

4. PLAIES

LES PLAIES GRAVES

Plaie de l'œil

Allonger à plat dos en recommandant au blessé de fermer les yeux et de ne pas bouger et maintenir la tête à 2 mains.

Plaie de l'abdomen

Position à plat dos, cuisses et jambes fléchies afin de relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer ainsi la douleur.

Plaie du thorax

Position assise et laisser la plaie à l'air libre.

Installer la victime en position d'attente

Autre type de Plaie

Allonger la victime à l'abri en position horizontale afin de diminuer les complications et prévenir toute défaillance.

- ▶ Ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...).
- ▶ En cas d'hémorragie, arrêter le saignement.

5. PERTE DE CONNAISSANCE

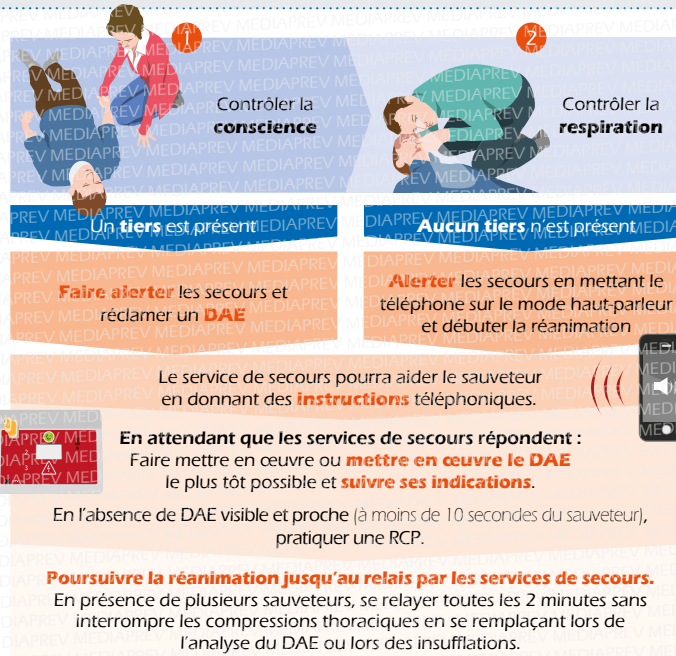
- ▶ Rechercher l'absence de réponse (poser des questions simples, secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple).
- ▶ Apprécier la **respiration** sur 10 secondes au plus.
- ▶ En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un événement non traumatique, Mettre en **PLS** (Position Latérale de Sécurité).



Suite à un traumatisme

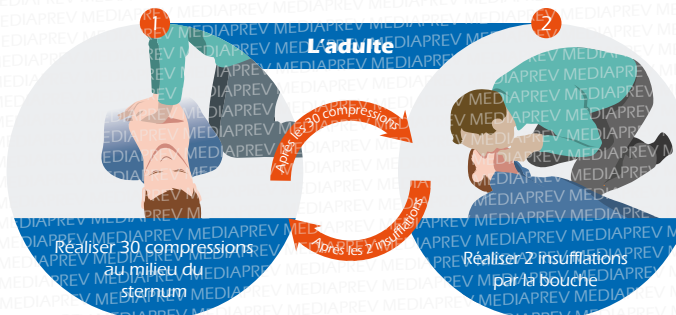
Laisser la victime sur le dos, faire alerter ou alerter, surveiller en permanence la respiration de la victime, protéger contre la chaleur, le froid et les intempéries.

6. ARRÊT CARDIAQUE



Si la victime **ne respire pas** ou de manière inefficace, déclencher l'alerte et :

- ▶ **En présence d'un tiers**, mettre en œuvre les techniques de réanimation en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations.
- ▶ **En l'absence d'un tiers**, pratiquer la RCP en effectuant les compressions thoraciques, sans effectuer d'insufflation.



LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE

- ▶ Les compressions sont réalisées au **centre du thorax**, sur la ligne médiane.
- ▶ L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum de **5 à 6 cm**.
- ▶ Réaliser ces compressions à une vitesse de **100 à 120/minute** sur une surface rigide, de préférence.

LA TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS

- ▶ Libérer les voies aériennes puis souffler progressivement (une seconde environ) jusqu'au soulèvement de la cage thoracique.
- ▶ Pendant que la poitrine de la victime s'affaisse, se relever légèrement et reprendre son souffle avant de réaliser la deuxième insufflation tout en maintenant la bascule de la tête de la victime en arrière.

- ▶ Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours.



GESTES QUI SAUVENT

MESSAGE D'ALERTE À TRANSMETTRE

- ▶ Numéro de téléphone ou de la borne à partir duquel est passé l'appel
- ▶ Nature du problème (maladie, accident, attaque terroriste...)
- ▶ En cas de situation à multiples victimes, préciser le nombre de victime.
- ▶ Localisation la plus précise possible de l'évènement
- ▶ Répondre aux questions de l'opérateur

Appliquer les **consignes** données et ne raccrocher que sur instruction de l'opérateur.

Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et les services d'urgence.

Par quels moyens ?

L'alerte des secours peut être réalisée à l'aide d'un **téléphone** fixe ou mobile, d'une **borne d'appel**...

