



*Université d'Oran 2*

*Mohamed Ben Ahmed*

**INSTITUT DE MAINTENANCE ET SECURITE  
INDUSTRIELLE**

**MODULE HYGIENE ET SANTE L3**

**COURS DE SECOURISME**

**Dr A .NADJI**

**Cinq millions de personnes sont victimes d'un accident de la vie courante chaque année. Parmi elles, on compte un million d'enfants. Responsables de 15 000 morts, les accidents domestiques sont également la première cause de mortalité pour les enfants de 0 à 4 ans (500 victimes par an). Les accidents du travail sont responsables de 1 000 morts par an. La moitié de ces tragédies pourraient être évitée si une personne connaissant les gestes qui sauvent intervenait.**

**Chaque année, 10 000 vies  
pourraient être épargnées si 1  
personne sur 5 connaissait les  
gestes d'urgence.**

## **OBJECTIFS A ATTEINDRE , REGLES A OBSERVER :**

La pratique classique du secourisme consiste à donner les premiers soins à un accidenté en l'absence ou avant l'arrivée d'un médecin sur les lieux de l'accident.

La vie ou la mort, une guérison rapide ou une longue hospitalisation, une indisponibilité temporaire ou une infirmité définitive dépendront souvent de la façon dont seront donnés les premiers soins. Quel que soit le cas, un secours intelligent diminuera la souffrance et facilitera l'intervention médicale.

**Etre secouriste, c'est donc :**  
**Savoir prendre conscience du danger pour :**

- L'éviter ou en amenuiser l'apparition en fréquence ou amplitude (**prévention avant l'accident**).
- En limiter les dégâts (**action au moment de l'action**).
- Pouvoir intervenir efficacement après l'accident par une connaissance rigoureuse des techniques permettant la préservation et le maintien de la vie (**action après l'accident**).

## Posséder les éléments de défense face a ce danger :

**Avant l'accident**, grâce à une initiation éventuellement acquise (gestes élémentaires de survie) et une culture générale complétée par une formation secouriste.

**Au moment de l'accident** en évitant le sur accident, en provoquant en urgence et priorité l'intervention des secours organisés et chaque fois possible médicalisés.

**Après l'accident**, par la pratique d'une technique secouriste parfaitement maîtrisée, ce qui implique un apprentissage rigoureux et un recyclage régulier des connaissances théoriques et pratique.

## Développer un état d'esprit caractérisé par :

- Un certain nombre de qualités : sens de la solidarité ; comportement modeste au regard des acquis des connaissances acquises, confiance en soi limitée aux gestes appris, sens de l'autorité et de la discipline permettant de s'imposer face à l'entourage.
- Une prise de conscience des risques éventuels susceptibles de provoquer ou d'aggraver un accident (circulation routière ou ferroviaire, conducteurs électriques sous tension, produits toxiques ou inflammables, comportement de l'entourage, etc.), des conditions d'apparition de certaines maladies, etc.

**C'est un rôle** - **Primordial**

- **Limité et temporaire**

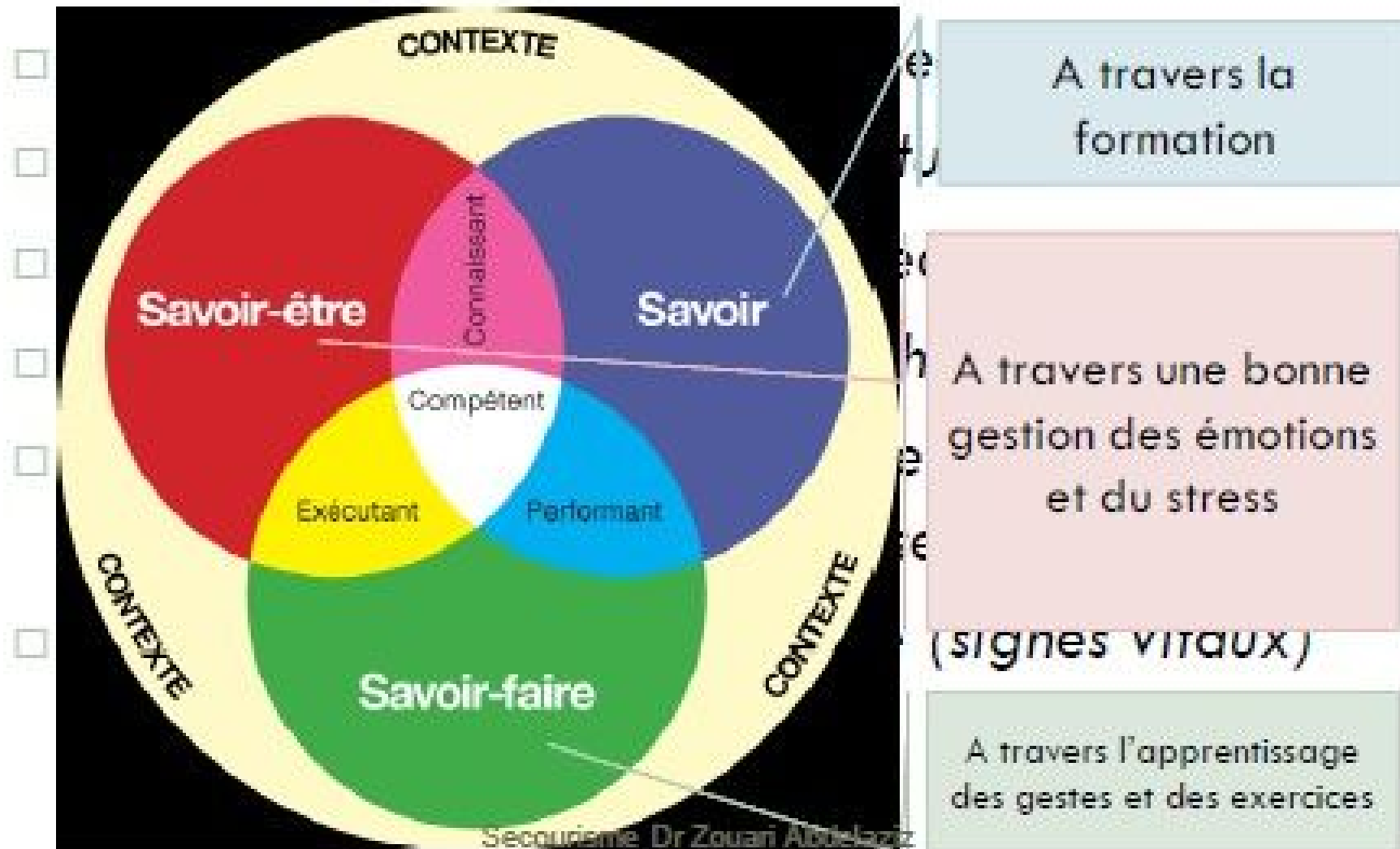
**Le secourisme est à la fois :**

- **Une technique**

- **Un état d'esprit**

# Qui est le bon secouriste

7



# PRINCIPES GENERAUX DU SECOURISME

Le secouriste présent sur les lieux de l'accident agit en gardant son sang froid

Son action est : **P**rotéger  
**E**xaminer  
**A**lerter ou faire alerter  
**S**ecourir



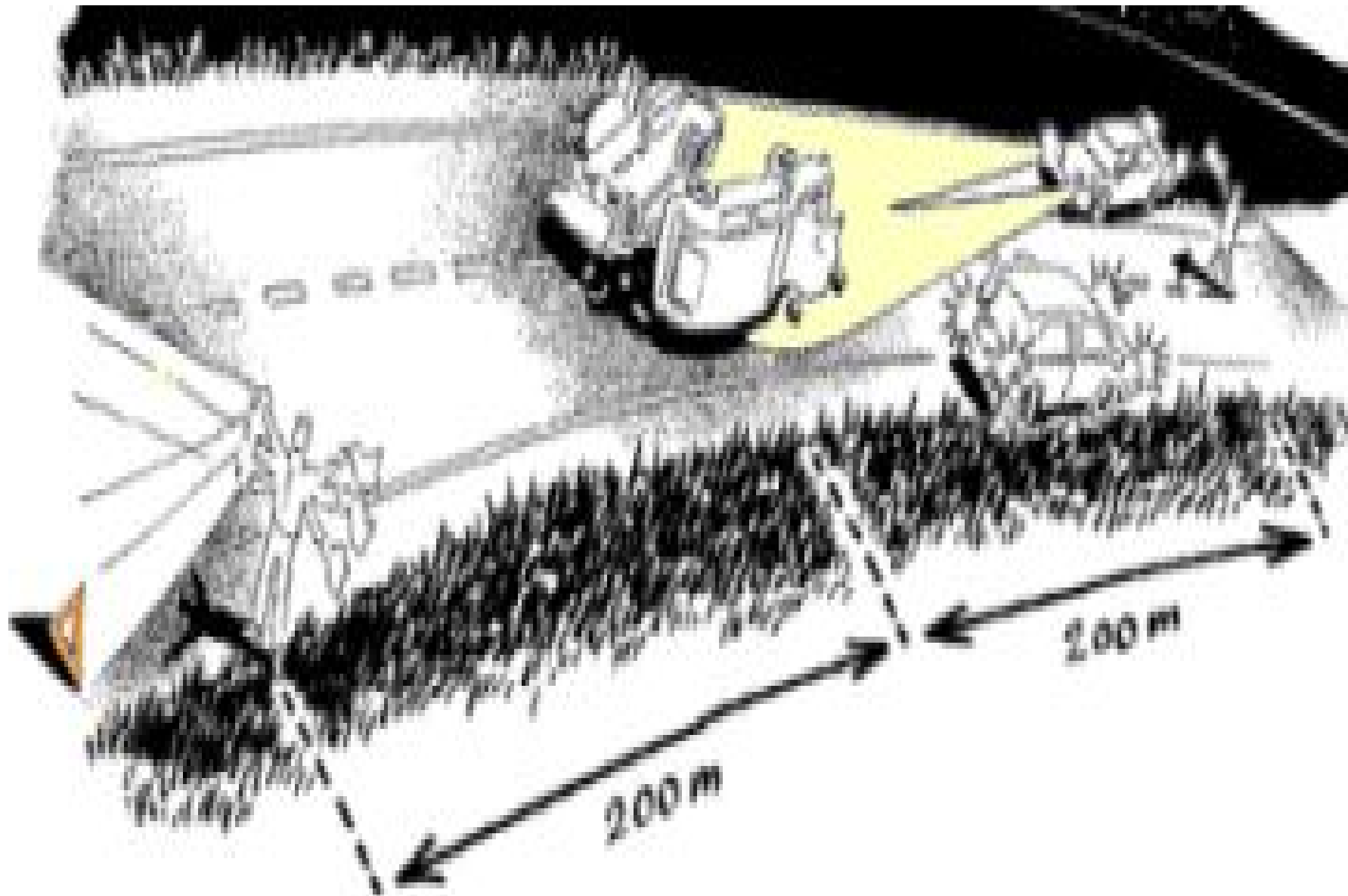
## PROTEGER : PREVENTION DE L'AGGRAVATION DE L'ACCIDENTE

Il faut d'abord soustraire l'accidenté au danger sans y succomber soi-même.

### Baliser

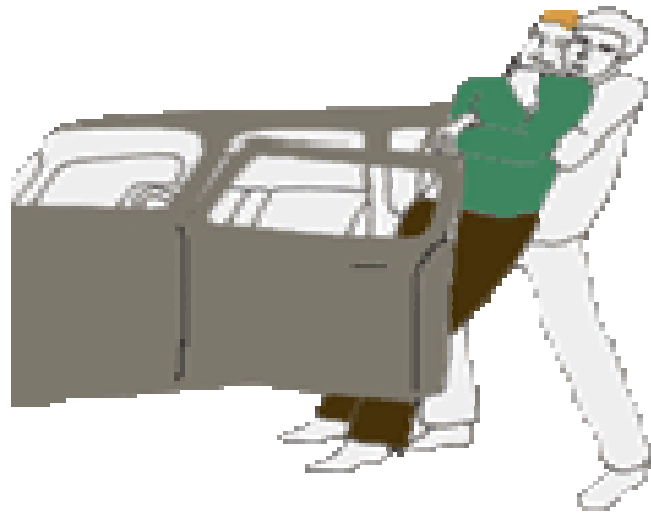
**Dégager:** En règle générale , on ne déplace pas, on ne remue pas, on ne touche pas à un accidenté de la route .

S'il y a danger de « sur-accident » le dégagement d'urgence s'impose: **Respecter l'axe tête-cou-tronc**









## EXAMINER

### **L'examen de la victime va permettre :**

- De collecter les informations sur son état .
- De déterminer les actions à mettre en œuvre pour maintenir la victime en vie ou éviter la complication.
- Rechercher les signes détresse et déceler une urgence vitale .

## ALERTER OU FAIRE ALERTER

**Le secouriste doit rester auprès du blessé** pour faire les gestes d'urgence , il demande à un témoin d'alerter les secours publics .

**Qui alerter ? : Sapeurs-pompiers : 14**

**SAMU ORAN : 041 40 31 31**

**Police : 15 48**

**Gendarmerie : 10 55**

## Comment alerter :

S'exprimer avec clarté et précision. Se présenter

- Lieu de l'accident
- Nature de l'accident
- Nombre de blessés
- Nature des lésions (coma, blessure du thorax...)
- Actions entreprises
- Circonstances particulières
- **FAIRE RÉPÉTER LE MESSAGE**

## SECOURIR

### 1°examen : Vérifier les trois fonctions vitales

Le secouriste qui s'approche d'une victime doit immédiatement et en même temps regarder

si : **elle ventile ou si elle saigne**

: **elle est consciente**

: **si le cœur est arrêté**

G  
A  
S

FIGURE ANATOMIQUE



**Libération des voies aériennes**  
**Appel à l'aide si on est seul**  
**Recherche de la respiration**



## **2<sup>e</sup> examen Bilan des lésions**

C'est seulement après que le geste qui sauve aura été efficace que le secouriste fera le bilan des lésions de la victime en recherchant :

**: Fractures**

**: Plaies**

**: Brulures**

**: Coups sur tête ,dos, thorax,**

**abdomen**

## **Secours psychologiques**

Ne pas les oublier , l'accidenté a peur.

Il faut parler au blessé car il est angoissé .Il faut le rassurer.

**Attention devant un blessé abattu,  
toujours craindre une hémorragie interne**

## Surveillance

Les soins d'urgence faits ,le blessé installé en bonne position , le secouriste continue à le surveiller.

### **Il peut ainsi compléter son interrogatoire:**

- Groupage sanguin
- Maladies , traitements , allergie
- Ressent-il une douleur?
- A-t-il des fourmillements?

**Il surveille l' évolution** et renouvelle régulièrement l'examen .

Il est particulièrement attentif aux fonctions vitales

**Il rédige la fiche d'évacuation** ; il mentionne l'heure de l'accident ,les renseignements recueillis ,ce qu'il a constaté , ce qui a été fait et l'évolution de l'accidenté.

**ATTEINTES DES FONCTIONS  
NERVEUSES :troubles de la  
vigilance**

**En théorie**, la vigilance est définie comme la capacité du cerveau à assurer les reflexes de sécurité protégeant les voies aériennes

**En pratique** le secouriste évalue l'état de conscience, qui est le reflet facilement accessible du fonctionnement du cerveau.

