter secours, observer et questionner.

CHAPITRE 3. : BILAN ET SURVEILLANCE D'UNE VICTIME

Condition COVID-19

Le bilan, c'est l'examen qui s'effectue sur une victime après avoir écarté le risque de sur accident.

La surveillance, c'est le fait de veiller sur l'état des fonctions vitales.

I. ETABLISSEMENT DU BILAN

1. Le bilan d'ambiance ou de situation (30 secondes)

Il s'agit d'examiner rapidement les circonstances de l'accident ; on évalue la

gravité globale de l'accident en considérant le nombre et l'état des victimes ; également les risques encourus par les témoins et les sauveteurs.

2. Le bilan primaire (30 à 60 secondes)

C'est l'examen qui s'effectue sur la victime.

❖ L'état de conscience

Poser des questions simples et donner des ordres simples si le sujet répond ou obéit, il est conscient, il faut échanger avec la victime en le surveillant.

❖ L'état respiratoire

- Assurer la liberté des voies aériennes supérieures (faire les 3C Cravate Col Ceinture, bascule prudente de la tête en arrière)
- Faire le **JOY / VES** en se penchant sur le sujet pour rechercher :
 - L'air expiré,
 - Entendre des bruits normaux ou anormaux,
 - Voir le soulèvement et l'affaissement du ventre et/ou de la poitrine.

❖ L'état circulatoire

On apprécie la fonction circulatoire par la prise du pouls carotidien chez l'adulte et chez l'enfant ; le pouls huméral si le pouls est présent. Victime est en arrêt cardio-ventilatoire. Il faut pratiquer la RCP.

3. Le bilan secondaire/Surveillance

Consiste à surveiller la victime une fois remis Veiller aux 3 fonctions vitales :

- Conscience
- Respiration
- Circulation

Si anomalie le prendre en charge (corriger)

II. CLASSIFICATION DES URGENCES

En l'absence de personnes qualifiées, vous pouvez être amené à avoir la responsabilité de choisir l'ordre d'évacuation des blessés. Ce n'est pas celui qui

crie ou qui s'agite le plus qui doit être évacué le premier. On classe

l'urgence de la façon suivante.

1. Extrême urgence

Hémorragies internes, artérielles où la compression est difficile voir impossible ; les grands « choqués », (brulés, les polytraumatisés) ; les blessés du thorax qui s'étouffent.

2. Première urgence

Porteur de garrot, les membres écrasés ; la fracture de la cuisse (fémur)

3. Second ou deuxième urgence

Fracture du crâne, de la colonne vertébrale, du bassin des plaies profondes, les fractures ouvertes.

4. Troisième urgence

Les « petits blessés », petites fractures fermées, plaies peu profondes.

NB : toutes asphyxies doivent être traité sur place

CHAPITRE 4 : LE DEGAGEMENT D'URGENCE

Condition COVID-19

C'est la technique qui s'effectue sur une victime en cas de risque de sur accident. La règle. On ne déplace pas, on ne touche pas une victime

Condition du dégagement

Quand le danger est réel et imminent :

- 1^{ère} condition : la victime est en danger vital,
- 2^{ème} condition : l'intervention du sauveteur est possible avec risque acceptable.

Les techniques

Il y a trois (3) techniques :

- Tractions par la cheville : le secouriste saisi la victime par la cheville, les pieds au niveau des genoux, la tire hors de la maison ou chaussée.
- Saisie par les poignets : le sauveteur saisi les poignets de la victime et la tire hors des dangers.
- Sortie de véhicule : le sauveteur dégage les pieds de la victime sur la pédale, détache la ceinture de sécurité. Il glisse sa main sous son aisselle coté poitrine et soutien le menton, tête basculée prudemment en arrière, plaquée contre la joue de la victime contre sa joue, le fait pivoter vers l'extérieur en respectant l'axe tête-cou-tronc et la faire sortir du véhicule.

Les techniques

➤ Personnes conscientes

- Toutes positions qui lui permettent d'être en bonne posture
- Position dos plats toutes victimes sans atteinte particulière, plaie de l'œil, morsures d'animaux etc.
- Position demi-assise
 - ❖ Fracture de côte (volet costal)
 - ❖ Hémoptysie (crachement de sang)
 - ❖
- ❖ Atteinte respiratoire
Hématémèse
(vomissement de sang)

Toute victime sans atteinte particulière qui préfère être en position demi-assise.

