

PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE DE NIVEAU 2

MÉMENTO



CADRE JURIDIQUE DE L'ÉQUIPIER SECOURISTE

PSE 2

- Rôle et responsabilité de l'équipier secouriste
- Déroulement et organisation d'une mission



Rôle et responsabilité de l'équipier secouriste

L'équipier secouriste (PSE 2) agit :

Accompagné d'un secouriste ou un équipier au sein d'un PAPS 

Au sein d'une équipe lors d'un DPS sous la responsabilité d'un chef d'équipe 



L'équipier secouriste a le devoir de maintenir ses connaissances et ses compétences à jour d'une durée minimale de 6 h 00 / an.

Déroulement et organisation d'une mission



Véhicule de Premiers Secours à Personnes (VPSP)

En cas de transport de victime

Obligation

Permis B + TARS



Selon le DPS on peut aller de 2 à plus de 36 intervenants

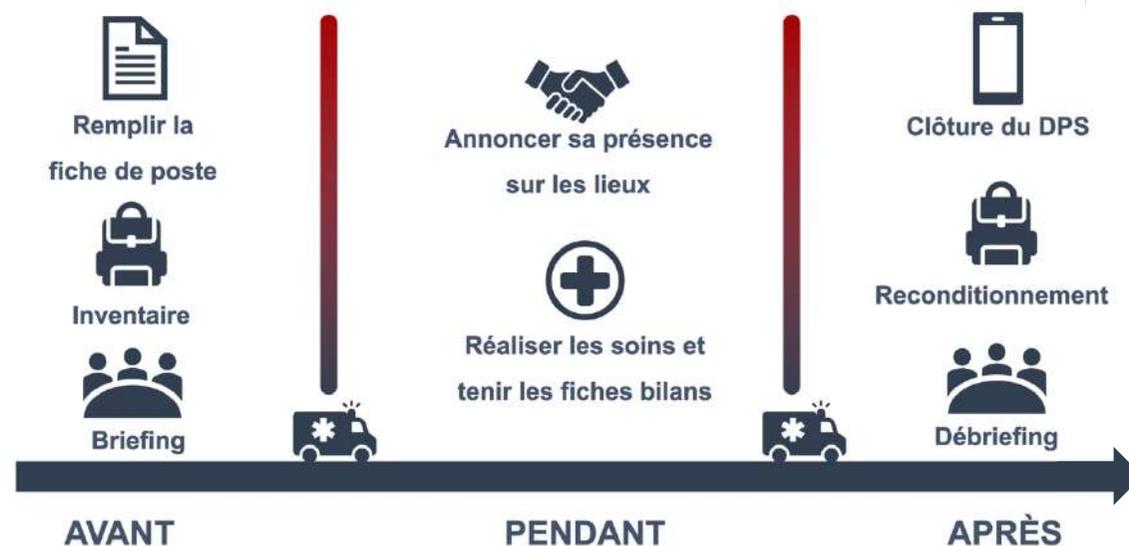


LES PRINCIPES DE BASE DU SECOURISTE PSE 2 :

- 1 Respecter les bases d'hygiène et de sécurité 
- 2 Ne pas nuire aux victimes 
- 3 Maîtriser les techniques et le matériel 
- 4 S'adapter à la victime et la situation 
- 5 Aider les autres équipes de secours 
- 6 Maintenir ses acquis 
- 7 Respecter le secret médical 

DÉROULEMENT D'UNE MISSION :

Quelles sont les missions à réaliser avant, pendant et après un DPS ?