**Cette fonction vitale doit être examinée et surveillée régulièrement**

## RECONNAITRE ET APPRECIER LES TROUBLES

**L'examen initial:** il doit apprécier

L'état de conscience

La ventilation

La circulation

Les réactions à la douleur

L'état des pupilles

- **Apprécier l'évolution des troubles** par une surveillance régulière en répétant les examens

## Apprécier la gravité des troubles :

Elle est fonction de :

**Profondeur**: 3 degrés

**Superficiel** : somnolence ,la victime reste parfois capable d'exécuter des actes simples

**Leger** : aucune réponse aux ordres et questions simples ,mais réaction à la douleur et réflexes de sécurité conservés

**Profond**: réactions à la douleur et reflexes de sécurité ont disparu , les troubles ventilatoires apparaissent.

**Durée** : 3 degrés

**L'évanouissement** : bref et généralement superficiel

**La syncope** : perte de connaissance subite et très brève d'origine circulatoire ( elle peut se prolonger)

**Le coma** : perte de connaissance profonde et prolongée

## **QUE CRAINDRE**

Le danger majeur est le retentissement sur la ventilation et sur la circulation:

- **Troubles ventilatoires**
- **Arrêt de la circulation**

## CAUSES

- **Traumatiques** : Apres une chute ou un coup sur la tête
- **Médicales** : Maladie cérébrale ou méningée, accident cardiovasculaire, AVC .
- **Toxiques** : Absorption volontaire ou accidentelle d'une substance dangereuse

## **CONDUITE A TENIR**

Assurer la liberté des voies aériennes (**LVA**)

Mettre la victime horizontale ,en position latérale de sécurité (**PLS**)

Surveiller en permanence

**LVA :**

- **Règle des trois C** : Desserrer

Col

Cravate

Ceinture

- **Tête en hyperextension**

Le secouriste dégage la bouche et la partie accessible du pharynx



## PLS

Cette position est :

- **latérale** car le blessé est couché horizontalement sur le côté
- **de sécurité** car elle empêche la chute de la langue en arrière ,et permet l'écoulement de la salive, sang , vomissement

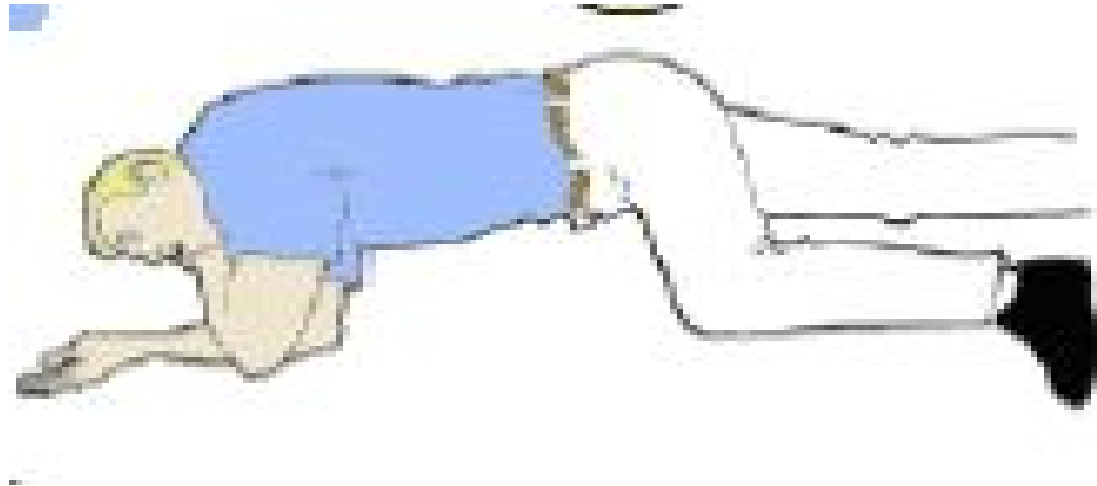
- Une **femme enceinte** sera toujours mise en PLS sur le **coté gauche** .
- La mise en PLS est plus facile et moins dangereuse si les secouristes sont deux ou plusieurs .
- La surveillance doit être permanente













POUR PERMETTRE :

- L'ÉVACUATION  
DES LIQUIDES
- LE MAINTIEN  
DES VOIES  
AÉRIENNES  
LIBÉRÉES.

**Tout sujet inconscient dont la ventilation est conservée *doit être placé horizontalement en***

***Position Latérale de Sécurité***

**La surveillance constante est indispensable**

**DETRESSES CIRCULATOIRES**

## CAUSES DETRESSES CIRCULATOIRES

- × **La pompe est atteinte** : maladies cardiaques .
- × **Le volume de sang diminue** : hémorragies .
- × **Une partie du sang (plasma) fuit** en dehors des capillaires : brûlures .
- × **La circulation se fait mal** dans certaines régions du corps : membres écrasés ou comprimés , gelures .

# CONSEQUENCES:LE COLLAPSUS

- Après une hémorragie importante, la pression du sang dans les artères baisse ,souvent brusquement : **c'est le collapsus** .
- Si le collapsus se prolonge les cellules de l'organisme vont souffrir du manque d'oxygène et d'aliments ,et de la toxicité des déchets qui s'accumulent .
- Les organes sont atteints : cerveau, rein , cœur...

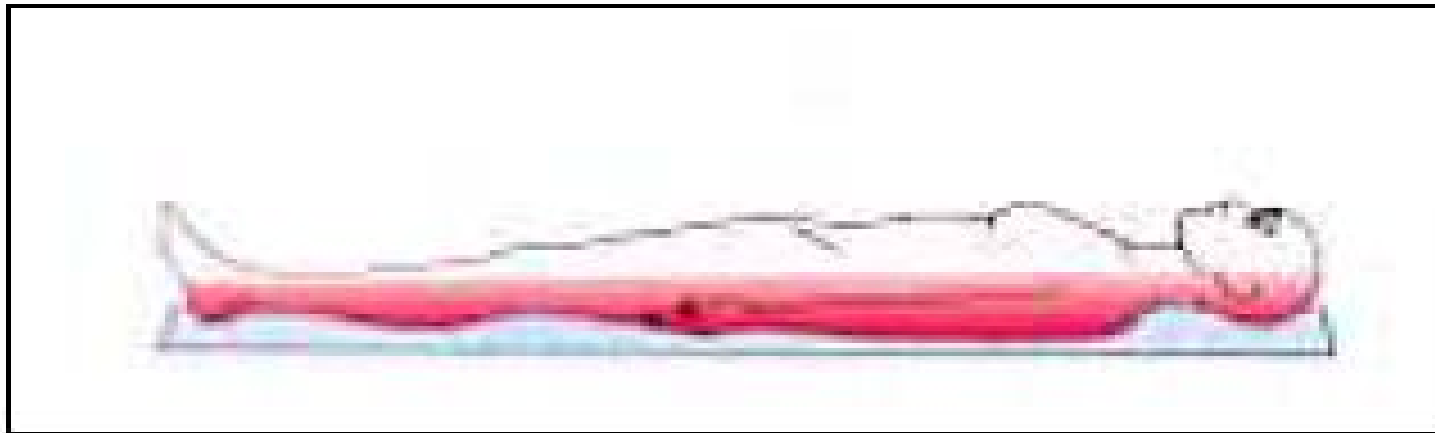
# SIGNES DE COLLAPSUS

- La victime est **pale** .
- Elle a **froid** (extrémités) elle peut trembler.
- Le **pouls est rapide** et difficile à prendre.

# ACTION DU SECOURISTE

- **L'observation d'un seul des signes doit faire agir le secouriste :**
  - Allonger la victime en position horizontale (sur le dos si elle est consciente, en PLS si elle est inconsciente)
  - Rechercher une hémorragie externe .
  - Interroger la victime ou l'entourage .
  - Recouvrir la victime, interdire de la remuer.
  - Alerter.
  - Evacuer

# Allonger la victime



# HEMORRAGIES EXTERNES

## DEVANT UNE HEMORRAGIE EXTERNE

**J'appuie :**

- **Si c'est efficace** : pansement compressif .
- **Si c'est inefficace** : points de compression ou garrot dans certains cas.

**Allonger , couvrir , alerter ,surveiller .**



## APPUYER SUR LA PLAIE .

- On commence par une **compression locale** : on appuie sur l'hémorragie , avec un ou plusieurs doigts ou la paume de la main .
- Mettre toujours un linge ou autre entre la plaie et la main du sauveteur.
- **Si c'est efficace** : **Pansement compressif**.  
Celui-ci ne doit pas être trop serré; le membre est soulevé .



**Si la compression est inefficace : compression à distance .**

Il faut comprimer l'artère avec le pouce ou le poing entre la plaie et le cœur .

Il existe cinq points de compression :

Cou - derrière la clavicule - bras - aine - cuisse







- Ecraser toujours l'artère contre l'os le plus près possible de la plaie .
- Ne jamais lâcher le point de compression.
- L'arrêt de l'écoulement est le seul critère d'efficacité .

- **Compression circulaire ou garrot:**

- La pose d'un garrot se justifie devant une hémorragie grave dans trois cas :

- Le secouriste est isolé et doit faire face à d'autres gestes d'extrême urgence.

- Le transport du blessé est long ou difficile.

- Membre entièrement sectionné.

- Le garrot est toujours placé au dessus du coude et du genou.
- Une pancarte épinglée aux vêtements indique le nom du blessé ,l'heure et la minute de serrage du garrot .On peut écrire la lettre G sur le front.
- Le garrot doit resté visible.
- **Ne jamais desserrer un garrot: risque de mort subite**







## **C.A.T DEVANT UN MEMBRE SECTIONNÉ**

- Placer un garrot.
- La partie sectionnée doit être placée dans un sac plastique propre, imperméable et fermé, lui-même placé dans ou sur un 2° sac contenant des glaçons, et transporté avec le blessé.
- L'hôpital doit être prévenu.

## **C.A.T DEVANT UN MEMBRE ÉCRASÉ SOUS UNE CHARGE:**

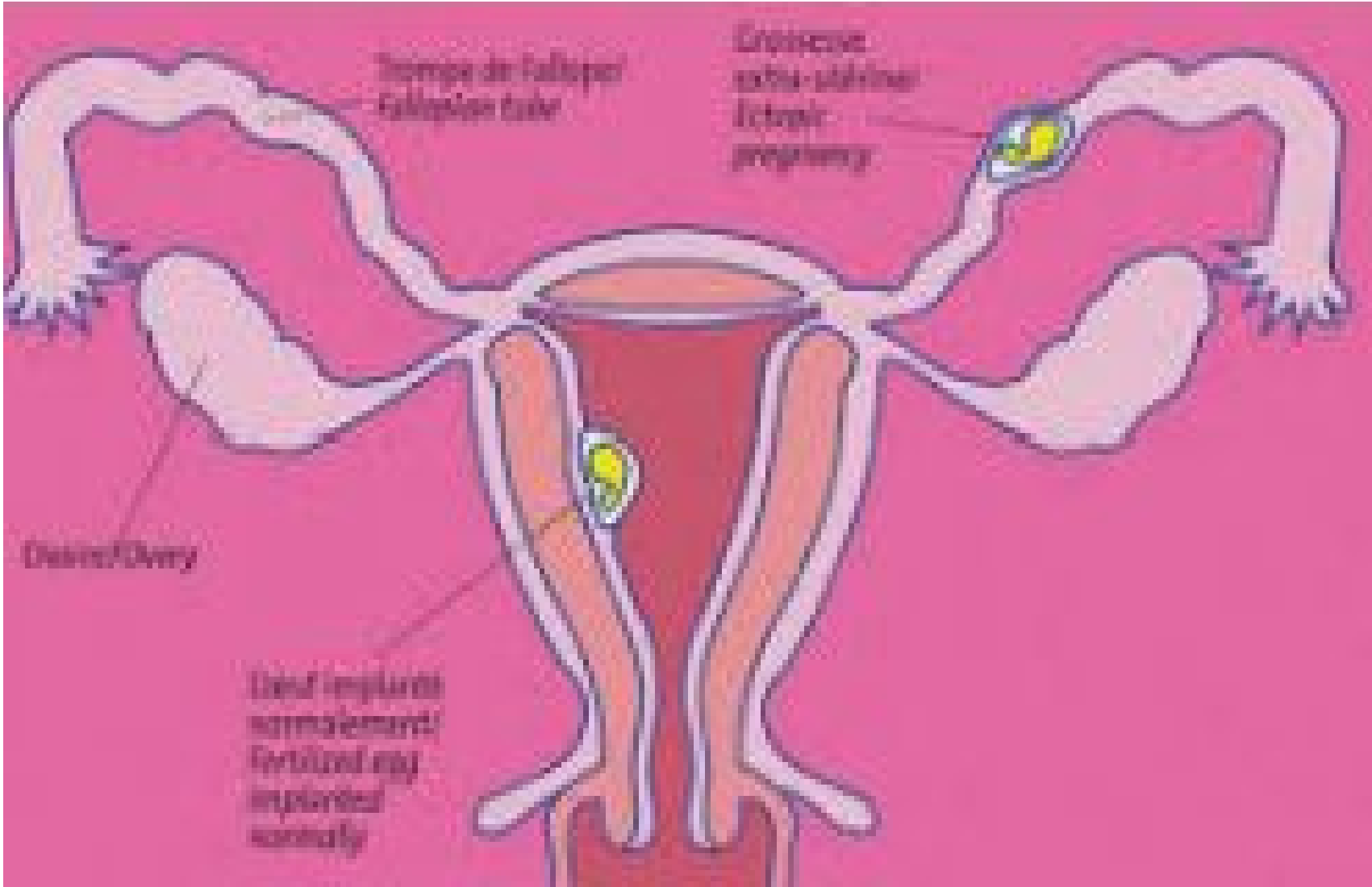
**Alerter en indiquant la nature de l'accident.**

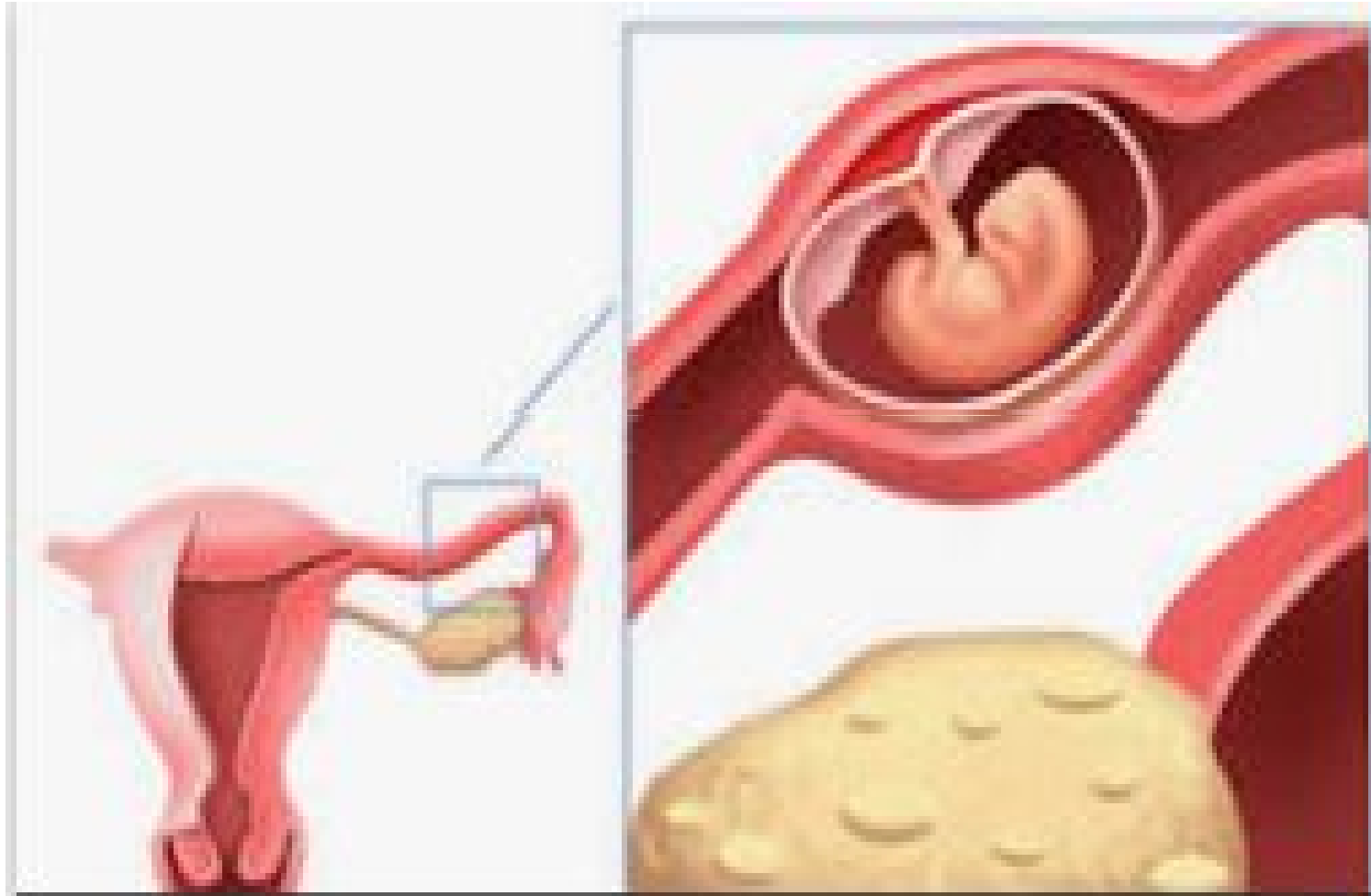
- Si risque de sur accident ou si le membre est resté comprimé plus d'une demi-heure :
- Placer un garrot avant le dégagement

# HEMORRAGIES INTERNES

**Causes** : Penser à une hémorragie interne devant:

- Toute personne qui a reçu un coup contre la poitrine , le ventre ou le dos.
- Blessure par arme blanche ou arme à feu.
- Parfois elle peut être spontanée (rupture d'une grossesse extra-utérine)





## **Signes:**

- **Le blessé est pale.**
- **Il a froid.**
- **Le pouls est rapide.**
- **Le blessé peut perdre progressivement conscience**

- **Conduite à tenir:**

- Installer la victime.