- Position dos plat, jambe fléchies

❖ Plaie de l'abdomen



- Position membres inférieurs surélevés
 - ❖ Hémorragie
 - ❖ Etat de choc
- Position latérale de sécurité

CHAPITRE 5. : LES DETRESSES

I. ARRÊT CARDIAQUE

1. Définition

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.

2. Signes

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne répond pas, ne réagit pas, et :

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu ;
- ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, irréguliers et bruyants (gasps).

3. Causes

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur, la principale est l'infarctus du myocarde.

Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque survient brutalement, en dehors de l'hôpital et est souvent lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire.

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave), à une obstruction totale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade.

4. Risques

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime en quelques minutes. En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur, pour rassurer sa survie.

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

5. Principes d'action

Faire alerter (ou alerter) les secours et demander un défibrillateur

automatisé externe (DAE) si possible,

- Débuter immédiatement les compressions thoraciques,
- Mettre en œuvre le DAE le plus vite possible (se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc) et suivre les instructions données par le service de secours alerté,
- Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation. Cela réduit le risque de propagation du virus par voie aérienne pendant les compressions thoraciques,
- Ne pas faire de bouche à bouche. Ou utiliser un masque de protection jetable ou recyclable

Toutefois, deux situations sont laissées à l'appréciation du Sauveteur Secouriste : il vit sous le même toit que la victime (risque de contamination par le virus COVID-19 déjà partagé), La victime est un enfant ou un nourrisson.

II. LES BRÛLURES

1. Définition – Signes

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle est qualifiée de :

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

Brûlure grave, dès lors que l'on est en présence : d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ; d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue; d'une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ; d'une rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant ; d'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.

2. Causes

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

3. Risques

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

- Un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou ou consécutive à l'inhalation de fumée) ;
- Une douleur sévère ; des conséquences retardées comme l'infection, les

séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

5. Conduite à tenir

Faire alerter (ou alerter) les secours,

- Chercher la coopération de la victime et l'inciter à pratiquer les gestes de secours sur elle-même. Si elle ne le peut pas, réaliser les gestes de secours,
- Surveiller la victime à distance dans l'attente d'un relais ou d'un conseil médical.

- Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée immédiatement. Débuter l'arrosage après 30 minutes 1 n'a pas d'intérêt ;
- En parallèle, retirer les vêtements si possible surtout en coton, s'ils n'adhèrent pas à la peau ; s'il est collé à la peau ne pas retirer
- Évaluer la gravité de la brûlure, ...

Face à une brûlure grave :

- Faire alerter ou alerter les secours
- Début par l'arrosage Poursuivre jusqu'au refroidissement refroidissement,
- Installer en position adaptée,
- Allongée confortablement (lit, canapé ou à défaut sur le sol) ;
- Semi assise en cas de gêne respiratoire ;
- En protéger la partie brûlée pour éviter la sur infection ;
- Surveiller continuellement.

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

Face à une brûlure simple :

- Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;
- Ne jamais percer les cloques ;
- Protéger les cloques par un pansement stérile ;
- Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
- Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ;
- S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
- En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

6. Conduites à tenir particulières

En présence d'une brûlure par produits chimiques :

Rincer immédiatement à l'eau courante tempérée :

Ex : la peau ; l'œil, s'il est atteint, en veiller (à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil).

Ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant ;

Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique ; conserver l'emballage du produit en cause ;

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

En présence d'une brûlure électrique :

Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque ; arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée ;
Faire alerter ou appeler les secours

En présence d'une brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques :

- En cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position demi assise ;
- Faire alerter ou appeler

Justifications particulières

Le refroidissement immédiat d'une brûlure limite son extension, ses conséquences et la douleur.

III. L'HÉMORRAGIE EXTERNE

1. Définition

Signes

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

2. Causes

- Un traumatisme,
- Une chute,
- Une plaie par un objet tranchant (couteau),
- Un projectile (une balle)

3 Risques

Les risques d'une perte abondante du sang sont :

- Entraîne une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque

4. Principes d'action

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

5. Conduite à tenir

Se protéger les mains pour toute intervention

- Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place ;
- Allonger confortablement la victime,
- Alerter les secours. Appeler où faire appeler
- Relayer la compression directe par un pansement compressif ; si le saignement se poursuit renforcer le bandage,
- En cas d'inefficacité ou section du membre veuille mettre en place le garrot
- Contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ; pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance et respire

PLS ou présente un arrêt cardiaque RCP.