PROTECTION

- Libération de substances dangereuses
- Protection d'un accident électrique
- Protection d'un accident de la route
- Protection contre le monoxyde de carbone
- Protection contre l'incendie

Libération de substances dangereuses

dangereuses

PRÉSENTATION DES TMD



T ransport de **M**atières **D**angereuses
(**TMD**)

Génère des risques sur
la route au quotidien



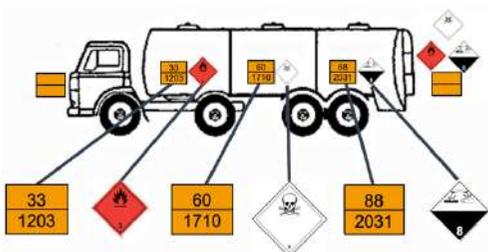
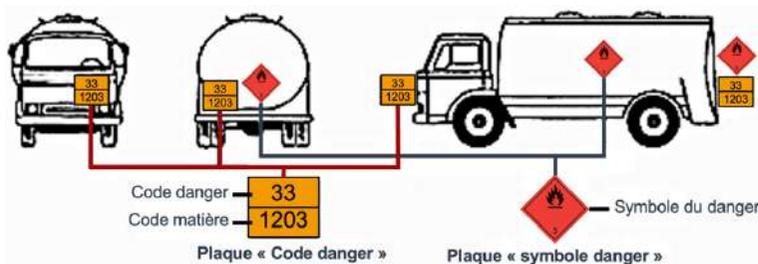
En cas de sinistre

1

Reconnaître / identifier une substance dangereuse

2

Adopter la conduite à tenir en tant que primo-intervenant



| Chiffre | Mémo | Danger principal | Danger secondaire |
|---------|-------------|---|---------------------------------------|
| 0 | | | Pas de danger secondaire |
| 1 | MA | MA tière et objet explosif | |
| 2 | GA | GA z comprimé | Risque d'émanation de gaz |
| 3 | LI | LI quide inflammable | Inflammable |
| 4 | SO | SO lide inflammable | |
| 5 | CO | CO mburant ou peroxyde | Comburant |
| 6 | TO | Matière TO xique | Toxique |
| 7 | RA | Matière RA dioactive | |
| 8 | CORR | Matière CORR osive | Corrosif |
| 9 | | Dangers divers | Danger de réaction violente spontanée |
| X | | Danger de réaction violente au contact de l'eau | |

PROTECTION CONTRE LES SUBSTANCES DANGEREUSES

Pour faire face à ce risque, il convient de :



1 Rester à distance et baliser la zone



2 Faire évacuer la zone et écarter les témoins



3 Alerter le 18 et indiquer les numéros de la plaque « code danger »



Rester en amont de l'accident par rapport au vent pour se protéger des émanations



Protection d'un accident électrique

Pour faire face à ce risque, il convient de :

- 1 S'assurer que la victime n'est pas en contact
 - Direct
 - Câble électrique
 - Appareil électrique
 - Indirect
 - Eau
 - Surface métallique
- 2 Éliminer la source de danger
 - Faire disjoncter le courant
 - Débrancher l'appareil



S'il y a un câble électrique basse ou haute tension sur le sol → Ne pas s'approcher et attendre l'intervention d'équipes spécialisées

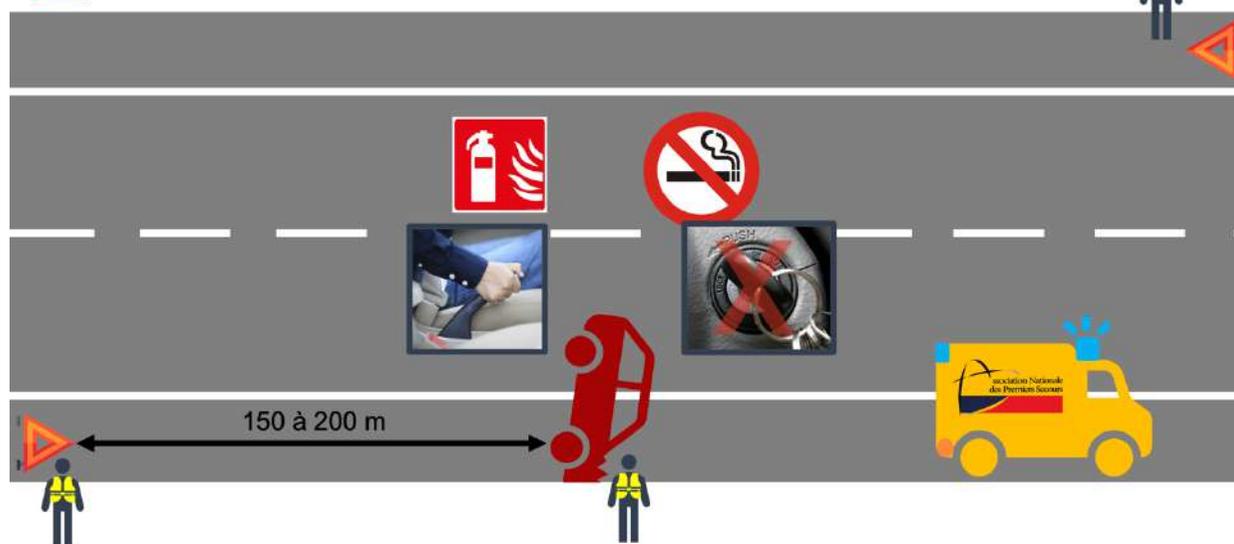
Protection contre le monoxyde de carbone