- Evacuer de toute urgence vers l' hôpital.

- Ne jamais donner de stimulant (café ,alcool).

# HEMORRAGIES EXTERIORISEES

## Saignement du nez:

- Installer le sujet en position assis, tête penchée en avant; jamais sur le dos.
- Comprimer avec le doigt la narine qui saigne, pendant 10 minutes.
- Si le saignement ne s'arrête pas évacuer vers un médecin.
- Attention parfois il peut s'agir d'une maladie générale ou d'une fracture du crane.



## Vomissement et crachement de sang :

- Le sujet doit conserver la plus stricte immobilité en PLS, ou demi-assis s'il ne supporte pas la position allongée.
- Le médecin est appelé immédiatement.
- Les vomissements ou les crachats sont conservés dans un récipient.
- **S'ils surviennent à la suite d'un accident il faut craindre une lésion interne : installer le sujet ,ne rien donner à boire ou à manger.**

- **Autres hémorragies extériorisées :**

Tout écoulement anormal de sang (hémorragies anale ou rectale, urinaire , génitale) doit être signalé au médecin.

# **DETRESSES RESPIRATOIRES**

Les circonstances où l'oxygène parvient mal, ou ne parvient pas aux cellules sont nombreuses. Elles aboutissent à des situations graves. L'action du secouriste est essentielle, et doit être immédiate

Le secouriste doit connaître : les causes ,les signes et les gestes à faire .

# CAUSES DES DETRESSES RESPIRATOIRES

- L'air arrive mal ou pas aux poumons .
- Les reflexes de sécurité sont diminués ou abolis .
- Les muscles ventilatoires sont mal ou pas commandés par les centres nerveux .
- Ce qui entre dans les poumons ne contient pas ou pas assez d'oxygène

- La ventilation se fait mal, parce que les mouvements de l'air et de la cage thoracique sont gênés
- Le sang contient des produits qui empêchent le transport de l'oxygène
- L'oxygène n'est plus distribué dans l'organisme ,le cœur étant arrêté ou ralenti.

# SIGNES DE DETRESSES RESPIRATOIRES

- **La ventilation peut être :**
  - Arrêtée
  - Peu efficace ( mouvements peu amples, irréguliers , encombrement ).
  - Encore efficace , mais menacée ( victime inconsciente )

- **La circulation peut être atteinte :**
  - **le sang est violet, presque noir**, car il ne contient plus assez d'oxygène (cyanose).
  - **parfois la victime peut être pale**, livide grisâtre.
  - **le cœur peut être arrêté.**

- **Les cellules sont privées d'oxygène**  
 ,surtout celles du cerveau (**les plus fragiles**)
  - la victime est ou devient inconsciente.
  - elle est immobile .
  - les reflexes fonctionnent mal ou ne fonctionnent plus.

## CONDUITE A TENIR

- Dégager la victime sans risque
- Libérer les voies aériennes **LVA**
- Pratiquer la ventilation artificielle **VA** et le massage cardiaque externe **MCE** jusqu'à l'arrivée des secours
  - Quand la ventilation spontanée est rétablie ample et régulière mettre en **PLS** .
  - Appeler toujours les secours médicalisés

- **Soustraire la victime à la cause de l'accident**

- En cas de noyade :**

- Ne pas se jeter en eau profonde
    - Donner l'alerte et chercher à sortir un noyé d'une eau peu profonde , si il est conscient tendre une perche, bouée ou corde .
    - Repérer l'endroit où le sujet a coulé

## En cas d'accident électrique :

- **Courant domestique** (220 ou 380 volts) ,  
couper le courant avant de toucher la victime .
- **Courant industriel** se borner à donner  
l'alerte

- **Devant une victime inanimée dans un local :**

- Ce qu'il faut faire :**

- Entrer en retenant sa respiration et ouvrir une fenêtre .
    - Puis ressortir et reprendre sa respiration .
    - Entrer à nouveau, et tirer la victime au dehors en la saisissant par les chevilles ou les poignets

## **Ce qu'il ne faut pas faire :**

- Ne jamais appuyer sur une sonnerie électrique , ni appeler au téléphone ou actionner un interrupteur
- Ne jamais marcher sur un sol dur avec des chaussures cloutées , ne pas briser d'ampoules électrique, pas de bougie ou de briquet

**Dans tous les autres cas** (cave , égouts ,  
cuves , puits , fosses ... )

Attendre l'arrivée des secours publics qu'on  
fait appeler

## **Corps étrangers des voies respiratoires :**

### **Agir immédiatement .**

- Donner cinq tapes entre les omoplates ; en cas d'échec :

- Pratiquer la méthode de HEIMLICH ,la victime est : debout

  - : assise

  - : allongée sur le dos





- **Libération des voies aériennes**

- Desserrer col ,cravate , ceinture .
- Tête en hyper extension .
- Dégager la bouche et l'arrière gorge de ce qui l'encombre

Les voies respiratoires peuvent être obstruées  
par affaissement du massif lingual

Avant



Après



- **Ventilation artificielle**

**Méthodes** : Orales

- bouche-à-bouche
- bouche-à-nez
- bouche-à-bouche-et-nez

: Manuelles

- Sylvester
- Nielsen

- Quelque soit la méthode choisie , le secouriste doit éviter deux erreurs :
  - exécuter les mouvements selon une fréquence trop rapide .
  - régler les mouvements sur sa propre respiration .
  - la fréquence adoptée est de 12 à 15 mvts/mn

## Quand pratiquer la VA ?

- Chaque fois que cela est possible .
- Les méthodes orales sont les plus efficaces
- L'air rejeté par le sauveteur contient encore 20% d'oxygène .

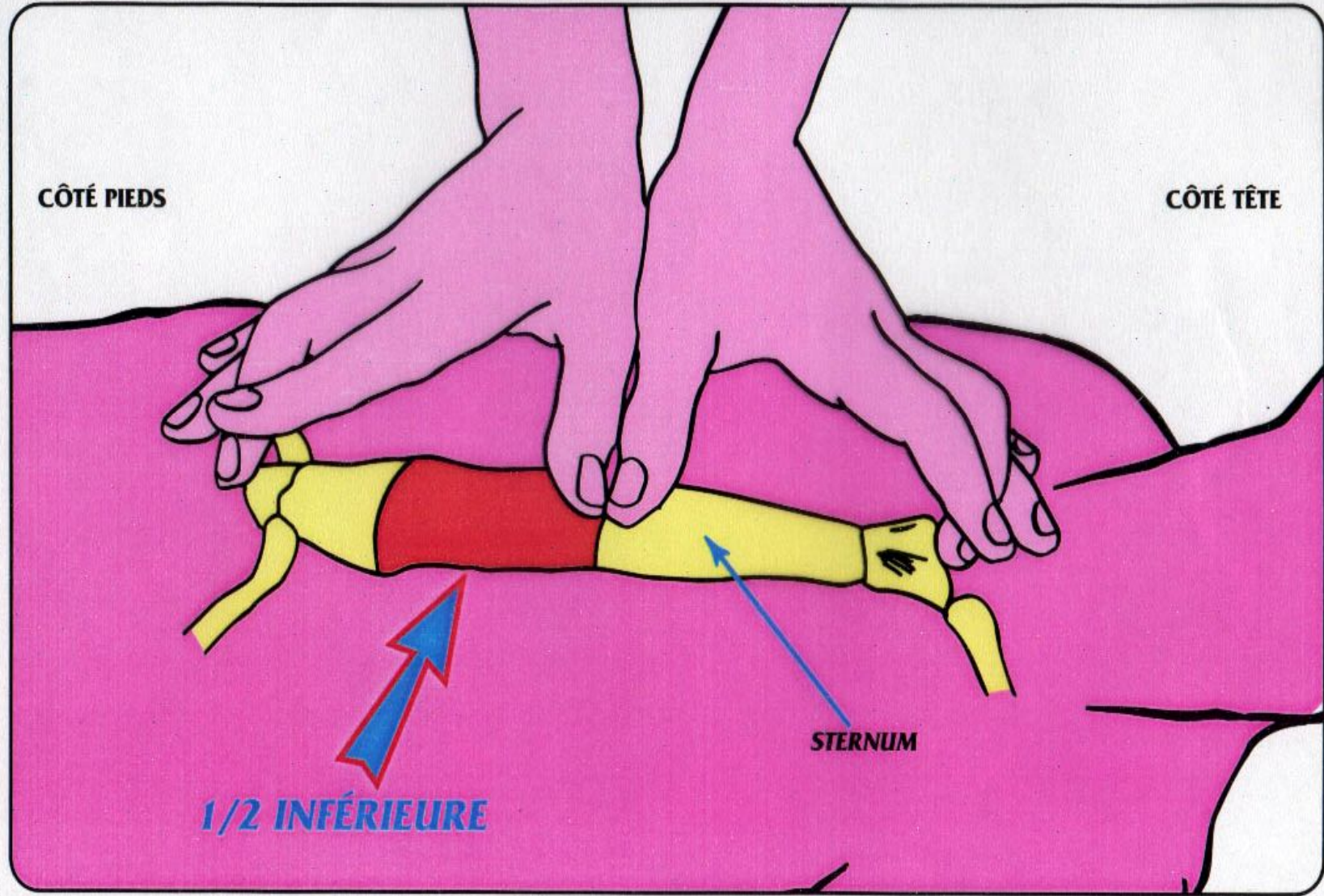
- **Massage cardiaque externe .**

**Principe :** lorsque le cœur est arrêté (ou ne bat que très faiblement) la circulation est arrêtée et le cerveau ne reçoit plus d'oxygène; le MCE réalise une circulation artificielle .

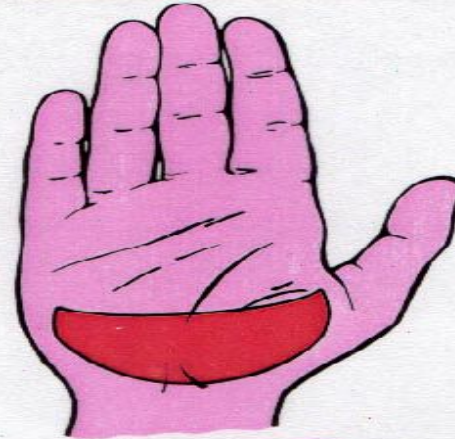
**Quand le pratiquer ?** Immédiatement , sur place, dès le premier signe d'inefficacité cardiaque .

# REPÉRAGE DE LA ZONE D'APPUI

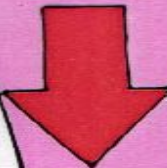
9



◆ MASSEZ  
AVEC LE "TALON"  
DE LA PAUME  
DE LA MAIN.



◆ PRESSION VERTICALE  
4 À 5 CM

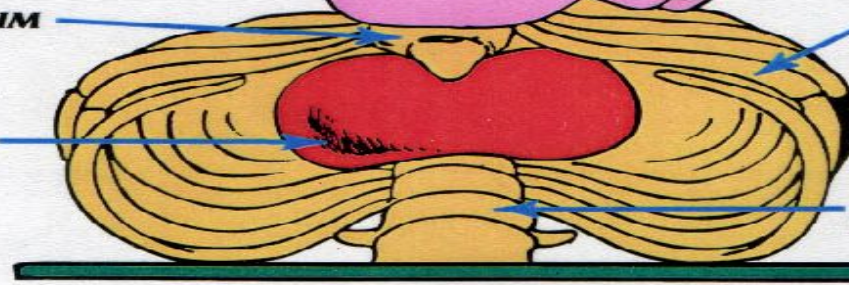


STERNUM

CŒUR

COTES

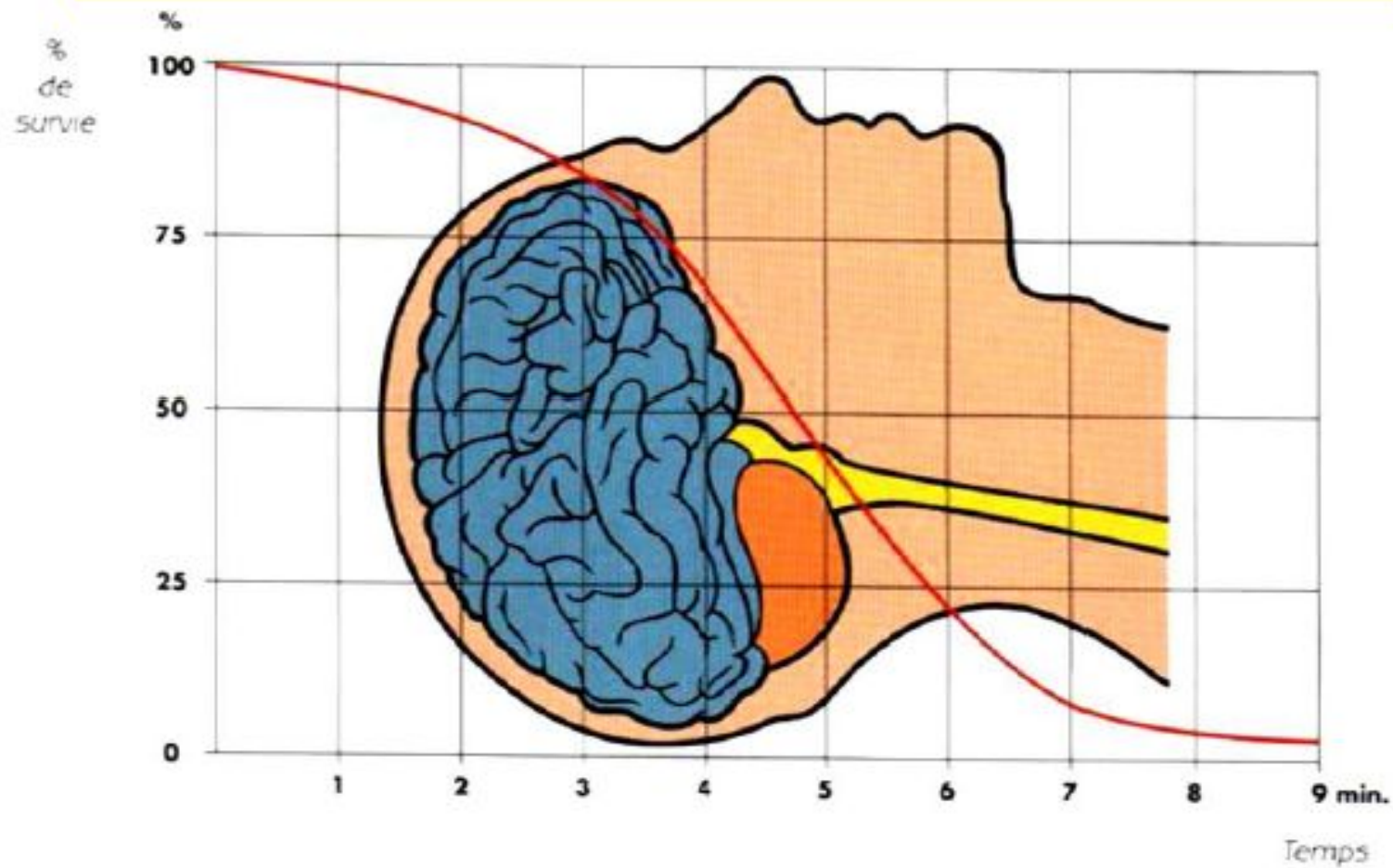
COLONNE  
VERTÉBRALE



PLAN RÉSISTANT



## CONSEQUENCE DE L'ARRET CARDIAQUE



Il n'y a pas de M.C.E efficace sans V.A .