6. Conduites à tenir particulières

En présence d'une victime qui saigne du nez :

Position assise, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger)

lui demander de comprimer les deux narines avec les doigts, sans relâcher jusqu'à l'arrêt total du saignement, demander un avis médical si : le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit continuer la compression ;

En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang :

Un signe nécessitant une prise en charge médicale. :

Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux si elle est consciente ?

Allongée ou en PLS si elle est inconsciente et respire ;

Alerter ou faire alerter les secours et surveiller

En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf le nez) et de façon inhabituelle : Allonger la victime ; faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

En cas d'aggravation : contacter à nouveau les secours pour suivre les instructions

Si le sauveteur entre en contact avec le sang de la victime, il doit informer le médecin.

IV. LE MALAISE

1. Définition et 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.

2. Causes

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

5. Principes d'action

victime au repos, recueillir les informations et les transmettre

4.6. Conduite à tenir

Isoler et surveiller

V. L'OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

PAR UN CORPS ÉTRANGER

1 Définition – Signe

L'obstruction des voies aériennes est une gêne respiratoire

D'obstruction partielle, lorsque la respiration reste efficace. La victime peut parler ou crier ; tousse vigoureusement ; respire, parfois avec un bruit.

D'obstruction totale, lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La victime : ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son ; garde la bouche ouverte s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance.

2. Causes

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine d'une obstruction aiguë des voies aériennes sont les aliments (noix, cacahuètes, carottes) ou des objets (aimants, jouets). L'obstruction, particulièrement fréquente chez l'enfant, se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.

3 Risques

la vie de la victime peut entraîner des complications respiratoires.

4. Principes d'action

L'action du sauveteur doit permettre :

- désobstruer les voies aériennes si elles sont totalement bouchées ;
- D'empêcher toute aggravation en cas d'obstruction partielle.

5. Conduite à tenir

En présence d'une victime présentant une obstruction partielle : En présence d'une victime présentant une obstruction totale :

CHAPITRE 6 :

LES PLAIES

1. Définition – Signes

La plaie est une lésion de la peau égratignure, éraflure, coupure.

Nous avons deux types de plaies :

- Plaie simple, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu ;
- Plaie grave : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles ; localisation : thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel ; de son aspect : déchiqueté, écrasé.

2. Causes

Traumatisme,
Médicale.

3. Principes d'action

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

4. Conduite à tenir

Evaluer la gravité de la plaie, puis...

Face à **une plaie grave** :

- ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...) ;
- en cas d'hémorragie, arrêter le saignement (cf. hémorragies externes) ;
- si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre ;
- installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente, par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol :
- assise en présence d'une plaie au thorax ;
- allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen ;
- allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant sa tête à deux mains ;
- allongée dans tous les autres cas.
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- reconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- surveiller la victime.

Face à **une plaie simple** :

- se laver les mains à l'eau et au savon ;
- nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures ;
- désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement ;
- protéger par un pansement adhésif ;
- conseiller de consulter un médecin 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.

5. Justifications particulières

L'interdiction de retirer le corps étranger d'une plaie évite toute aggravation de la lésion ou du saignement.

CHAPITRE 7 : LE TRAUMATISME

1. Définition - Signes

Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau. Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

2. Causes

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

3. Risques

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

4. Principes d'action

Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.

5. Conduite à tenir

Si la victime a perdu connaissance :

- Adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :

- Conseiller fermement de ne pas faire de mouvement ;
- Alerter ou faire alerter les secours ;
- La couvrir de la chaleur, ou du froid;
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;

- Si possible maintenant tête cou et le tronc;
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

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

QUE FAIRE APRÈS UNE INTERVENTION ?

- Retirer la sur-blouse à l'envers puis ses gants sur l'envers,
- Se laver les mains,
- Retirer ses lunettes et son masque,
- Se laver les mains,
- Désinfecter les lunettes avec une lingette imprégnée de produit virucide,
- Mettre les équipements au fur et à mesure dans un sac poubelle dédié, résistant et disposant d'un système de fermeture fonctionnel,
- Se frictionner à nouveau les mains avec une solution hydro alcoolique,
- Ce sac doit être conservé 24 heures avant d'être jeté dans une poubelle spécifique ou une poubelle des déchets recyclables ou une poubelle jaune,
- il informe le médecin de prévention de son intervention. Une recherche de sujets en contact étroit avec la victime sera réalisée par le médecin de prévention.

