



inhni
PROPRETÉ
ENVIRONNEMENT
SERVICES ASSOCIÉS
CONSULTANTS & FORMATEURS

**LE MONDE
DE LA PROPRETÉ**
Des acteurs engagés

PREMIERS SECOURS CITOYEN



By Mediaprev

OBJECTIFS DE LA FORMATION



Exécuter correctement les gestes de premiers secours destinés à protéger la victime et les témoins.



Alerter les secours d'urgence et empêcher l'aggravation de l'état de la victime.



Préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours.

LE CITOYEN DE SÉCURITÉ CIVILE

La loi de 2004, dite de « modernisation de la sécurité civile », faisait du citoyen un acteur majeur de la Sécurité Civile.

Reprise dans l'article L721-1 du Code de la sécurité intérieure, elle affirme entre autres que « Toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. »

« En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires. »

PROTECTION JURIDIQUE DU CITOYEN

Il est à noter
que cette même loi
(N° 2020-840 du 3 juillet 2020)
protège le citoyen dans
toutes ses actions
entreprises :

« ... Quiconque porte
assistance de manière
bénévole à une personne
en situation apparente de
péril grave et imminent est
un **citoyen sauveteur** et
bénéficie de la qualité de
collaborateur occasionnel
du service public... ».



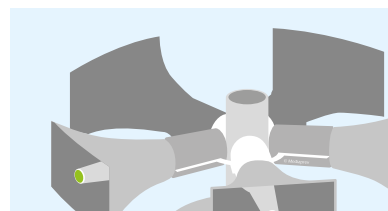
PROGRAMME



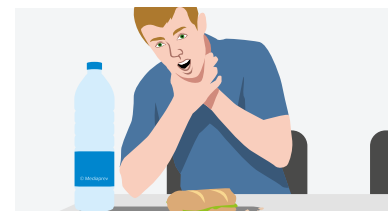
La protection



L'alerte



L'alerte et la protection
des populations



Obstruction brutale des
voies aériennes



Les hémorragies externes



La perte de connaissance



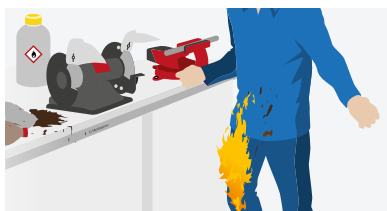
L'arrêt cardiaque



Les malaises



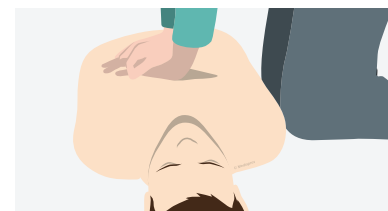
Les plaies



Les brûlures



Les traumatismes



Mise en pratique



LA PROTECTION



- Objectifs
- La protection des personnes exposées à un danger
- Que feriez-vous ?
- Dégagement d'urgence

OBJECTIFS



Assurer la protection immédiate, adaptée et permanente de soi-même, de la victime et des autres personnes des dangers environnants, notamment du sur-accident en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition.

LA PROTECTION DES PERSONNES EXPOSÉES À UN DANGER

Lors d'un accident, des **risques résiduels** peuvent menacer le sauveteur, la victime, ou toute autre personne présente sur le lieu de l'accident.

Pour cela le sauveteur, lorsqu'il veut agir sans risque pour sa propre sécurité, doit immédiatement **supprimer ou écarter le danger** de façon permanente, afin d'éviter un sur-accident.

LA PROTECTION DES PERSONNES EXPOSÉES À UN DANGER

Analyser la situation



Observer la situation et repérer les dangers persistants.



Interroger les témoins.

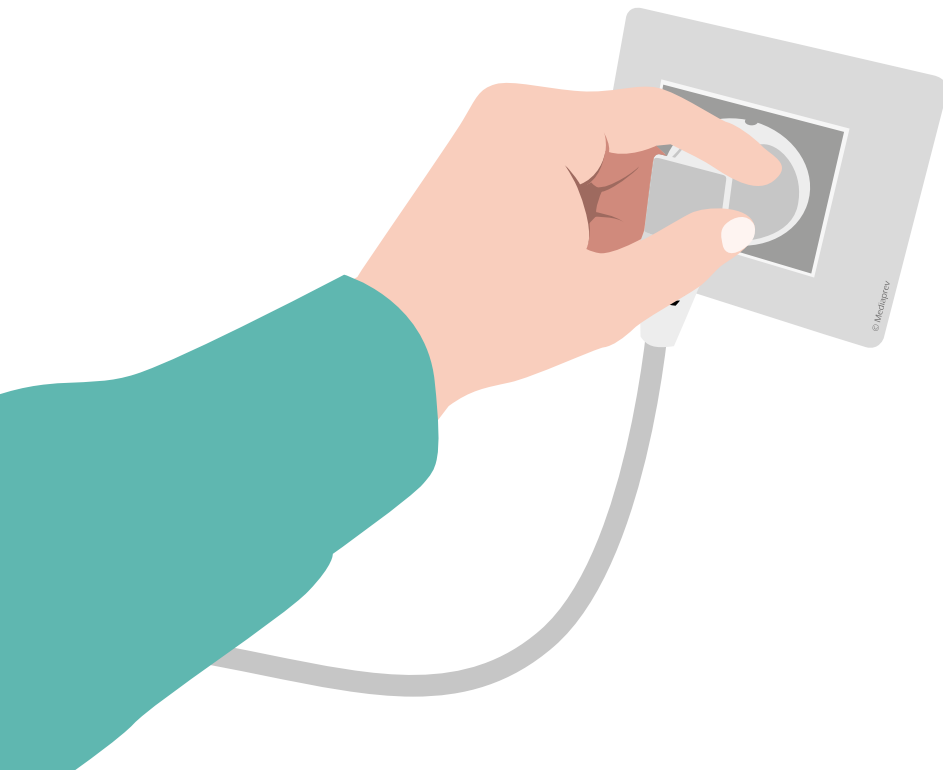


Interroger la victime (si possible).



LA PROTECTION DES PERSONNES EXPOSÉES À UN DANGER

Protéger



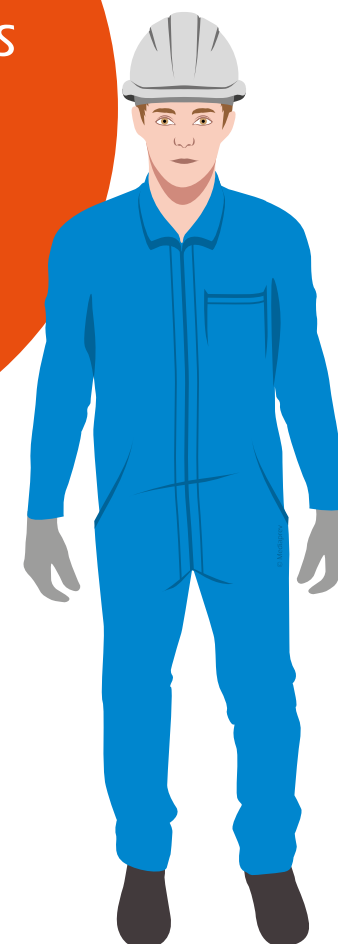
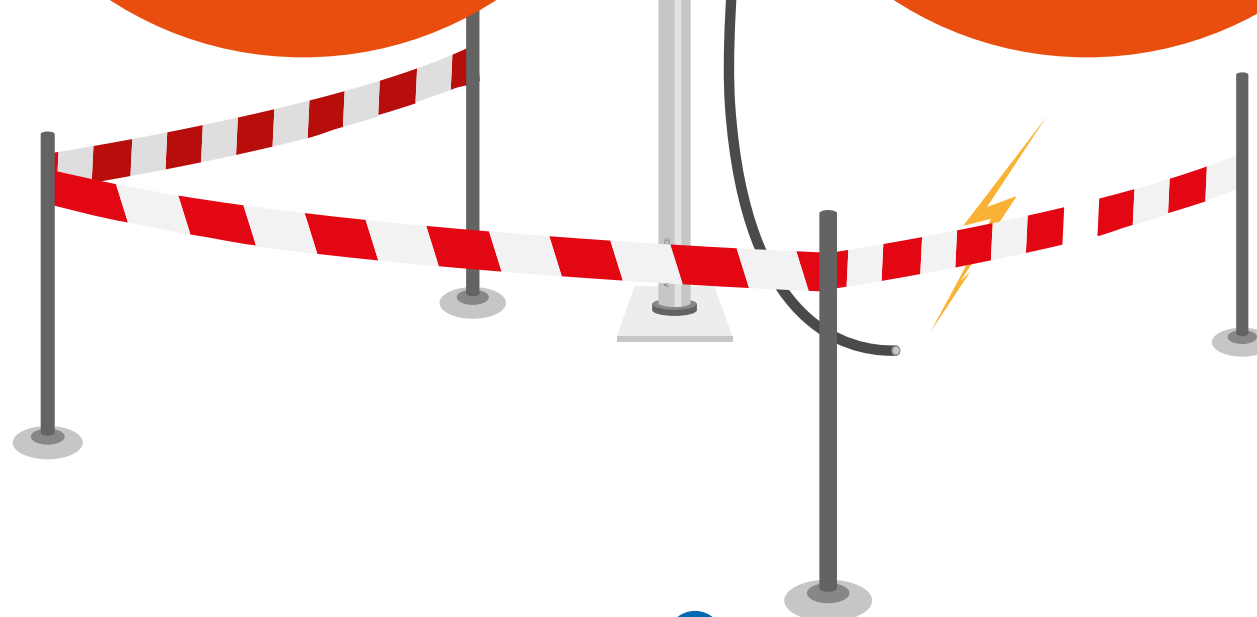
**Un danger
persiste-t-il ?**

(danger d'origine
mécanique, électrique,
thermique, danger dû à
une atmosphère
toxique ...)



Si nécessaire,
délimiter clairement
la zone de danger
à l'aide des moyens
matériels
disponibles.

Vous pouvez
également vous
faire aider par les
personnes aptes
présentes sur
le lieu de
l'accident.



LES MESURES BARRIÈRES ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE

Destinées à **limiter la propagation** d'une maladie infectieuse contagieuse, notamment à transmission respiratoire ou par contact, ces mesures sont les suivantes :

LES MESURES BARRIÈRES ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique.



Tousser ou éternuer dans son coude ou son mouchoir.



Utiliser des **mouchoirs à usage unique** et les jeter.



Éviter de se toucher le visage.



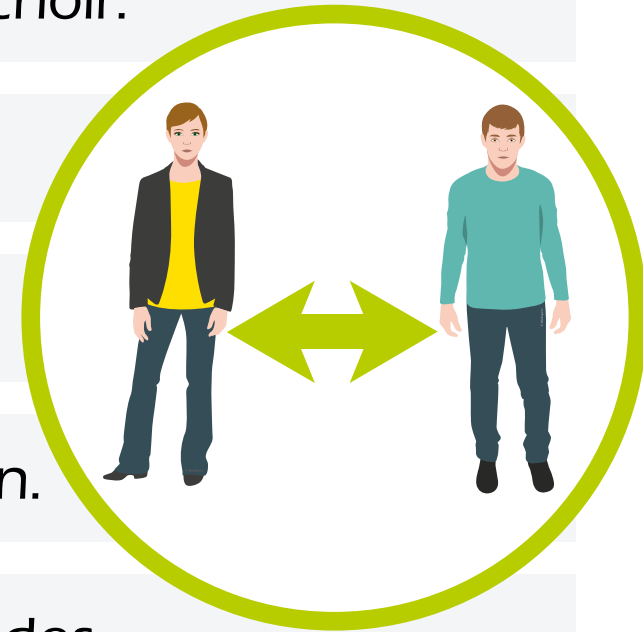
Porter un masque et respecter la notice d'utilisation.



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades.



Respecter une **distance** d'au moins un mètre avec les autres.



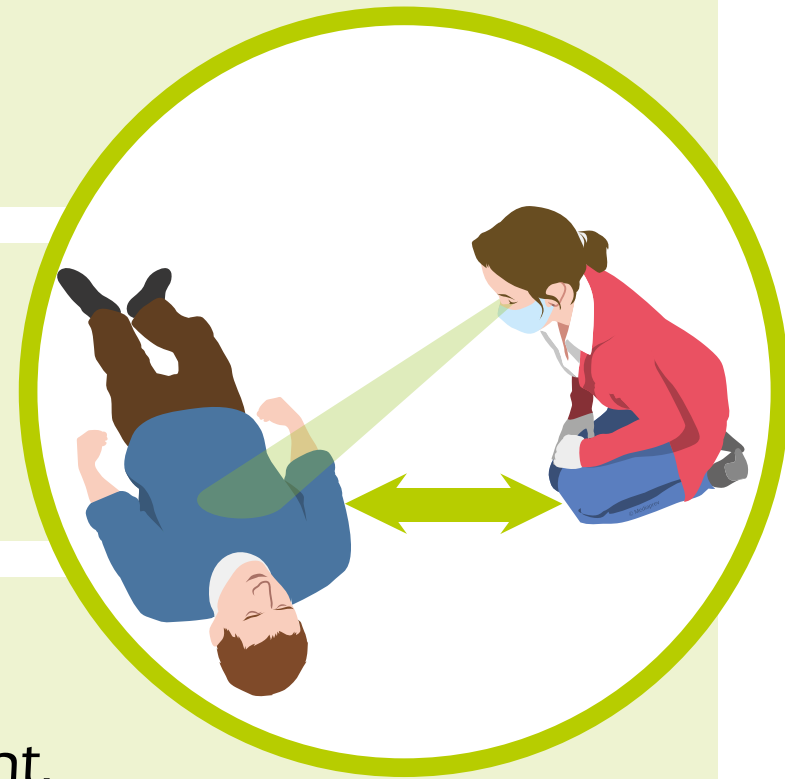
SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

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

Se protéger si possible avec un **masque**.

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

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



SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

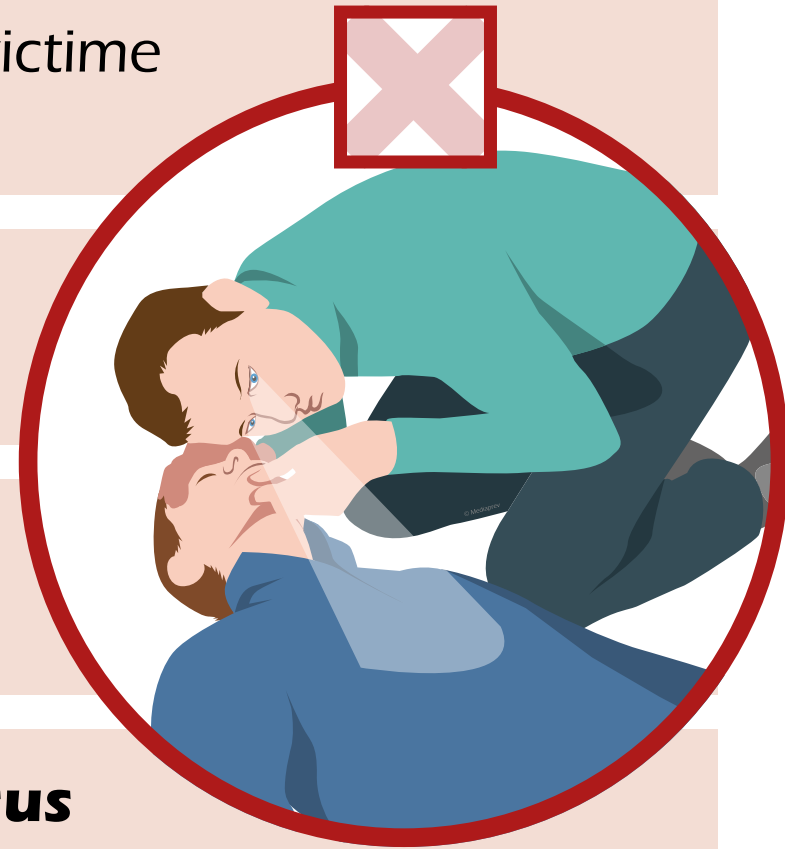
En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

Ne pas procéder à la **bascule de la tête** de la victime en arrière.

Ne pas tenter de lui **ouvrir la bouche**.

Ne pas **se pencher au-dessus** de la face de la victime.

Ne pas **mettre son oreille et sa joue au-dessus** de la bouche et du nez de la victime.



SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

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

Ne pas faire de bouche-à-bouche et **effectuer seulement des compressions thoraciques.**

Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc.

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.



SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

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

Le sauveteur vit **sous le même toit** que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée).

La victime est un **enfant ou un nourrisson**.

SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

Dès que possible, **se laver soigneusement les mains** à l'eau et au savon.

Ou **se désinfecter les mains** avec un gel à base d'alcool.

Puis **contacter les autorités sanitaires** pour se renseigner sur la conduite à tenir (dépistage après avoir été en contact avec une personne cas suspect ou confirmé de Covid-19).



SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE



Ce **pictogramme**, présent tout au long de ce support, signale qu'en situation épidémique, vous devez vous conformer à l'ensemble des recommandations décrites dans les pages précédentes.



**QUE
FERIEZ-VOUS ?**





DÉGAGEMENT D'URGENCE

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

DÉGAGEMENT D'URGENCE

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

- 1 La victime est **visible et facilement accessible**.
- 2 Utiliser le chemin **le plus rapide et le plus sûr**.
- 3 Effectuer un dégagement d'urgence **en fonction de ses capacités**.



DÉGAGEMENT D'URGENCE

Traction
par les poignets





DÉGAGEMENT D'URGENCE





DÉGAGEMENT D'URGENCE

Cette manœuvre
peut être **dangereuse**
pour le sauveteur
ou la victime.

Elle doit
donc rester
exceptionnelle.





L'ALERTE

- Objectifs
- La chaîne des secours
- Les différents services de secours
- Comment alerter les secours ?
- Quelles informations donner ?



OBJECTIFS



Savoir assurer la transmission de l'alerte au service d'urgence le plus adapté.



Sans votre
intervention immédiate,
lors d'un accident ou
d'un malaise, l'état de la
victime peut très vite se
dégrader avant l'arrivée
des secours
extérieurs.





LA CHAÎNE DES SECOURS

Intervention du **sauveteur**

Protection



Alerte précoce



Gestes de premiers secours



Secours organisés

Équipe de secours



Prise en charge hospitalière



TEMPS

LA CHAÎNE DES SECOURS

Après une évaluation rapide de la situation, des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes, **l'alerte doit être transmise rapidement** et précisément, par le sauveteur ou un témoin, auprès d'un numéro d'urgence gratuit.





LES DIFFÉRENTS SERVICES DE SECOURS



18

Pompiers



15

Secours
médicalisés



112

N° Urgence UE



114

Fax, SMS,
visio, tchat



LES DIFFÉRENTS NUMÉROS D'URGENCE

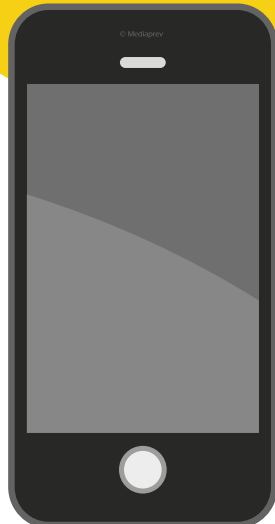
Les **lieux publics**
(supermarchés, gares,
aéroports...) peuvent
avoir un système
d'alerte interne.





COMMENT ALERTER LES SECOURS ?

Téléphone
portable
ou fixe



Borne
sur route et
autoroute





COMMENT ALERTER LES SECOURS ?

**SOS
autoroute**

www.sosautoroute.fr

Application
remplaçant les
bornes d'appel



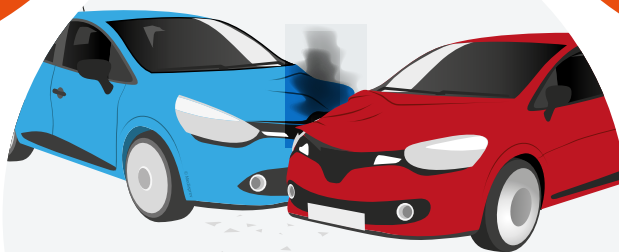
QUELLES INFORMATIONS DONNER ?



Numéro de téléphone
ou de la borne



Localisation précise
(si possible)



Nature du problème
(maladie, accident, attaque
terroriste, nombre de
victimes...)



Répondre aux questions
de l'opérateur



Raccrocher
sur instruction
de l'opérateur.

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin, il est important de **s'assurer que celle-ci a été correctement transmise.**



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.





QUELLES INFORMATIONS DONNER ?



**Les secours
peuvent conserver
l'appelant au téléphone**
pour le conseiller ou le
guider dans l'exécution
de gestes jusqu'à
leur arrivée.



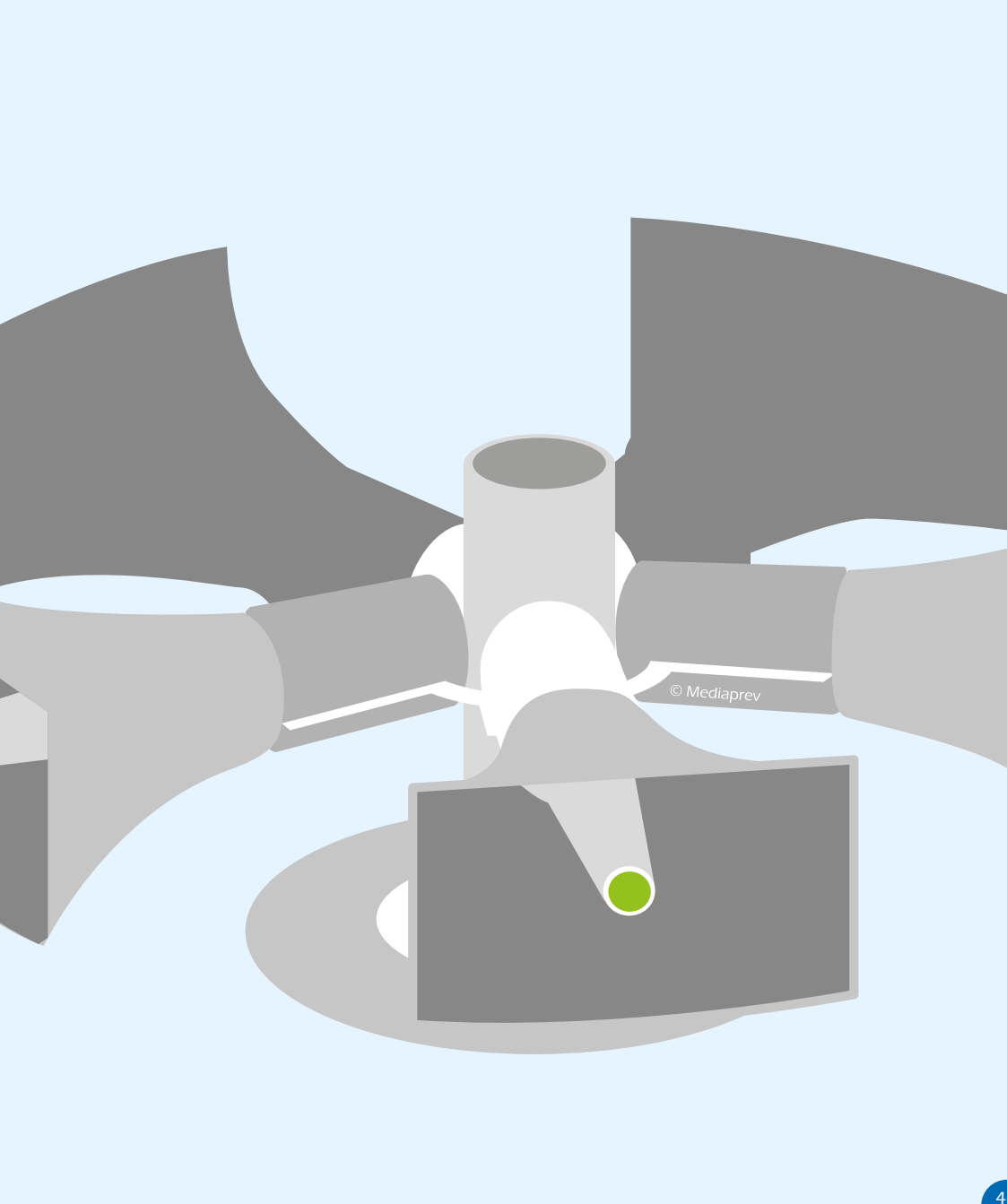


L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

► Objectifs

► Alerte aux populations

► Le Signal National d'Alerte (SNA)



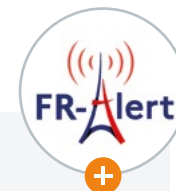


OBJECTIFS



Identifier le signal d'alerte aux populations et adapter le comportement qui s'impose.

ALERTE AUX POPULATIONS



En cas d'événement grave, **des messages d'alerte du Ministère de l'Intérieur** seront diffusés sur les smartphones de manière prioritaire via Google, Facebook (dispositif Safety Check) et Twitter (@Beauvau_Alerte).

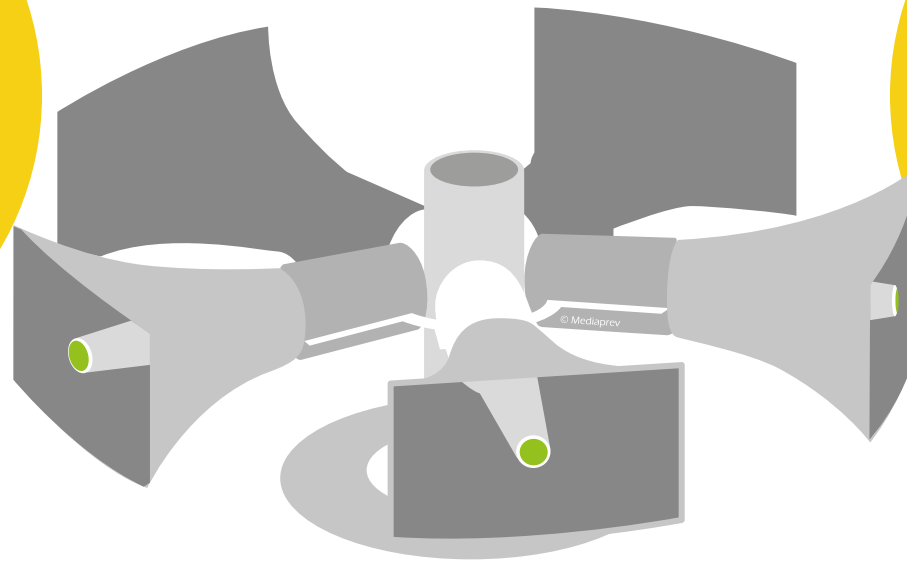


D'autres acteurs tels que la RATP, Vinci autoroutes, Radio France et France Télévision peuvent également communiquer des informations.



LE SIGNAL NATIONAL D'ALERTE (SNA)

Signal sonore
d'alerte aux
populations



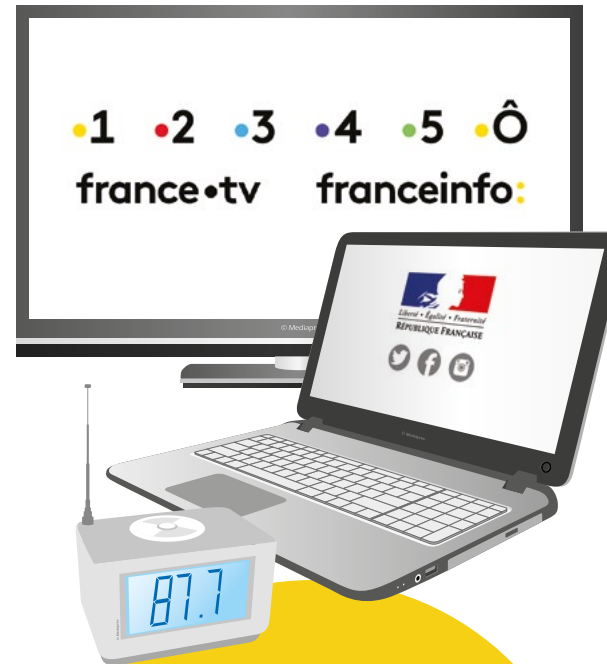
Danger
grave ou
imminent



IL FAUT ALORS IMMÉDIATEMENT :



Se **calfeutrer**



S'informer
et respecter les
consignes des
autorités



En fonction
du type de risque,
se **confiner**
ou évacuer

DANS TOUS LES CAS :

**Rester en
sécurité** et ne pas
aller chercher les
enfants à l'école.



**Ne pas
téléphoner** sauf
en cas d'urgence
vitale.





EN CAS D'ÉVACUATION

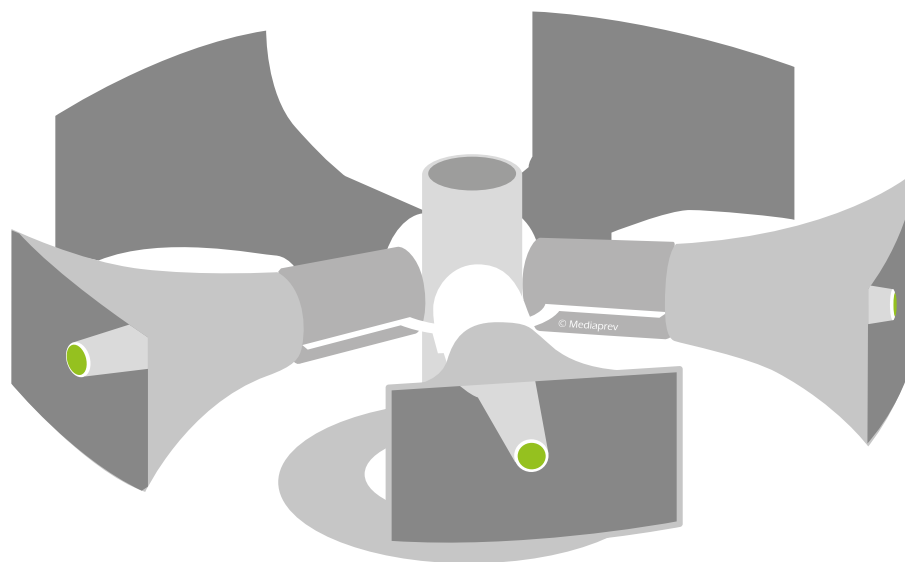
Emportez votre **kit d'urgence** préparé à l'avance :

www.gouvernement.fr/risques/preparer-son-kit-d-urgence





FIN DE L'ALERTE



À la fin de l'alerte, un signal sonore continu de 30 secondes indique la fin du danger.