Il n'y a pas de V.A efficace sans L.V.A .

**L.V.A et V.A doivent être mises en œuvre immédiatement .**

On commence par deux insufflations et l'on vérifie si :

- efficacité circulatoire :on continue la V.A
- inefficacité circulatoire: le M.C.E est immédiatement associé à la V.A

## Comment ?

- **A un seul sauveteur** : il pratique **30 massages puis 2 insufflations** , puis 30 massages puis 2 insufflations et ainsi de suite .
  
- **A deux sauveteurs** : un sauveteur pratique **5 massages et l'autre 1 insufflation** et ainsi de suite









## **Installation des victimes :**

### **Victime inconsciente ventilation conservée**

- P.L.S

### **Victime consciente , ventilation conservée :**

- Demi-assise .
- Couchée sur le coté blessé ,tête et épaules surélevées .
- Position ou la personne se sent le mieux .

## **SURVEILLANCE ET GESTES COMPLEMENTAIRES**

- Quand la ventilation spontanée est bien rétablie mettre la victime en P.L.S et **SURVEILLER** .
- Eviter le refroidissement (surtout pour les noyés).
- Ne jamais tenter de faire boire le sujet, même lorsqu'il a repris connaissance .
- **Une détresse se traite dans le lieu sûr le plus proche de l'accident c.à.d. presque sur place .**

# **LES ATTEINTES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR**

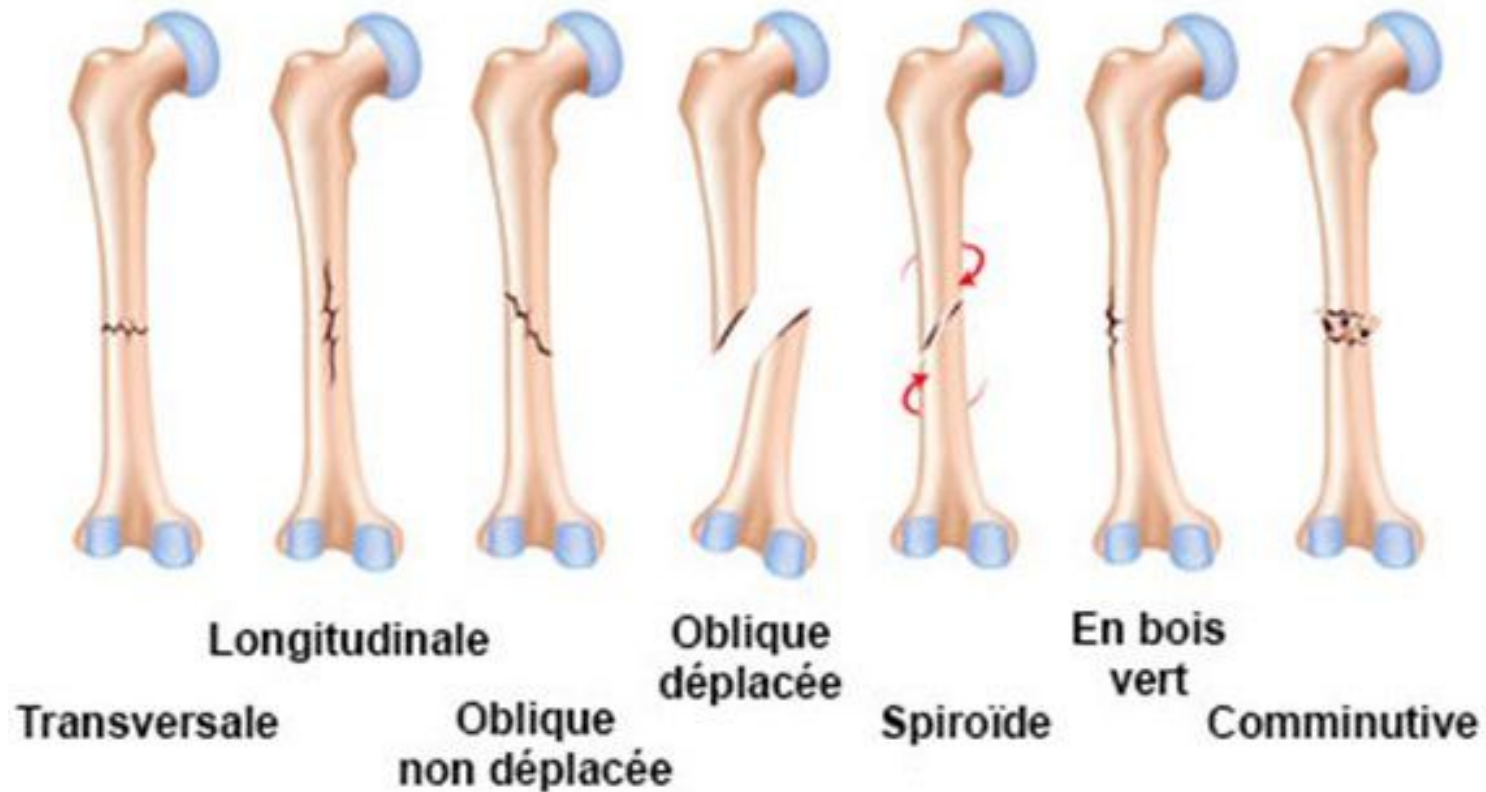
# LES ATTEINTES DU SQUELETTE

Elles comportent :

- **Les fractures .**
- **Les entorses .**
- **Les luxations .**

Le secouriste doit savoir reconnaître ou suspecter une atteinte du squelette, et l'immobiliser pour éviter les complications .

# Types de fractures



## **LES FRACTURES DES MEMBRES.**

**Signes d'une fracture** : deux cas

**La fracture est évidente :**

- Douleur
- Impotence
- Gonflement
- Déformation

### **Le cas est douteux :**

- Le blessé a des contusions , il est inconscient ou les vêtements cachent la déformation .
- On peut prudemment et sans remuer le membre enlever les vêtements ; si c'est difficile ou douloureux arrêter.
- Rechercher le point douloureux .

## **Conduite à tenir :**

- **Interdire** tout mouvement et empêcher le transport avant l'immobilisation.
- **Examiner** le blessé et l'interroger pour rechercher des les lésions associées .
- **Surveiller et évacuer** confortablement .

**Eviter le collapsus : sujet allongé ,couvert , au calme**

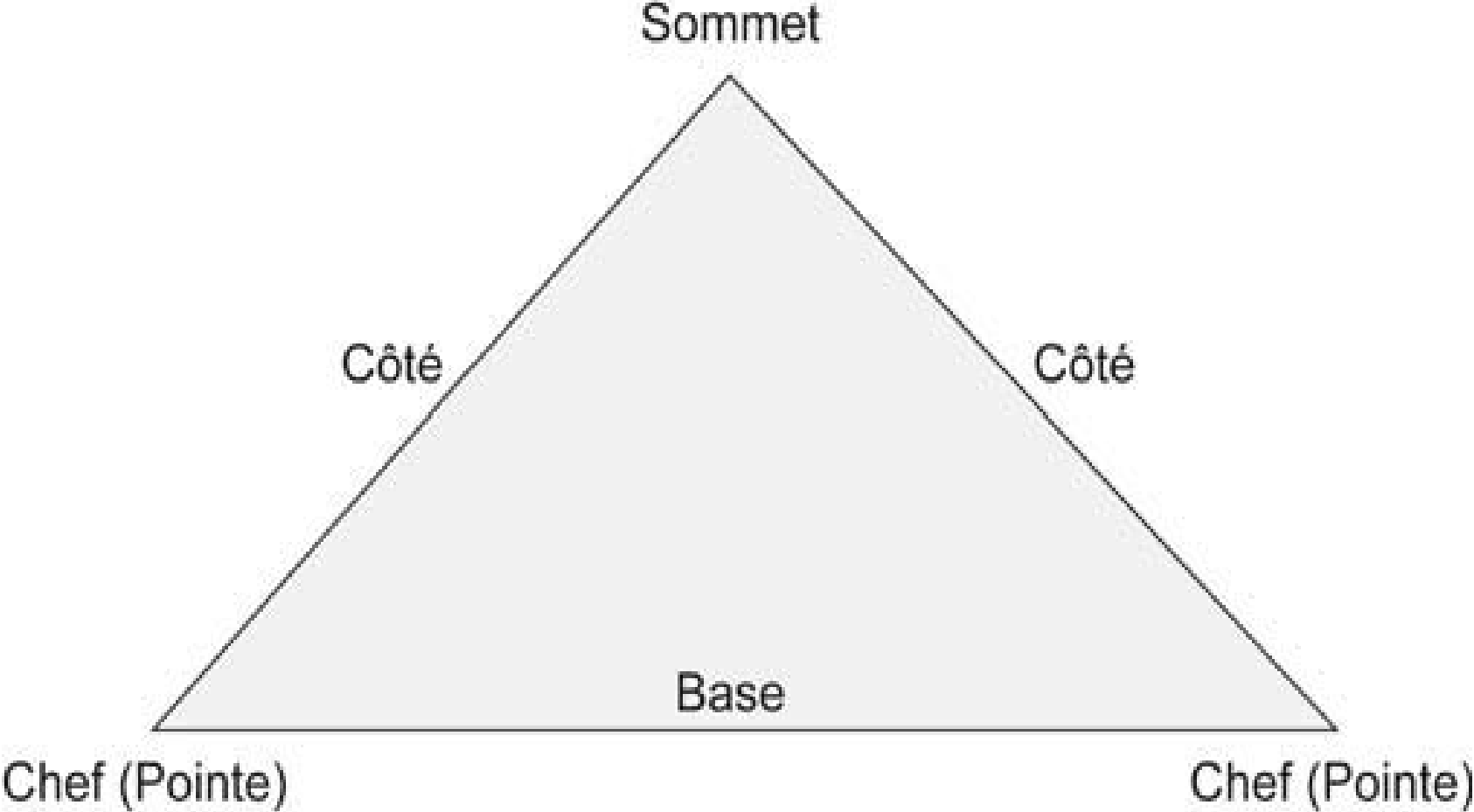
## IMMOBILISATION DES MEMBRES

**Membre supérieur** : Echarpes .

- *avant-bras* : Echarpe simple .
- *Bras* : Echarpe simple+ contre-écharpe .
- *Clavicule , épaule* :Echarpe oblique .

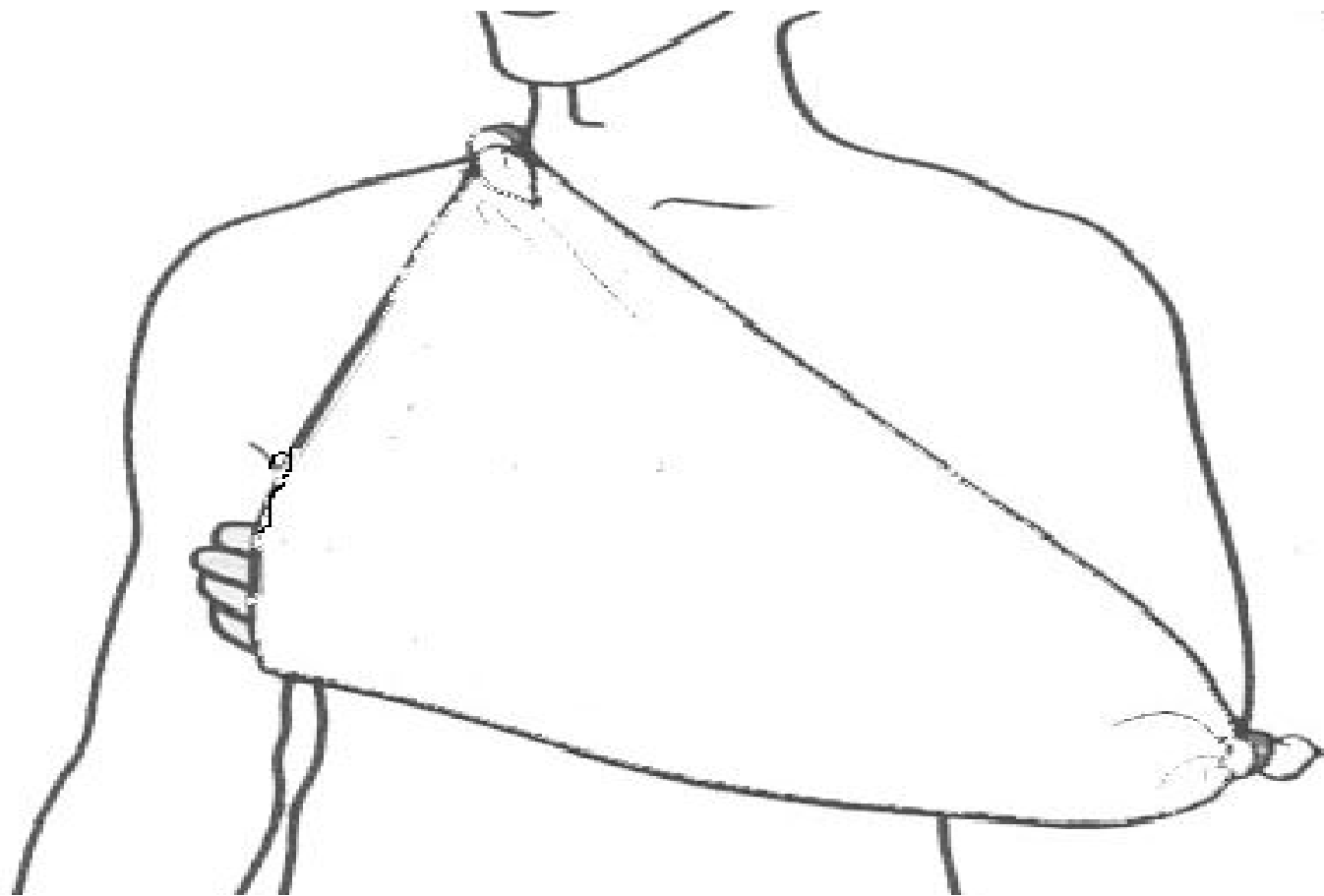
**Membre inférieur** :

- Attelles et liens









## **Immobilisation : comment**

- Bloquer l'articulation au dessus et au dessous de la fracture .
- Rembourrer les creux .
- Ne jamais faire passer le lien sur la fracture.
- Penser à enlever bagues ,bracelets montres si la manoeuvre n'est pas douloureuse .

## **FRACTURES OUVERTES**

On dit qu'une fracture est ouverte lorsqu'elle se complique d'une plaie provoquée par l'objet qui a fracturé l'os , ou par l'os lui-même

### **Circonstances :**

- Fréquentes lors des accidents de la voie publique .
- Complication lors du transport .

- **Conduite à tenir :**

C'est une fracture grave ,elle est toujours infectée .

- **Ne pas désinfecter la plaie** ,poser sur la plaie sans y toucher des compresses ou linge propre .

- **Immobiliser ,couvrir**

- **Surveiller et évacuer en urgence .**

- **FRACTURE DU CRANE TRAUMATISMES CRANIENS**

Un coup sur le crane, une chute sur la tête peuvent :

- **Casser un os** (fracture)
- **Mais surtout blesser ou écraser le cerveau** , même en l'absence de fracture .