CHAPITRE 8 : bref aperçu d'un départ de FEUX

Chaque année, le feu provoque des dégâts et fait des victimes dans les lieux publics, au travail, à domicile, etc. Prendre conscience des dangers du feu,

I. DEFINITION

La combustion : est la réaction exothermique de la combinaison d'un corps combustible avec un corps comburant en présence d'une énergie d'activation

Feu : est la manifestation visible de la combinaison d'un corps combustible avec un corps comburant en présence d'une source de chaleur

1-**un combustible** : plastiques, bois, papier, tissus,

huiles.... 2-**un comburant** : oxygène de l'air

3-**une énergie d'activation** : flamme, électricité, température

etc. Pour éteindre le feu il faut supprimer l'un des trois éléments :

-suppression du combustible par isolement

-Suppression du comburant par réduction de l'oxygène.

-suppression de l'énergie d'activation par abaissement de la température.

II. LES CLASSES DE FEUX :

les différents classe de feux :

4 classes afin de déterminer l'agent d'extinction qu'on va devoir utiliser.

Classe A : feux de solides (bois, papier, coton, tissus...).

Classe B : feux liquides, solides, liquéfiables (hydrocarbures, huiles, alcools, peintures, plastiques).

Classe C : feux de gaz (gaz de ville, butane, propane...).

Classe D : Feux des métaux (magnésium, aluminium, sodium..).

CHAPITRE 9 FICHES TECHNIQUES

FICHE N°1 : GARROT

1. Indication

Cette technique est indiquée en cas d'hémorragie d'un membre lorsque la compression directe est inefficace ou impossible.

2. Justification

Le but de cette technique est d'arrêter une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang du membre, en aval de l'endroit où il est posé.

Matériel :

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

NB :

Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours. Les garrots équipés d'une barre de serrage, d'un lien large et d'un dispositif de sécurité ont montré une meilleure efficacité. Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.

Réalisation :

Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation : faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé ; faire un nœud ; placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir ; tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage même si la douleur provoquée est intense.

NB :

En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien. Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.

FICHE N°2 : INSUFFLATIONS

1. Indication

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

2. Justification

Cette technique permet d'apporter de l'air aux poumons d'une victime en arrêt cardiaque. La victime étant préalablement installée en position horizontale et sur le dos :

Chez l'adulte et l'enfant

basculer la tête de la victime en arrière comme pour la technique de libération des voies aériennes ; pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front ; ouvrir légèrement la bouche de la victime en utilisant l'autre main et maintenir le menton élevé ; inspirer, sans excès ; appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement ; insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ) ; se redresser légèrement tout en maintenant la bascule de la tête en arrière afin de : reprendre son souffle ; vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime ; insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

La durée de réalisation de ces deux insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes Si le ventre ou la poitrine de la victime ne se soulève pas lors des insufflations : s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé ; s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation ; rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche. Le retirer avec les doigts, si nécessaire.

Chez le nourrisson

La technique est sensiblement la même que pour l'adulte ou l'enfant. Toutefois, il convient de : placer la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé ; englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez de la victime ; insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant 1 seconde environ) ; se redresser légèrement tout en maintenant la tête en position neutre afin de : reprendre son souffle ; vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime ; insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

FICHE N°3 : LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES

1. Indication

Cette technique doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez une victime qui ne répond ou ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique.

2. Justification

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

- placer la paume d'une main sur le front de la victime ;
- placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. Eventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton ;

Chez l'adulte ou l'enfant

Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et élever le menton.

Chez le nourrisson

Amener doucement la tête du nourrisson en position neutre dans l'alignement du torse et élever le menton tout en évitant une bascule excessive susceptible de provoquer une extension du rachis et une gêne de la ventilation.

3. Points clefs

La liberté des voies aériennes est assurée lorsque :

- le menton est élevé ;
- la tête est maintenue dans cette position.