LES CAS PARTICULIERS

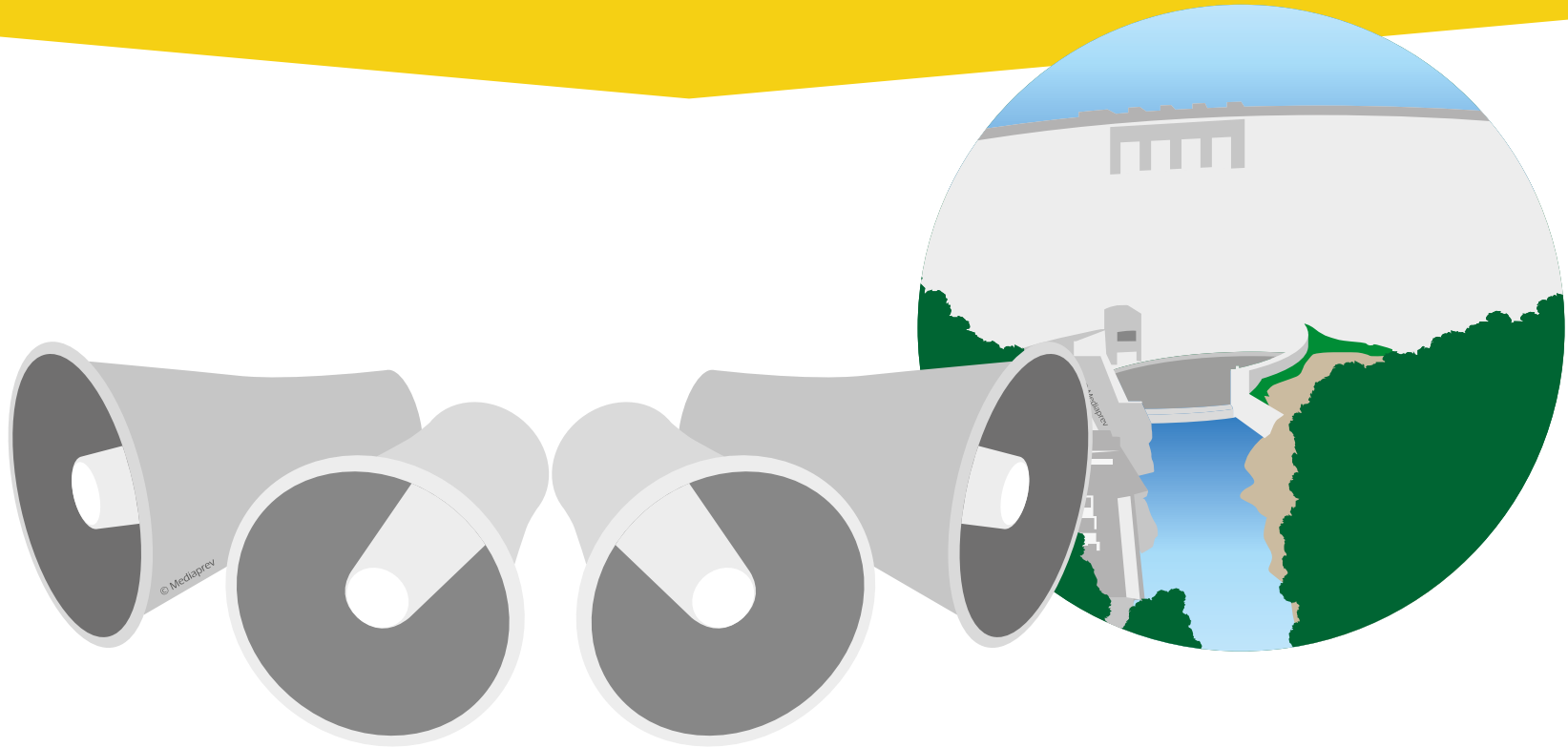
Il existe également d'autres **signaux spécifiques** à certains risques (rupture de barrage, usine chimique...).

Les personnes exposées à ces risques sont informées de la conduite à tenir par l'entreprise ou la mairie.



LES CAS PARTICULIERS

Les aménagements hydrauliques disposent d'un signal spécifique, la **corne de brume**, qui est le signal d'évacuation.





OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

- ▶ Objectifs
- ▶ Reconnaître le type d'obstruction
- ▶ Obstruction complète
- ▶ Obstruction partielle
- ▶ Points clés

OBJECTIFS



Identifier l'obstruction des voies aériennes complète ou partielle.



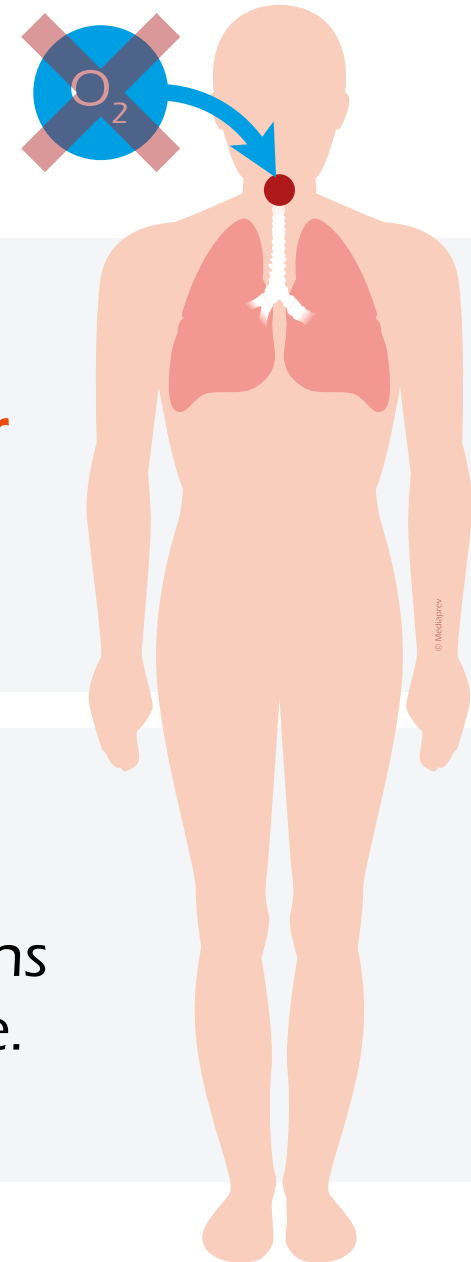
Réaliser l'enchaînement des techniques qui permettent d'obtenir une désobstruction des voies aériennes chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson en cas d'obstruction complète.



Indiquer la conduite à tenir à adopter devant une victime qui présente une obstruction partielle des voies aériennes.

Les voies aériennes permettent le **passage de l'air** extérieur vers les poumons et inversement.

Si ce passage est interrompu ou fortement limité, **l'oxygène n'atteint pas** suffisamment les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.



RECONNAÎTRE LE TYPE D'OBSTRUCTION

Demander à la victime si elle s'étouffe.

Obstruction complète

(l'air ne peut plus atteindre les poumons.)

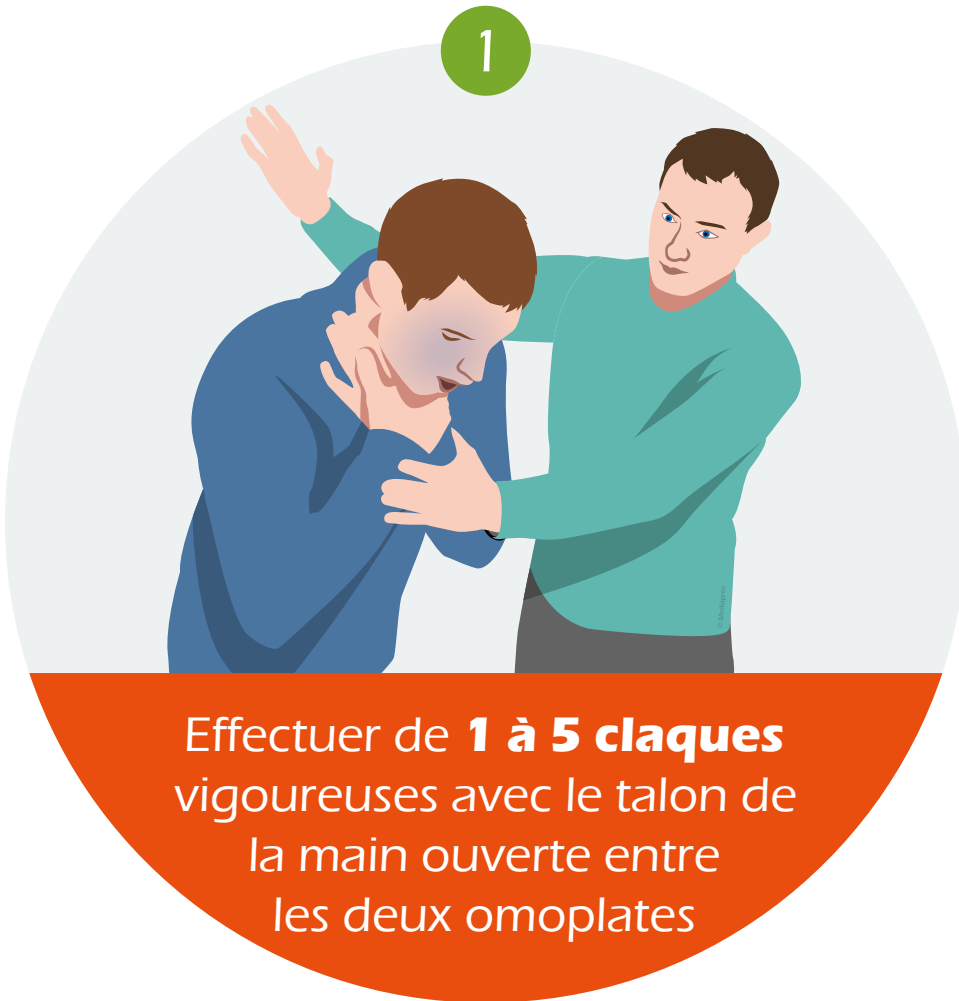
La personne ne parle pas, ne crie pas, ne tousse pas, porte ses mains à sa gorge et ne peut émettre aucun son. Elle garde sa bouche ouverte, s'agite et devient rapidement bleue puis elle perd connaissance si on n'agit pas.



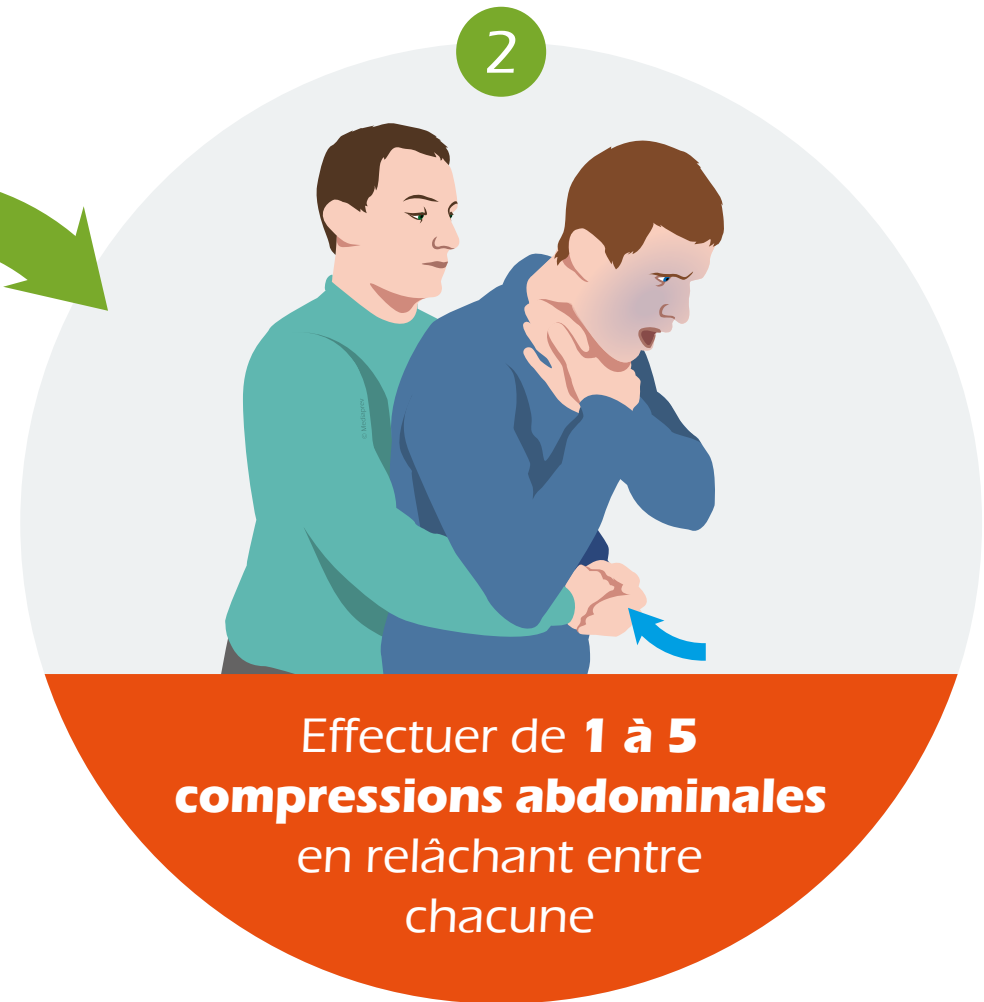
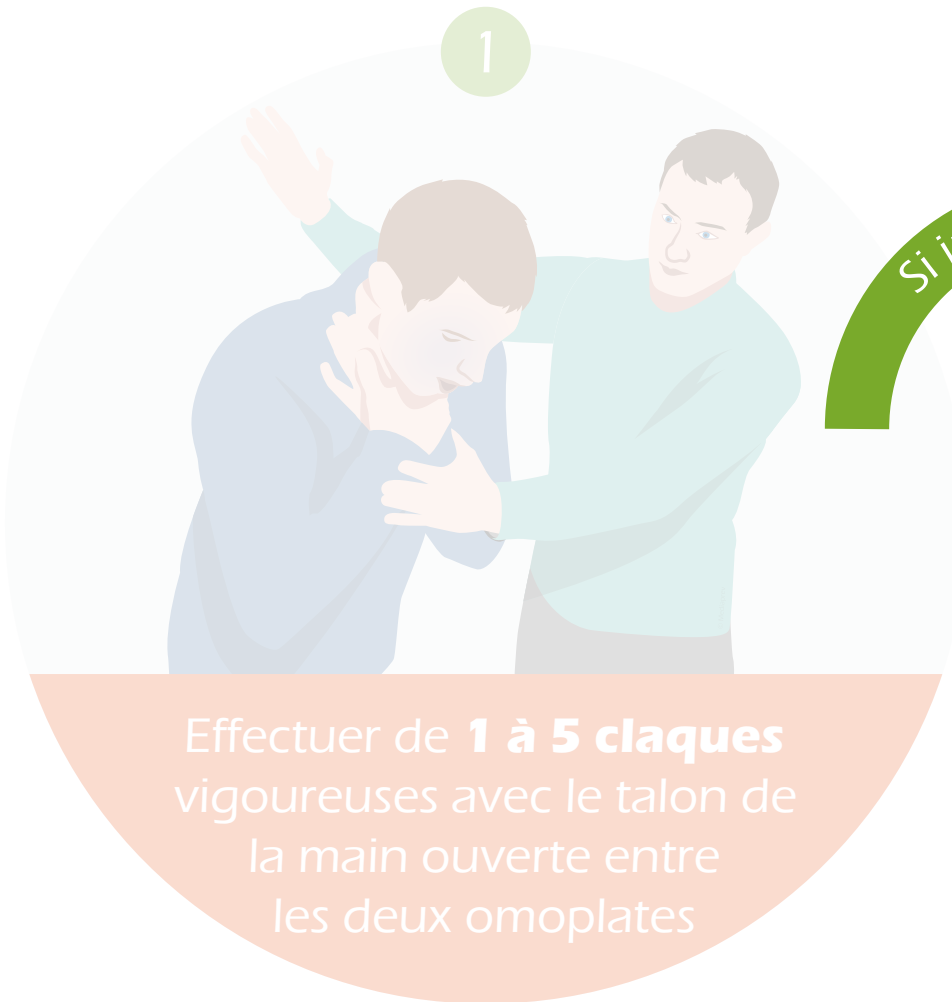
Obstruction partielle

La personne peut parler ou crier, elle tousse vigoureusement, respire, parfois avec un bruit surajouté.

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ L'ADULTE



L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ L'ADULTE



L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ L'ADULTE



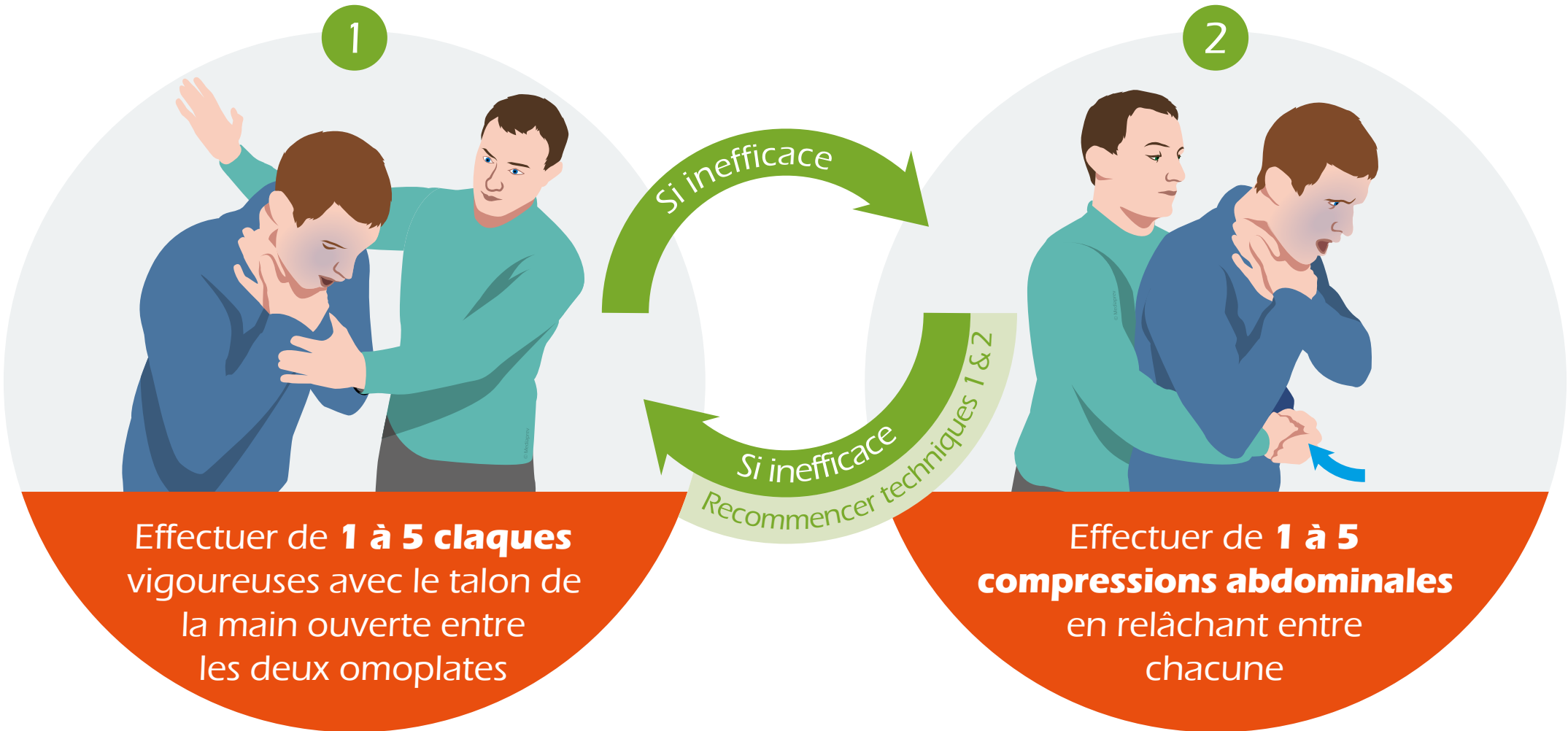
Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

*Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2*



Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ L'ADULTE



Il est nécessaire d'arrêter la réalisation de ces techniques dès l'obtention de la désobstruction
après l'apparition soit de :

Toux

Cris

Pleurs

Respiration

Rejet
du corps
étranger

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR LA CUISSE DU SAUVETEUR



L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR LA CUISSE DU SAUVETEUR

1



Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Si inefficace

2



Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR LA CUISSE DU SAUVETEUR

1



Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

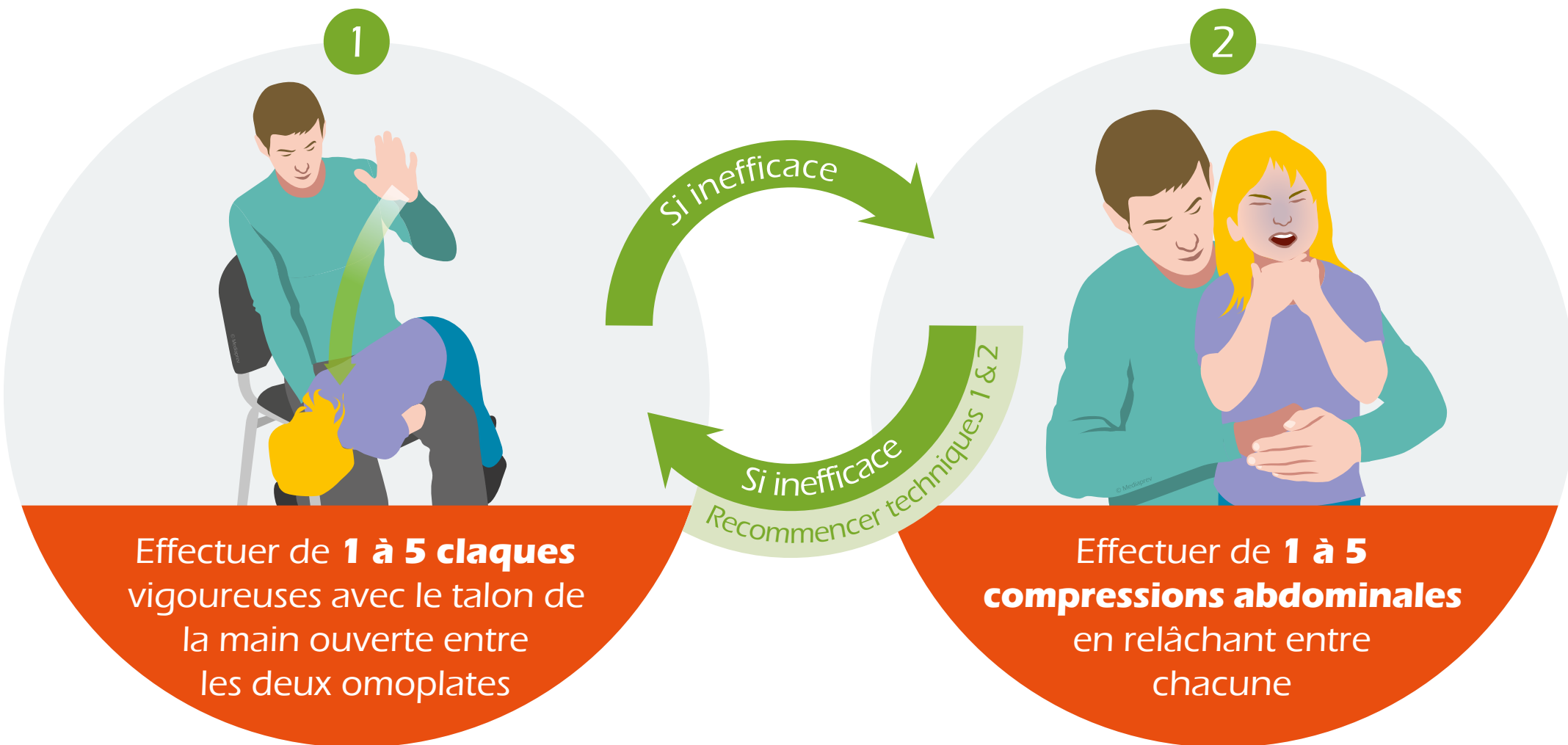
2



Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR LA CUISSE DU SAUVETEUR



L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR L'AVANT-BRAS DU SAUVETEUR (NOURRISSON, PETIT ENFANT)



Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR L'AVANT-BRAS DU SAUVETEUR (NOURRISSON, PETIT ENFANT)



Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Si inefficace



Effectuer de **1 à 5 compressions** au milieu du thorax

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR L'AVANT-BRAS DU SAUVETEUR (NOURRISSON, PETIT ENFANT)



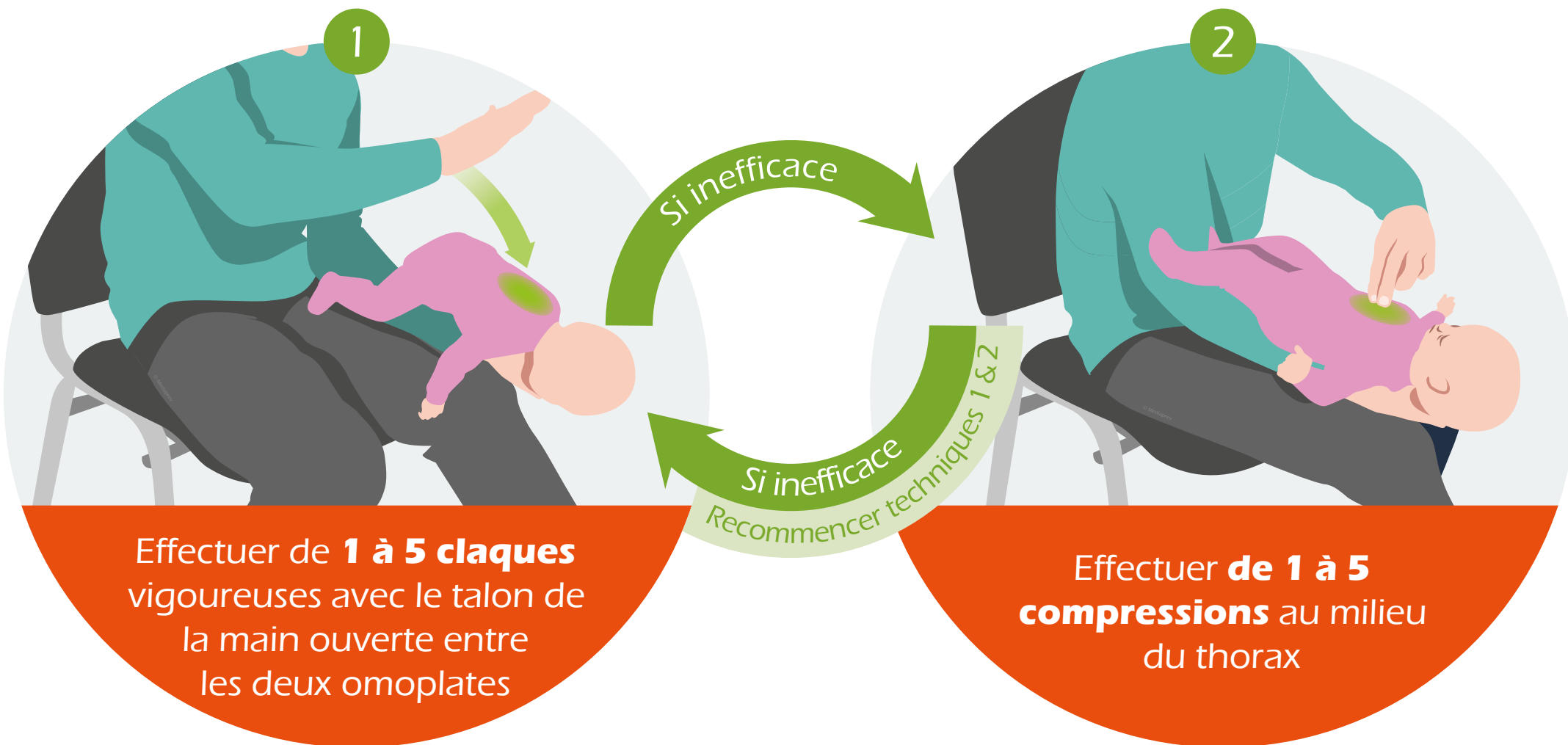
Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates



Effectuer de **1 à 5 compressions** au milieu du thorax

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2

L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR L'AVANT-BRAS DU SAUVETEUR (NOURRISSON, PETIT ENFANT)



L'OBSTRUCTION COMPLÈTE CHEZ LA VICTIME QUI PEUT TENIR SUR L'AVANT-BRAS DU SAUVETEUR (NOURRISSON, PETIT ENFANT)

Retirer

le corps étranger
de la bouche s'il est
visible et accessible.

DEVANT UNE PERSONNE OBÈSE OU ENCEINTE (DERNIERS MOIS DE GROSSESSE)

Lorsque la
technique de compression
abdominale ne peut pas
être réalisée, le sauveteur
réalisera des **compressions
thoraciques**.