- **Signes :**

- **Evidents :**

- . Le blessé a perdu connaissance immédiatement

- . Il saigne du nez, d'une oreille ou de la bouche

- . On voit une plaie , fragments d'os ,cerveau

- . Enfoncement du crane , déformation

## - Moins évidents ou trompeurs :

- . Troubles de l'équilibre ou du comportement
- . Vomissements
- . Parfois le sujet ne ressent aucun trouble sur le moment ou seulement une brève perte de connaissance ; mais quelques minutes ,heures ou jours après c'est-à-dire après un **intervalle libre** il présente des troubles.

Cette notion d'intervalle libre est primordiale ,elle impose l'hospitalisation d'urgence ,car une poche de sang s'est développée dans le crane et comprime le cerveau .

**Toute personne qui a reçu un coup sur la tête doit être surveillée .**

# Les conséquences possibles du traumatisme crânien

## 1 Contusions cérébrales

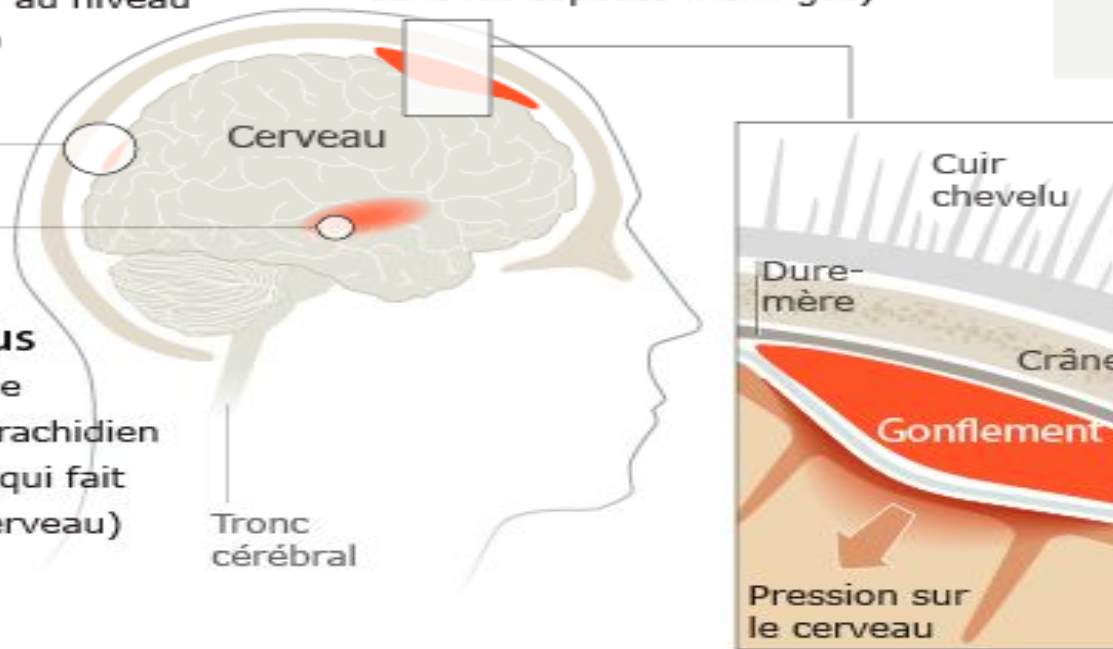
(lésions anatomiques du cerveau, au niveau de l'impact)

## 2 Œdème cérébral diffus

(accumulation de liquide céphalo-rachidien dans les tissus, qui fait « gonfler » le cerveau)

## 3 Hématomes intracrâniens

(épanchements de sang dans les espaces méningés)



## Principaux SYMPTÔMES ASSOCIÉS

- Maux de tête
- Convulsions
- Troubles moteurs
- Nausées
- Perte de connaissance

## L'OPÉRATION

Ouverture de la boîte crânienne puis ponction des hématomes



Sources: Reuters, AFP

01/01/2014

LE FIGARO.fr

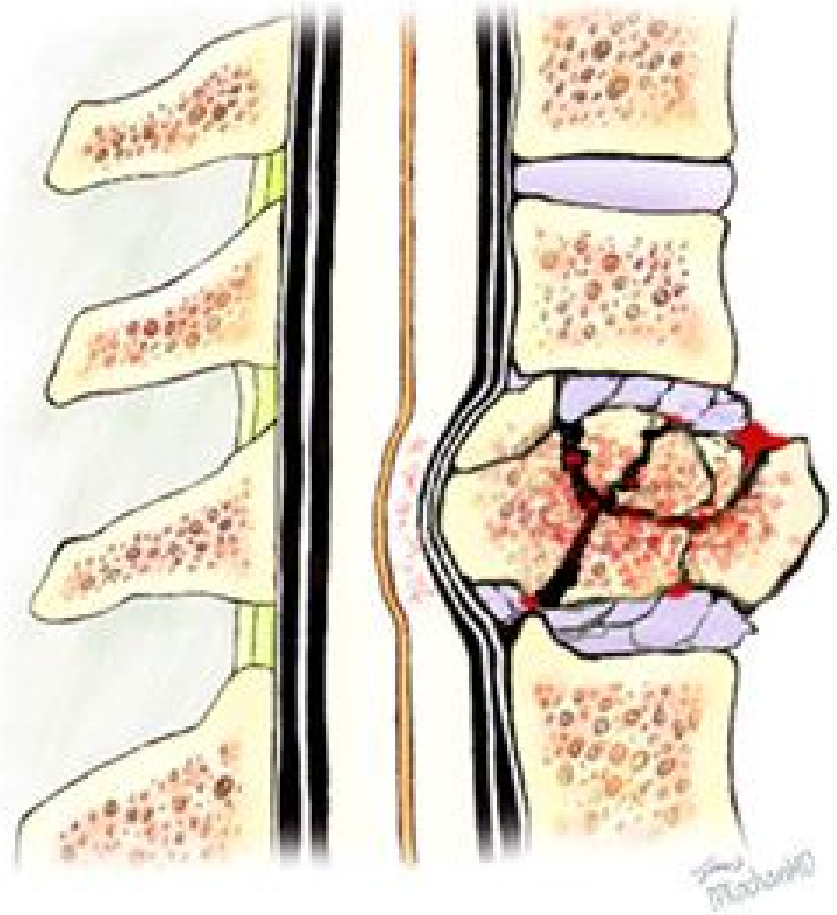
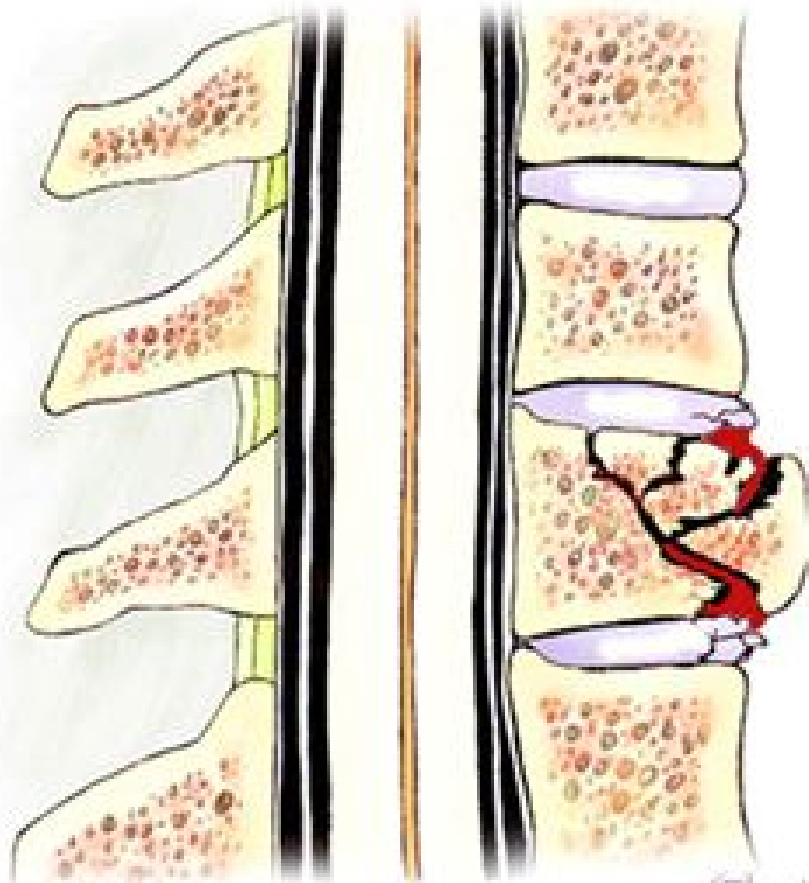
# FRACTURE DE LA COLONNE VERTEBRALE

## Signes :

- Douleurs
- Fourmillements
- Sensation de froid ou de décharge électrique au niveau d'un ou plusieurs membres .
- Membres paralysés ou insensibles

## **Causes :**

- Coup direct ou indirect de la colonne vertébrale
- Chute d'une hauteur
- Accidents de circulation
- Chez toute victime inconsciente ,donc incapable d'expliquer ce qui est arrivé



## **Conduite à tenir :**

- Respecter l'axe tête-cou-tronc et le maintenir en rectitude
- Encourager fermement le blessé conscient à ne faire aucun geste
- Ne jamais plier le blessé
- Ne jamais fléchir ni tourner la tête

**La conduite à tenir résultera des quatre facteurs suivants :**

- Position du blessé
- Etat du blessé (conscient ou non )
- Nombre de secouristes
- Danger ou absence de danger de sur-accident

# ENTORSES ET LUXATIONS

- **ENTORSES**

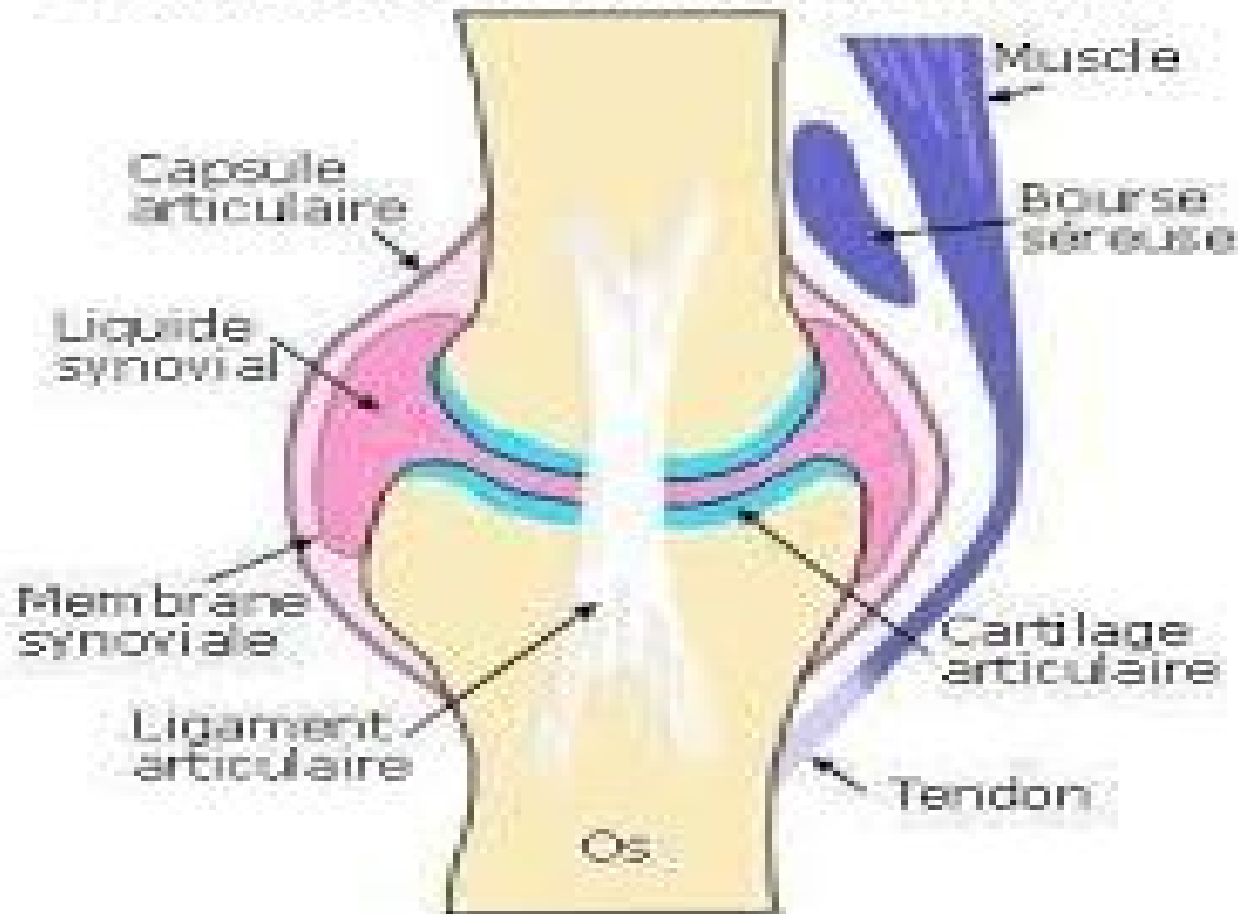
Dans l'entorse ,il y a étirement ou déchirure d'un ligament ,les surfaces articulaires restent au contact

.

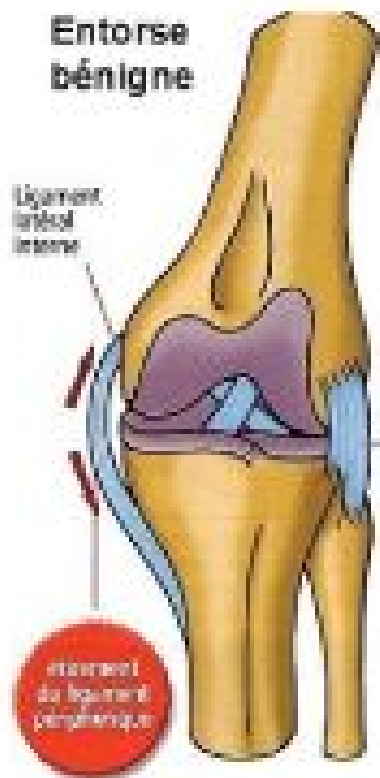
## Signes :

- Douleur
- Gonflement
- Mouvements possibles

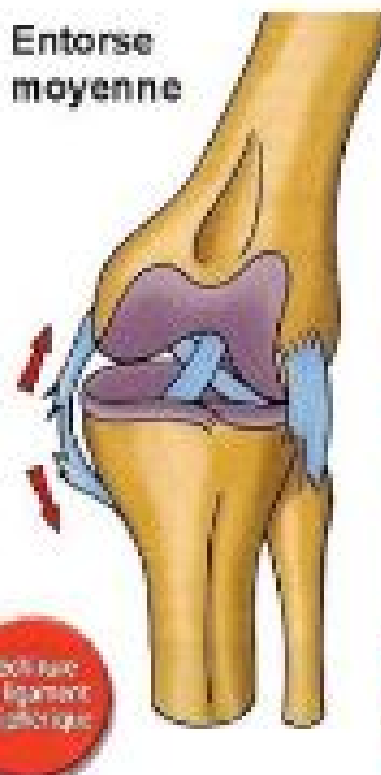
## Schéma d'une articulation mobile



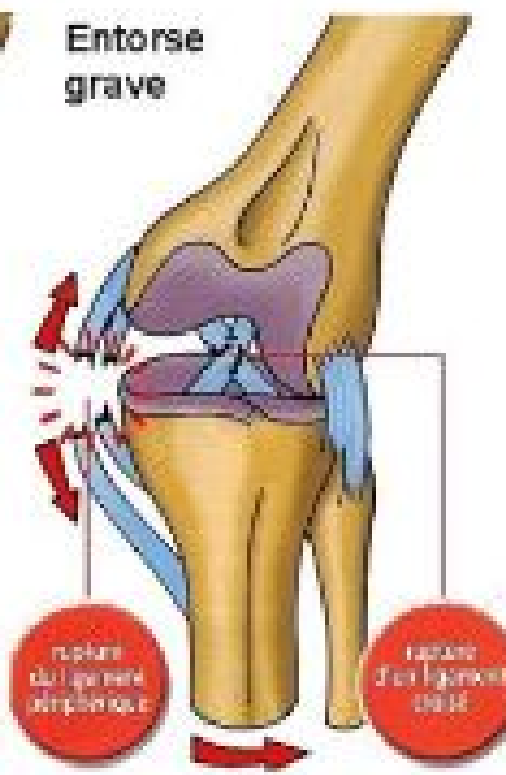
### Entorse bénigne



### Entorse moyenne



### Entorse grave



## Conduite à tenir :

- Immobilisation (bandage assez serré)
- Application de froid
- Montrer toute entorse au médecin (fracture , arrachement d'un fragment osseux)





# **LUXATION**

## **Signes :**

- Douleur
- Déformation
- Mouvements impossibles

## **Conduite à tenir :**

- Immobilisation (écharpe oblique)
- Ne jamais essayer de remettre en place

# Luxation de l'épaule



**Anatomie  
normale**



**Luxation  
antérieure**



**Luxation  
postérieure**

# TRAUMATISMES MUSCULAIRES

## CONTUSIONS

### Causes :

Elles sont dues à un contact avec un objet extérieur; elles sont limitées ou étendues, accompagnées ou non d'hématome ou de gonflement.