FICHE N°4 MAINTIEN DE LA TÊTE

1. Indication

Cette technique est indiquée chez la victime qui présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion du traumatisme du rachis cervical), ou une plaie à l'œil

2. Justification

Le maintien de la tête du blessé à deux mains permet de la stabiliser et de limiter les mouvements intempestifs du cou. se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête ;

- placer les deux mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où

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

3. Points clefs

Le maintien de la tête est efficace lorsque :

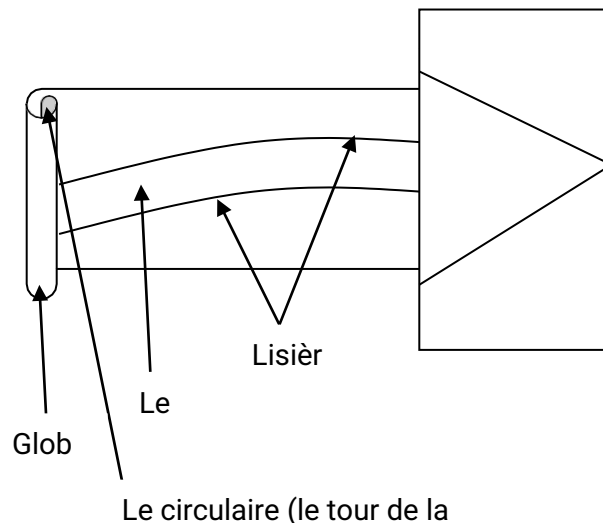
- le sauveteur est en position stable ;
- le maintien de la tête limite ses mouvements

FICHE N° 5 : BANDAGE, EMBALLAGE, IMMOBILISATION

1. BANDAGES

La bande est un rouleau de tissus ou d'étoffe utilisé pour maintenir un pansement. Les bandes peuvent être de gaze, de crêpe élastique à lisière rouge pour les inflammations à lisière bleu pour les plaies ordinaires.

a- Description



Le bandage consiste à maintenir un pansement ou à recouvrir une partie du corps.

b- Des différents types de bandage

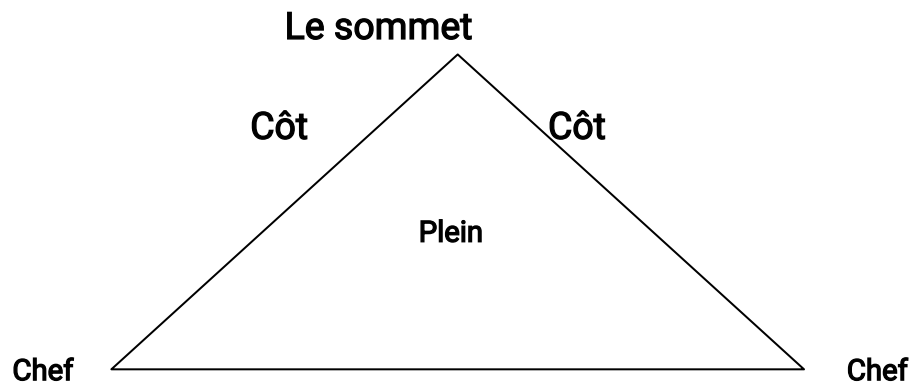
- le spica du doigt (bande de crêpe 5 cm)
- le spica de la main (bande de crêpe 7 cm)
- le chausson (bandage du pied 10 cm)
- la tortue du coude ; du genou (bande 10 ou 7 cm)
- bandage en spirale (bande 5 – 7, 10 cm)
- bandage de l'entorse (bande 7 ou 10 cm)
- bandage de la cheville (bande 7 ou 10 cm)
- bandage du poignet (bande 7 ou 10 cm)
- bandage reversé d'un segment

2. LES EMBALLAGES

Le triangle

C'est un morceau de tissu ou étoffe triangulaire, servant à maintenir une partie d'un membre fracturé ou luxé ou à couvrir une plaie ou une brûlure. On l'appelle écharpe lorsque c'est une partie du corps qui doit être traitée.

a- Description du triangle



- Un sommet angle droit
 - Une base grand côté
 - Deux extrémités : les chefs
 - Les côtés
- La base**

Emballage de partie du corps

Emballage de l'épaule, de la tête, de la main, du pied, de la hanche, du thorax, de l'abdomen, du genou, des segments.

Les écharpes

Le triangle est appelé écharpe lorsqu'il sert à immobiliser une fracture au niveau des membres supérieurs.

Les différents types d'écharpes

- écharpe simple ou droite : fracture de l'avant-bras
- écharpe oblique (avec un rembourrage) : luxation d'épaule
- écharpe contre écharpe : fracture du bras
- écharpe improvisée

BUT

Il consiste à installer une victime sur un brancard sans aggraver son mal ou son état.