DEVANT UNE PERSONNE OBÈSE OU ENCEINTE

(DERNIERS MOIS DE GROSSESSE)

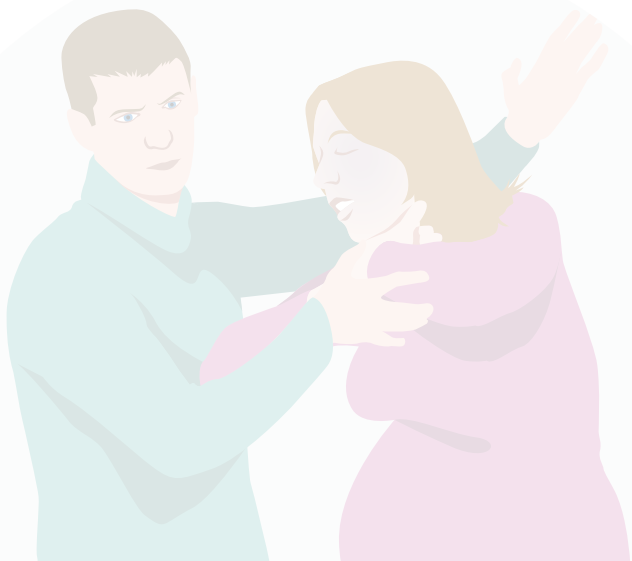
1



Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

DEVANT UNE PERSONNE OBÈSE OU ENCEINTE (DERNIERS MOIS DE GROSSESSE)

1



Effectuer de **1 à 5 claques** vigoureuses avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

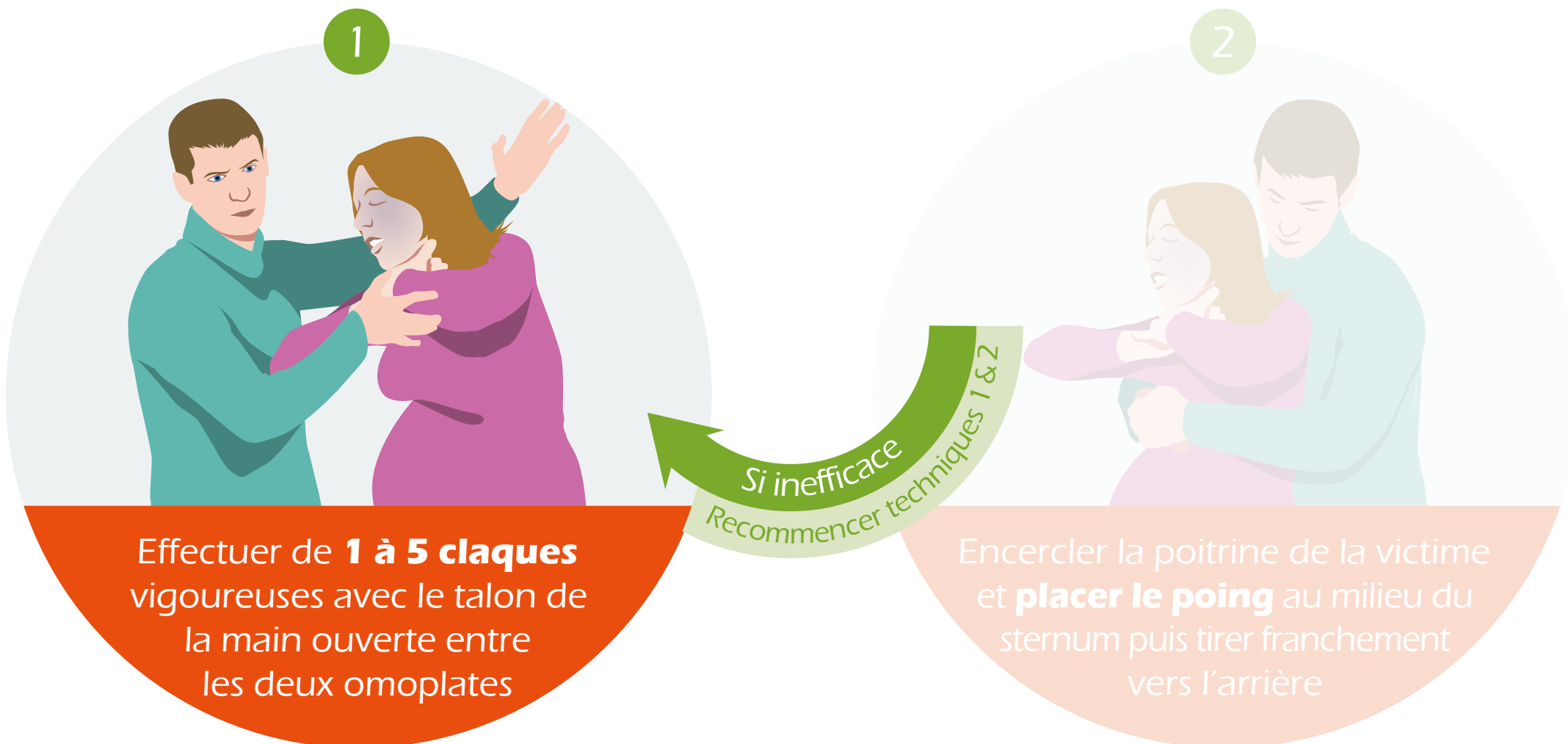
Si inefficace

2

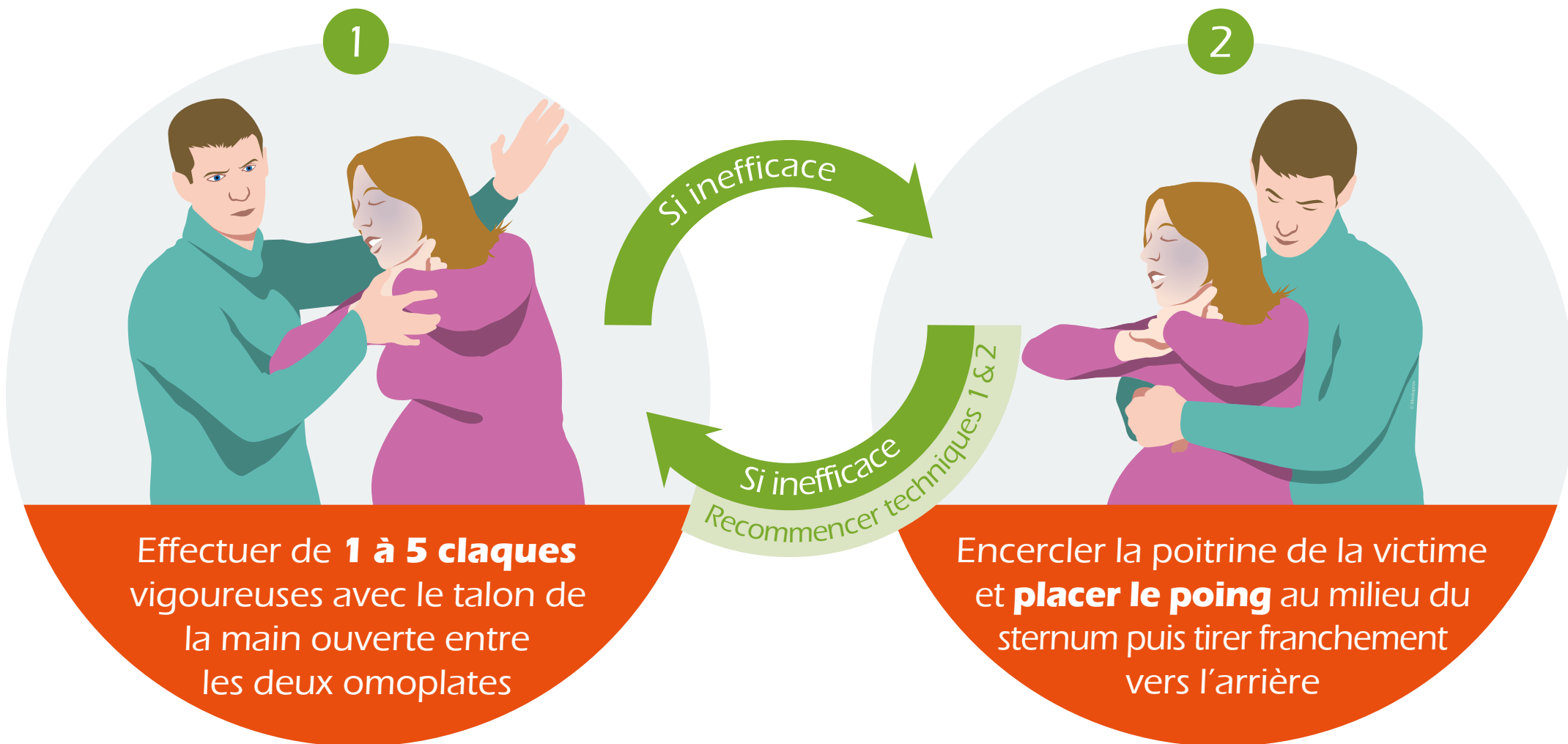


Encercler la poitrine de la victime et **placer le poing** au milieu du sternum puis tirer franchement vers l'arrière

DEVANT UNE PERSONNE OBÈSE OU ENCEINTE (DERNIERS MOIS DE GROSSESSE)



DEVANT UNE PERSONNE OBÈSE OU ENCEINTE (DERNIERS MOIS DE GROSSESSE)



CAS PARTICULIERS

Chez la victime
consciente et alitée qui
présente une obstruction
complète des voies aériennes,
le sauveteur peut réaliser
des compressions
thoraciques comme pour
le massage cardiaque.

SI LA VICTIME PERD CONNAISSANCE



Réanimation cardio-pulmonaire

Vérifier la présence du corps étranger dans la bouche (et si nécessaire le retirer) avant de procéder aux 2 insufflations.

Vérifier toutes les 30 compressions si le corps étranger est présent dans la bouche.



CONDUITE À TENIR EN CAS DE DÉSOBSTRUCTION EFFICACE



Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.



La **réconforter** en lui parlant régulièrement.



Desserrer ses vêtements.



Demander un **avis médical** et appliquer leurs consignes.



Surveiller la victime.

OBSTRUCTION PARTIELLE



Installer la victime au repos (assise ou demi-assise).



L'encourager à **tousser** pour rejeter le corps étranger.



Demander un **avis médical** (SAMU).



La **surveiller** attentivement.



Ne réaliser les techniques de désobstruction que **si l'obstruction devient complète**.



OBSTRUCTION PARTIELLE

**Ne pas réaliser
les techniques
de désobstruction**
en présence d'une
obstruction partielle.



POINTS CLÉS

1

Je claque

2

Je
comprime

3

J'alerte



LES HÉMORRAGIES EXTERNES

- ▶ Objectifs
- ▶ Les signes de l'hémorragie externe
- ▶ Repérer l'origine du saignement
- ▶ La compression manuelle
- ▶ Le pansement compressif
- ▶ Le garrot
- ▶ Cas particuliers
- ▶ Contact avec le sang de la victime
- ▶ Points clés



OBJECTIFS



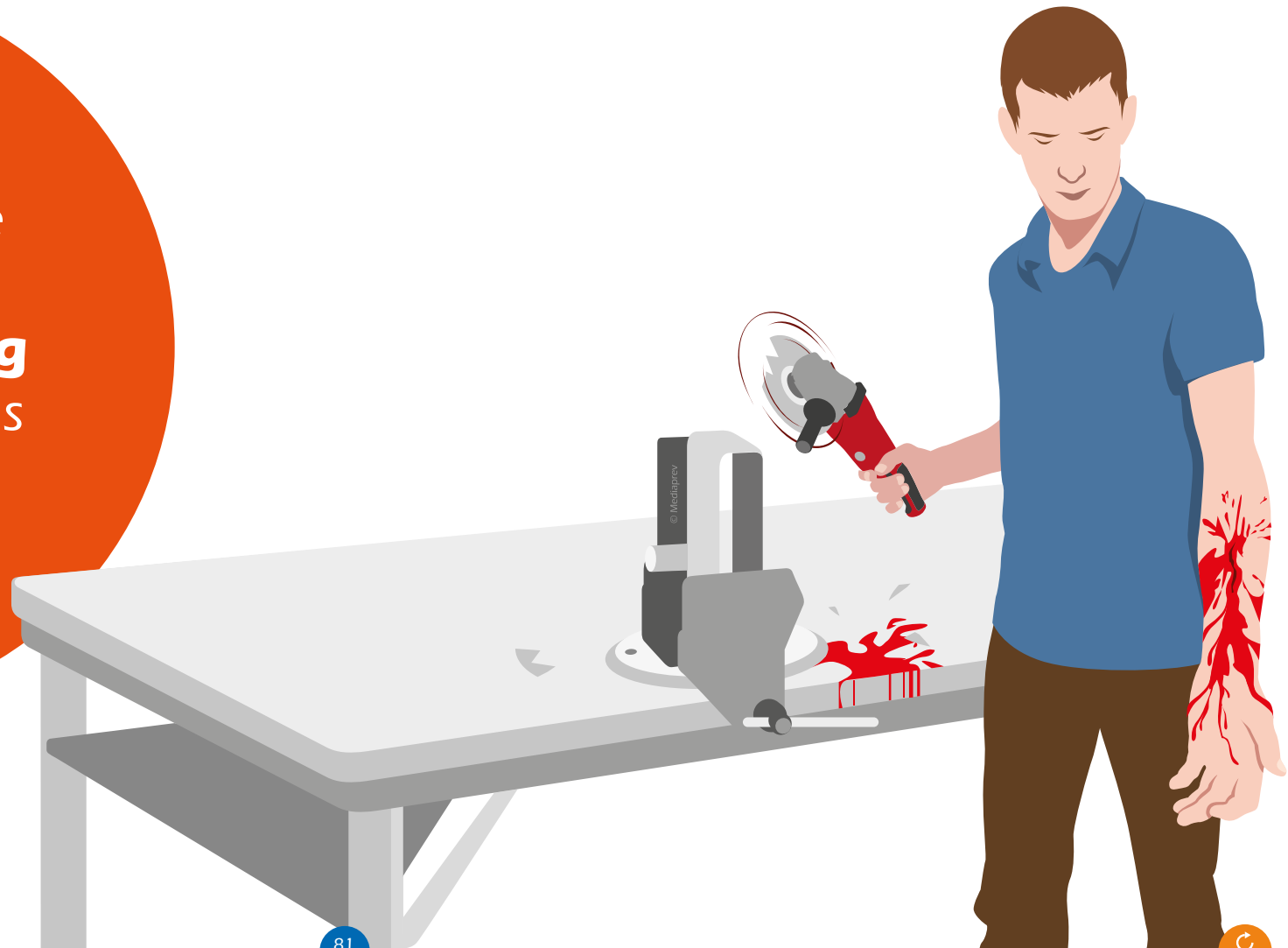
En présence d'une personne qui présente un saignement abondant, réaliser une compression manuelle de la plaie en se protégeant les mains si possible.



Choisir le geste et/ou la position la plus adaptée pour éviter l'aggravation d'une victime qui saigne du nez, qui vomit et/ou qui crache du sang.

LES SIGNES DE L'HÉMORRAGIE EXTERNE

Une hémorragie est une **perte massive de sang** qui ne s'arrête pas spontanément.



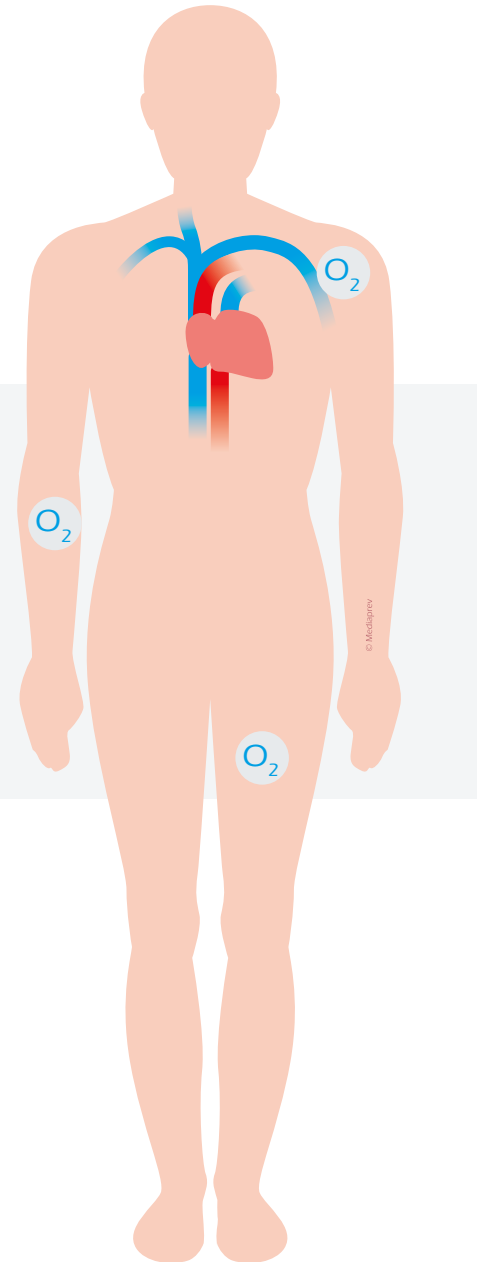
LES SIGNES DE L'HÉMORRAGIE EXTERNE

Une hémorragie est généralement causée par un coup, une chute, un projectile ou une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.



LES SIGNES DE L'HÉMORRAGIE EXTERNE

Si une hémorragie n'est pas rapidement maîtrisée, elle peut engendrer une **détresse circulatoire** ou un **arrêt cardiaque** pouvant entraîner la mort.



REPÉRER L'ORIGINE DU SAIGNEMENT

Repérer l'origine du saignement en écartant les vêtements si nécessaire.



LA COMPRESSION MANUELLE

Demander à la victime de **comprimer** l'endroit qui saigne, ou à défaut, le faire à sa place en appuyant fortement avec les doigts ou la paume de la main.

Se protéger du sang de la victime (gants non souillés, sac plastique...).

Intercaler si possible un **tissu propre** lors de la compression, en recouvrant complètement la plaie.

La compression doit être **maintenue** jusqu'à l'arrivée des secours.



SURVEILLER LA VICTIME



Allonger la victime de préférence confortablement.



Faire alerter ou alerter les secours
(avec un téléphone portable en mode haut-parleur).



S'assurer de **l'arrêt du saignement**.



Parler régulièrement à la victime pour la rassurer.



Protéger la victime du climat (froid, chaleur, pluie...).



Surveiller les signes d'aggravation.

LE PANSEMENT COMPRESSIONNÉ

À réaliser **seulement**
si la compression manuelle
a permis d'arrêter le
saignement, que le sauveteur
doit se libérer et que la
victime ne peut pas
appuyer elle-même.

LE PANSEMENT COMPRESSIF

Lors du relais de la compression manuelle, si nécessaire, par un pansement compressif, utilisez **le haut-parleur du téléphone portable** (ce qui peut parfois permettre de maintenir la compression manuelle pendant l'alerte par le sauveteur).



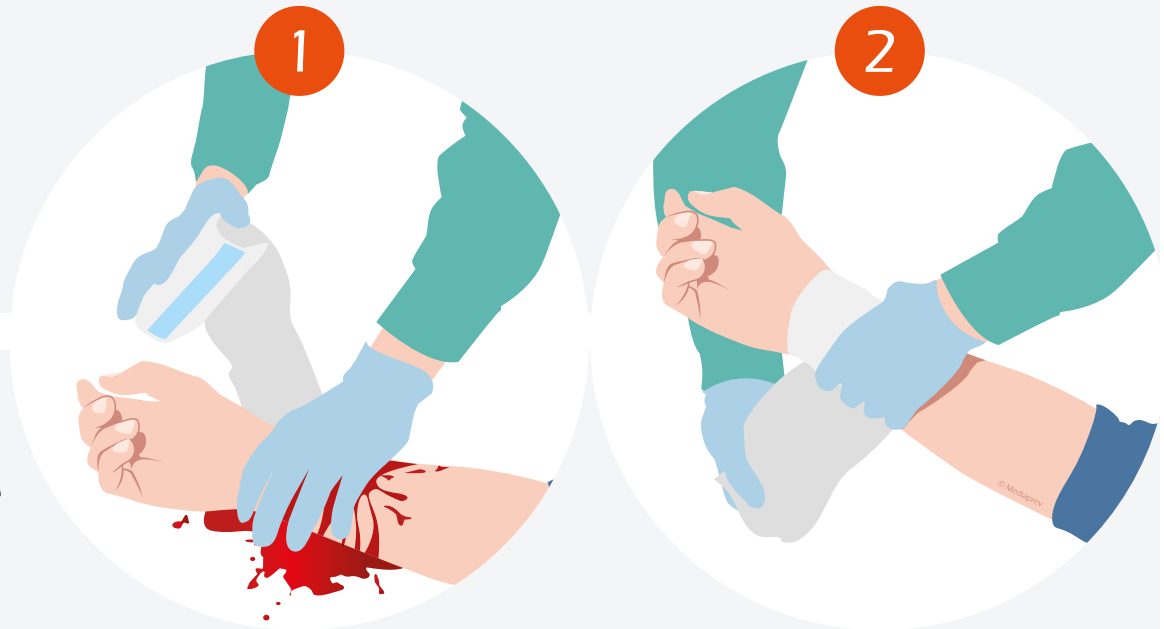
LE PANSEMENT COMPRESSIF

1

Recouvrir la plaie avec un tissu propre (mouchoir, torchon, vêtement...).

2

L'envelopper avec un lien large ou une bande élastique suffisamment serré pour arrêter le saignement.





LE PANSEMENT COMPRESSIF

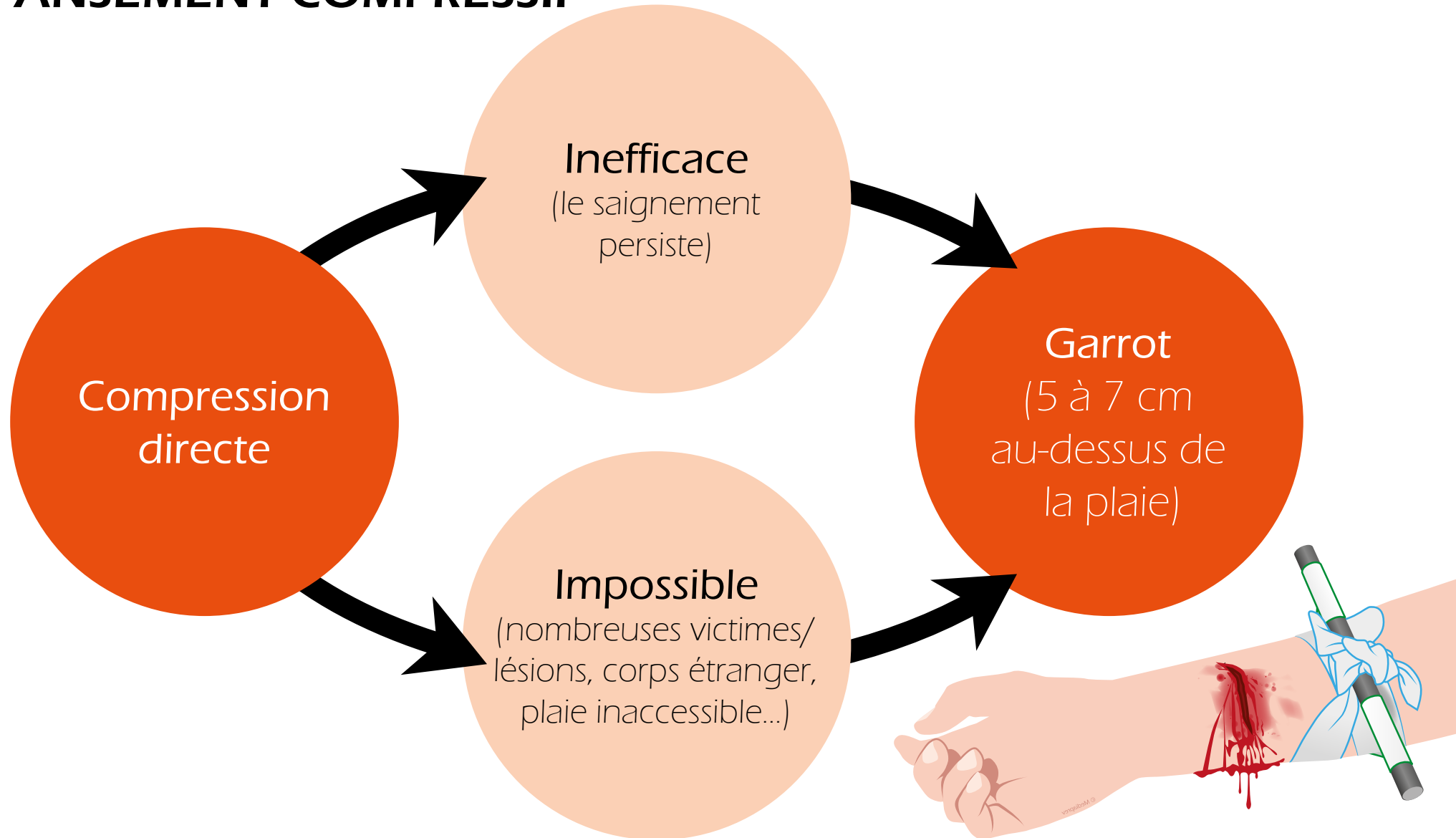
Le pansement
compressif ne
peut se réaliser
qu'aux membres
(bras, jambe).

LE PANSEMENT COMPRESSIF

Si le saignement se poursuit, reprendre la compression manuelle par-dessus l'éventuel pansement compressif.



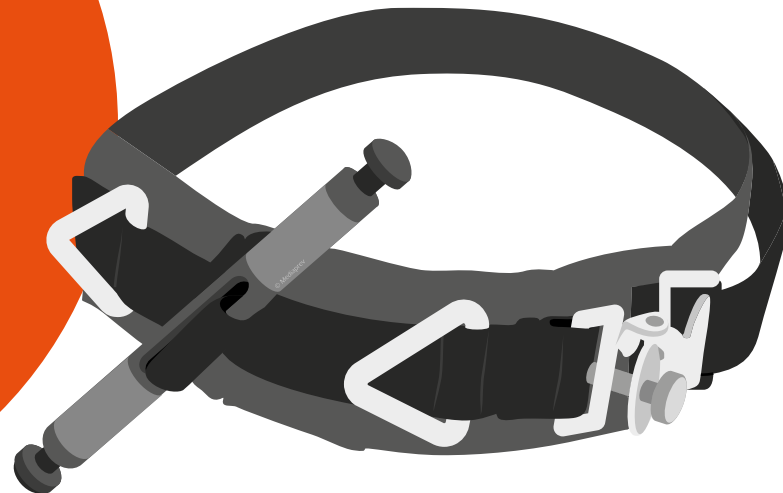
LE PANSEMENT COMPRESSIF





LE GARROT

Utiliser de
préférence un
garrot tourniquet
de fabrication
industrielle.



LE GARROT IMPROVISÉ

Lien de toile, solide, non élastique, improvisé

Cravate

Écharpe

Foulard

Chemise

Au moins 150 cm

3 à 5 cm

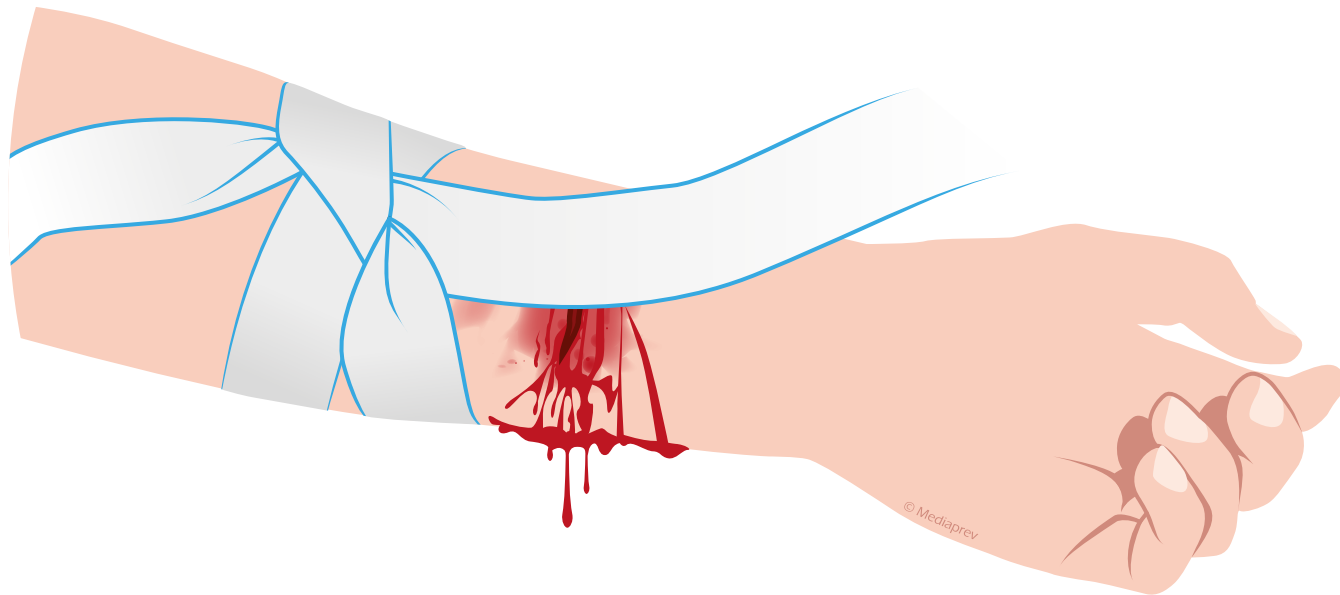
LE GARROT IMPROVISÉ

Faire **2 tours** autour du membre.



LE GARROT IMPROVISÉ

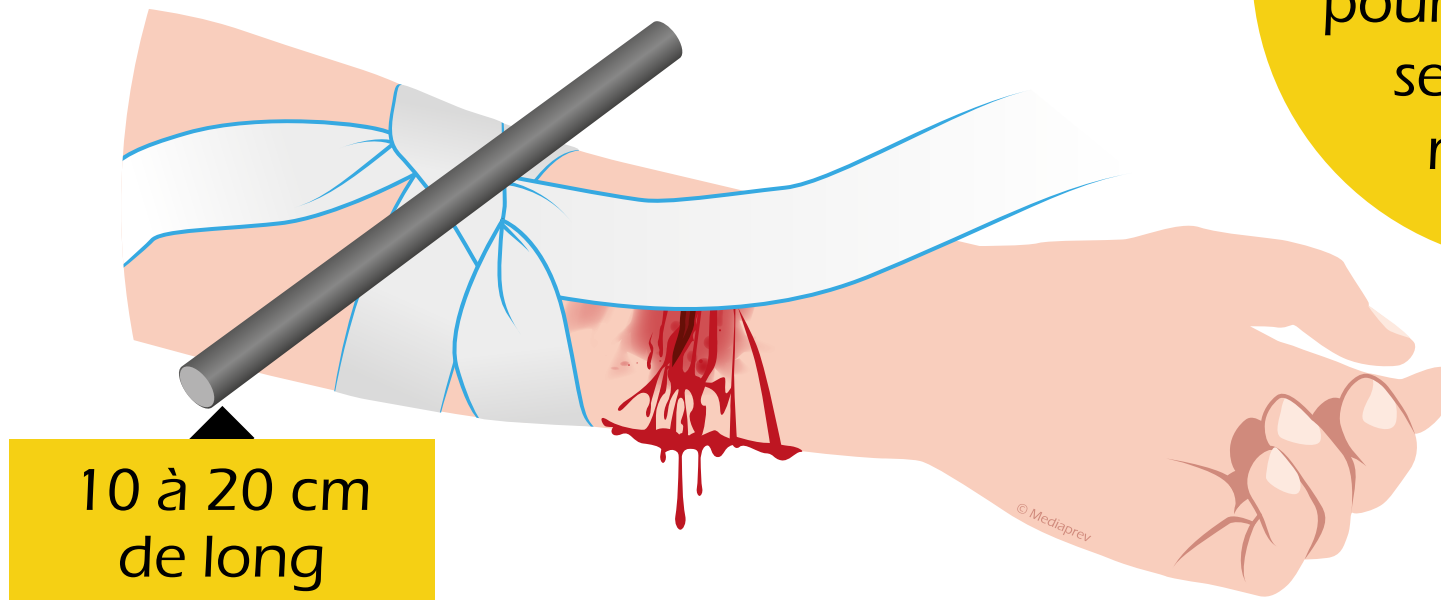
Faire un **nœud**.



LE GARROT IMPROVISÉ

Placer une **barre** au-dessus du nœud pour permettre le serrage.