### Conduite à tenir :

- Application de froid
- Reprise de l'activité est permise

## **ELONGATION**

### **Causes :**

Elles sont dues à une contraction trop importante du muscle , habituellement lors d'un geste mal coordonné .

### **Conduite à tenir :**

- Arrêt de l'activité
- Application de froid
- Pansement moyennement serré

## **DECHIRURE**

Ruptures partielles ou totales du muscle , elles s'accompagnent toujours d'une hémorragie interne .

La palpation prudente permet de sentir la zone de rupture .

### **Conduite à tenir :**

- Pansement compressif
- Immobiliser
- Evacuer

# **ATTEINTES DE LA PEAU**

- **Les lésions sont de différents types :**
  - **Les plaies** lorsque la peau est coupée , déchirée ,arrachée ou contuse.
  - **Les brulures** sont des lésions provoquées par différentes causes; chaleur ,soleil, frottement, électricité ou produits chimiques.

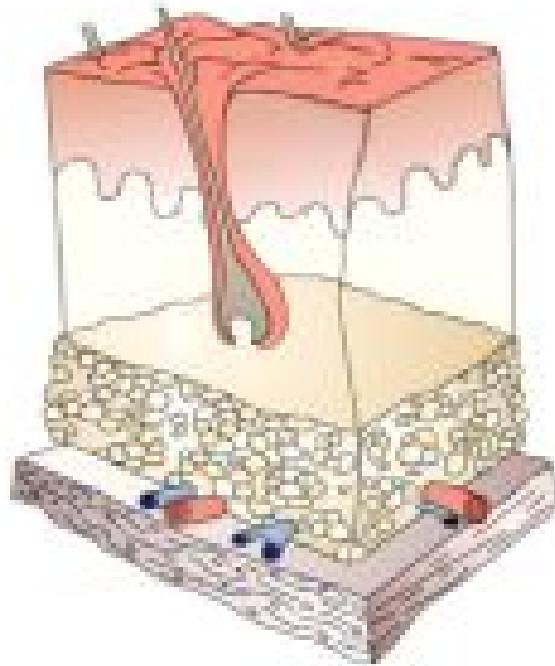




- Selon la profondeur on distingue :
  - **Le 1° degré** : la peau est rouge .
  - **Le 2° degré** : il existe une ou plusieurs cloques.
  - **Le 3° degré** : la peau est carbonisée.

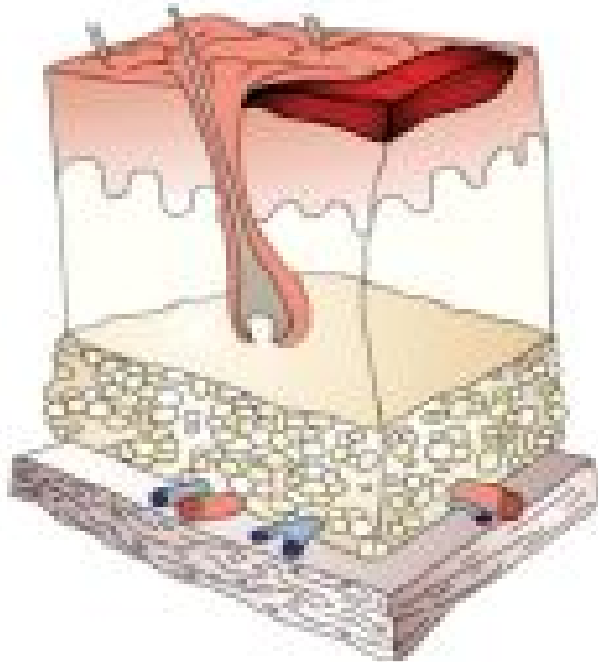
**plaie ou brulure = infection**

# Les couches de la peau



- L'épiderme
- Le derme
- L'hypoderme
- Le tissu sous cutané

# Brûlure du 1er degré



- Coloration rouge et tuméfaction douloureuse de la peau

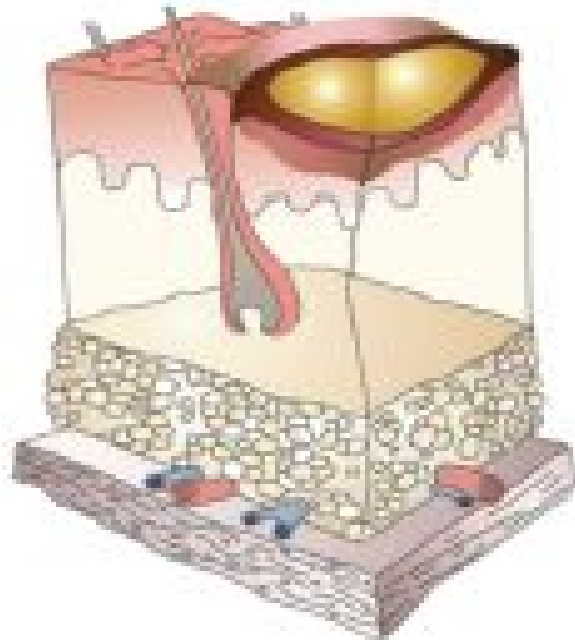
# Brûlure du 1er degré



- Typique coup de soleil
- (Eau chaude)

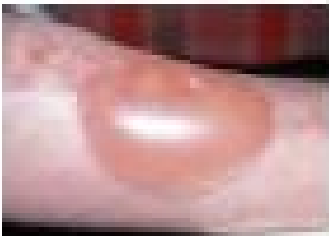
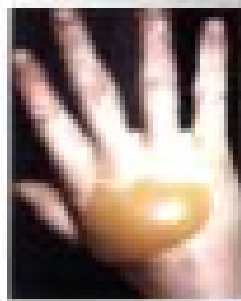
Ces atteintes se rencontrent aussi lors des vigies!

## Brûlure du 2ème degré



- Présence d'une cloque de liquide tissulaire

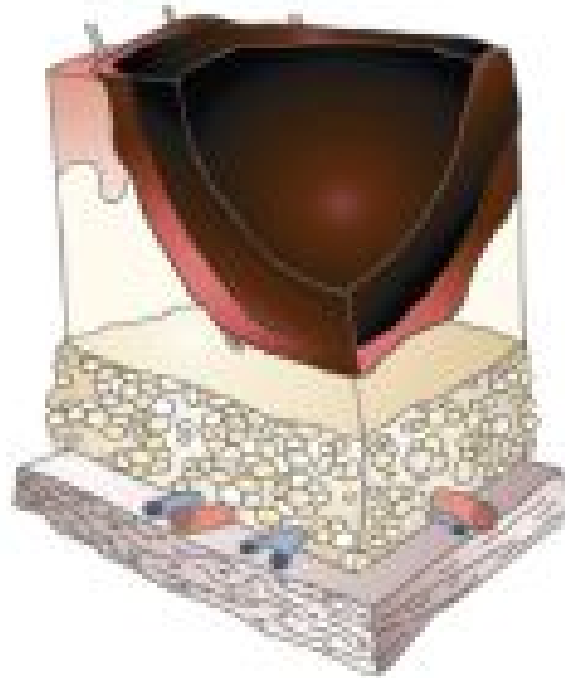
## Brûlure du 2ème degré



- Douleurs +++
- Cloques à parois épaisses, rouge, blanchit à la pression
- Texture souple, cheveux adhérents

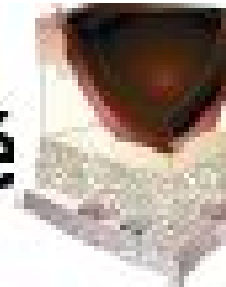
La détermination de la profondeur de la brûlure ne peut se faire avec précision que 24 à 48 h après l'accident

## Brûlure du 3ème degré



- La peau est cartonnée, insensible

# Brûlure du 3ème degré



- **Pas de douleur !!!**
- **Peau parois fines**
- **Blanc, brun, ne blanchit pas à la pression**
- **Souple et liquide**
- **Cheveux et poils cèdent**
- **Odeur...**

# LES PLAIES

- **Caractères de gravité d'une plaie :**

Une plaie est grave si :

- Elle est étendue.
- Elle est profonde.
- Elle contient des corps étrangers.
- Elle est contuse.
- Elle est située à certains endroits.
- Elle survient chez une personne non vaccinée, malade chronique ,âgée ou nourrisson.

## Conduite à tenir :

### Plaies graves :

- **Emballer.** Le pansement est plus ou moins compressif suivant l'importance du saignement
- **Installer.**
- **Evacuer.**

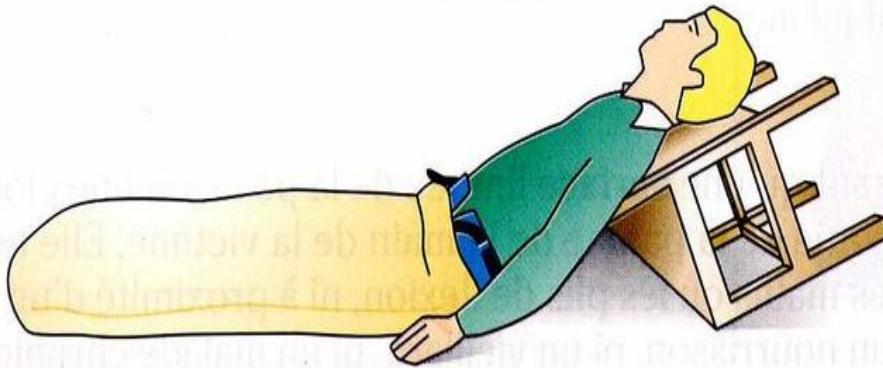
- **Plaies graves particulières :**

- Plaie du thorax :**

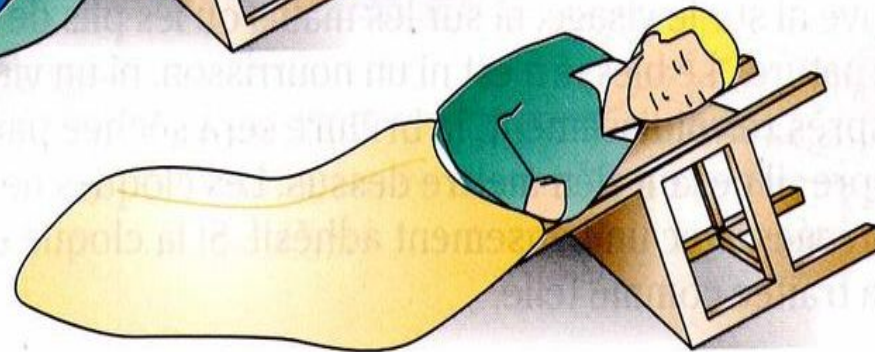
- Installer en position demi-assise ou couché sur le côté blessé, tête et épaules surélevées .
    - Mettre sur la plaie plusieurs épaisseurs de compresses stériles .
    - Evacuer dans cette position .



**Sur le dos**



**Sur le côté**



## Plaie de l'abdomen :

- ***Petite plaie*** : mettre une grande compresse
- ***Large plaie*** : pas de compresses ;

si l'intestin sort ne pas chercher à le rentrer;  
mettre un linge très propre sur la plaie.

si quelque chose est restée plantée dans la  
plaie ne pas l'enlever.

- Installer le blessé en position horizontale, genoux fléchis , jambes surélevées.
- Evacuer dans cette position.

**Il faut se rappeler que les plaies de l'abdomen s'accompagnent souvent d'hémorragie interne invisible**



Avec le sauveteur  
en trépied



Avec une chaise

## Plaie de l'œil :

- Emballer les deux yeux ;ne pas retirer un corps étranger planté dans la cornée .
- Installer le blessé sur le dos, la tête bien calée; on lui recommande de rester immobile, d'éviter de tourner la tête ou de tousser.
- Evacuer dans cette position.



- **Plaies simples**

- **Préparation du matériel .**

- **Stérilisation des instruments :**

- Autoclave et étuve .

- Ebullition : elle doit durer 20 mn ,c'est le moins mauvais procédé .

- Flambage inefficace et dangereux.

- Trempage prolongé dans l'alcool à 90°;

- **Lavage des mains** : minutieux avec eau et savon ; frotter vigoureusement main , poignet et sous les ongles .Les mains sont passées à l'alcool.

- **Nettoyage de la plaie** : Nettoyer en allant du centre vers l'extérieur avec compresse pas de coton. Couper les poils à ras et enlever les corps étrangers superficiels.

- **Mettre un pansement** ,le renouveler tous les 2 jours. Laisser la plaie à l'air chaque fois que c'est possible.

**Surveiller les signes d'inflammation** (rougeur, douleur, gonflement ,chaleur locale, écoulement ) pour consulter aussitôt le médecin .

**Penser à la prévention du tétanos .**

# LES BRULURES

- **Conduite à tenir devant une brûlure grave.**
  - **Supprimer la cause** : si les vêtements sont en flammes ,empêcher la victime de courir, l'enrouler dans une couverture ou un manteau ou la rouler sur le sol .  
: enlever les vêtements sauf la dernière couche.
  - **Refroidir le plus tôt possible** avec de l'eau entre 10 et 20° pendant 10mn( 5mn si c'est un enfant ou si les brûlures sont étendues.

- **Emballer les brûlures** : avec un emballage stérile si possible ,à défaut un linge propre sans toucher aux brûlures.