Dans le ramassage le chef est toujours à la tête de la victime et donne des ordres précis.

LES METHODES DE RELEVAGE

Il y a deux méthodes :

- la méthode à pont
- la méthode à cuillère

La méthode à pont

Il y en a deux sortes :

- le pont sans maintien de l'axe
- le pont avec maintien de l'axe, toujours utiliser un plan dur (exemple : la planche d'olivier).

Ponts sans maintien de l'axe	Pont avec maintien de l'axe
Pont simple 04 secouristes Pont néerlandais 03 secouristes Pont amélioré 05 secouristes Pont alterné 06 secouristes	Pont néerlandais 04 secouristes Pont amélioré 05 secouristes Pont alterné 06 secouristes

La méthode à cuillère

C'est une méthode utilisée dans les centres hospitaliers ou dans les lieux où le brancard ne peut pas avoir accès. Elle s'emploie selon le poids de la victime avec 3 à 4 secouristes.

La particularité des ponts

- nombre de secouristes utilisés
- seul le pont néerlandais, la victime vient au brancard alors que dans les autres ponts c'est le brancard qui va à la victime

Commandement pour relevage

- **Chef** : « Pour le relevage d'une victime par la méthode du pont simple 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} secouriste. Secouristes en position, êtes-vous prêts ? »
- **Secouristes** : « Prêts. »
- **Chef** : « Attention pour lever ... Levez (brancard). Halte ! Attention pour poser ... Posez. Secouriste du milieu dégagez et sanglez la victime. »

Le brancardage

Pour transporter un blessé il faut un brancard. C'est sur cet instrument qu'on pose et transporte avec méthode et technique une victime jusqu'à la voiture de secours ou médicalisée. On peut aussi organiser un transport improvisé (sur une chaise, à bras, au dos etc.).

BUT

Consiste à transporter une victime sur un brancard sans aggraver son mal ou son état.

La victime est transportée la tête en avant, la remuer le moins possible, bien couverte et bien sanglée.

Les brancardiers travaillent en équipe, le chef en arrière au pied gauche de la victime et donne des ordres précis. Les mouvements doivent être coordonnés et doux, les bras sont sans cadence. Le brancardage se fait à 2 ; à 3 ; 4 ; 5 etc.

On improvise le transport d'une victime (transport à la bouée, de la bûche, du procédé, de la torchette, la chaise ou bras).

NOMENCLATURE – DESCRIPTION DU BRANCARD

2 hampes, 2 compas. À l'intérieur de chaque compas se trouve une goupille, 2 sangles, une têtière, 4 manches, une toile dure cirée, 4 sabots ou béquilles.

Le brancard

C'est un instrument du secouriste servant à transporter une victime. Il en existe plusieurs formes :

- le brancard normalisé
- le brancard à plan dur (planche d'olivier)
- le brancard sur chariot
- le brancard de campagne
- le brancard improvisé
- le matelas coquilles ou à dépression

Commandement du chef pour le brancardage

Le chef désigne les brancardiers 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} ; ceux-ci répondent.

- **Chef** : « Pour le brancardage d'une victime à 4, brancardiers en position. Etes-vous prêts ? »
- **Brancardiers** : « Prêts ! »
- **Chef** : « Attention pour lever ... Levez ! »
- **Chef** : « Attention pour épauler ... Epaulez ! »
- **Chef** : « Brancardiers avant pied, droit ... » (brancardier marque pied droit)
- **Chef** : « Brancardiers arrière pied, gauche ... » (brancardier marque pied gauche)
- **Chef** : « Brancardiers avant pied, gauche ... »

Le chef doit signaler tout obstacle et passage étroit puis avancer.

CHAPITRE 07: TRAVAUX DIRIGES :

01. JE TESTE MES CONNAISSANCES

Lors d'un accident de la voie publique, vous êtes en face de 4 victimes dont une présente un saignement abondant au niveau du bras gauche mais consciente, la 2ème est en arrêt cardiaque, la 3ème a un membre inférieure sectionné et enfin la dernière victime se plaint de douleur au niveau cervical ;

1. Quel est la conduite à tenir face à cette situation ?
2. Donnez un traitement secouriste selon les victimes ?
3. Etablissez l'ordre d'évacuation et justifier ?