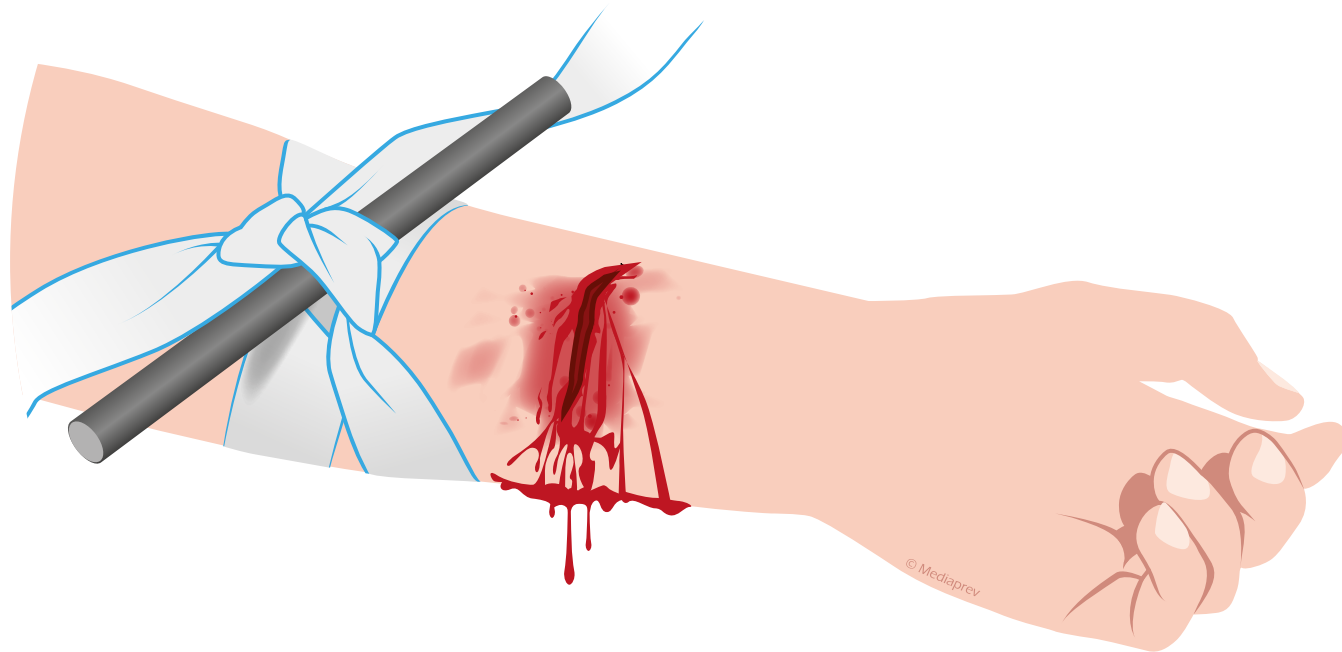
Barre en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage et le maintenir



10 à 20 cm
de long

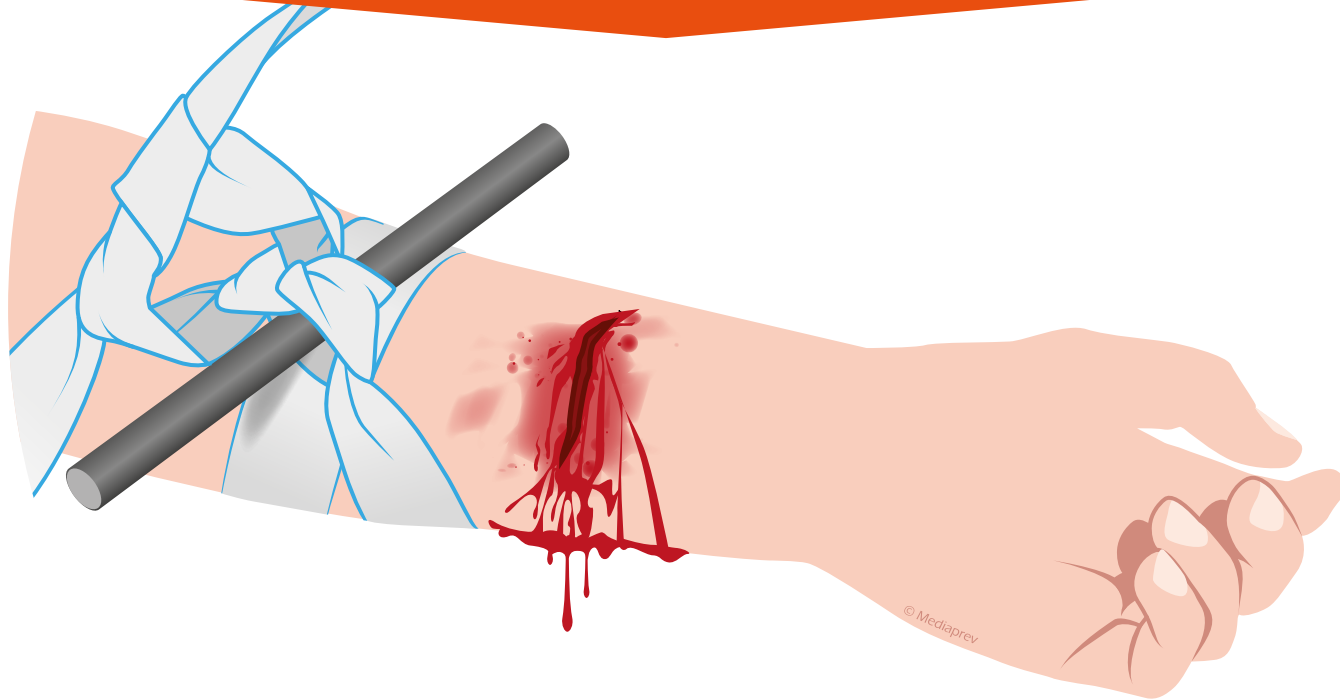
LE GARROT IMPROVISÉ

Faire **2 nœuds** au-dessus de la barre pour la maintenir.



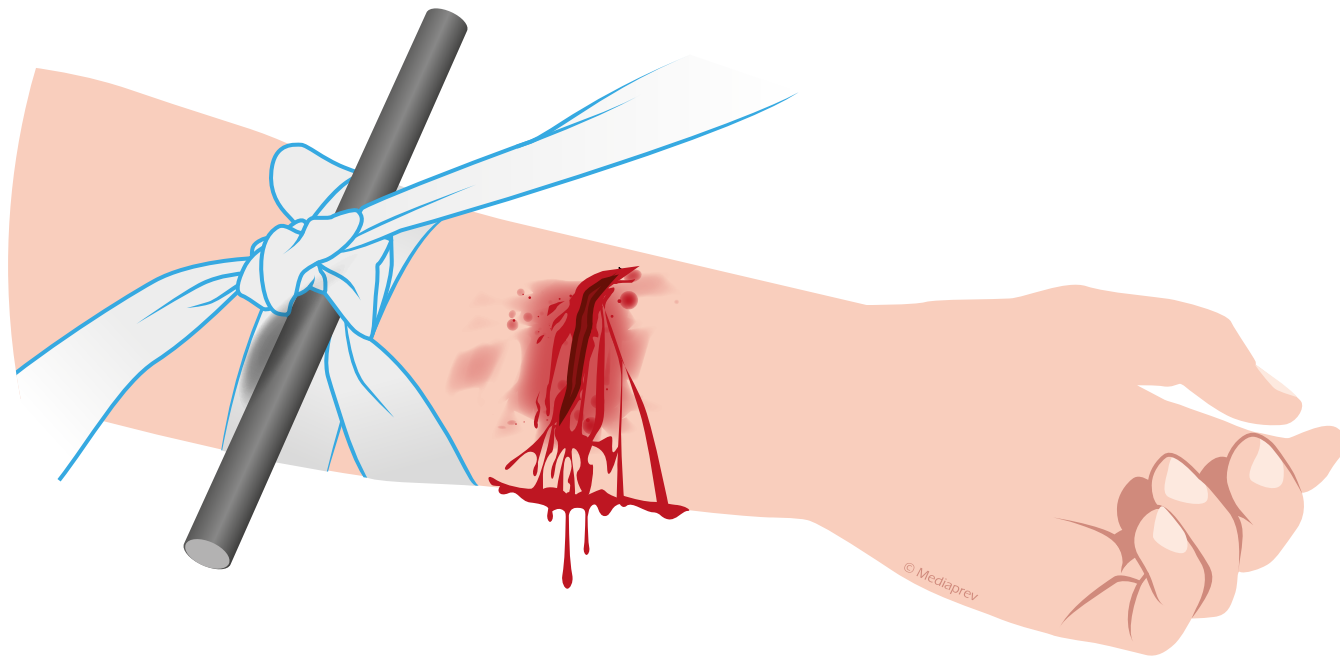
LE GARROT IMPROVISÉ

Faire **2 nœuds** au-dessus de la barre pour la maintenir.



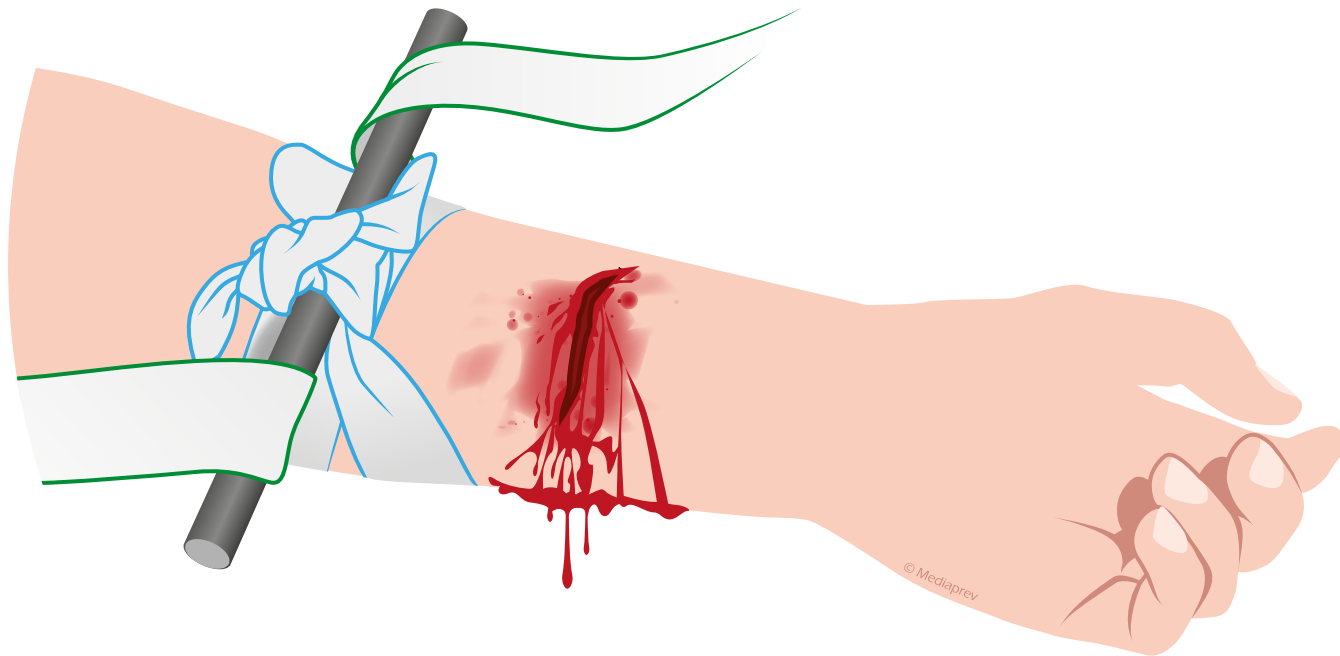
LE GARROT IMPROVISÉ

Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à **l'arrêt du saignement** même si la douleur est intense.



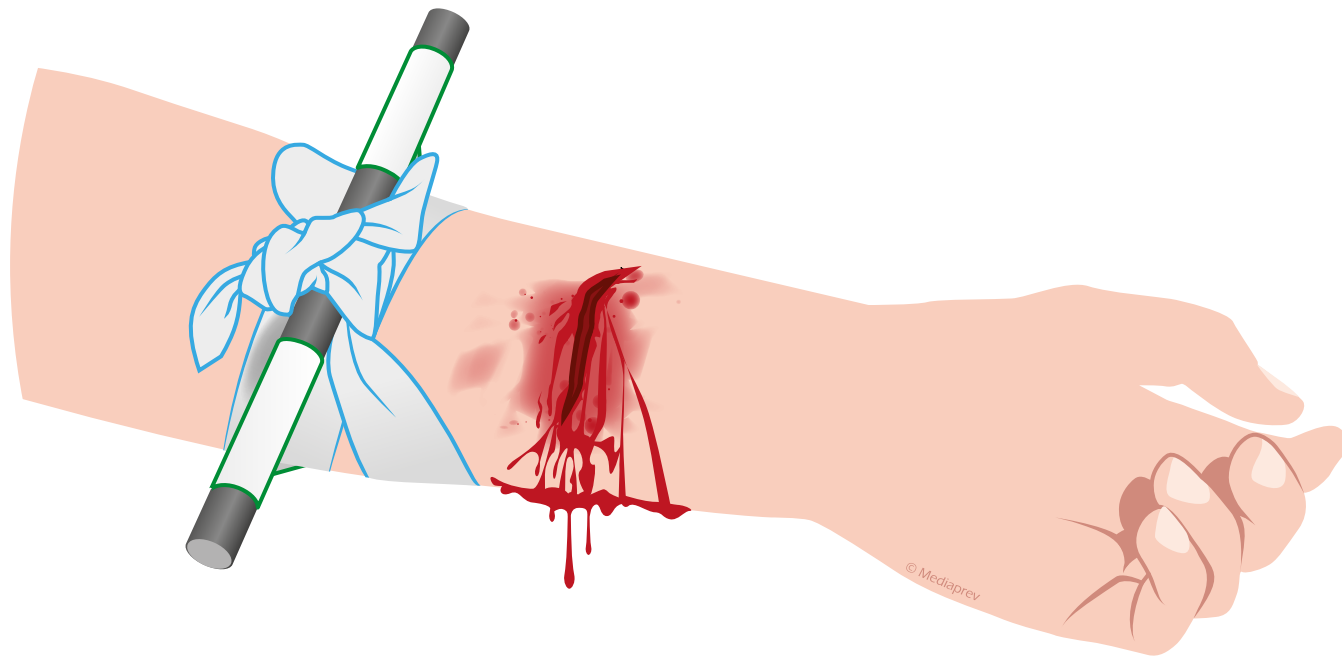
LE GARROT IMPROVISÉ

Maintenir le serrage avec un **second lien**.



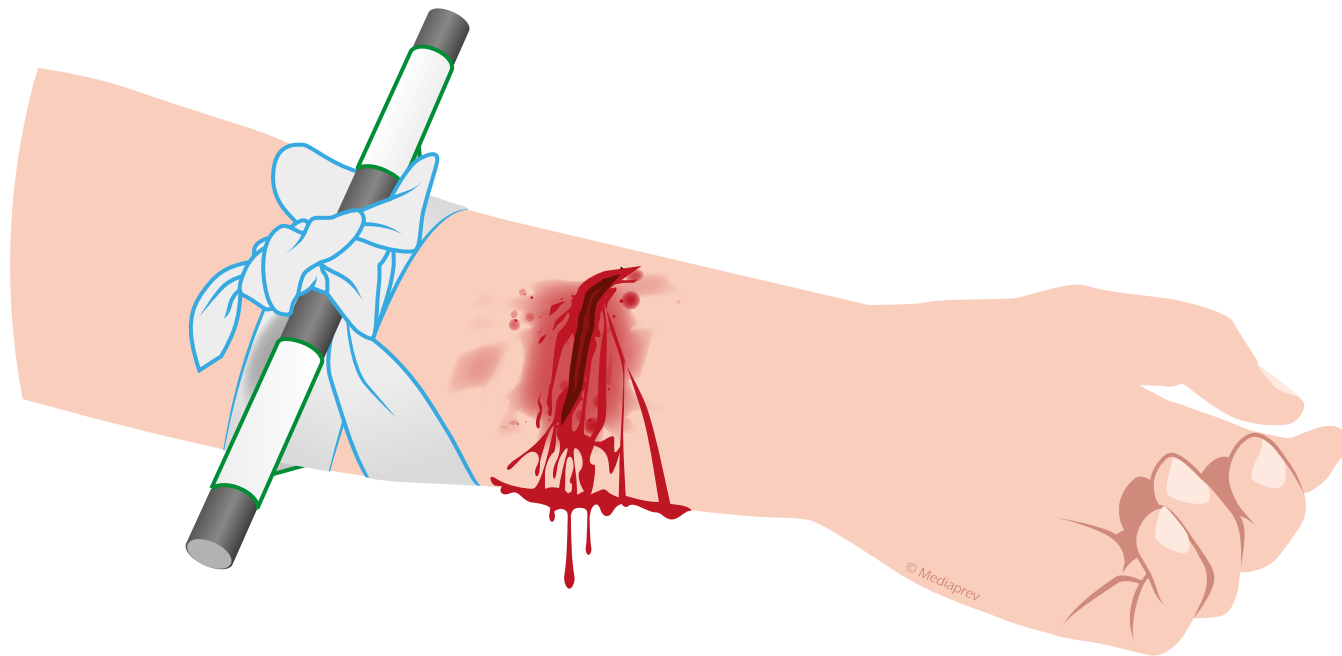
LE GARROT IMPROVISÉ

Maintenir le serrage avec un **second lien**.



LE GARROT IMPROVISÉ

Le garrot doit toujours être **visible** et ne jamais être retiré.



EN L'ABSENCE DE BARRE

Bloquer une extrémité du lien avec votre genou et réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie.



EN L'ABSENCE DE BARRE

Glisser une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre.



EN L'ABSENCE DE BARRE

Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.



Le garrot doit toujours **être visible et ne jamais être retiré.**

Surveiller l'état de la victime.

En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

LE SAIGNEMENT DE NEZ

Installer la victime en **position assise tête en avant** (ne pas l'allonger).

Lui demander de **se moucher vigoureusement**.

Lui demander de **comprimer ses narines** avec les doigts, **pendant 10 minutes**, sans relâcher.

Si le saignement ne s'arrête pas ou à la suite d'une chute ou d'un coup ou si la victime prend certains médicaments, **demandez un avis médical**.



CAS PARTICULIERS

LA VICTIME VOMIT OU CRACHE DU SANG



Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.



Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.



Surveiller la victime.



CAS PARTICULIERS

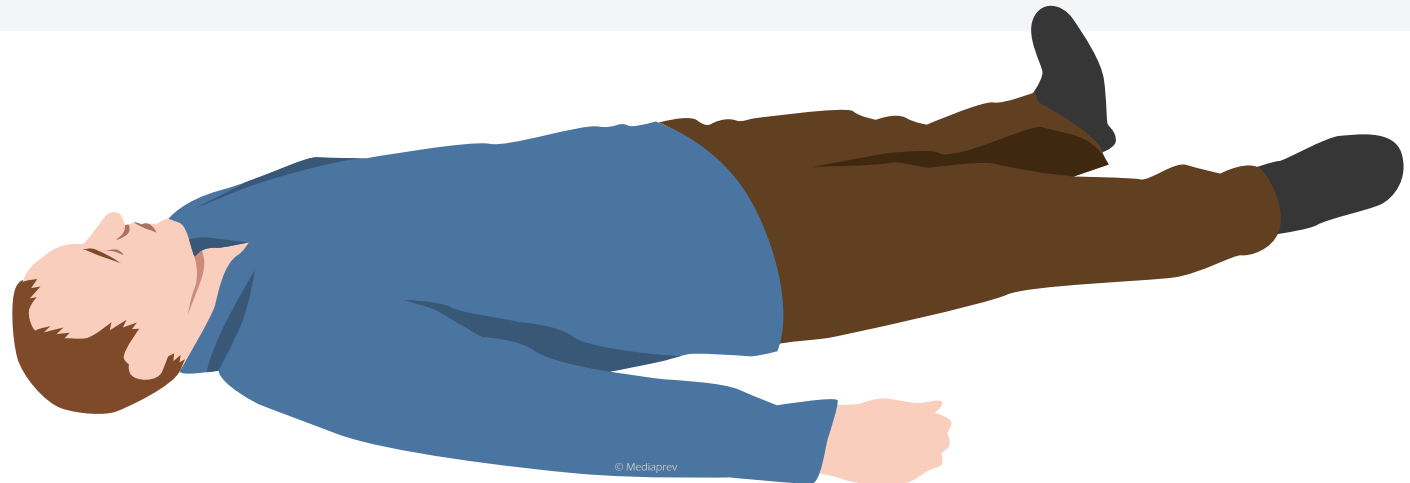
AUTRES HÉMORRAGIES (TOUTE PERTE DE SANG PAR UN ORIFICE NATUREL)



Allonger la victime.



Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.



CONTACT AVEC LE SANG DE LA VICTIME

Ne pas porter ses mains à la bouche, au nez ou aux yeux.

Ne pas manger avant de s'être lavé les mains.

Retirer les vêtements souillés de sang.

Laver la zone souillée.

Se désinfecter (gel hydro-alcoolique...).

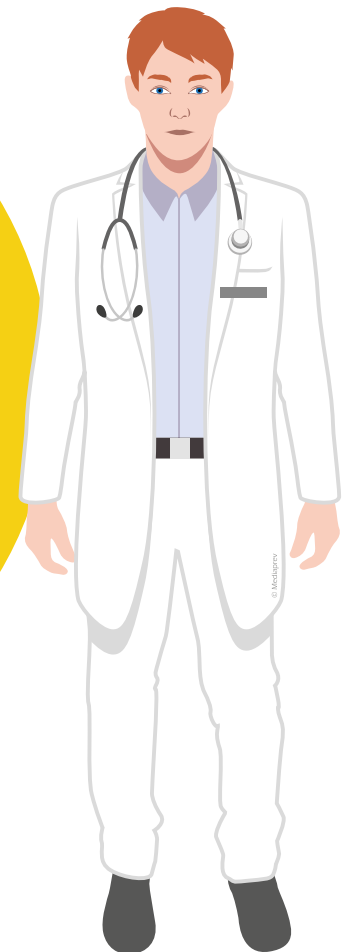


CAS PARTICULIERS

CONTACT AVEC LE SANG DE LA VICTIME

Si la personne exposée présente une plaie ayant été souillée ou si la projection a eu lieu sur le visage

Demander un **avis médical** sans délai.





POINTS CLÉS

1

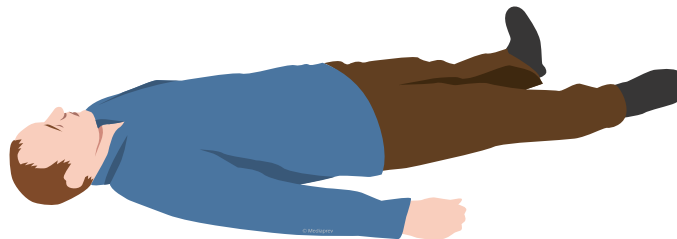
Appuyer

2

Allonger

3

Alerter

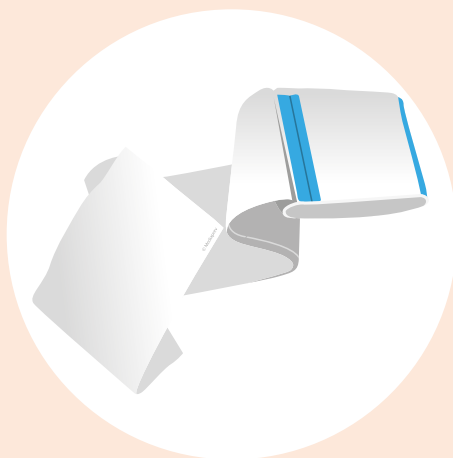


MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Paire de
gants
non souillés



Coussin
hémostatique

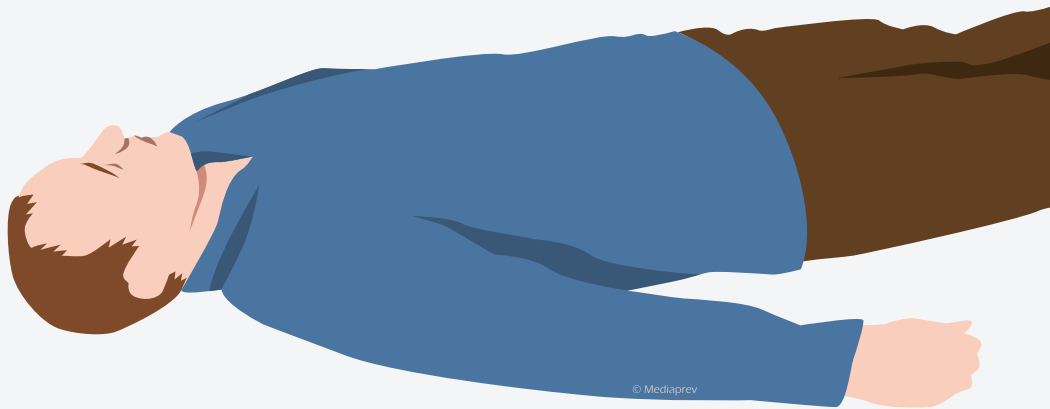


Garrot
industriel



Couverture
de survie





LA PERTE DE CONNAISSANCE

- ▶ Objectifs
- ▶ Conduite à tenir
- ▶ Rechercher l'absence de réponse
- ▶ Apprécier la respiration
- ▶ La Position Latérale de Sécurité (PLS)
- ▶ Cas particulier : le nourrisson
- ▶ Points clés

OBJECTIFS



Reconnaître la perte de connaissance.



Assurer la liberté des voies aériennes.



Apprécier la respiration



Réaliser les gestes de secours qu'impose l'état de la victime pour assurer sa survie.

CONDUITE À TENIR

Une personne qui a perdu connaissance et qui respire, laissée sur le dos, sera rapidement exposée à une **obstruction des voies aériennes** (chute de la langue en arrière, inhalation de liquides...) pouvant entraîner l'arrêt de la respiration.



CONDUITE À TENIR

Après avoir
réalisé la protection
et constaté l'absence
d'hémorragie, le sauveteur
apprécie la **conscience**
de la victime.



CONTRÔLER LA CONSCIENCE EN RECHERCHANT L'ABSENCE DE RÉPONSE



Poser des **questions simples** :

« *Comment vous appelez-vous ? M'entendez-vous ?* »

Secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un **ordre simple** (exemple : « Serrez-moi la main »).



CONTRÔLER LA CONSCIENCE EN RECHERCHANT L'ABSENCE DE RÉPONSE



En cas de non réponse,
secouer doucement ses épaules.

La victime **ne répond pas**
ou **ne réagit pas**.

Demander
de **l'aide**.

Elle a perdu
connaissance.





CONTRÔLER LA CONSCIENCE EN RECHERCHANT L'ABSENCE DE RÉPONSE



**L'allonger
sur le dos**, quelle
que soit sa position
initiale.



APPRÉCIER LA RESPIRATION

Après avoir **basculé** prudemment la tête de la victime en arrière et élevé le menton.

Rechercher des **signes de respiration** 10 secondes au plus en se penchant sur la victime, l'oreille au-dessus de sa bouche (ronflement, soulèvement de l'abdomen...).





APPRÉCIER LA RESPIRATION



Demander
de ***l'aide.***



APPRÉCIER LA RESPIRATION



Si la victime respire, l'installer en **Position Latérale de Sécurité (PLS)**.



LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

En présence
d'une victime qui ne
répond pas, ne réagit
pas et respire à la suite
d'un **évènement non
traumatique**, l'installer
en PLS.

LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

Avant de réaliser la PLS :

Retirer
les éventuelles
lunettes de la
victime.



Rapprocher
les **membres**
inférieurs si
nécessaire.



LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



Placer et maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille et **plier la jambe** de la victime du côté opposé.

LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



Tirer le genou de la victime jusqu'au sol pour obtenir la rotation de celle-ci et dégager doucement votre main de dessous sa tête en maintenant son coude avec l'autre main.

LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



Remonter le genou
de la victime à angle droit
et **ouvrir sa bouche**,
couvrir la victime et contrôler
régulièrement sa respiration.

LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ DOIT :

Mobiliser
au minimum
la **colonne
vertébrale**.

N'exercer
aucune
pression sur
la **poitrine**.

Aboutir à
une position
latérale
stable.

Permettre
d'apprécier la
respiration.

Permettre
l'écoulement
des liquides vers
l'extérieur.



CAS PARTICULIER : LE NOURRISSON

Placer si possible
le nourrisson **dans les
bras** du sauveteur.



CAS PARTICULIER : LE NOURRISSON



Faire alerter ou alerter.



Protéger de la chaleur, du froid et des intempéries.



Surveiller en regardant si le ventre ou la poitrine se soulève.



Écouter les sons.



Sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.



EN PRÉSENCE D'UNE VICTIME QUI NE RÉPOND PAS, NE RÉAGIT PAS ET RESPIRE À LA SUITE D'UN TRAUMATISME



Laisser la victime **sur le dos**.



Faire alerter ou alerter les secours, respecter leur consignes.



Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.



Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si vous ne connaissez
pas **l'origine** de la perte
de connaissance

Agissez comme dans le cas d'une
perte de connaissance **suite à un
traumatisme.**

POINTS CLÉS

1

Contrôler la conscience



2

Apprécier la respiration



3

La mettre sur le côté





L'ARRÊT CARDIAQUE

- ▶ Objectifs
- ▶ Conduite à tenir
- ▶ Chez l'adulte
- ▶ Chez l'enfant
- ▶ Chez le nourrisson
- ▶ Cas particuliers
- ▶ Le défibrillateur
- ▶ Pose du défibrillateur sur un enfant ou un nourrisson
- ▶ Points clés



OBJECTIFS

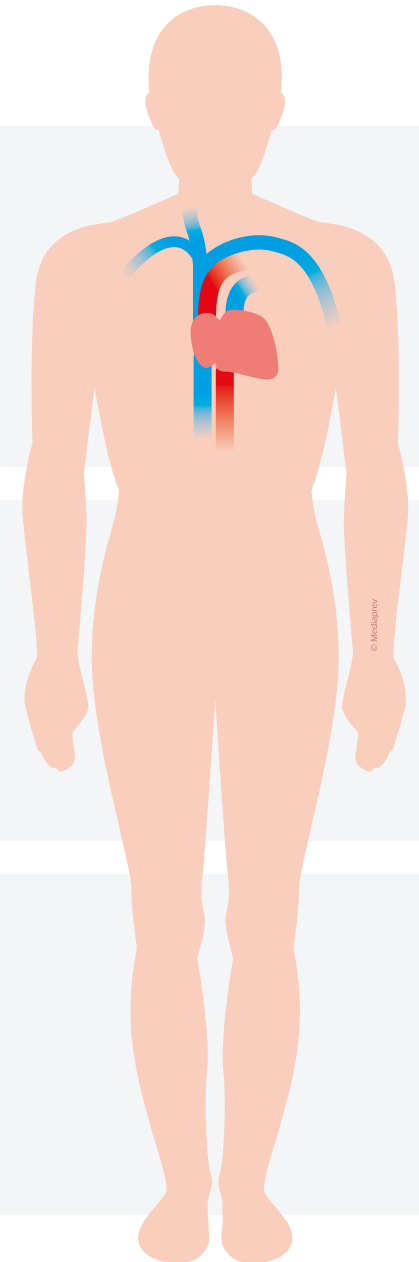


Identifier l'arrêt cardiaque et mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire, avec ou sans défibrillateur.