- **Couvrir et installer le blessé** : en position horizontale (enroulé dans une ou plusieurs couvertures pour éviter le refroidissement ) sur le dos, en PLS ,sur le ventre en fonction du siège de la brûlure

**- L'appel des secours médicalisés est impératif .**

**- Evacuer.**

**- Ne pas faire boire un brulé grave .**

► **R**efroidir la brûlure par de l' **EAU** a) Eau de robinet  
b) pendant 10 min

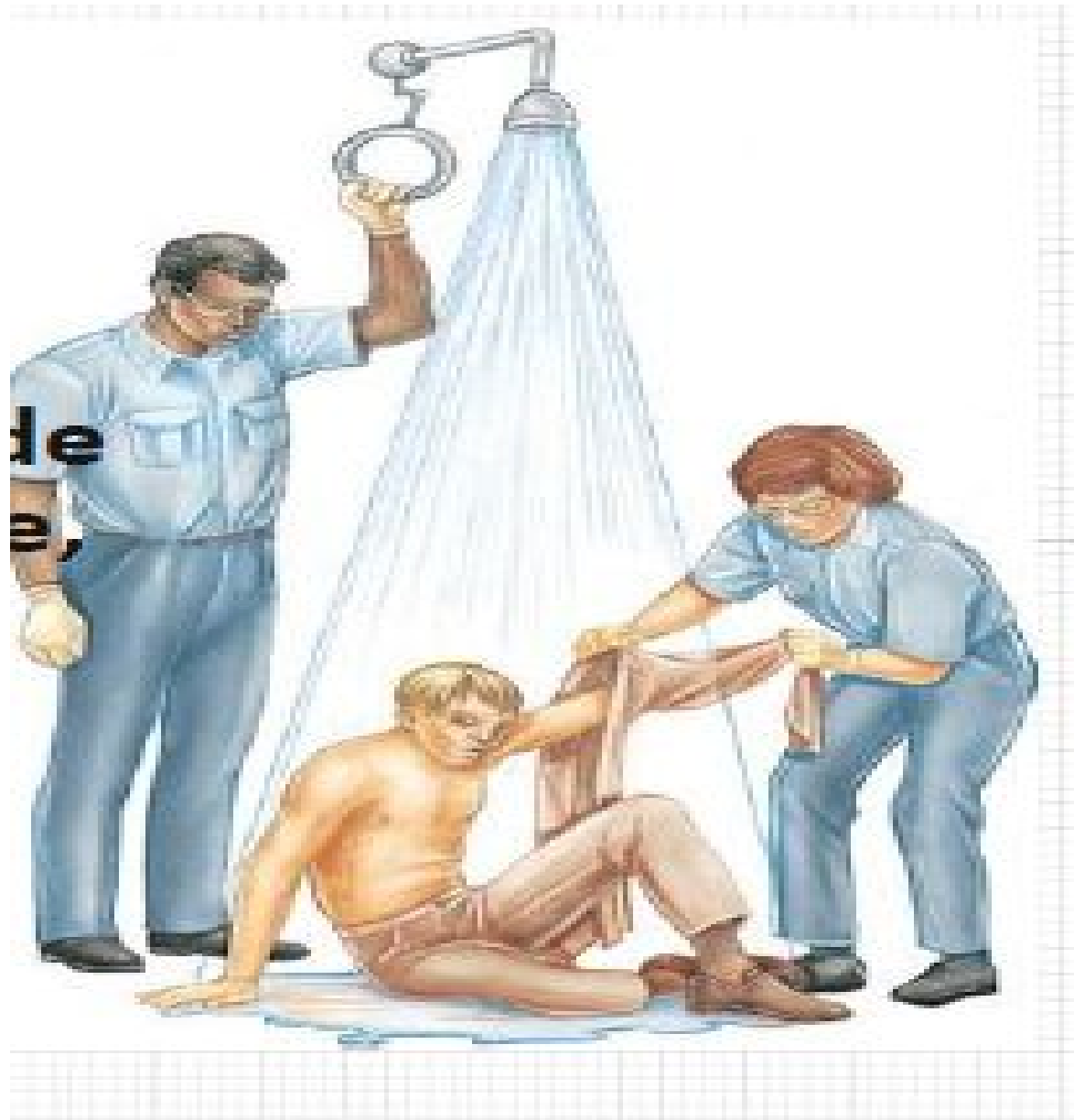


## **Brulures graves particulières :**

### **- Brulures par produits chimiques :**

Quelque soit le produit chimique , le seul traitement consiste à déshabiller la victime et à la doucher à grande eau pendant 10mn. Ensuite emballer et évacuer en urgence .

***Cas particulier*** :s'il s'agit **d'acide sulfurique** essuyer rapidement et doucher ensuite



de  
e,

**- En cas de projection dans l'œil** rincer immédiatement pendant 10mn, mettre une compresse sur l'œil et évacuer chez le médecin .

- Le secouriste doit toujours veiller à ne pas toucher les produits chimiques avec ses mains nues

.

## - Brulures internes :

Elles sont graves du fait de la possibilité d'accidents à retardement .

- L'inhalation de vapeurs d'eau peut entraîner une brulure de la bouche et des voies respiratoires. Craindre une détresse respiratoire et un collapsus .

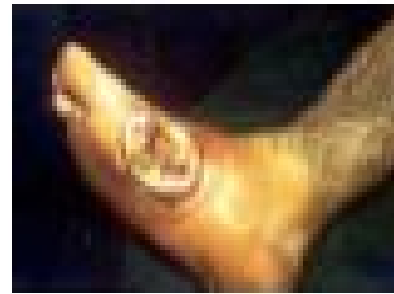
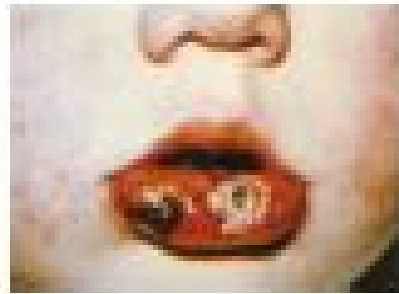
- L'ingestion d'un produit chimique entraîne des brûlures de la bouche et du tube digestif :

Evacuer d'urgence . **Surtout ne pas faire vomir.**

- Se renseigner sur la nature et la dose du produit absorbé, l'âge et le poids du sujet.

- Ne rien faire absorber .

## - Brûlures électriques



- Risque principal: arythmie cardiaque
- Tétanie respiratoire
- Chercher points d'entrée et de sortie !
- Chez les enfants penser aux mains et aux lèvres...

**! Attention à votre sécurité !**

## **Brulures simples :**

Les seules que le secouriste peut soigner .

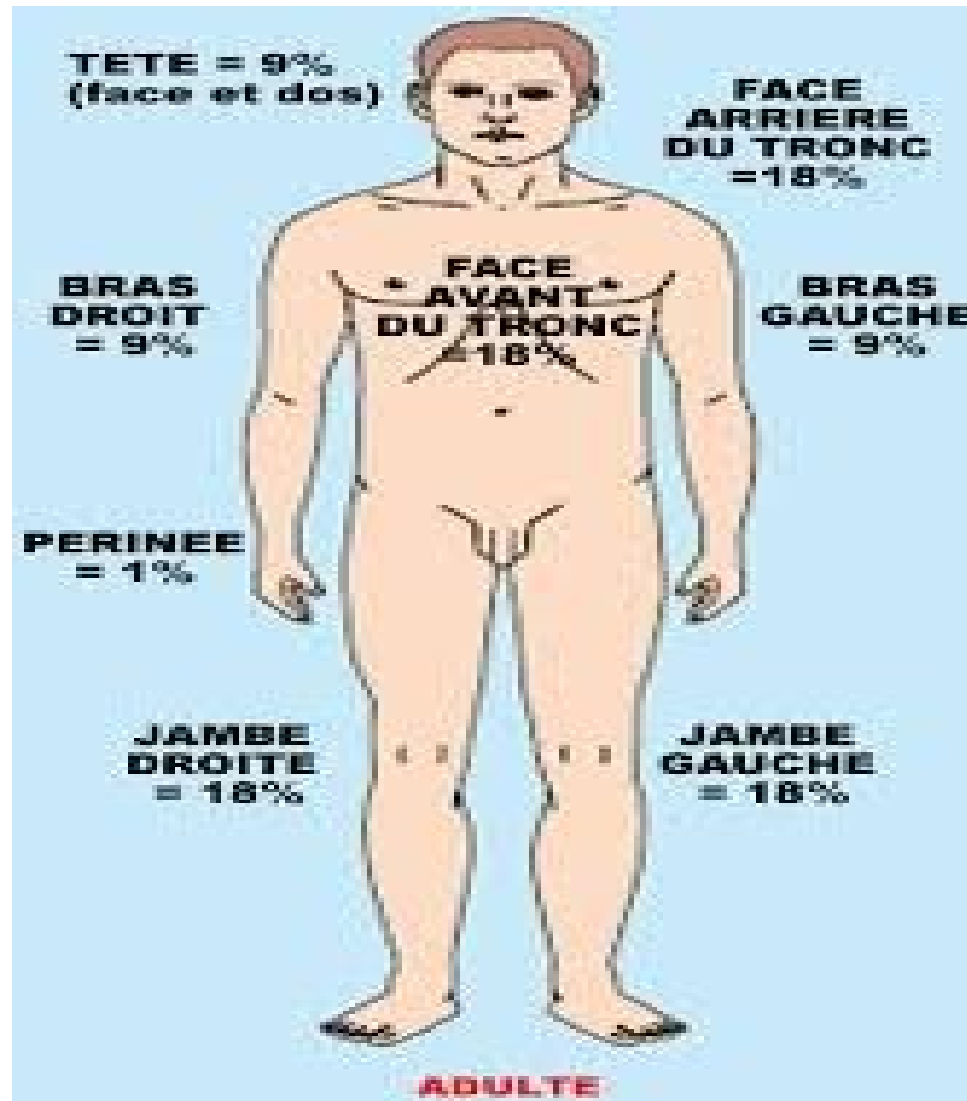
**- Refroidir immédiatement sans pression .**

Pour la brulure du 1° degré : un peu de talc, faire boire en abondance .

Pour la brulure du 2° degré : antiseptique + compresse ,ne pas crever la cloque . Si la cloque est crevée traiter comme une plaie .

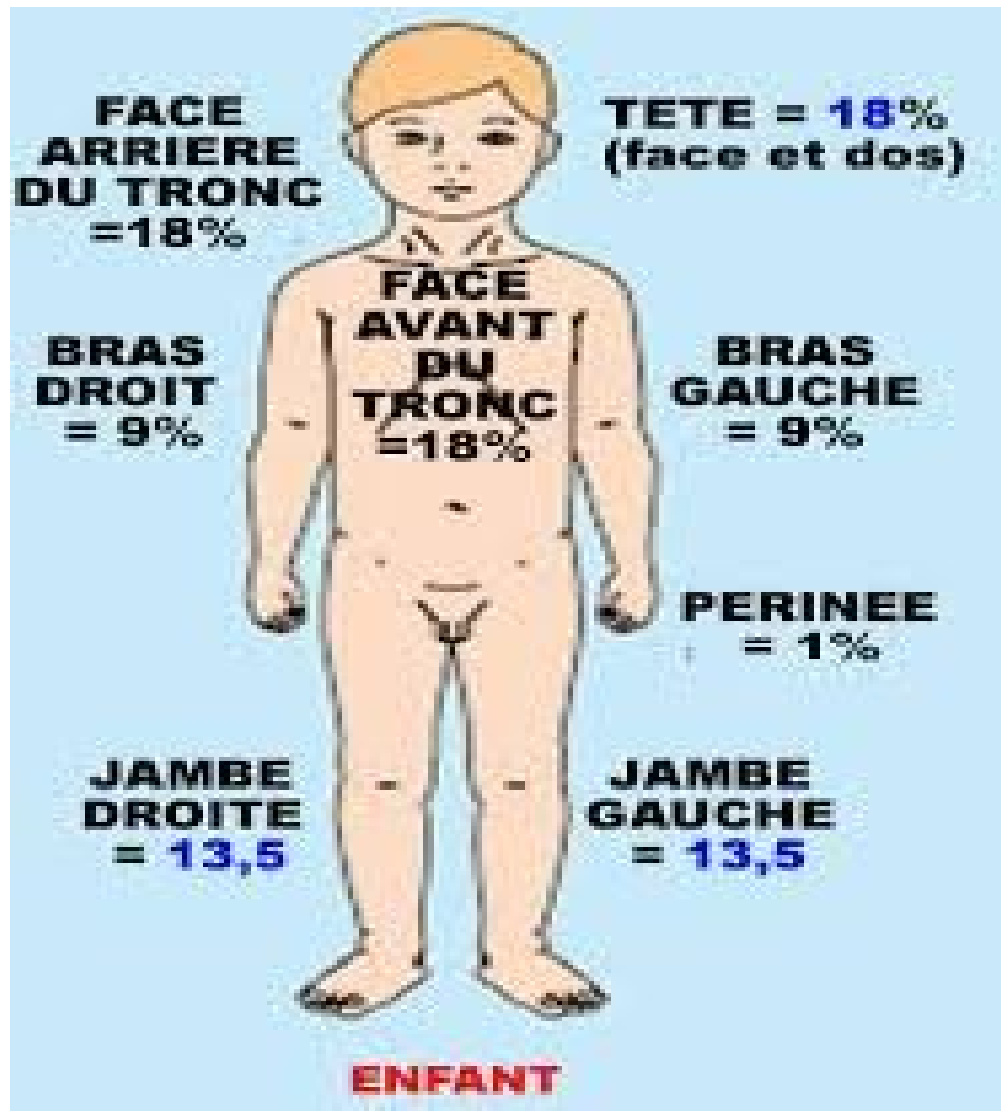
## Règle des neuf pour un adulte

<b>Partie corporelle</b>	<b>Surface atteinte</b>
Tête et cou	9 %
Face antérieure du tronc	18 %
Face postérieure du tronc	18 %
Chaque jambe	18 % (x2)
Chaque bras	9 % (x2)
Périnée	1 %
Total	100 %



## Règle des neuf pour un enfant

<b>Partie corporelle</b>	<b>Surface atteinte</b>
Tête et cou	17 %
Face antérieure du tronc	18 %
Face postérieure du tronc	18 %
Chaque jambe	14 % (x2)
Chaque bras	9 % (x2)
Périnée	1 %
Total	100 %



- **LE TETANOS .**

Maladie souvent mortelle ,elle peut compliquer toute plaie même minime .Elle survient après un délai de 2 jours à 3 semaines

Le premier signe est contracture de la mâchoire ,impossibilité d'ouvrir la bouche (**trismus**).

Prévention: nettoyage et désinfection ,mais surtout vaccination.

# **ACCIDENTS NERVEUX**

# COUP DE CHALEUR ET INSOLATION

## Coup de chaleur:

C'est un accident provoqué par l'exposition prolongée à la chaleur (local surchauffé, temps chaud et couvert); il survient en particulier chez les enfants ( ne jamais un enfant dans une voiture arrêtée en plein soleil)

## **L'insolation :**

C'est un coup de chaleur provoqué par une exposition prolongée au soleil .

**Signes** : Le sujet se plaint de maux de tête, d'étourdissements . Parfois il vomit

## **Conduite à tenir:**

On étend le sujet à l'ombre, les vêtements dégraffés , la tête surélevée ; on lui met des compresses froides sur la tête ;on lui donne à boire de l'eau fraîche s'il est conscient.

S'il perd connaissance brutalement on le met en PLS

# CONGESTION OU HEMMORRAGIE CEREBRALE

C'est des accidents fréquents , surtout chez les personnes ayant une pression artérielle élevée.

Ils surviennent après :

- Une émotion
- Un effort inhabituel
- Un repas trop copieux
- Un coup de froid ou de chaleur

**Signes** : Le malade ressent des maux de tête, des vertiges; il peut présenter une paralysie des membres d'un même coté du corps ( hémiplégie);  
: Il peut perdre connaissance plus ou moins rapidement .

- **Conduite à tenir :**

- **Malade conscient** : il doit être étendu au calme, au frais, vêtements dégraffés, tête et épaules surélevées .

- **Malade inconscient** : il est mis en PLS. On appelle un médecin.

# CRISES CONVULSIVES

Il peut s'agir d'une **crise d'épilepsie** .Elle survient à l'improviste, se déroule en quatre phases:

- l'individu tombe brusquement.
- il est raide pendant quelques secondes.
- il s'agite ensuite en mouvements convulsifs
- une période de coma fait suite aux convulsions, le malade respire bruyamment.

Au réveil , il a tout oublié . On s'aperçoit qu'il s'est mordu la langue et qu'il a perdu ses urines.

Il est impossible d'arrêter une crise; il faut laisser le malade s'agiter; on fait le vide autour de lui , en écartant tout ce qui peut le blesser, et en glissant des couvertures ,des vêtements sous lui .

Dans tous les cas, on étend le malade au  
calme, les vêtements desserrés ,en position  
latérale de sécurité , en attendant son transport à  
l'hôpital

**ETAT DE CHOC**

## QU'EST-CE QUE L'ETAT DE CHOC ?

L'état de choc est une réaction du corps ayant subi un traumatisme. Il se produit en cas de ralentissement du système circulatoire quand l'apport de sang aux organes est insuffisant. Cet état peut être extrêmement dangereux car les cellules des organes vitaux comme le cœur, en manque de sang, finissent par mourir.

Tout traumatisme, émotionnel ou physique, peut mener à un état de choc plus ou moins important. C'est pour cela que toute victime doit être traitée comme si elle était en état de choc. La sévérité de l'état de choc dépend toutefois de la gravité du traumatisme.