Si possible, envoyer une personne pour **accueillir les secours** et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

MEDIAPREV

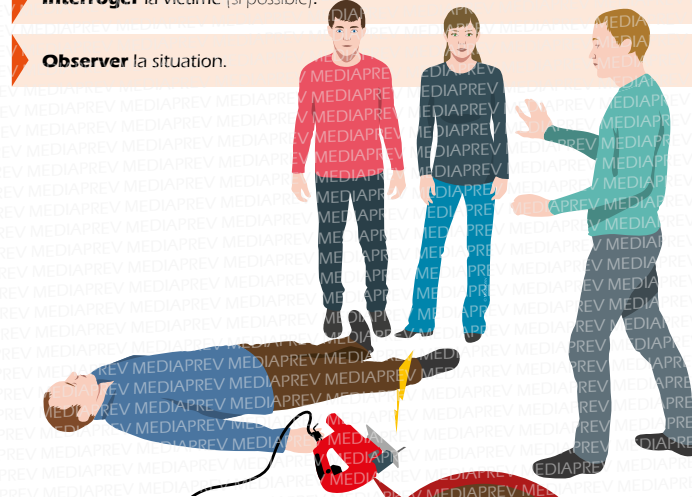
VOS SUPPORTS EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

En vertu de l'article L335-2, toute utilisation frauduleuse et tout détournement frauduleux seront systématiquement poursuivis, qu'ils soient privés, publics ou organismes publics. Reproduction interdite.

1. PROTECTION

ANALYSER LA SITUATION

- Interroger les témoins.
- Interroger la victime (si possible).
- Observer la situation.



IDENTIFIER LE(S) RISQUE(S)

Un danger persiste-t-il ?

- Risque mécanique
- Risque électrique
- Risque d'explosion ou d'incendie
- Risque toxique...

Supprimer immédiatement tout risque menaçant sa vie, celle de la victime et des autres témoins.

NOTE Si le danger ne peut être supprimé, isoler le danger. Sinon, procéder à un dégagement d'urgence.

LE DÉGAGEMENT D'URGENCE D'UNE VICTIME

Dans certaines situations, la victime ne peut se soustraire elle-même face à un **danger réel, non contrôlable et immédiat**.

Dans ce cas le sauveteur peut alors réaliser un **dégagement d'urgence**.

- La victime est **visible**, facilement **accessible** et rien ne gêne son dégagement.
- Utiliser le chemin le plus **rapide** et le plus **sûr**.
- Effectuer un dégagement d'urgence en fonction de **ses capacités**.

cette manœuvre peut être **dangereuse** pour la victime ou le sauveteur lui-même et doit donc rester exceptionnelle ; elle doit permettre de placer la victime dans un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences

Exemples de dégagement d'urgence



DEVANT UNE ATTAQUE TERRORISTE OU UNE SITUATION DE VIOLENCE

La conduite à tenir pour le sauveteur avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante :

- S'échapper** (si c'est impossible se cacher).
- Alerter** et obéir aux forces de l'ordre.
- Réaliser** les gestes de premiers secours.
- Rester **vigilant**.

Pour retrouver les consignes nationales de sécurité, rendez-vous sur www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste

197
N° Risque
attentat

2. HÉMORRAGIES EXTERNES

REPÉRER L'ORIGINE DU SAIGNEMENT

Rechercher des signes d'hémorragie tout en respectant la position de la victime, si nécessaire en écartant les vêtements.

Allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol (la position allongée retarde ou empêche l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang).

COMPRESSION DIRECTE

- Demander à la victime de **compresser** l'endroit qui saigne, ou à défaut, le faire à sa place jusqu'à l'arrivée des secours.
- Se protéger** du sang de la victime (gants non souillés, sac plastique...).

PANSEMENT COMPRESSIF

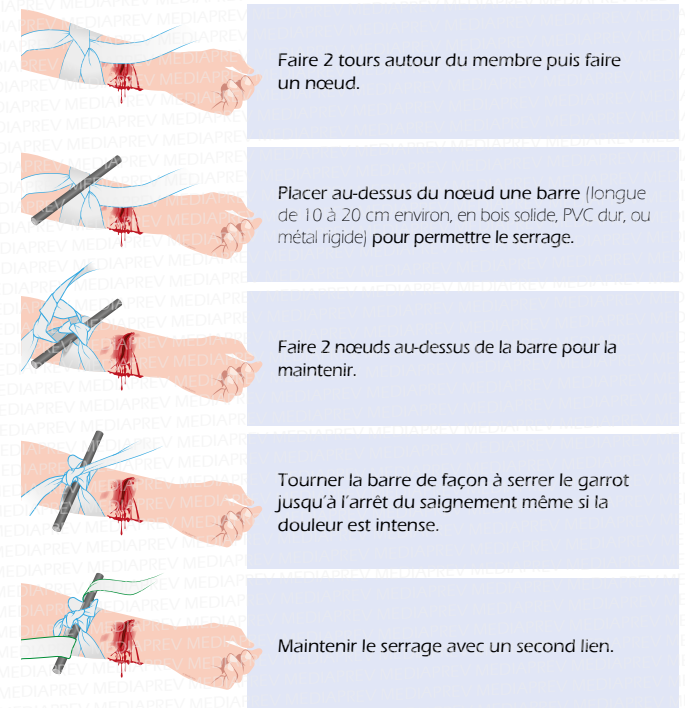
- Recouvrir** la plaie avec un tissu propre (ou un coussin hémostatique d'urgence...).
- L'envelopper** avec un lien large suffisamment serré.

Le pansement compressif ne peut se réaliser qu'aux membres. Il ne peut pas remplacer la compression manuelle si l'hémorragie n'est pas contrôlée.



GARROT

Il n'est à envisager que si la compression directe est inefficace ou impossible : Garrot industriel (garrot tourniquet) ou 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).



Autre méthode uniquement avec le lien large.

- Bloquer** une extrémité du lien avec votre genou et réaliser une boucle.
- Glisser** une partie du lien dans la boucle afin d'entourer le membre.
- Serrer** très fortement et réaliser un double nœud de maintien.