Le **système circulatoire** permet de faire circuler le sang à travers le corps afin d'alimenter en oxygène ses cellules et de faire fonctionner les différents systèmes.

Une maladie ou un traumatisme peuvent engendrer une **défaillance** du système circulatoire.

Une **prise en charge rapide et efficace** augmente les chances de survie de la victime.





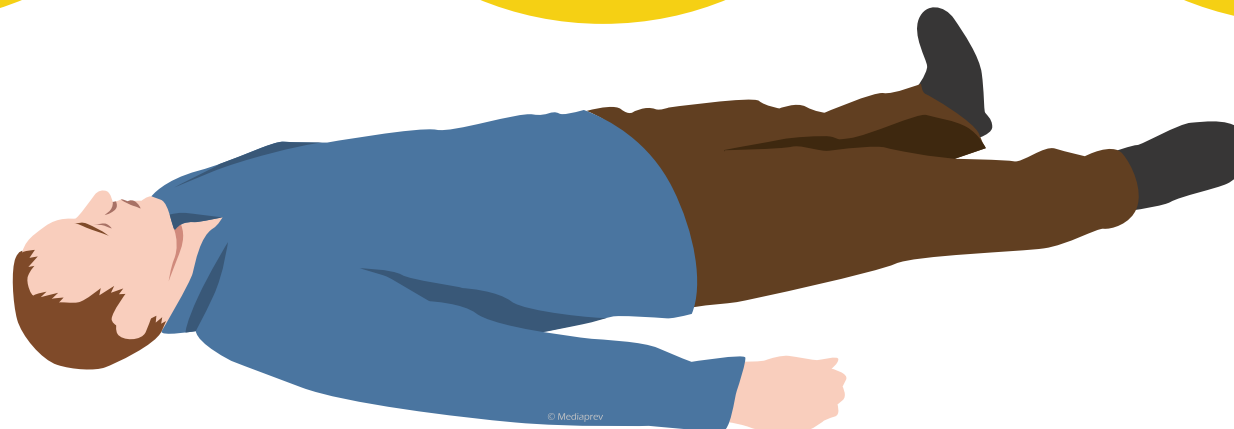
Chaque minute
gagnée représente
environ **10 % de chances**
de survie supplémentaire.

CONDUITE À TENIR

**Demander
de l'aide** si vous
êtes seul.

Installer
la victime sur le
dos, en **position
horizontale**, de
préférence sur un
plan dur.

Se placer
auprès de la
victime à genoux
et dénuder le torse
de la victime,
si possible.





CONDUITE À TENIR

Contrôler
la conscience.





CONDUITE À TENIR



Apprécier
la respiration.



CONDUITE À TENIR

En l'absence
de respiration ou si la
respiration est anormale :
débuter une RCP.

Une **respiration
anormale** (agonique) doit
être considérée comme
un arrêt cardiaque.

CONDUITE À TENIR



Un **tiers** est présent

Faire alerter les secours et réclamer un **défibrillateur**

Aucun tiers n'est présent

Alerter les secours en mettant le téléphone sur le mode haut-parleur et débuter la réanimation

Le service de secours pourra aider le sauveteur en donnant des **instructions** téléphoniques.



CONDUITE À TENIR

En attendant que les services de secours répondent :

Faire mettre
en œuvre ou
mettre en œuvre
le **défibrillateur**
le plus tôt possible
et **suivre ses**
indications.



CONDUITE À TENIR



En l'absence de défibrillateur visible
(sans quitter la victime plus de 10 secondes)

Pratiquer une **RCP**.

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



En présence de **plusieurs sauveteurs**, se relayer toutes
les 2 minutes sans interrompre les compressions thoraciques
en se remplaçant lors de l'analyse du défibrillateur.

CONDUITE À TENIR

Dans certains cas, la victime peut présenter une **respiration anormale** avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique).

Si la victime ne respire pas ou inefficacement ou bien en cas de doute, **faire alerter** ou alerter (en l'absence de témoin) et mettre en œuvre les techniques de réanimation.



Chez l'adulte

1



Réaliser **30 compressions**
au milieu du
sternum



Chez l'adulte

1



Réaliser **30 compressions**
au milieu du
sternum

Après les 30 compressions

2



Réaliser
2 insufflations
par la bouche



Chez l'adulte

1



Réaliser **30 compressions**
au milieu du
sternum

2



Réaliser
2 insufflations
par la bouche

Après les 2 insufflations



Chez l'adulte

1



Réaliser **30 compressions**
au milieu du
sternum

Après les 30 compressions

2



Réaliser
2 insufflations
par la bouche

Après les 2 insufflations

LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE

Les compressions sont réalisées, bras tendus et coudes verrouillés, au **centre du thorax**, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum.

Placer l'autre main au-dessus de la première en **entrecroisant les doigts** des deux mains pour éviter d'appuyer sur les côtes.



LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE

L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un **enfouissement du sternum** de 5 à 6 cm.

Réaliser ces compressions à une vitesse de **100 à 120/minute** de préférence sur un plan dur.



LA TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS



Libérer les voies aériennes.

Maintenir la tête en arrière avec la paume de la main sur le front.

Pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index avec cette même main.

Avec l'autre main, **ouvrir la bouche** de la victime et maintenir le menton élevé.



LA TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS



Après avoir inspiré sans excès, mettre sa bouche autour de celle de la victime, de façon **étanche**.

Souffler progressivement (une seconde environ) jusqu'au soulèvement de la cage thoracique.

Pendant que la poitrine de la victime s'affaisse, reprendre son souffle avant de réaliser la **deuxième insufflation** tout en maintenant la bascule de la tête de la victime en arrière.





Chez **l'enfant et le nourrisson**, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de suivre les **recommandations** suivantes :



Chez **l'enfant**

Débuter
la RCP par
**5 insufflations
initiales.**



Chez l'enfant

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

Chez l'enfant

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

Après les 15 compressions

2



Réaliser
2 insufflations
par la bouche

Chez l'enfant

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

2



Réaliser
2 insufflations
par la bouche

Après les 2 insufflations

Chez l'enfant

1

2

Après les 15 compressions

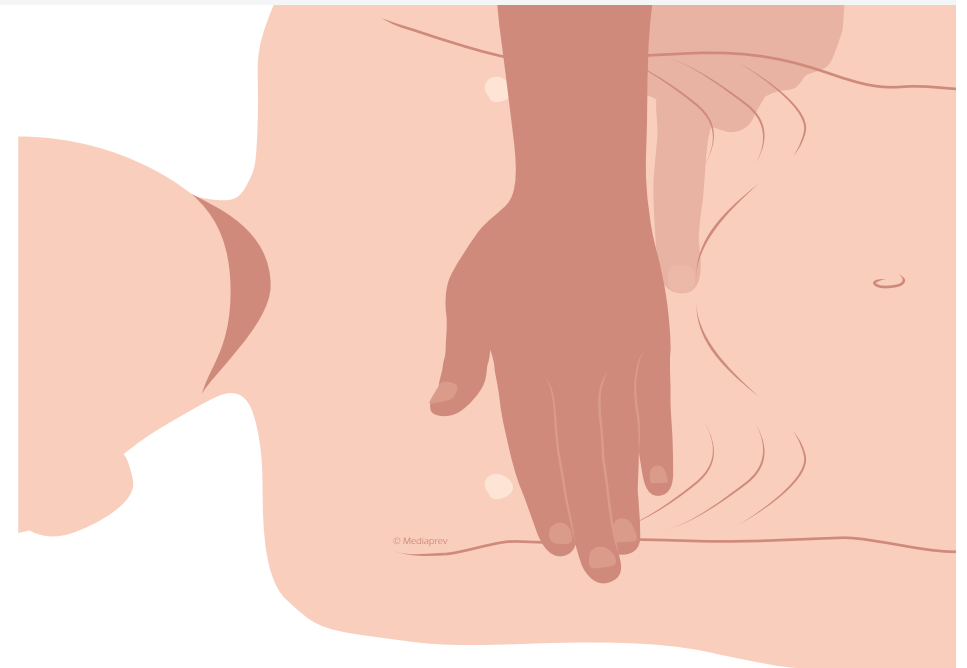
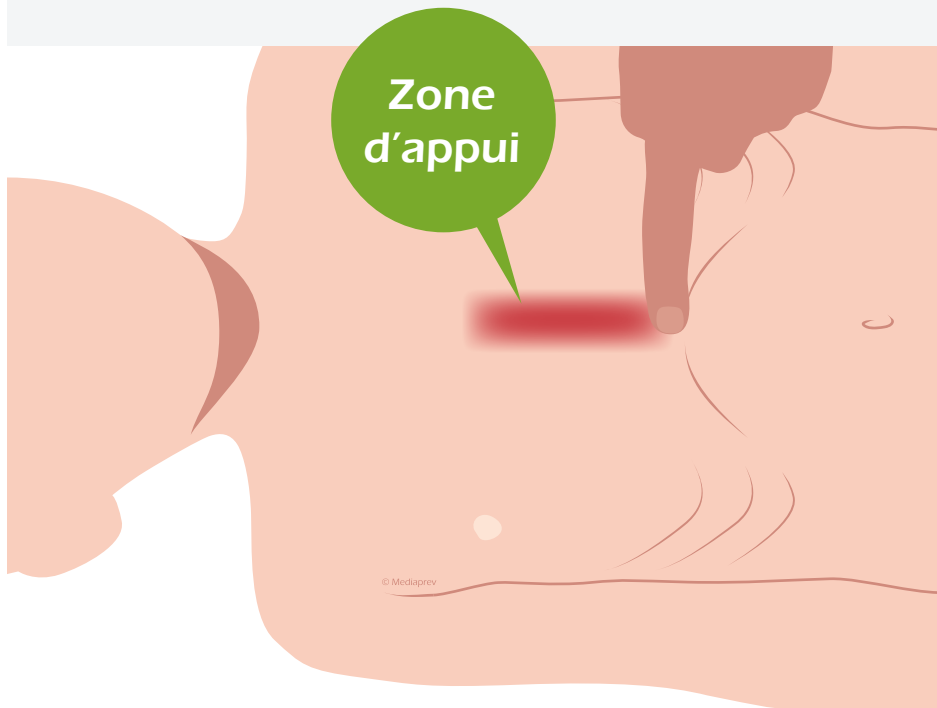
Après les 2 insufflations

Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

Réaliser
2 insufflations
par la bouche

LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

Appuyer au centre du thorax, sur la ligne médiane, en plaçant le talon d'une main une largeur de doigt au-dessus de la ligne du bas du sternum, à la jonction des dernières côtes : l'enfoncement doit être d'un tiers d'épaisseur du thorax (environ 5cm).



LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

Réaliser ces compressions à une vitesse de **100 à 120/minute** sur un plan dur, si possible.

La compression ne nécessite **qu'une seule main**.



LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

Si la victime (enfant)
est grande ou si le
sauveteur est petit et n'a
pas suffisamment de force,
il peut être utile d'utiliser
**la même technique
que chez l'adulte.**

Dans tous les cas,
il est possible de **changer
la personne ou la main**
(enfant) qui effectue les
compressions **toutes les 2
minutes** environ, voire plus
fréquemment, si le sauveteur
perçoit des signes de fatigue
et si un autre sauveteur
peut prendre le relais.

LA TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS CHEZ L'ENFANT

Pratiquer
2 insufflations en
respectant les mêmes
techniques que l'adulte
(en insufflant moins d'air).



Chez le **nourrisson**

(la conduite à tenir reste identique à celle de l'enfant.)

De par sa
morphologie, les **gestes
à réaliser** face à un
nourrisson en arrêt
cardio-respiratoire sont
différents.



Chez le **nourrisson**

(la conduite à tenir reste identique à celle de l'enfant.)

Débuter
la RCP par
**5 insufflations
initiales.**

Chez le **nourrisson**

(la conduite à tenir reste identique à celle de l'enfant.)

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

Chez le **nourrisson**

(la conduite à tenir reste identique à celle de l'enfant.)

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

Après les 15 compressions

2



Réaliser **2 insufflations**
par la bouche
et le nez

Chez le **nourrisson**

(la conduite à tenir reste identique à celle de l'enfant.)

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

2



Réaliser **2 insufflations**
par la bouche
et le nez

Après les 2 insufflations

Chez le **nourrisson**

(la conduite à tenir reste identique à celle de l'enfant.)

1



Réaliser **15 compressions**
au milieu du
sternum

Après les 15 compressions

2



Réaliser **2 insufflations**
par la bouche
et le nez

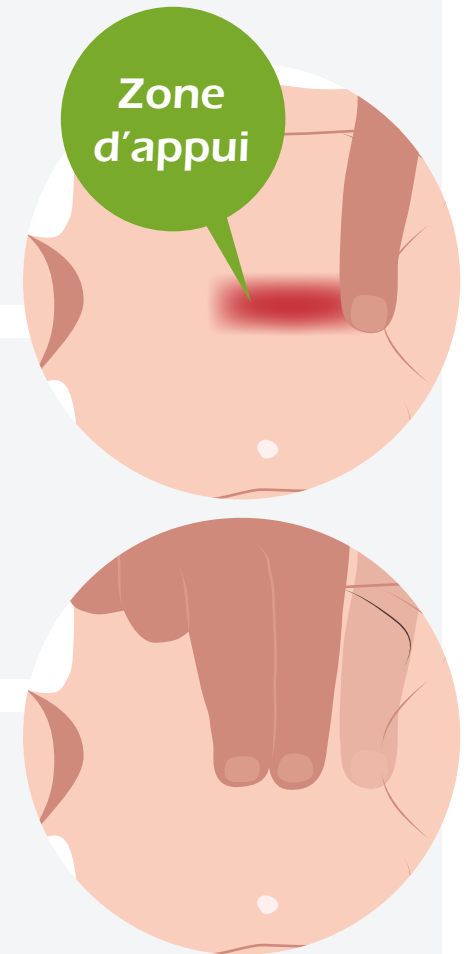
Après les 2 insufflations

LA TECHNIQUE DU MASSAGE CARDIAQUE CHEZ LE NOURRISSON

Les compressions sont réalisées avec la **pulpe de deux doigts**, une largeur de doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum sur la jonction des dernières côtes.

L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum équivalent à un **tiers d'épaisseur du thorax** (environ 4 cm).

Réaliser ces compressions à une vitesse de **100 à 120/minute** et de préférence sur un plan dur.



LA TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS CHEZ LE NOURRISSON

Libérer les voies aériennes en plaçant et en maintenant la tête du nourrisson en **position neutre**.

Pratiquer les **2 insufflations** en englobant la bouche et le nez du nourrisson.

Insuffler **progressivement** jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant environ 1 seconde).



LA TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS CHEZ L'ADULTE, L'ENFANT ET LE NOURRISSON



Faire des
insufflations
**lentes et
progressives.**

Stopper dès
le soulèvement
de la poitrine.

Réaliser les
2 insufflations
**en moins de
5 secondes.**

CAS PARTICULIERS

Le ventre et la poitrine
de la victime ne se
soulèvent pas lors
des insufflations :

Vérifier que la libération des voies
aériennes est correctement effectuée.

Vérifier que les insufflations sont
parfaitement étanches, sans fuite d'air.

Vérifier qu'aucun corps étranger ne
gêne ou le retirer avec les doigts.

CAS PARTICULIERS

Si les insufflations **ne peuvent pas être effectuées**

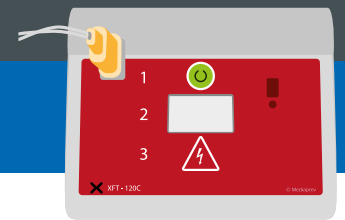
Vomissement

Répulsion

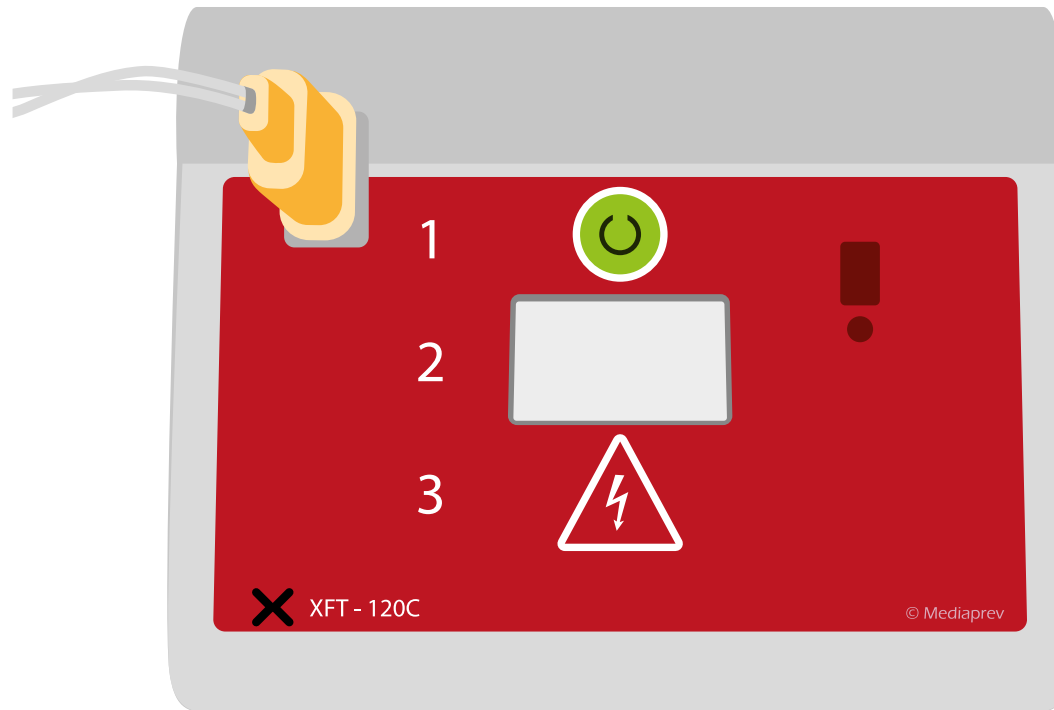
Covid-19

Traumatisme
facial...

Le sauveteur continue les **compressions thoraciques seules.**



LE DÉFIBRILLATEUR





LE DÉFIBRILLATEUR



Le défibrillateur est un appareil capable **d'analyser l'activité électrique du cœur** et de détecter une éventuelle anomalie.



Celui-ci proposera (ou délivrera) alors un **choc électrique** afin de restaurer une activité cardiaque efficace.



Cet appareil est d'une importance capitale lors de **l'arrêt cardiaque**.



Cependant, il ne se substitue pas aux techniques de **réanimation cardio-pulmonaire**.



LE DÉFIBRILLATEUR

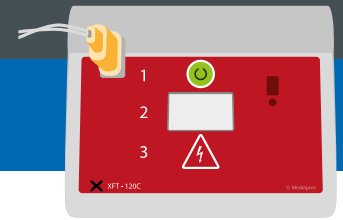
DAE Défibrillateur automatique externe

DEA

Défibrillateur
entièrement
automatique

DSA

Défibrillateur
semi automatique



COMPOSITION D'UN « KIT DÉFIBRILLATEUR »

Paire d'électrodes
autocollantes
prégélifiées à
usage unique



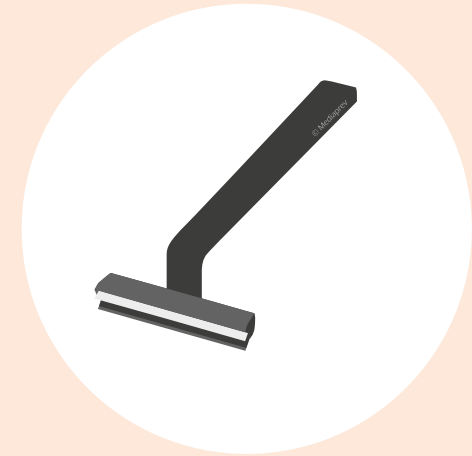
Paire de ciseaux
(afin de dénuder
la poitrine de
la victime)



Compresse
(afin de sécher
la poitrine de
la victime si
besoin)



Rasoir jetable
(afin de raser
les poils de la
victime sur la
zone de pose
des électrodes)





OÙ PEUT-ON TROUVER UN DÉFIBRILLATEUR ?



Halls d'aéroports et avions



Halls de gares et certains trains



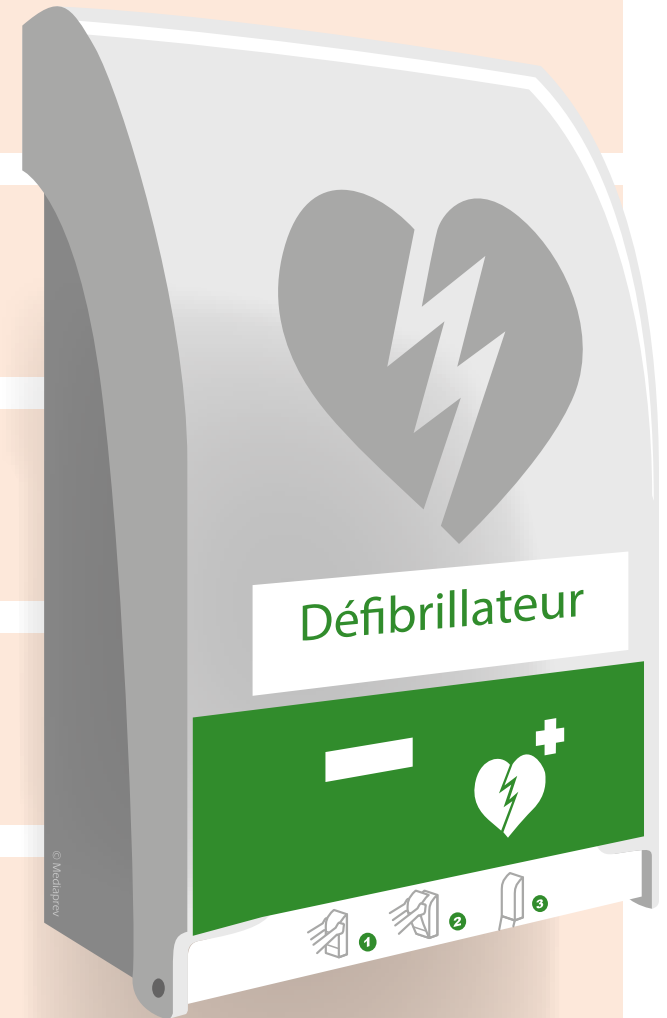
Grands magasins, centres commerciaux

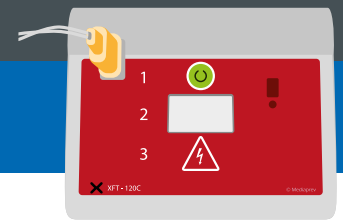


Lieux de travail



Établissements sportifs et salles polyvalentes





OÙ PEUT-ON TROUVER UN DÉFIBRILLATEUR ?

Des **applications** permettant de localiser un défibrillateur existent.

Il est conseillé d'avoir en permanence **accès sur son téléphone** à une de ces applications.

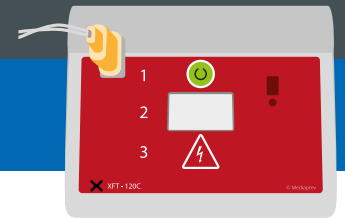




OÙ PEUT-ON TROUVER UN DÉFIBRILLATEUR ?

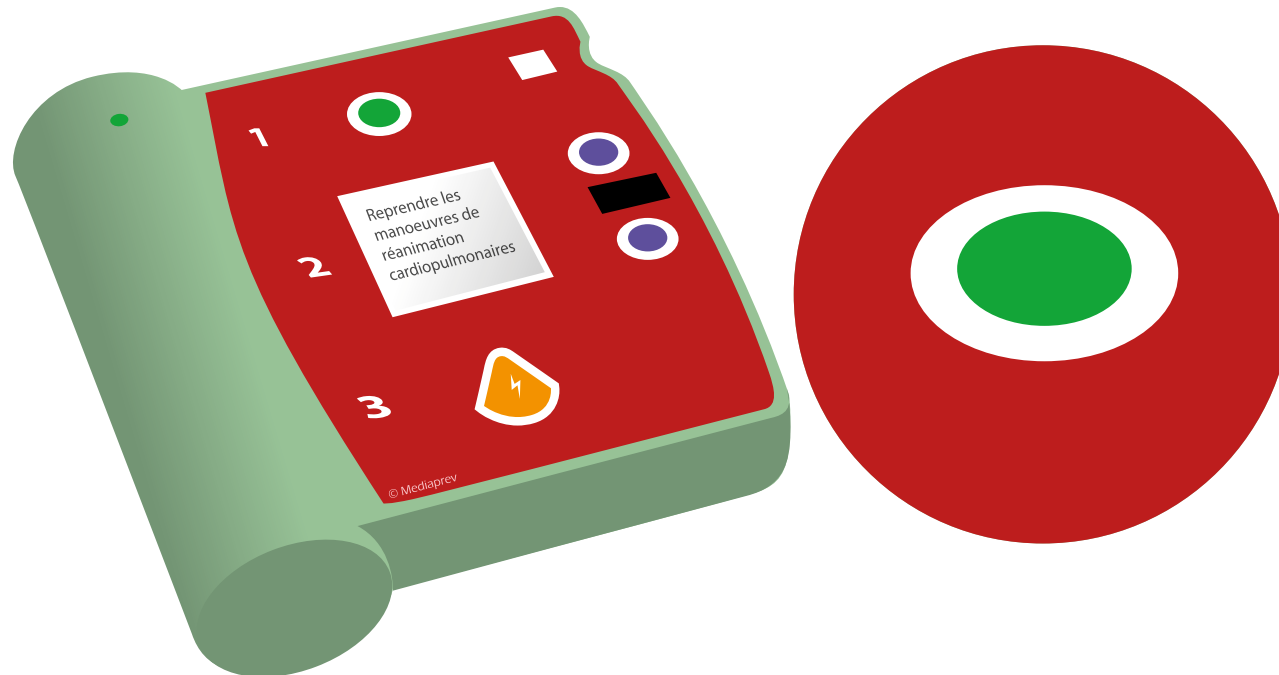
Ces appareils
sont généralement placés
dans des **armoires vitrées
murales** repérées par
une signalétique aisément
reconnaissable.





COMMENT L'INSTALLER ?

Dès réception du défibrillateur, le **mettre en marche**.

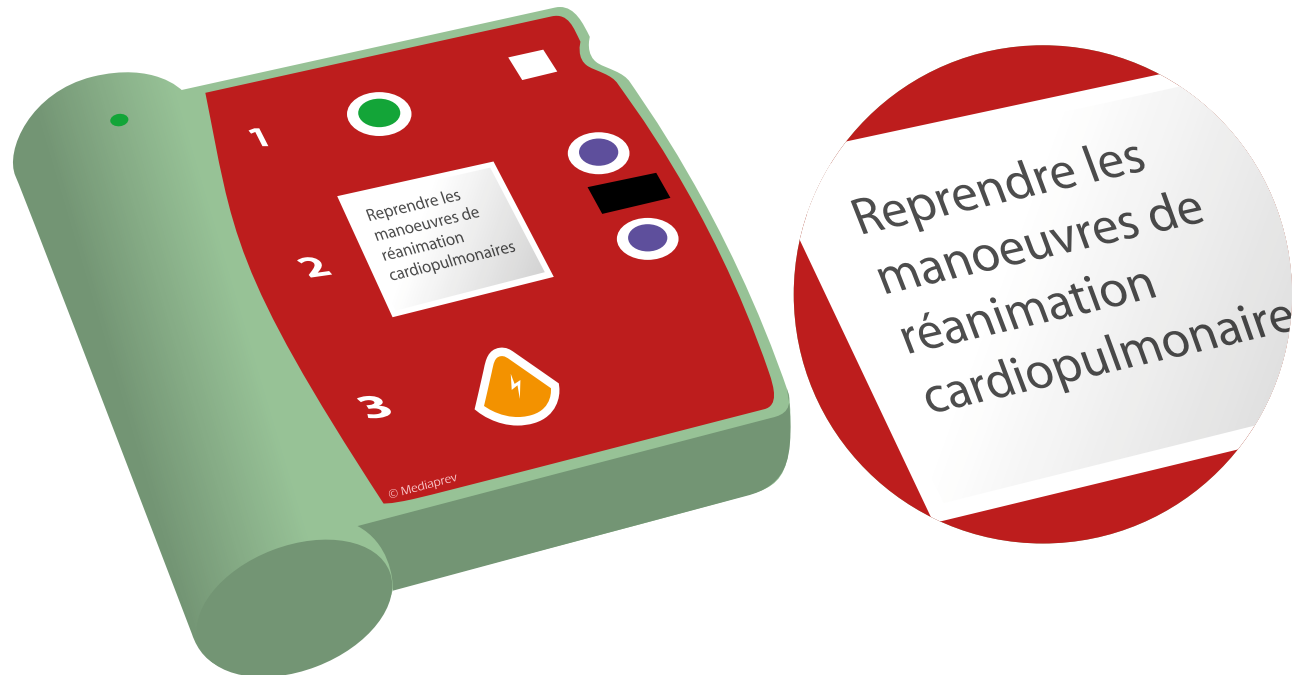




COMMENT L'INSTALLER ?

Dès réception du défibrillateur, le **mettre en marche**.

Suivre impérativement les **indications vocales ou visuelles**.





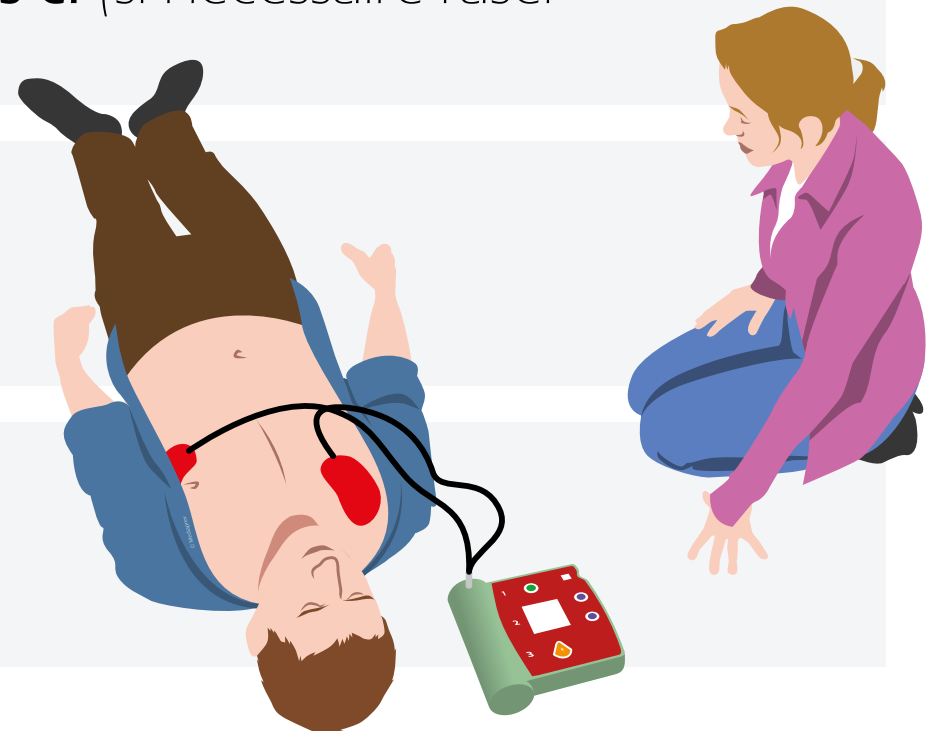
COMMENT L'INSTALLER ?