## **SIGNES D'UN ÉTAT DE CHOC**

- Pouls faible et rapide ;
- Peau pâle, moite et froide ;
- Agitation et faiblesse ;
- Difficulté à respirer et essoufflement ;
- Angoisse, crainte et impression de mort imminente
- Nausées ou vomissements ;
- Baisse du niveau de conscience.

## COMMENT Y REMÉDIER : LA PROCÉDURE P-O-R-S-C-H-E

- **Position confortable** : desserrez les vêtements de la victime (cravates, ceintures, etc.) et placez-la dans une position confortable qui minimise tout effort.
- **Oxygène** : si une machine à oxygène est disponible, n'hésitez pas à administrer de l'oxygène à la victime, surtout si elle donne l'impression d'en manquer.
- **Rassurer la victime.**  
• Alertez les secours si la victime est en état de choc car la situation peut facilement dégénérer. Parlez à la victime et essayez de la rassurer. Gardez votre calme : cela apaisera la victime.

- **Signes vitaux** : évaluez les signes vitaux et l'état de conscience de la victime en permanence.
- **Chaleur** : maintenez le corps à une température normale. Si la victime a froid, couvrez-la.
  - Si la victime est au soleil ou si elle a chaud, mettez-la à l'ombre ou à l'abri de la chaleur.
- **Haut les jambes** : si la victime est semi-consciente ou inconsciente,
  - placez-la en position latérale de sécurité. Si la victime est consciente,
  - placez-la sur le dos les jambes relevées, afin de maximiser l'apport de sang vers les organes importants.

- **Eliminer la cause** : traitez la cause de l'état de choc dans la mesure du possible. Par exemple, il peut s'agir d'une hémorragie, d'une **crise cardiaque**, d'une blessure, etc.

**Attention** : Si une blessure à la colonne vertébrale est soupçonnée, il ne faut pas bouger la victime pour ne pas aggraver ses blessures.  
: Si la victime a de la difficulté à respirer, il est préférable de la mettre en position semi-assise, appuyée contre un mur.

# **LES MALAISES**

La notion de « malaise » en premiers secours (et d'une manière générale pour le grand public) est plus large que la notion médicale(malaise vagal, lipothymie et syncope), elle regroupe des maladies et des traumatismes cachés.

**Parmi les causes communes de malaise, on trouve les accidents vasculaires cérébraux (attaque cérébrale), les infarctus du myocarde (crise ou attaque cardiaque), les crises d'épilepsie, les crises d'asthme, le diabète sucré, l'hypoglycémie, les allergies, le collapsus cardiovasculaire (ou état de choc), les baisses de tension artérielle (notamment malaise vagal, par exemple suite à une émotion), le stress...**

Les signes et plaintes seuls ne suffisent pas à déterminer l'origine du malaise, en tant que témoin, sauveteur ou secouriste, on ne peut pas connaître la cause — et on n'en a d'ailleurs pas besoin. La conduite à tenir est donc la même quel que soit le malaise : protéger, interroger, observer, mettre au repos, alerter les urgences médicales.

La victime se plaint d'une sensation pénible et angoissante, parfois douloureuse. Il faut noter que souvent, la victime ne peut déterminer l'origine du trouble qu'elle ressent.

Si l'état initial de la personne n'est pas inquiétant (la personne est consciente), l'affection cachée peut être grave et entraîner une détresse vitale.

Il convient donc de prendre impérativement l'avis d'un médecin qui fera un diagnostic (par exemple contacter le médecin du SAMU , déterminera si le malaise est bénin ou grave et décidera de la conduite à tenir.

## **CONDUITE A TENIR**

Si le malaise est passé, sans suite, une consultation médicale est fortement conseillée. La conduite à tenir pour le sauveteur, qui constate le malaise en cours, est la suivante :

- **Protection** : Mettre la personne au repos, si possible à l'abri des regards et protégée des intempéries ; on propose la position allongée, ou en cas de problème de respiration on la met assise ou semi-assise, sauf si la personne adopte spontanément une autre position (c'est la victime qui sent la position la plus confortable (**Position d'attente**) ; si la victime est agitée, l'isoler, éloigner les objets avec lesquels elle pourrait se blesser ou blesser quelqu'un.

• **Questionner la personne** (ou, si elle ne peut pas parler, son entourage) sur son état de santé habituel :

• **Relever les plaintes de la personne** (sensations, douleurs) et relever les signes anormaux ;

- « Depuis combien de temps dure ce malaise ? »
- « Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ? »
- « Prenez-vous des médicaments ? Lesquels ? »
- « Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé ? »
- " Quel âge avez-vous ? "

- **Appeler les urgences médicales** : même si la victime s'y oppose, et retransmettre les informations collectées ; répondre aux questions du médecin et suivre ses conseils.

De préférence, téléphonez loin de la victime (la victime peut être angoissée et le devenir encore plus si par exemple on précise qu'elle est pâle, elle ne le sait pas forcément).

Mais il peut être intéressant pour le médecin de parler lui-même à la personne, si elle le peut (intérêt des téléphones sans fil ou portables si la victime ne peut se rendre au téléphone).

Un malaise n'est pas toujours grave (la réponse du médecin peut être « surveillez-la et appelez son médecin traitant si cela ne va pas mieux »), mais ce n'est pas au sauveteur d'en juger.

## **SIGNES ET PLAINTES SPECIFIQUES**

Un certain nombre de signes et de plaintes particuliers vont permettre au médecin du Samu d'évaluer l'état de la victime. Ces signes et plaintes sont des signaux d'alarme qu'il convient de rechercher pour les transmettre lors de l'appel aux services de secours :

- **douleur au ventre intense**, et qui dure ou se répète

- **la victime a froid et présente des sueurs** abondantes alors qu'elle n'a pas fait d'effort et que la chaleur environnante n'est pas importante

- **douleur serrant la poitrine**, comme dans un étau

- **la victime présente une pâleur intense** ; chez les personnes ayant une peau halée ou colorée, cela peut se voir sur la face intérieure des lèvres

- **la victime a du mal à respirer**
- **la victime a du mal à parler**, ou le fait avec de grandes difficultés (par exemple mots inaudibles ou incompréhensibles, bouche déformée)
- **la personne présente une paralysie** du bras ou de la jambe, même transitoire
- **agitation anormale** (victime violente, ou bien qui présente des mouvements brusques et incontrôlés).

**Si la personne émet une ou plusieurs de ces plaintes, ou présente un ou plusieurs de ces signes, il convient de le noter et d'en informer les secours lors de l'appel.**

## **CAS PARTICULIERS**

**Si la personne a un traitement médical à prendre en cas de malaise, on aide la personne à prendre son traitement : la maladie a déjà été diagnostiquée par un médecin, qui a prescrit ce traitement, et la victime connaît cette prescription.**

Si elle ne se souvient pas des prescriptions et qu'elle n'a pas son ordonnance sur elle, on demande l'avis du médecin (SAMU).

Il ne s'agit pas d'administrer le médicament (rôle propre de l'infirmier), mais d'aider la personne à prendre son traitement, c'est-à-dire qu'on l'aide à chercher son traitement dans ses affaires et qu'éventuellement on lui apporte un verre d'eau.

Certaines personnes vont demander spontanément du sucre. Dans ce cas, on leur donne du sucre (le sucre est un médicament pour certaines de ces personnes).

Sinon, on s'abstient de donner quoi que ce soit, ni médicament, ni à boire ni à manger, sans avis médical.

## **Idées reçues**

Dans le cas d'un malaise bénin (sensation de faiblesse qui passe rapidement), on invoque souvent une hypoglycémie passagère, et on donne du sucre afin de « requinquer » la personne.

En fait, chez une personne non diabétique, l'hypoglycémie vraie est très rare, et le sucre met au minimum une vingtaine de minutes à être absorbé alors que l'état de la personne s'améliore souvent bien plus vite. Il s'agit en général d'un malaise vagal.

# **LE MALAISE DIABETIQUE**

**Le diabète est une maladie au cours de laquelle le corps ne parvient pas à réguler la concentration de sucre dans le sang. Les diabétiques dont le pancréas (qui sécrète normalement l'insuline) est malade, sont dans l'impossibilité de réguler leur taux de sucre, et sont dans l'obligation de s'injecter régulièrement des quantités d'insuline qui remplacent la sécrétion naturelle de notre corps.**

Les accidents les plus fréquents chez les diabétiques sont : **l'hyperglycémie et l'hypoglycémie.**

## COMMENT REAGIR ?

### L'hyperglycémie

Il s'agit d'un taux élevé de sucre dans le sang, qui correspond souvent à l'épisode de découverte du diabète, mais qui peut survenir aussi en cas d'excès de table, chez un diabétique traité, ou à la suite du mauvais suivi du traitement.

## **Comment la reconnaître ?**

- Le patient dit avoir un diabète ;
- Il présente une respiration ample et difficile ;
- Son pouls est en général rapide ;
- Son haleine à une discrète odeur d'acétone (odeur proche de celle du vernis à ongles) ;
- Il a beaucoup soif et urine fréquemment.

## Conduite à tenir ?

- Après avoir recueilli l'ensemble des signes, appelez le médecin traitant ou en son absence le **SAMU**.
- En cas de troubles de la conscience, mettez la victime en position latérale de sécurité et surveiller sa respiration.
- Dans tous les cas conformez-vous aux indications transmises par le médecin.

## L'hypoglycémie

### **Comment la reconnaître ?**

Il s'agit d'une diminution du taux de sucre dans le sang qui peut survenir chez un diabétique traité qui s'est trompé dans ses doses d'insuline ou bien qui n'a pas assez mangé.

La victime ressent une sensation de faiblesse, transpire, est pâle. Parfois elle présente des troubles du comportement (désorientation, agressivité), qui peuvent faire croire à un état d'agitation psychiatrique.

## Conduite à tenir ?

Y-penser systématiquement devant tout diabétique traité.

Le plus souvent, les diabétiques sont préparés à de tels incidents, et corrigent par eux-mêmes en absorbant du sucre.

Si la victime ne peut subvenir à ses besoins :

- Aidez-la à s'asseoir ou à s'allonger ;
- Administrer lui une boisson sucrée.

Si le malaise cesse, laissez-la se reposer et conseillez-lui de consulter son médecin

Si le malaise se poursuit, rassurez la victime et demandez-lui :

- Quel est son traitement ? Est-ce le premier épisode de ce type ?
- Depuis quand est apparu ce malaise ?

En cas de trouble de la conscience, mettre la victime en Position Latérale de Sécurité.

Après avoir recueilli ces informations, alertez immédiatement le **SAMU**.

## **Donnez alors les indications suivantes :**

- Le "pourquoi" de votre appel : "une personne diabétique qui a un malaise" ;
- Le numéro de téléphone d'où vous appelez.
- La localisation précise du lieu où vous êtes : N°, rue, escalier, appartement, villa, digicode, etc.

- Répondez aux questions qui vous seront posées par le médecin :
  - Que ressent la victime ?
  - La victime présente-t-elle des sueurs, des vomissements ?
  - Quel est son état de santé habituel ?
  - Quels sont les premiers gestes que vous avez effectués ?
- Le message d'alerte achevé, attendez que le médecin vous demande de raccrocher.
- En attendant les secours, surveillez la victime.

## **Pour éviter ça...**

Pour mémoire, l'hypoglycémie peut survenir après un effort physique à jeun, sans aucun trouble diabétique, dans ce cas il est nécessaire d'absorber du sucre ou un aliment sucré.

La meilleure prévention est bien sûr d'absorber des sucres lents et des sucres rapides avant tout effort physique.

Concernant les diabétiques, un suivi régulier par son médecin traitant est indispensable.

Dr Pascal Cassan

# **INTOXICATIONS**

**Les intoxications peuvent être d'origine alimentaire ou dues à des produits toxiques. Dans tous les cas, il faudra en rechercher la cause afin de prendre les mesures qui s'imposent. Parfois, une même intoxication touche plusieurs personnes. On parle alors de toxi-infection collective.**

## Les intoxications alimentaires

Elles sont causées par la consommation d'aliments contaminés. Ci-dessous, quelques signes qui peuvent vous mettre sur la piste :

- Les nausées et vomissements ;
- Les douleurs abdominales ;
- La diarrhée ;
- La fièvre.

Ces signes peuvent apparaître entre 1 heure et 24 heures après l'absorption de l'aliment contaminant. Vous devez alors consulter au plus vite votre médecin traitant.

Allongez la victime et pensez à conserver les vomissures pour les présenter à votre médecin.

En cas d'intoxication par les champignons, conservez des échantillons de ceux-ci à des fins d'identification.

Attention, chez l'enfant, une déshydratation peut être la conséquence d'une intoxication alimentaire mal traitée.

## Les intoxications par toxiques

Des intoxications par produits chimiques peuvent survenir sur certains lieux de travail ou lors d'accidents domestiques.

## **En cas d'inhalation de gaz toxique**

- Si vous vous trouvez en présence d'une victime d'inhalation de gaz toxique, intervenez sans prendre de risque personnel ;
- Eloignez la victime du danger et placez là, si possible, à l'air libre ;
- Vérifiez sa respiration.

## **Agissez en fonction de l'état de la victime :**

- Si elle est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité ;
- Si elle est en arrêt respiratoire, pratiquez le bouche-à-bouche.

Appelez les secours spécialisés  
: **sapeurs-pompiers (18)**

## Les intoxications au monoxyde de carbone (CO)

Les intoxications au CO sont fréquentes, parfois dramatiques et surviennent le plus souvent en hiver.

Ces accidents sont causés par des appareils de chauffage comme les chauffe-eau, ou les chaudières défectueux.

Les signes d'une intoxication au CO sont :

- Des maux de tête ;
- Des vertiges ;
- Des nausées ou des vomissements ;
- Des troubles du comportement ;
- Une somnolence puis une inconscience.

Dans ce cas il faut appeler les secours spécialisés, à savoir les sapeurs-pompiers. Si vous intervenez pour sauver une personne intoxiquée, ne prenez aucun risque et gardez à l'esprit que **le CO est inodore.**

En cas de somnolence ou d'inconscience, placez la victime en position latérale de sécurité.

En cas d'arrêt ventilatoire, pratiquez le bouche-à-bouche.

## Quelques précautions

Si vous êtes amené à courir des risques sur votre lieu de travail, conformez-vous bien aux normes de sécurité.

A la maison, faites contrôler régulièrement tous les appareils de chauffage par des professionnels et assurez une libre circulation de l'air dans les pièces concernées.

# **LES DIX COMMANDEMENTS DU SECOURISTE**

**1°- Appelez les secours.**

**2°- Agissez rapidement et dans le calme.**

Une attitude déterminée, nette et précise donnera confiance à la victime et à l'entourage. Elle empêchera aussi les initiatives dangereuses ou maladroites des témoins.

**3°- Analysez la situation.**

## **4°- Couchez le blessé :**

- Sur le dos, s'il est conscient
- Sur le côté s'il est inconscient

## **5°- Ne le déplacez pas inutilement.**

## **6°- Observez attentivement votre accidenté :3 fonctions vitales**

**7°- Ne jouez pas au médecin.**

**8°- Tenez le blessé au chaud.**

**9°- Ne le faites pas boire surtout s'il est inconscient.**

**10°- Rassurez-le, enfin.**

Une bonne parole au bon moment, parfois une cigarette, vous y aideront.  
.Cachez-lui ses blessures.

*Il peut y avoir la présence d'une personne à la suite d'un accident.*

*trouver en mourir à la*

*va être*

- **Gardez à la mort toute sa dignité. Imposez le calme et le respect.**
- **Assistez le mourant avec beaucoup de bonté. Tenez-lui la main, continuez les soins pouvant diminuer sa souffrance.**
- **Humectez les lèvres avec un tampon imbibé d'eau. Rafraichissez-lui le visage.**
- **Soulevez la tête pour faciliter la respiration.**

- **Habituellement une période de coma ou de demi-coma précède la mort, l'agonisant est incapable de répondre aux questions mais il à même d'entendre et de comprendre ce qui se passe autour de lui. L'ouïe disparaît en dernier lieu.**

- **Rassurez la famille**

- **Fermez-lui enfin les yeux.**