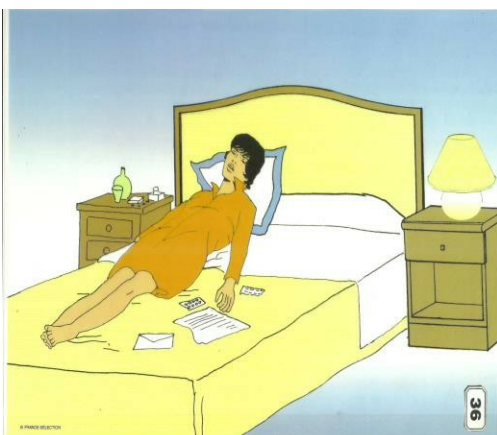
02. JE TESTE MES CONNAISSANCES

- Analyse la scène



- Que faut-il faire ?

CHAPITRE 08 : CAS CONCRET



SUJET 1

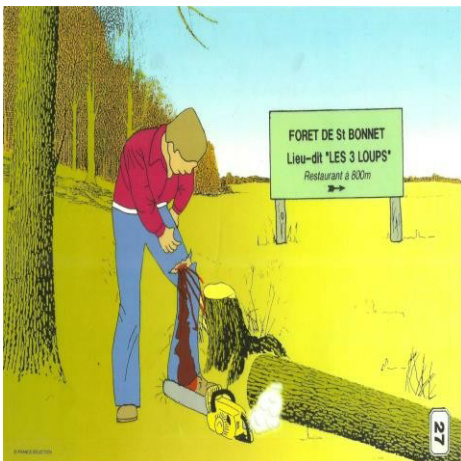
Vous êtes à votre domicile au 6^e étage du bâtiment A de la cité du 220 logements d'Adjamé ; vous venez de dîner lorsque la sonnette de la porte d'entrée retentit plusieurs fois avec insistance. Il s'agit de votre voisin de palier, Monsieur, V. , affolé : « Venez vite, ma femme, ma femme, ah là là ! mais pourquoi ? pourquoi ?... ». Vous le suivez et découvrez dans la chambre son

épouse, sans travail et dépressive depuis plusieurs mois, allongée inerte sur le lit. Un verre et de nombreux tubes de médicaments sont sur la table de nuit ainsi qu'une lettre sur le lit.



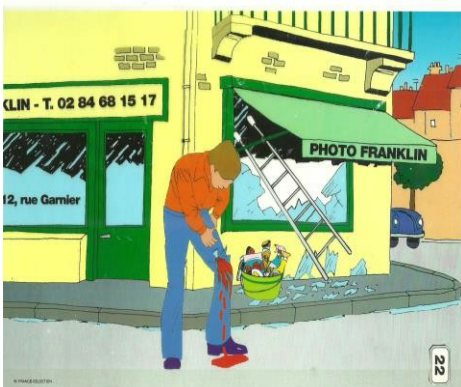
SUJET 2

Le gardien de votre immeuble, residence des Mimosas, Cocody Saint-Jean, qui sait que vous êtes sauveteur, vient vous chercher. Un adolescent gît, inanimé, au sous-sol, à l'entrée de la cave de l'immeuble ; plusieurs emballages de médicaments et des bouteilles d'alcool sont éparpillés à ses côtés.



SUJET 3

En forêt, un bûcheron qui vient d'abattre à la tronçonneuse, s'entaille profondément la cuisse celle - ci. Il lâche sa tronçonneuse qui fonctionne toujours et se tient la cuisse. Il se trouve à 800 mètres d'un restaurant qui possède un téléphone.



SUJET 4

En nettoyant la vitrine du magasin Franklin, 12 rue Garnier à Treichville, un ouvrier brise le carreau. Il se blesse à la cuisse. Il saigne abondamment. Un morceaux de verre est resté dans la plaie.



SUJET 5

Bébé joue sur son tapis, mais son grand frère a laissé traîner ses billes à proximité.

Ce qui devait arriver, arriva et bébé met une bille dans sa bouche. Vous êtes présent et vous assister à la scène , que faites vous ?

A FAIRE HORS CLASSE

Rappelle-toi des différentes étapes à réaliser dans le cas « d'accident » que tu auras choisi ; tu dois faire une démonstration avec un camarade, prendre des photos, les coller puis les interpréter.

**Je colle
ICI**

J'interprète mes photos

Handwriting practice area with seven horizontal dashed lines.