Enlever ou couper les vêtements recouvrant le torse de la victime.

Coller fermement les électrodes sur la poitrine nue de la victime en respectant les indications portées sur celles-ci (si nécessaire raser et/ou essuyer le torse de la victime).

Les **connecter** au défibrillateur (si besoin).

Le défibrillateur lance alors l'analyse et demande de **ne pas toucher** la victime.





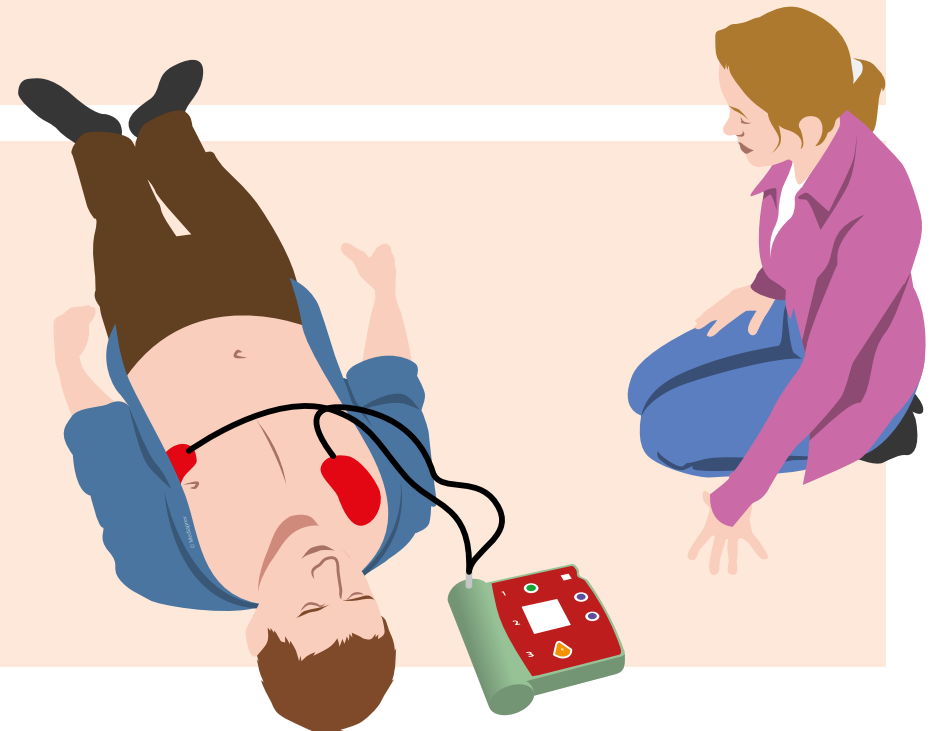
COMMENT L'INSTALLER ?

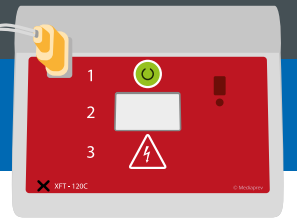
DEA

Suivre ses instructions et s'assurer que **personne ne touche la victime** à partir de l'analyse afin que le DEA puisse éventuellement effectuer le choc en toute sécurité pour les personnes situées autour de la victime.

DSA

Suivre ses instructions et, si un choc est nécessaire, **appuyer sur le bouton** permettant la délivrance du choc lorsque le DSA le demande.

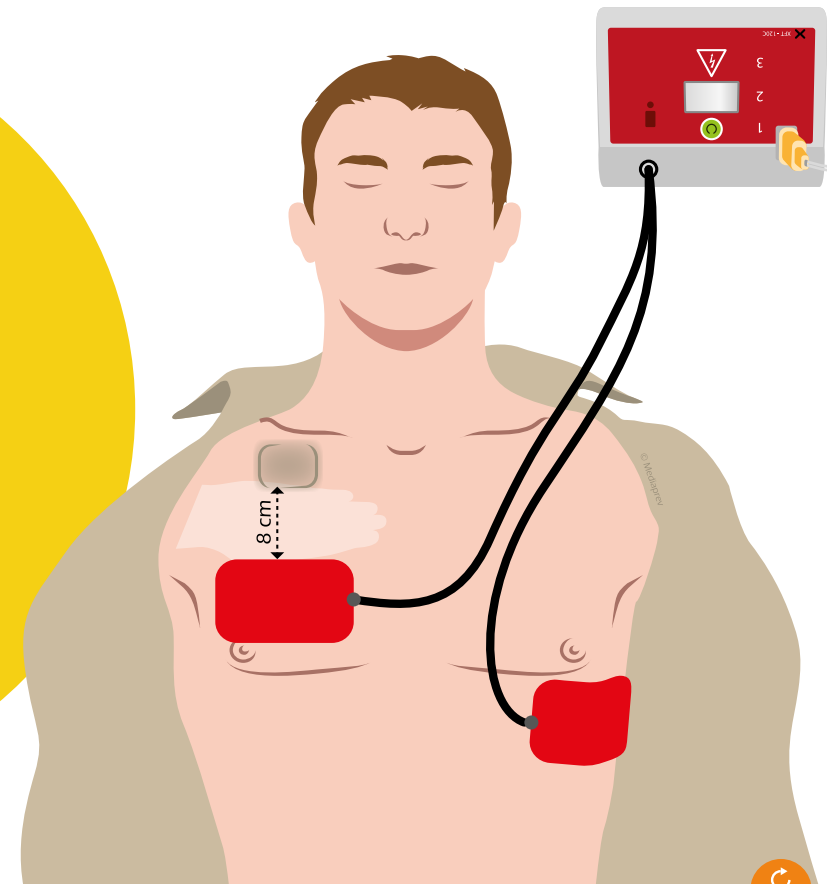




CAS PARTICULIERS

Si la victime présente un **stimulateur cardiaque** (cicatrice avec boîtier sous la peau) ou que la famille informe de cela

Coller l'électrode à **un travers de main** de l'appareil (environ 8 cm de la bosse perçue).





CAS PARTICULIERS

La victime présente un **timbre autocollant médicamenteux** sur la zone de pose des électrodes

Le décoller
avant de poser
l'électrode.



CAS PARTICULIERS

Si la victime présente une **forte poitrine**

Positionner
l'électrode gauche
latéralement **sous**
le sein gauche.

Éviter autant
que possible
de la poser
directement
sur le sein.



CAS PARTICULIERS

La victime est allongée sur un **sol mouillé** (ou son thorax est mouillé)

La mettre sur
une **surface sèche**
et sécher la victime.



CAS PARTICULIERS

La victime est allongée sur **une surface en métal**

La **déplacer**
ou mettre un tissu
sous la victime.



CAS PARTICULIERS

La victime **bouge**

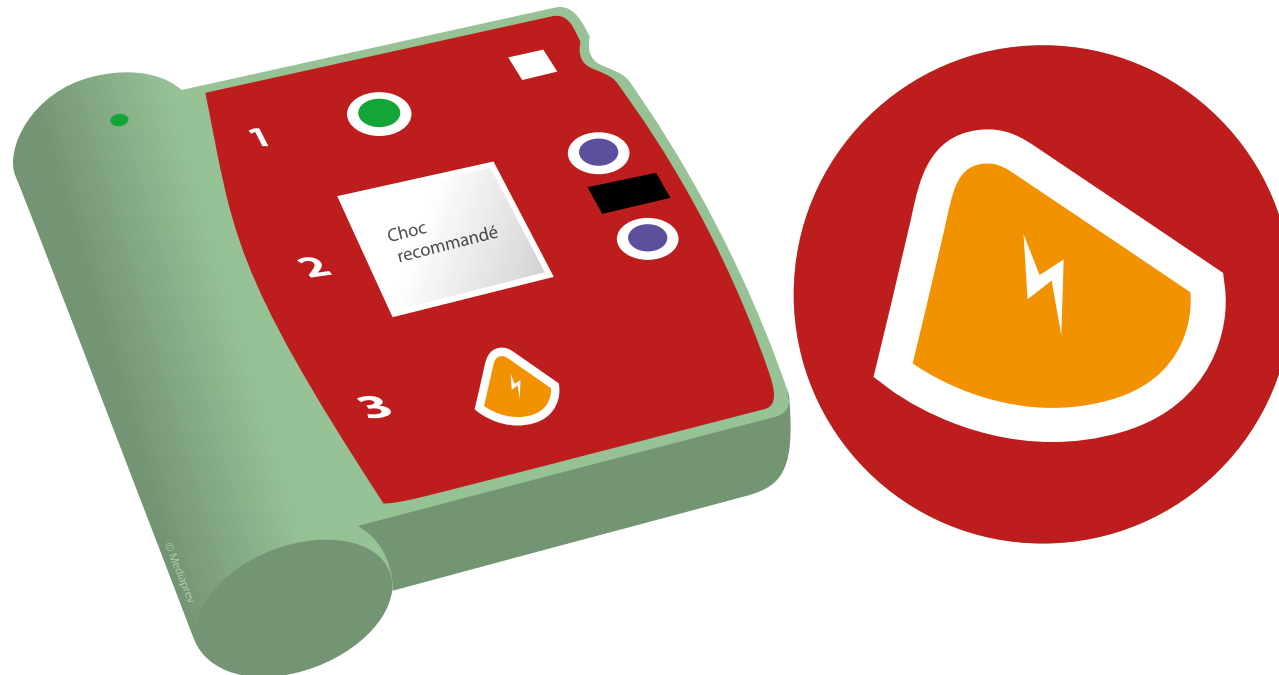
Vérifier que
**personne ne la
touche** et vérifier
sa respiration.

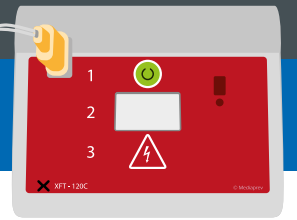


SI UN CHOC EST RECOMMANDÉ

Le défibrillateur **annonce le choc** et demande de se tenir à distance.

Laisser le défibrillateur délivrer le choc (DEA) ou appuyer sur le bouton « **choc** » clignotant quand l'appareil le demande (DSA).





SI UN CHOC EST RECOMMANDÉ

Le défibrillateur délivre le **choc**.

Débuter
ou reprendre
les manœuvres de
**réanimation cardio-
pulmonaire** jusqu'à la
prochaine analyse
(2 minutes) sans retirer
les électrodes.

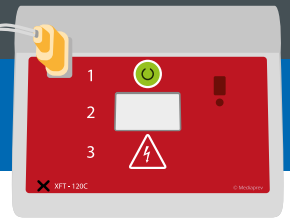




SI UN CHOC N'EST PAS RECOMMANDÉ

Le défibrillateur propose de réaliser les manœuvres de **RCP**.





SI UN CHOC N'EST PAS RECOMMANDÉ

Le défibrillateur propose de réaliser les manœuvres de **RCP**.

Débuter
ou reprendre
les manœuvres de
**réanimation cardio-
pulmonaire** jusqu'à la
prochaine analyse
(2 minutes) sans retirer
les électrodes.





Le défibrillateur ne doit jamais être éteint et les électrodes ne doivent jamais être décollées jusqu'à l'arrivée des secours (même en cas d'amélioration de l'état de la victime).



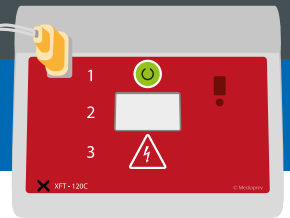
7

L'ARRÊT CARDIAQUE



Respecter les
recommandations
sonores et éventuellement
visuelles de l'appareil.

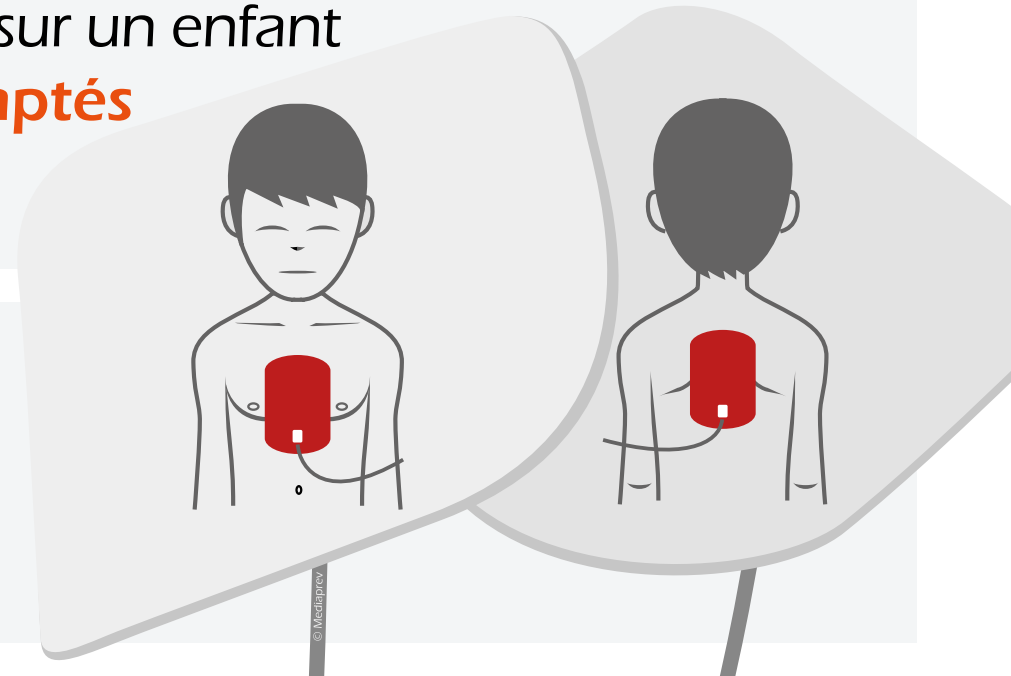




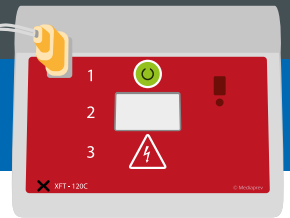
POSE DU DÉFIBRILLATEUR SUR UN ENFANT OU UN NOURRISSON

Le défibrillateur peut s'installer également sur un enfant ou un nourrisson avec des **appareils adaptés** (électrodes enfants, réducteur d'énergie...).

La position des électrodes doit être **conforme** aux schémas du fabricant.



Cependant, **si l'on utilise des électrodes adultes** (sauf contre-indication du fabricant), les électrodes se placeront, pour l'une, en avant au milieu du thorax et pour l'autre au milieu du dos.



POINTS CLÉS

1

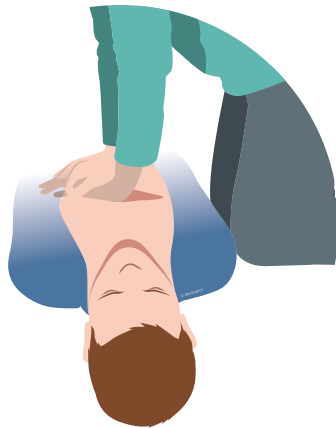
Masser

2

Insuffler

3

Défibriller





MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Masque



Paire de
ciseaux



Paire de
gants



Rasoir





LES MALAISES

- Objectifs
- Qu'est-ce que le malaise ?
- Observer
- Autres types de malaise
- Mettre la victime au repos
- Se renseigner sur l'état de santé habituel de la victime
- Cas particuliers
- Prendre un avis médical
- Surveiller l'évolution de l'état de la victime
- Points clés

OBJECTIFS



Observer les signes d'un malaise.



Mettre au repos une personne victime d'un malaise, l'écouter, la questionner, prendre un avis médical et assurer sa surveillance.

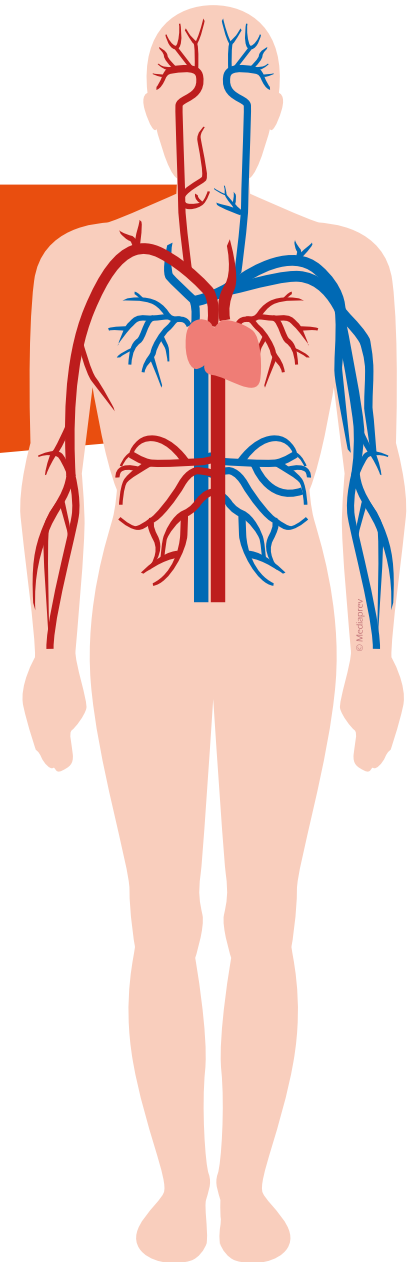
QU'EST-CE QUE LE MALAISE ?

Notre corps fonctionne essentiellement grâce à l'association de **trois systèmes centraux**

Système
nerveux

Système
respiratoire

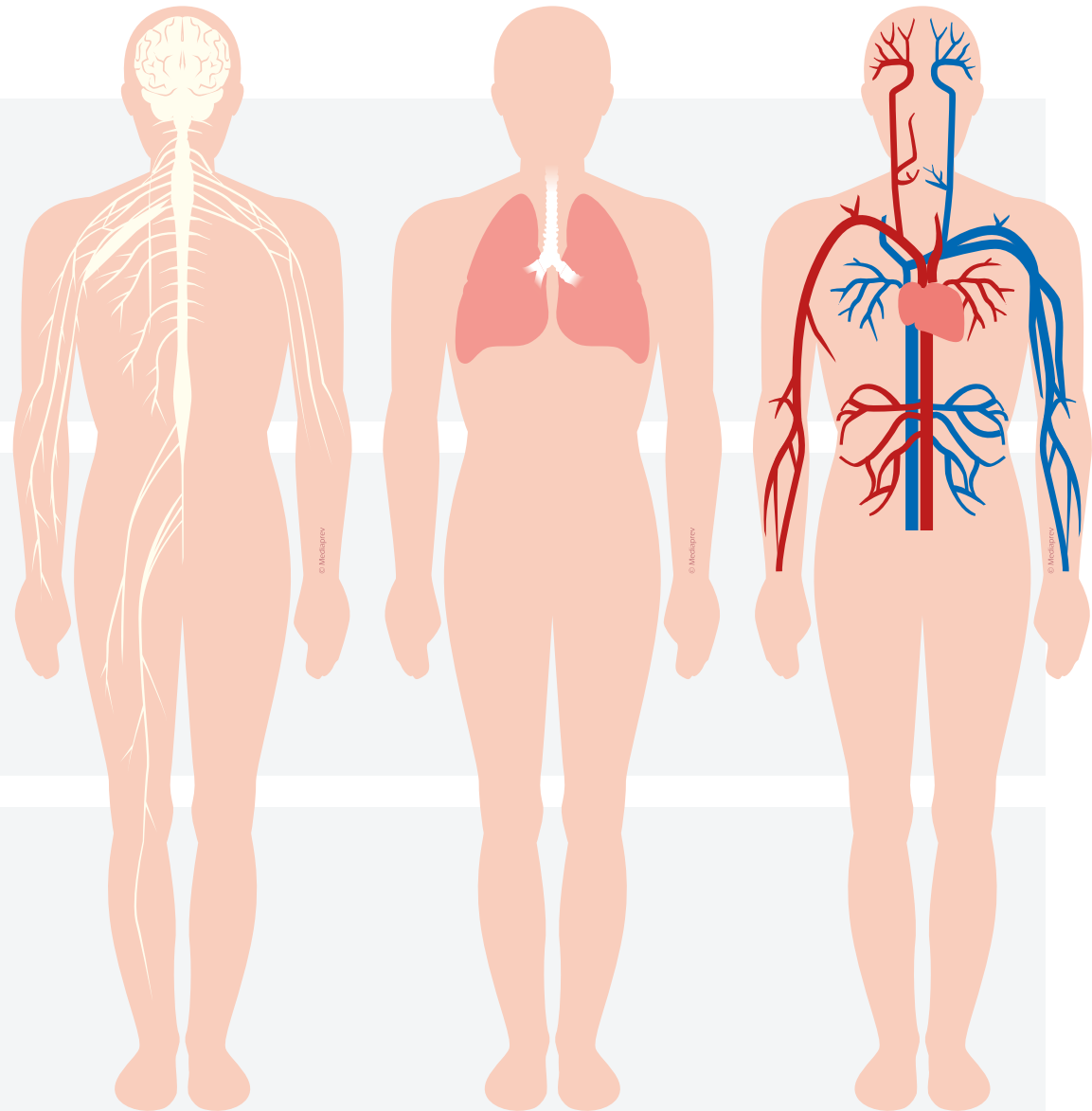
Système
circulatoire



Les malaises traduisent donc une **défaillance** de l'organisme.

Certains **signes avant-coureurs** peuvent généralement alerter.

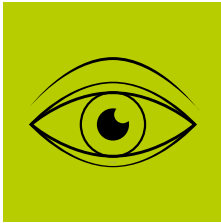
L'altération de l'un de ces systèmes peut rapidement mettre en péril la vie de la victime.





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





OBSERVER LES SIGNES D'APPARITION SOUDAINE, ISOLÉS OU ASSOCIÉS, MÊME DE TRÈS COURTE DURÉE, QUI PEUVENT ORIENTER LE MÉDECIN VERS :

Un accident vasculaire cérébral (AVC)

Faiblesse ou paralysie d'un bras

Déformation de la face

Trouble de la vision

Mal de tête sévère, inhabituel

Difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension

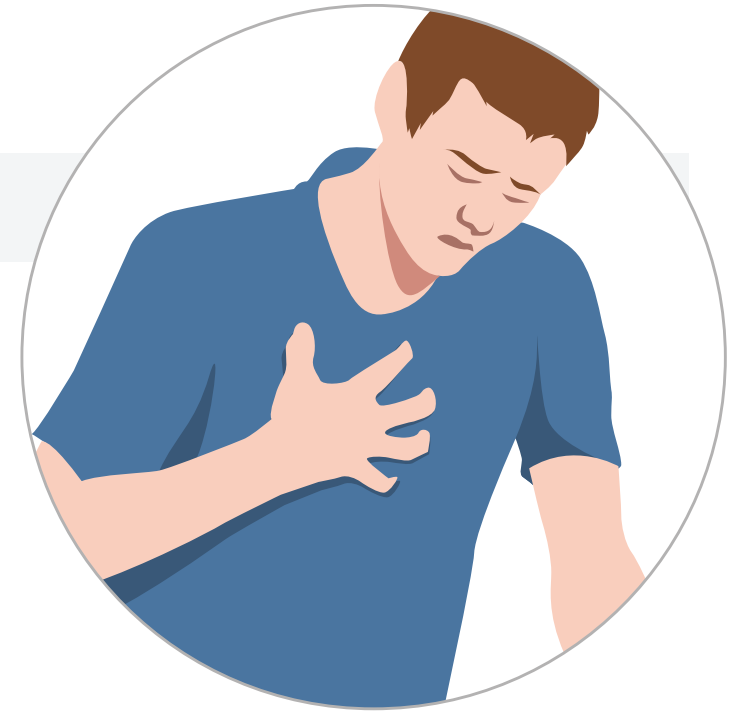
Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicquée



OBSERVER LES SIGNES D'APPARITION SOUDAINE, ISOLÉS OU ASSOCIÉS, MÊME DE TRÈS COURTE DURÉE, QUI PEUVENT ORIENTER LE MÉDECIN VERS :

Un accident cardiaque

Douleur dans la poitrine





OBSERVER LES SIGNES D'APPARITION SOUDAINE, ISOLÉS OU ASSOCIÉS, MÊME DE TRÈS COURTE DURÉE, QUI PEUVENT ORIENTER LE MÉDECIN VERS :

AVC,
accident cardiaque,
deux pathologies qui
imposent une prise en
charge urgente.



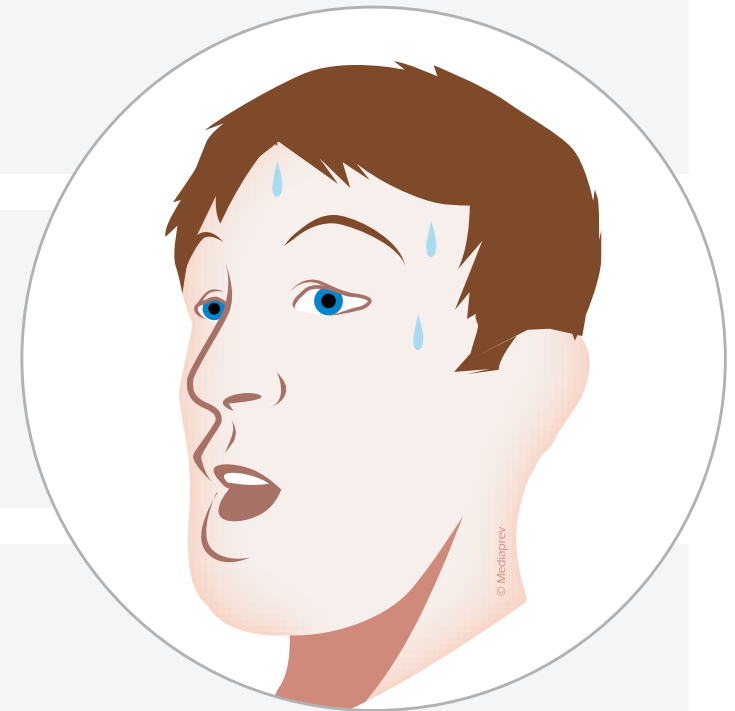
AUTRES TYPES DE MALAISE

Si la victime se plaint :

D'une **douleur abdominale** intense

D'une **difficulté** à respirer ou à parler

D'une **sensation de froid** et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.



AUTRES TYPES DE MALAISE



Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse :

Une **fièvre** ($>37,8^{\circ}\text{C}$), une sensation de fièvre et des frissons

Des **sueurs** abondantes

Des **courbatures**, une sensation de fatigue intense

SIGNES DE MALADIES INFECTIEUSES



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

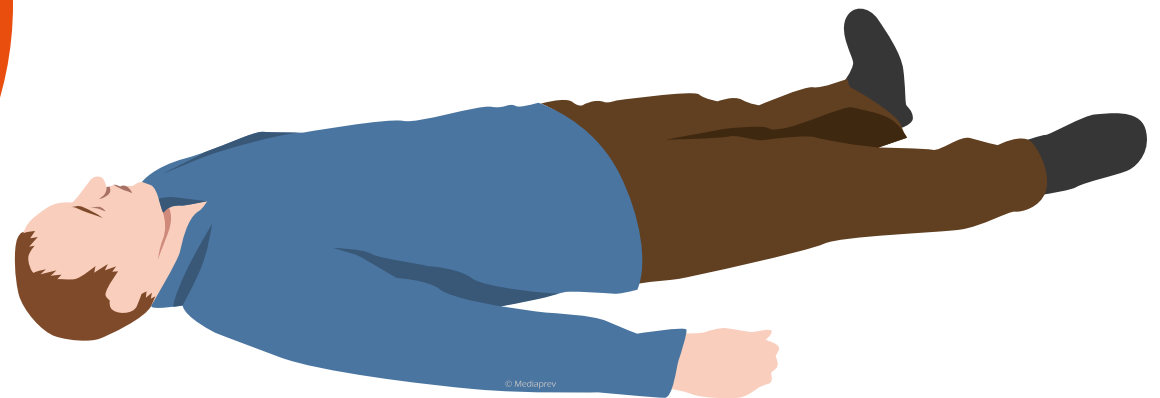
Appliquer les **mesures barrières**, de distance physique et d'isolement.

Demander à la victime de porter un **masque**, lui proposer de le retirer si cela gêne sa respiration.



METTRE LA VICTIME AU REPOS

Allonger
la victime le
plus souvent
possible.





METTRE LA VICTIME AU REPOS

Asseoir la
victime en cas
de **difficultés
respiratoires.**



METTRE LA VICTIME AU REPOS

Sinon,
installer la
victime dans la
position où elle
se sent le
mieux.

Rassurer
la victime
en lui parlant
régulièrement.

Si nécessaire,
desserrer les
vêtements de
la victime.

Protéger
contre la chaleur,
le froid ou les
intempéries.





SE RENSEIGNER SUR L'ÉTAT DE SANTÉ HABITUEL DE LA VICTIME

La **questionner**
ou interroger son
entourage :



SE RENSEIGNER SUR L'ÉTAT DE SANTÉ HABITUEL DE LA VICTIME



Quel est son âge ?



Quelle est la durée du malaise ?



Quels sont ses antécédents de malaises identiques ?



Quel est son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatisme récents) ?



Quels traitements médicamenteux prend-t-elle ?

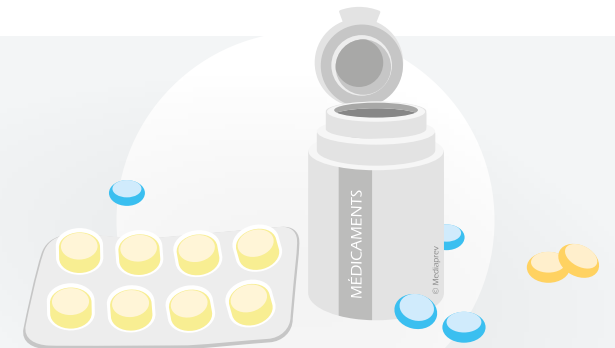
Traitement ?



CAS PARTICULIERS

À sa demande ou à la demande des secours alertés, lui **donner** :

Son traitement habituel pour ce malaise



Du sucre en morceaux



PRENDRE UN AVIS MÉDICAL

Transmettre
les informations
recueillies
au **centre 15**
et appliquer les
consignes.

Il est possible
que le médecin
régulateur demande à
parler directement
à la victime.



SURVEILLER L'ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME



Rassurer la victime en lui parlant régulièrement et réaliser immédiatement les gestes qui s'imposent si l'état de la victime évolue (position latérale de sécurité, réanimation cardio-pulmonaire...).

Penser à **prévenir les secours** de l'évolution de l'état de la victime.



PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Quand la victime
déclare faire régulièrement
des **malaises « vagues »**
et présente ou décrit des
signes comme :

PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Un **étourdissement**

Des **nausées**

Des **sueurs**

Une sensation de **chaleur**

Des **points noirs** devant les yeux

Un sentiment de **perte de conscience** imminente

Inviter la victime à réaliser **l'une des manœuvres physiques suivantes** (cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée) :

PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Accroupissement (si la victime est debout)

Se placer en **position accroupie**.

Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.



PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Croisement des membres inférieurs

La victime
peut être en position
allongée ou debout
en prenant appui
contre un mur.



PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Croisement des membres inférieurs

Croiser les membres inférieurs.

Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes.

Serrer les fesses.

Contracter la ceinture abdominale.



PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Crochetage des doigts et tension des bras

Agrripper les deux mains par les doigts en crochets.

Écarter les coudes de la poitrine au maximum.

Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.



PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

En **agissant sur la circulation**, les manœuvres physiques ont pour but d'éviter la survenue d'une perte de connaissance et les lésions traumatiques secondaires à une chute.

MALAISE PROVOQUÉ PAR LA CHALEUR

En cas de malaise provoqué **par la chaleur**
(ambiance thermique chaude ou effort prolongé)



Installer la victime dans un **endroit frais** et bien aéré.



Prendre si possible sa **température**.



La **rafraichir** avec de l'eau (brumisateurs, douche, bain, sac de glace...) ou avec un ventilateur.



Lui faire **boire de l'eau fraîche** par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.



POINTS CLÉS

1

Observer

2

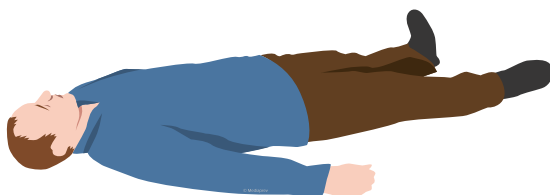
Mettre
au repos

3

Questionner

4

Alerter





LES PLAIES

- ▶ Objectifs
- ▶ Que sont les plaies ?
- ▶ Les causes
- ▶ Déterminer la gravité d'une plaie
- ▶ Les plaies graves
- ▶ Les plaies simples
- ▶ Points clés

OBJECTIFS



Identifier la gravité de la plaie en fonction de son aspect, de son mécanisme, de la localisation ou de ses conséquences.

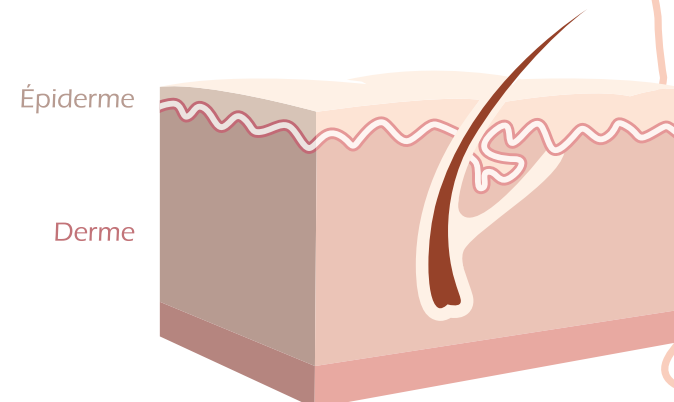


Mettre en œuvre la conduite à tenir adaptée à une plaie simple, à une plaie grave ou à un membre.

QUE SONT LES PLAIES ?

Les plaies sont des **lésions** de la peau, revêtement protecteur du corps.

Une atteinte des **tissus sous-jacents** est toutefois possible.



LES CAUSES

Les plaies sont généralement
provoquées par :

Coupure

Éraflure

Morsure

Piqûre



Une **prise en charge adéquate** de la victime est alors primordiale afin d'éviter toute complication.

Il est nécessaire de **déterminer la gravité d'une plaie** avant d'intervenir.



DÉTERMINER LA GRAVITÉ D'UNE PLAIE

La conduite
à tenir devant une
plaie dépend de la
**gravité de la
plaie.**



UNE PLAIE EST GRAVE GRAVE DU FAIT :

D'une **hémorragie associée**



UNE PLAIE EST GRAVE GRAVE DU FAIT :

D'un **mécanisme pénétrant**



Objet tranchant

Objet perforant

Morsures

Projectiles



UNE PLAIE EST GRAVE GRAVE DU FAIT :

De sa **localisation**

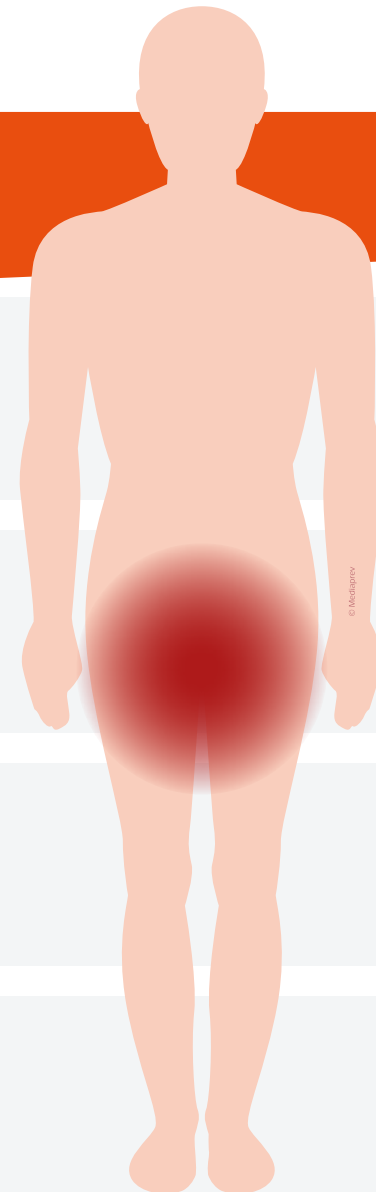


Thoracique

Abdominale

Oculaire

Proche d'un orifice naturel





UNE PLAIE EST CONSIDÉRÉE GRAVE SELON :



De son **aspect**

Déchiquetée

Écrasée



CONDUITE À TENIR PLAIE AU THORAX

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



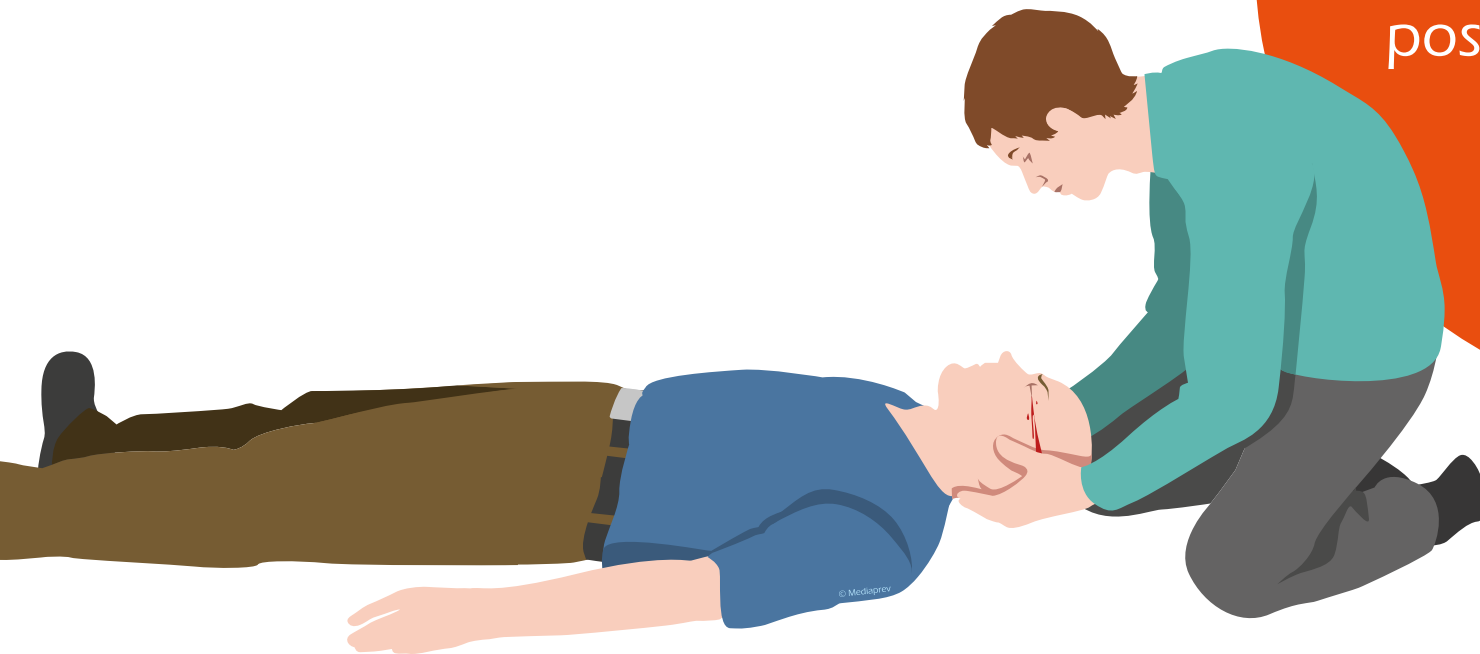
CONDUITE À TENIR PLAIE DE L'ABDOMEN

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



CONDUITE À TENIR PLAIE À L'ŒIL

Allonger,
yeux fermés, en
demandant de ne pas
bouger la tête et si
possible en maintenant
sa tête à deux
mains.



CONDUITE À TENIR AUTRES TYPES DE PLAIE

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





CONDUITE À TENIR



Ne jamais
retirer un corps
étranger de la
plaie.

CONDUITE À TENIR



Protéger la victime contre le froid et les intempéries.



Demander un **avis médical**.



Vérifier la **vaccination** antitétanique.



Réconforter la victime.



Surveiller la victime.



Si elle perd connaissance, **réaliser les gestes** qui s'imposent.



LES PLAIES SIMPLES

Petite
coupure

Petite
érafure

Abrasion
de la peau...





CONDUITE À TENIR

Se laver les mains
à l'eau et au savon.



CONDUITE À TENIR



Nettoyer la plaie en douceur à l'eau, avec ou sans savon.



Désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement (absence de point d'eau).



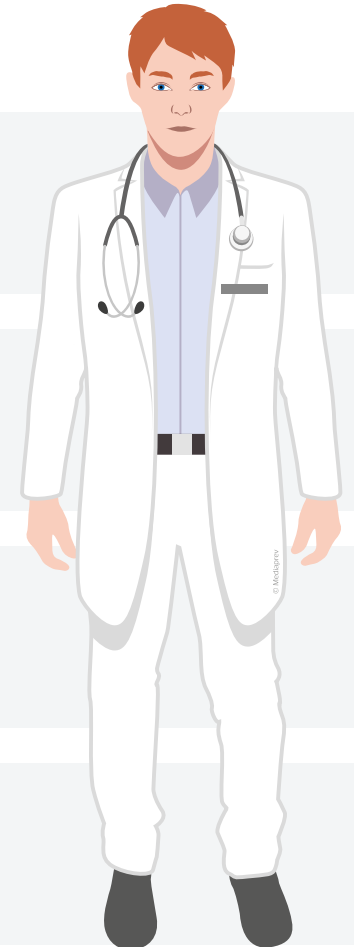
Utiliser éventuellement une **compresse** pour enlever les saillies.



Protéger par un **pansement** adhésif.



Vérifier la **vaccination** antitétanique et conseiller de consulter un professionnel de santé.





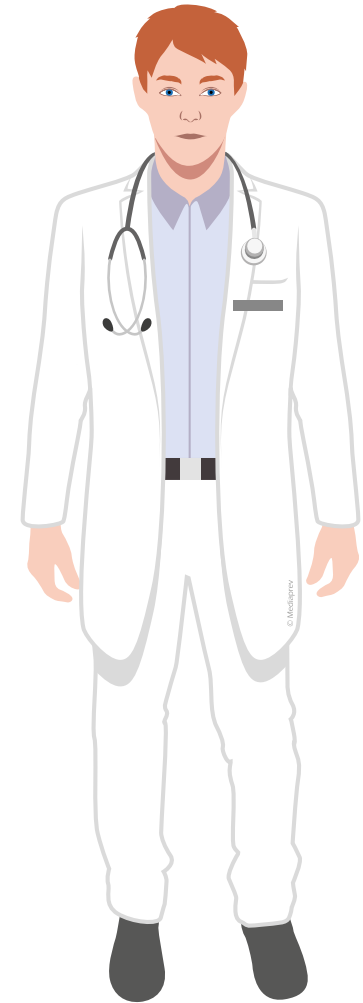
CONDUITE À TENIR

Se laver
de nouveau les mains
à l'eau et au savon.



CONDUITE À TENIR

Si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle, si elle continue de faire mal et/ou si une fièvre apparaît dans les jours qui suivent, **consulter sans tarder un médecin.**





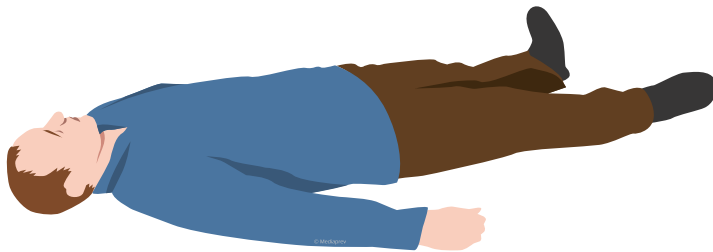
LES POINTS CLÉS

1

Mettre
au repos

2

Alerter

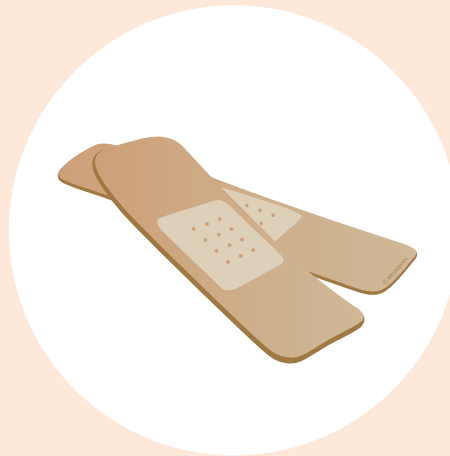


MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Antiseptique
recommandé par
un médecin



Pansement



Compresse





LES BRÛLURES

- Objectifs
- Qu'est-ce qu'une brûlure ?
- Brûlure simple
- Brûlure grave
- Conduite à tenir
- Brûlure par produits chimiques
- Brûlures internes par ingestion ou inhalation
- Brûlure électrique
- Points clés

OBJECTIFS

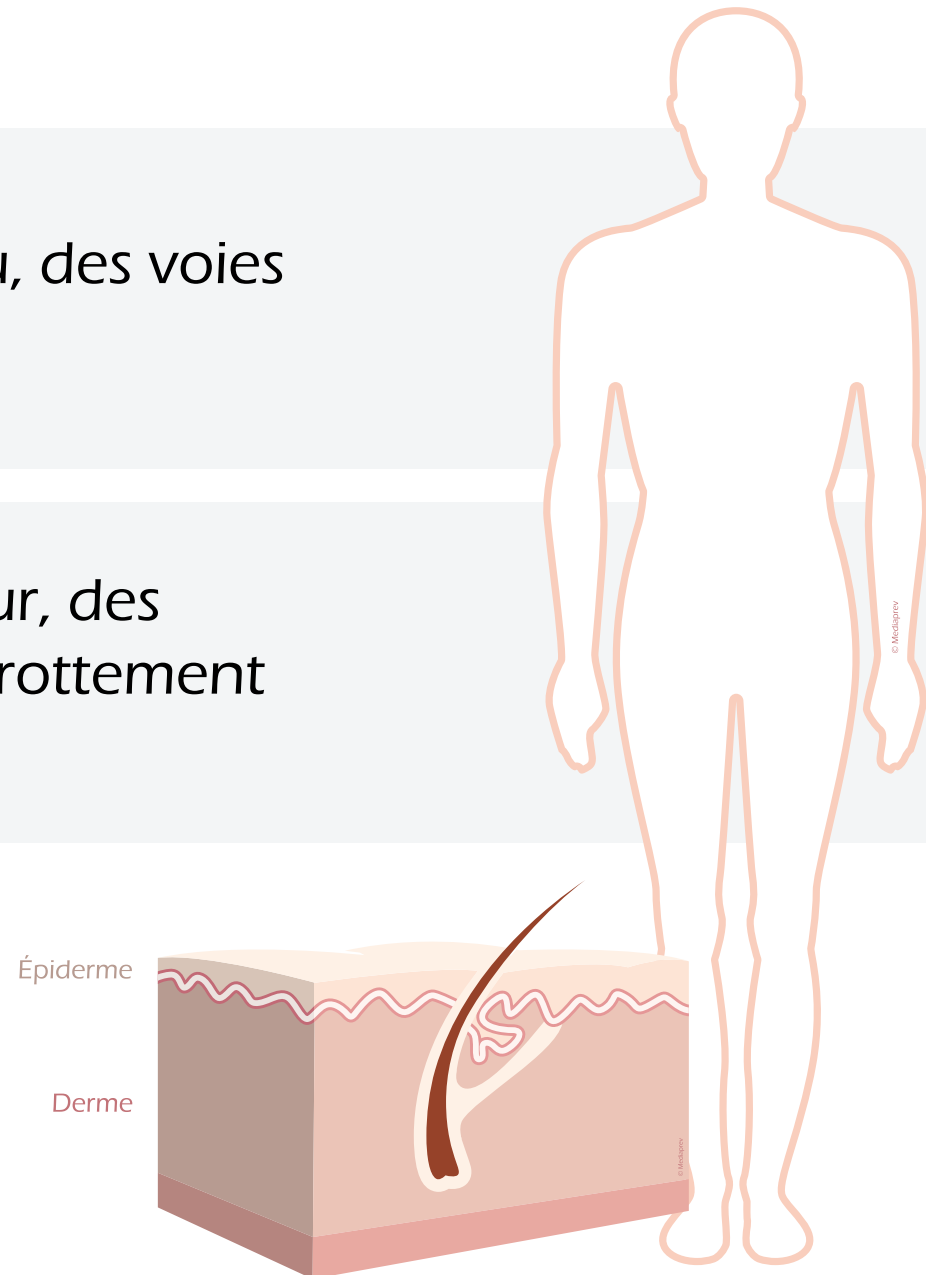


Identifier les différents types de brûlures et la conduite à tenir associée.

QU'EST-CE QU'UNE BRÛLURE ?

Une brûlure est une **lésion** de la peau, des voies aériennes ou digestives.

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



CONDUITE À TENIR

La **prise en charge** rapide d'une personne victime de brûlure est primordiale.

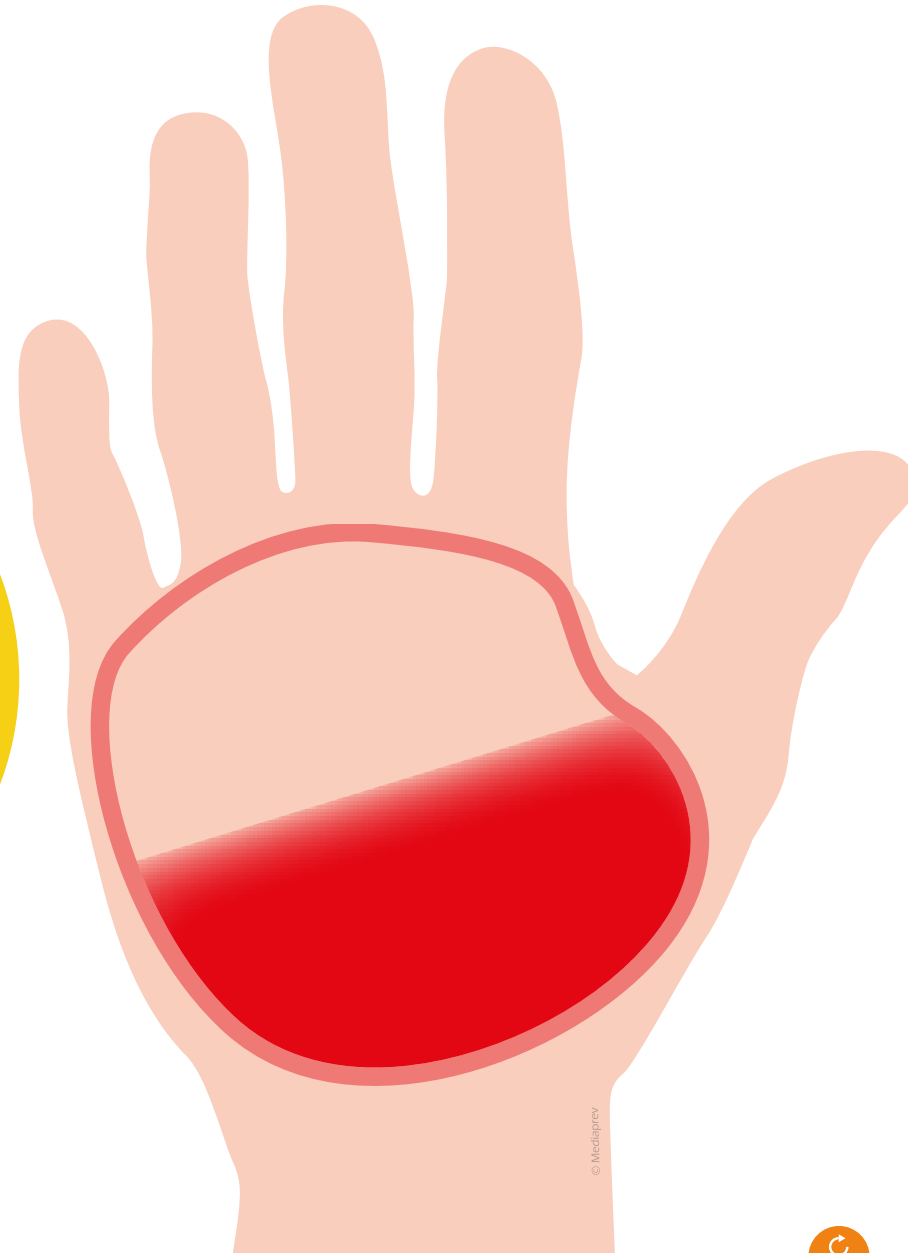
Plus cette prise en charge est tardive, plus les **séquelles** sont importantes.



BRÛLURE SIMPLE (CHEZ L'ADULTE)

Rougeurs
de la peau

Ou **cloque**
inférieure à la
moitié de la paume
de la main de la
victime



BRÛLURE GRAVE

Une ou plusieurs **cloques** supérieures à la moitié de la paume de la main de la victime

Aspect blanchâtre ou noirâtre, parfois indolore, associé souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue

Brûlure dont la **localisation** est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels



BRÛLURE GRAVE

Rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) **de la peau chez l'enfant**

Brûlure d'origine **électrique, radiologique ou chimique**



CONDUITE À TENIR



Refroidir immédiatement la surface brûlée avec de l'eau courante tempérée et à faible pression pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes (débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt).



En parallèle et s'ils n'adhèrent pas à la peau, **retirer** les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée.



Évaluer la gravité de la brûlure, puis agir selon le type de brûlure.



FACE À UNE BRÛLURE GRAVE



Faire alerter ou alerter les secours.



Poursuivre le **refroidissement**, selon les consignes données.



Installer en **position adaptée**, après refroidissement :

Allongée

Confortablement assise en cas de gêne respiratoire



Laisser la partie brûlée **visible** si possible.



Surveiller continuellement (+ respect des consignes données par les secours).



FACE À UNE BRÛLURE GRAVE

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

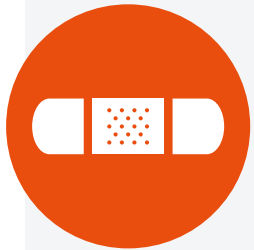
FACE À UNE BRÛLURE SIMPLE



Poursuivre le **refroidissement** jusqu'à disparition de la douleur.



Ne jamais percer les cloques.



Protéger la brûlure par un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée.

FACE À UNE BRÛLURE SIMPLE



Demander un **avis médical** ou d'un autre professionnel de santé :

Pour vérifier si la **vaccination antitétanique** est valide.

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.



BRÛLURE PAR PRODUITS CHIMIQUES

Se protéger
pour **éviter tout**
contact avec le produit
chimique (gants...).





BRÛLURE PAR PRODUITS CHIMIQUES

PROJECTION SUR LA PEAU OU LES VÊTEMENTS



L'ensemble du corps de la victime doit être **rincé**.



Ses vêtements imbibés de produit sont **ôtés** sous l'eau.



Faire alerter ou alerter (en appelant le 15 - SAMU) en précisant le nom des produits chimiques en cause.



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



Surveiller l'état de la victime.



Garder **l'emballage** du produit.





BRÛLURE PAR PRODUITS CHIMIQUES

PROJECTION DE LIQUIDE CHIMIQUE DANS L'OEIL



Rincer l'œil abondamment à l'eau.



Faire **retirer** les lentilles de contact pendant le rinçage.



S'assurer que l'eau de lavage ne coule pas sur l'œil sain.



Faire alerter ou alerter (en appelant le 15 - SAMU) en précisant le nom des produits chimiques en cause.



Surveiller l'état de la victime.



Garder **l'emballage** du produit.





BRÛLURES INTERNES PAR INGESTION OU INHALATION



Placer la victime en **position assise** en cas de difficultés respiratoires.



Demander un **avis médical** et suivre les conseils donnés.



Alerter les secours et appliquer leurs consignes.



Surveiller la victime.



Garder **l'emballage** du produit.

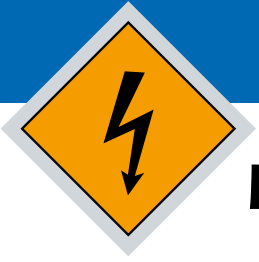




BRÛLURES INTERNES PAR INGESTION OU INHALATION

En cas d'ingestion,
ne pas faire vomir, ne
pas donner à boire.





BRÛLURE ÉLECTRIQUE



Supprimer le danger avant de toucher la victime.



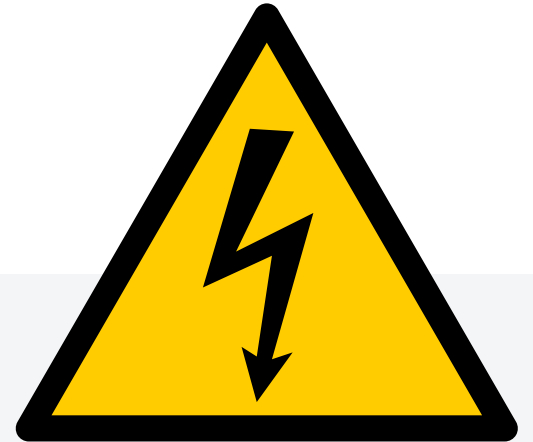
Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.



Alerter les secours et appliquer les consignes.



Surveiller la victime.





LES POINTS CLÉS

1

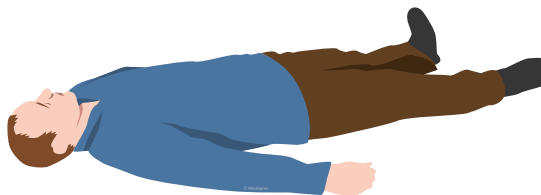
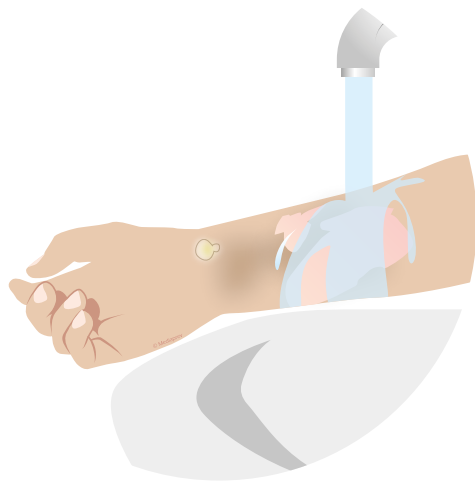
Arroser

2

Allonger

3

Alerter



MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Paire de
ciseaux



**Couverture
anti-feu**



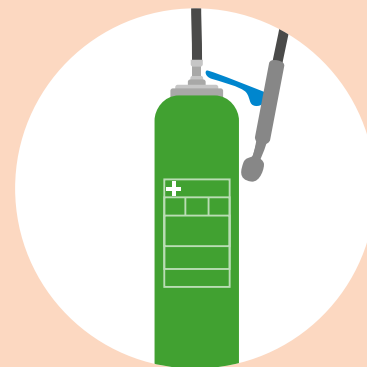
**Compresse
de gel d'eau**



**Couverture
de survie**



**Douche
portative**





LES TRAUMATISMES



► Objectifs

► Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

► La victime a perdu connaissance

► Douleur au cou

► Fracture de membre déplacée

► Points clés

OBJECTIFS



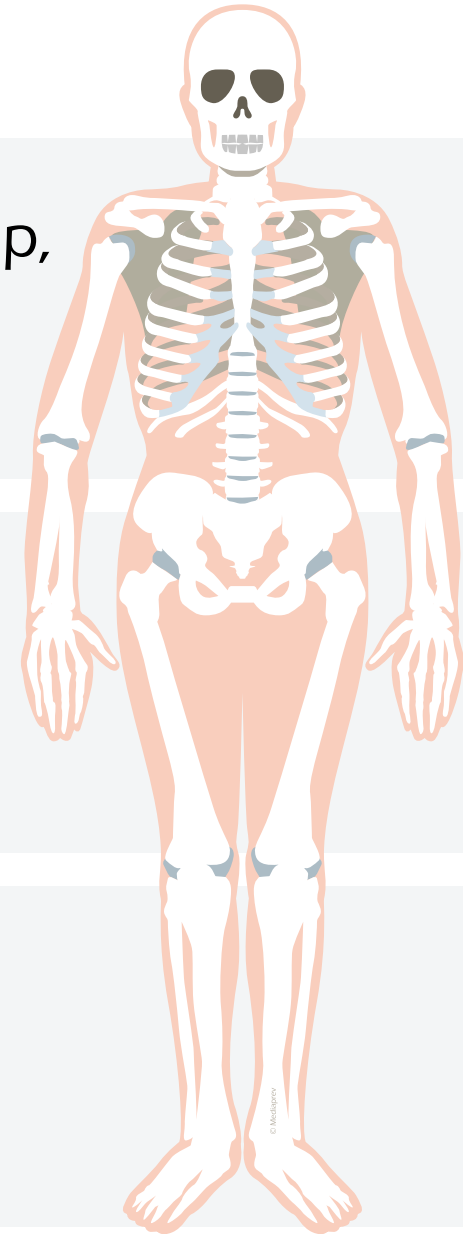
Éviter toute mobilisation d'une personne victime d'une atteinte traumatique des os ou des articulations, en attendant les secours.

QU'EST-CE QU'UN TRAUMATISME ?

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

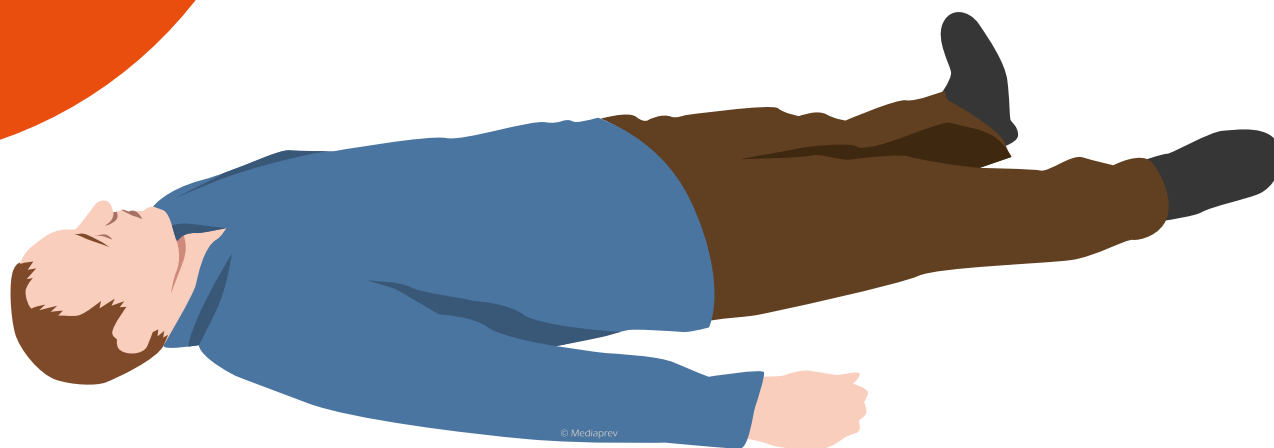
Les **os et articulations** constituent la charpente osseuse de notre corps, ils sont essentiels pour assurer notre mobilité.

Lors d'un traumatisme (chute, coups, faux mouvement...) ces **zones** peuvent être atteintes.





Une prise en charge adéquate de la victime est alors primordiale pour éviter toute complication (lésion de la moelle épinière, fracture ouverte).





LA VICTIME A PERDU CONNAISSANCE



Adopter la
conduite à tenir en
cas de perte de
connaissance.



LA VICTIME EST CONSCIENTE ET PRÉSENTE IMMÉDIATEMENT DES SIGNES DE TRAUMATISME



Conseiller de ne pas bouger la partie atteinte.



Alerter les secours et appliquer leurs consignes.



Protéger de la chaleur, du froid et des intempéries.



Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

DOULEUR AU COU

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

DOULEUR AU COU



Demander à la victime de ne pas bouger la tête.



Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.



Si possible **stabiliser le rachis cervical** dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains.



Surveiller la victime et lui parler régulièrement.



DOULEUR AU COU

Afin, si possible, de **stabiliser le rachis cervical** dans la position où se trouve la victime en lui maintenant la tête à deux mains

Se placer en **position stable** à genou 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.

FRACTURE DE MEMBRE DÉPLACÉE

Ne pas
tenter de la
réaligner.

Faire alerter
ou alerter les
secours et
appliquer les
consignes.

Surveiller
la victime
et lui parler
régulièrement.



POINTS CLÉS

Le **maintien de la tête** est efficace lorsque :

Le sauveteur
est en **position
stable**.

Le maintien
de la tête **limite** ses
mouvements.



MAINTENANT,
C'EST À VOUS.





Conception, réalisation Mediaprev
Illustrations Global S



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

L'éditeur ainsi que tous les auteurs ne peuvent être tenus responsables de l'utilisation ou de l'application par les lecteurs des indications mentionnées dans cet ouvrage.



Le compte
@Beauvau_alerte
sera alimenté en cas
d'évènement grave



UNS POUR #MIEUXVOUSPRÉVENIR EN CAS DE MENACE





CAS CONCRETS

Protection

- ▶ Alerte tweeter
- ▶ Voitures accidentées
- ▶ Voiture qui fume
- ▶ Personne au sol qui faisait le ménage

Alerte

- ▶ Voiture en feu sur l'autoroute
- ▶ Une plage
- ▶ Une plaine désertique

Hémorragies externes

- ▶ Blessure en forêt
- ▶ Blessure par tronçonneuse
- ▶ Coupure chez le boucher

Obstruction des voies aériennes

- ▶ Obstruction brutale

Brûlure

- ▶ Brûlure en cuisine
- ▶ Brûlure à la forge

Traumatisme

- ▶ Accident de la circulation
- ▶ Fracture dans la rue
- ▶ Fracture ouverte au hockey
- ▶ Jambe écrasée
- ▶ Chute d'échelle
- ▶ Chute d'une chaise

Plaie simple

- ▶ Genou écorché
- ▶ Coupure sous le pied

Plaie grave

- ▶ Morceau de verre dans le poignet
- ▶ Doigt sectionné (couteau)
- ▶ Doigt sectionné (atelier mécanique)
- ▶ Doigt sectionné (meuleuse)

Perte de connaissance

- ▶ Personne au sol
- ▶ Enfant au sol avec des médicaments



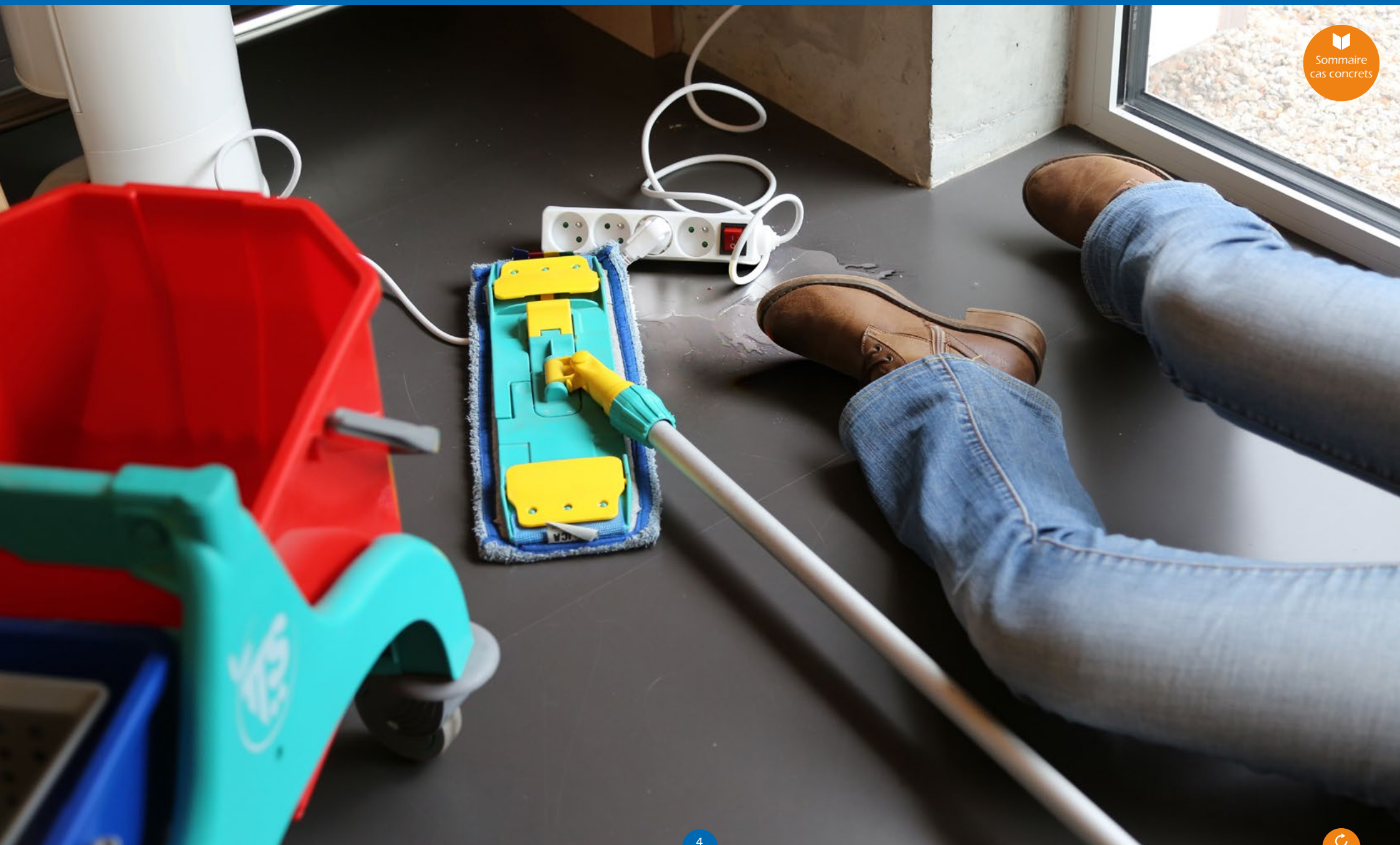
Mairie de l'étourdi - 56013 ETOURDI

Sommaire
cas concrets















Plaine désertique





Chemin de Cornillon, direction d'Arechetaz - 73998 BATONNET

 Sommaire
cas concrets





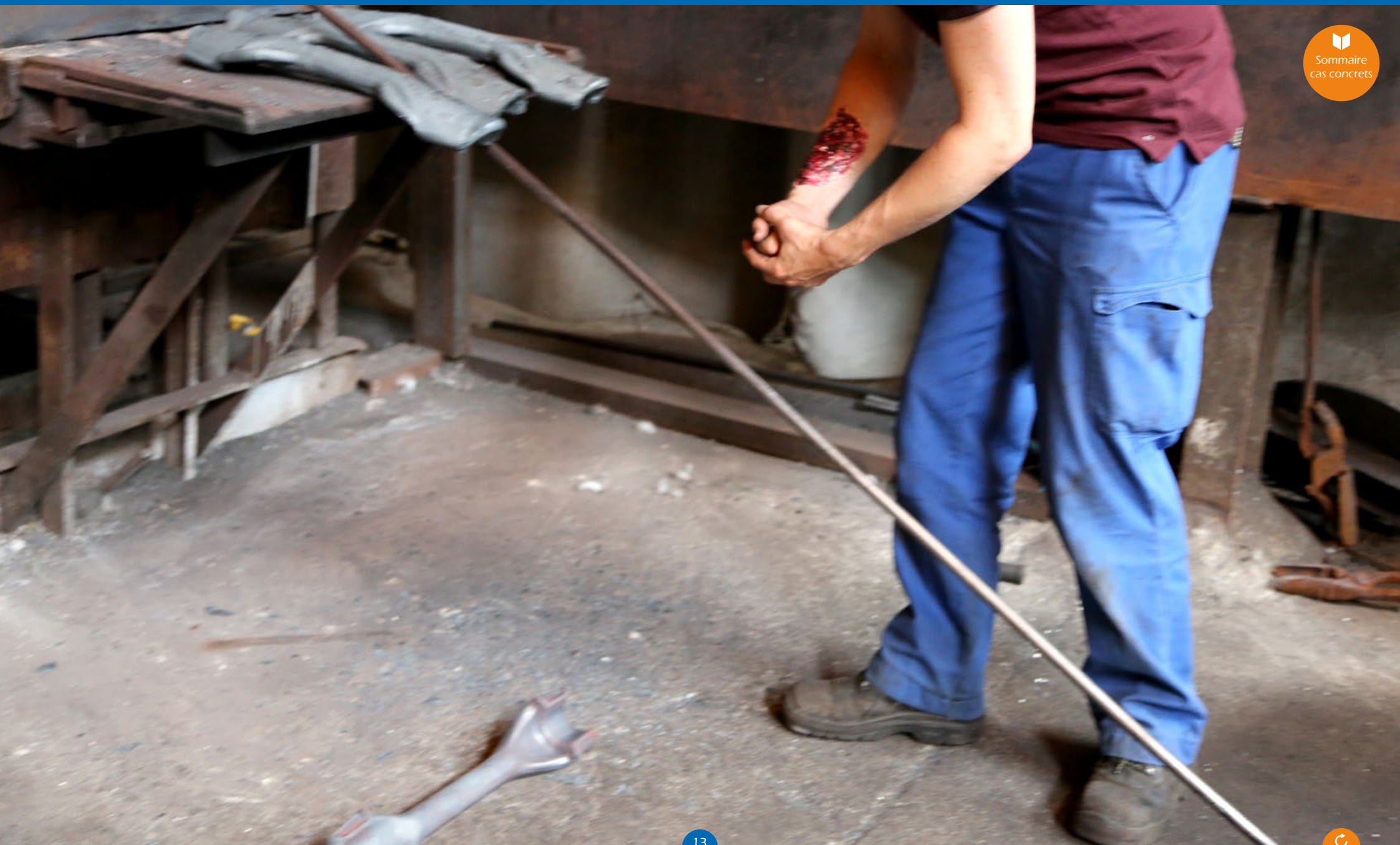








Impasse du chaudron - 22124 METALLIER







Chemin piétonnier de la mer - 56999 SLALOMÉE


Sommaire
cas concrets







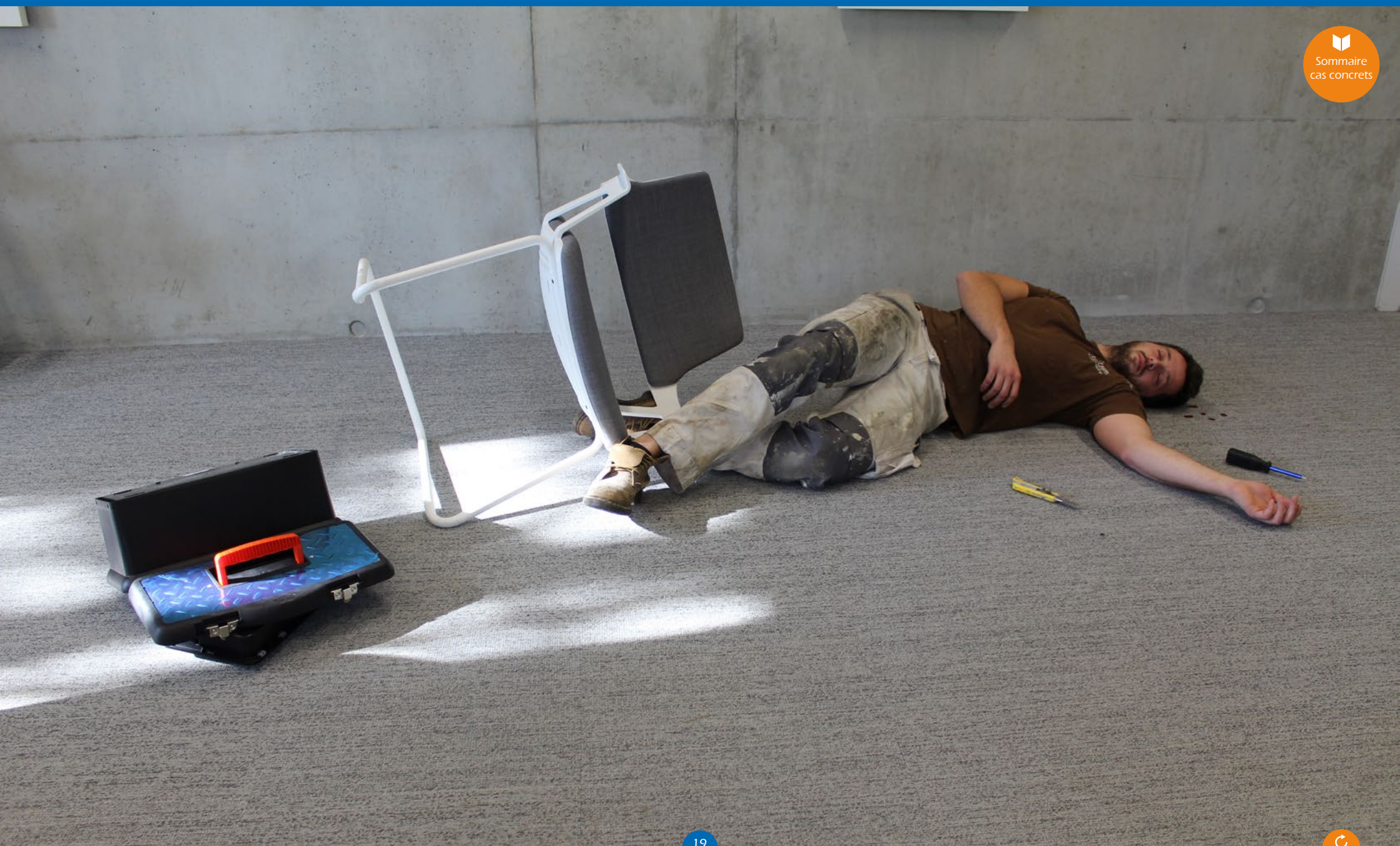


65 Zone Artisanale des Hauts - 13190 ECHELLE





5 rue de la chute - 56789 ESCABO









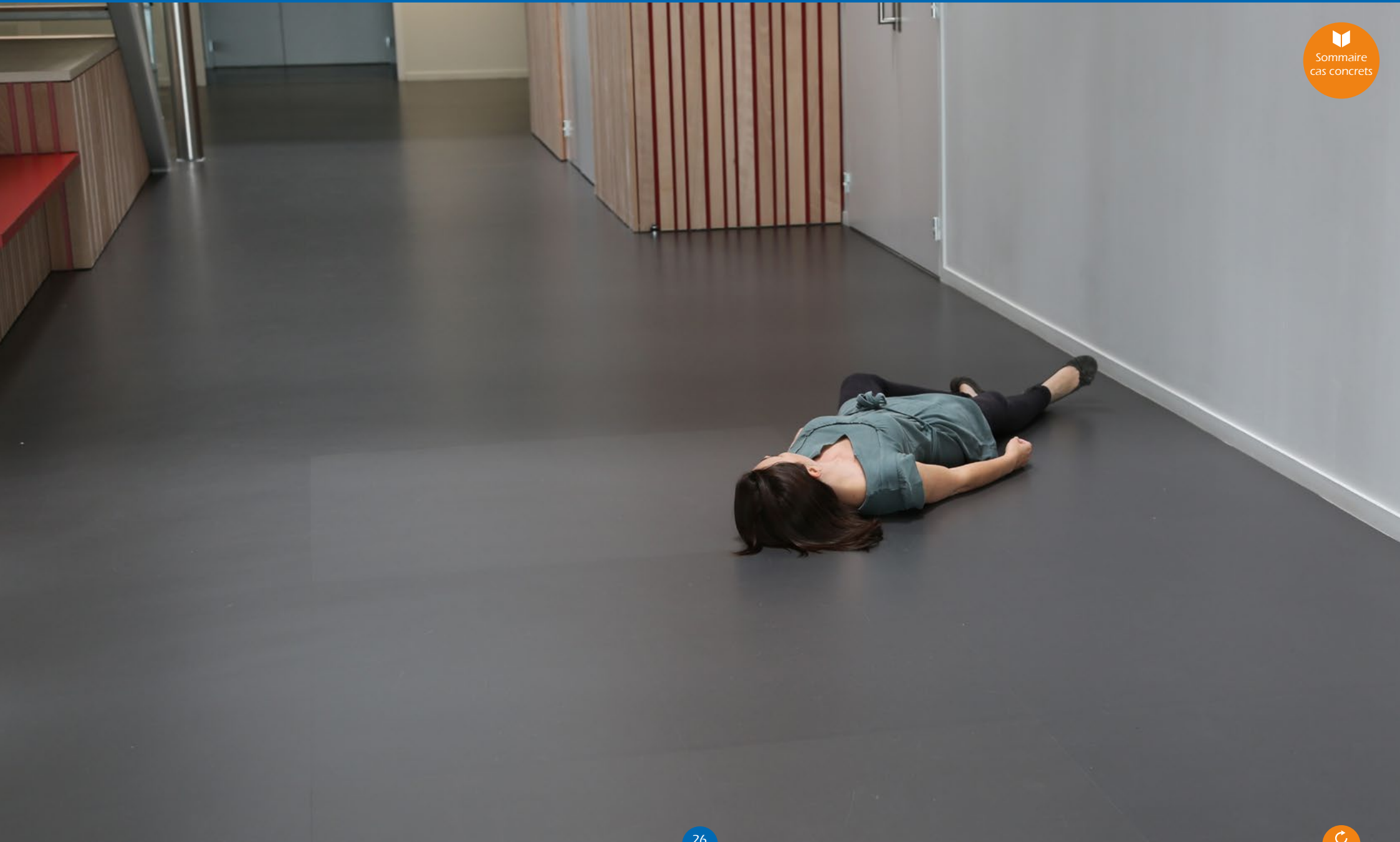


Traverse du hachoir - 45999 COUTELARD











POURQUOI APPELER LE 15 ?

Le Service d'aide médicale urgente (SAMU) peut être appelé pour obtenir l'intervention d'une équipe médicale lors d'une situation de détresse vitale, ainsi que pour être redirigé vers un organisme de permanence de soins (médecine générale, transport ambulancier...)

15

Secours
médicalisés



J'appelle le **15** dans les cas suivants :

Besoin médical urgent

Malaise

Coma

Hémorragie

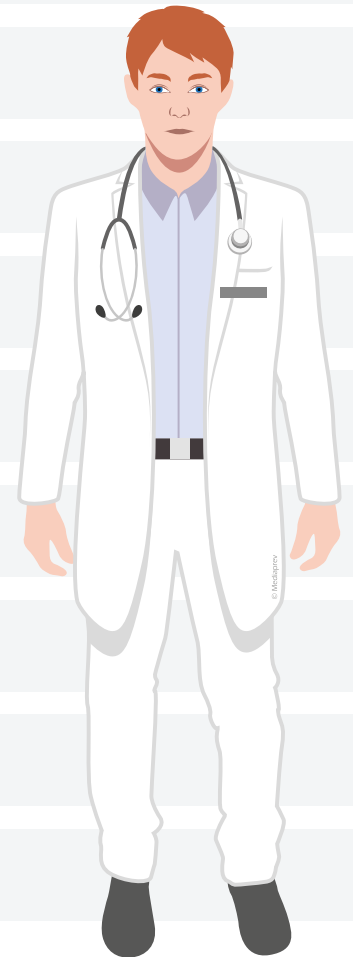
Douleur thoracique

Difficultés respiratoires

Quand une personne ne respire plus

Quand vous vous trouvez en présence d'un brûlé

Intoxication



Le SAMU reçoit près de **2 500 appels par jour**.

Ce nombre d'appels reçus ne correspond cependant pas **forcément** à des situations d'urgence.

On estime que, **dans plus de 30 % des cas**, la réponse apportée consiste seulement en une **information ou un conseil médical**.

15

Secours
médicalisés





POURQUOI APPELER LE 18 ?

Les **sapeurs-pompiers** peuvent être appelés pour signaler une **situation de péril ou un accident** concernant des biens ou des personnes et obtenir leur intervention rapide.





J'appelle le **18** dans les cas suivants :

Incendie

Fuite de gaz

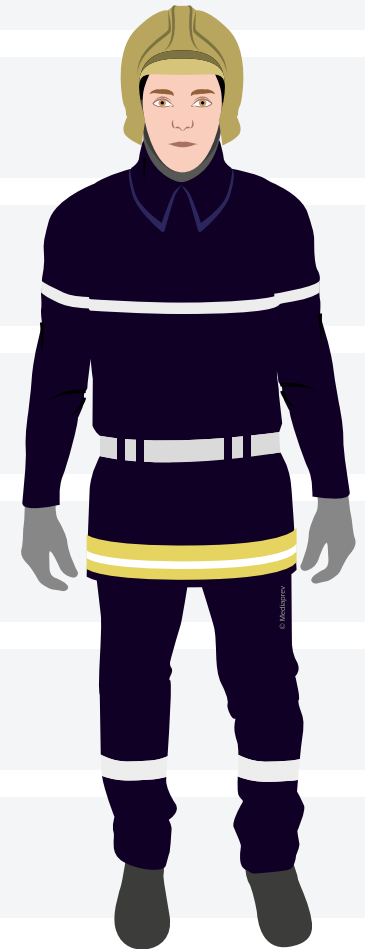
Risque d'effondrement

Ensevelissement

Brûlure

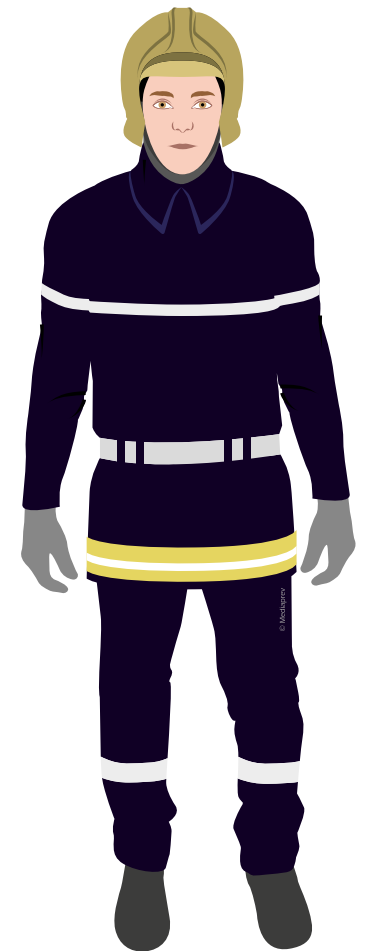
Électrocution

Accident de la route...





Chaque année,
près de **4 300 000**
interventions sont
réalisées par les sapeurs-
pompiers, soit **11 700**
interventions par
jour.





POURQUOI APPELER LE 112 ?

Un accident peut survenir n'importe quand et n'importe où, même lorsque vous visitez un pays de **l'Union européenne**.

Si vous êtes impliqué dans un accident ou que vous en êtes témoin, si vous remarquez un incendie ou apercevez un cambriolage, vous pouvez appeler le **112, numéro d'appel d'urgence européen**.

112

N° d'urgence
unique de l'Union
Européenne



POURQUOI APPELER LE 112 ?

Ce numéro **ne remplace pas les numéros d'urgence nationaux** existants : dans la plupart des pays, il cohabite avec ceux-ci.

Le Danemark, la Finlande, les Pays-Bas, le Portugal, la Suède et la Roumanie ont même choisi le 112 comme **principal numéro d'urgence national**.

Le 112 existe également dans certains pays en dehors de l'UE (comme la Suisse et l'Afrique du Sud) et il est disponible dans le monde entier sur **les réseaux mobiles de GSM**.

112

N° d'urgence
unique de l'Union
Européenne





J'appelle le 112
pour toute urgence nécessitant :

Une
ambulance



Les services
d'incendie



La
police





POURQUOI APPELER LE 114 ?

Toute **personne sourde ou malentendante**, victime ou témoin d'une situation d'urgence qui nécessite l'intervention des services de secours, peut désormais composer le « 114 », numéro gratuit, ouvert 7/7, 24h/24.

114

Fax, SMS,
visio, tchat



Numéro d'appel accessible par **SMS, fax, visio et tchat**, réservé **aux sourds et malentendants** (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence).

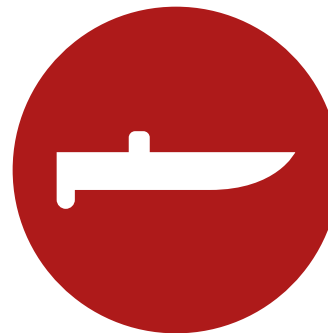


POURQUOI APPELER LE 114 ?

Également destiné aux situations nécessitant de **ne pas faire de bruit** (violences intrafamiliales...).

114

Fax, SMS,
visio, tchat







LES DIFFÉRENTS SERVICES DE SECOURS

197

N° Risque
attentat



LES DIFFÉRENTS SERVICES DE SECOURS

Devant une **attaque terroriste** ou une **situation de violence**, le sauveteur tentera d'appliquer les consignes nationales de sécurité éditées par le Ministère de l'Intérieur.

Ces consignes sont disponibles sur internet
« Réagir en cas d'attaque terroriste » :

www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste





CAS PARTICULIER

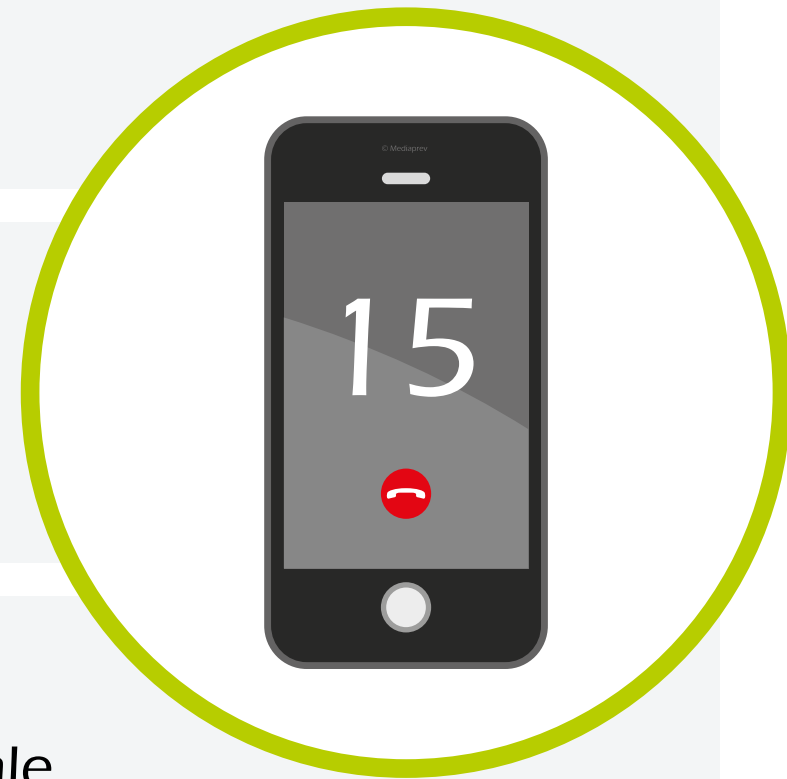
La victime
présente des manifestations
qui peuvent évoquer une
**maladie infectieuse
respiratoire** (grippe,
Covid-19, etc.) :

CAS PARTICULIER

Appeler son médecin traitant.

Respecter les **mesures barrières** et de distanciation physique.

Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, **appeler un numéro d'urgence**.





FR-ALERT

Ce système fonctionne uniquement sur les smartphones compatibles **4G et 5G**.

L'envoi de ces alertes se fera aussi via des **SMS Géolocalisé** pour les smartphone avec connexion **2G ou 3G**.



Il permet aux autorités **d'envoyer rapidement les alertes** sur des zones géographique très ciblées en cas de risque ou d'évènement majeurs.

FR-ALERT

Pour les smartphones en 4 et 5G, des **notifications d'alerte** seront envoyées, information d'un risque ou d'un évènement majeur, et pouvant contenir des informations sur son évolution, des indications sur la conduite à tenir ainsi qu'un lien renvoyant sur un site internet officiel pour obtenir des informations supplémentaires.





FR-ALERT

La **fin de l'alerte** sera signalée par une nouvelle notification.