Pour faire face à ce risque, il convient de :

- 1 Faire évacuer les victimes valides, si possible
- 2 Aérer largement la pièce en retenant sa respiration
- 3 Rechercher et arrêter la cause de dégagement de CO
 - Brasero
 - Gaz d'échappement de voiture en milieu clos
 - Appareil à moteur à essence
- 4 Alerter le 18 afin de détecter la présence de CO

Protection d'un accident de la route

⚠ Si un feu se déclenche dans le moteur utiliser un extincteur ou de la terre



Protection contre l'incendie

Pour faire face à ce risque, il convient de :



Alerter immédiatement
les sapeurs-pompiers



Actionner l'alarme

Si il n'y en a pas, donner
l'alarme à voix haute



**Faire évacuer toutes les personnes
exposées par les sorties de secours**

Également les animaux (si possible)



**Fermer chaque porte
derrière soi** au cours
de son déplacement



Se protéger lors
de l'évacuation
et d'un incendie



Utiliser ses **vêtements**
pour se couvrir le
visage et les mains

Attention à :



Éviter un départ de feu
et limiter son extension



Ne jamais utiliser les
ascenseurs ou monte-charges



Ne pas s'engager dans un
escalier enfumé



Ne pas pénétrer dans un local en feu, en
l'absence de matériel de protection adapté.

LES ATTEINTES CIRCONSTANCIELLES

- Accident électrique
- Piqûres et morsures
- Intoxications

Accident électrique

ÉLECTRISATION

Passage du courant électrique à travers le corps humain, ce qui peut entraîner des lésions de tissus ou d'organes.



ÉLECTROCUTION

L'électrocution est l'action de causer une secousse mortelle par le passage du courant électrique dans le corps humain.



ACCIDENT ÉLECTRIQUE : LES SIGNES

Pas de signes spécifiques

2^{ème} regard

La victime est :

Consciente

Arrêt cardio-respiratoire

3^{ème} regard

Détresse vitale

Inconsciente

4^{ème} regard

Présence de :

Brûlures + ou – étendues

Traumatismes associés

Des manifestations secondaires peuvent apparaître même si la victime ne présente aucuns signes

Un avis médical est indispensable !

ACCIDENT ÉLECTRIQUE : MÉCANISME ET RISQUES

Le courant est fainéant



Il suit le chemin offrant le moins de résistance

Il peut endommager les organes qui se trouvent sur son chemin par 3 mécanismes différents :

1

Effet de stimulation / inhibition nerveuse et musculaire

1 mA → Sensation de picotements
30 mA → Tétanisation musculaire
80 mA → Fibrillation ventriculaire

2

Brûlure électrique

Destruction de la peau et des tissus en profondeur jusqu'à la carbonisation



3

Destruction irréversible de la membrane cellulaire

ACCIDENT ÉLECTRIQUE : LES PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS



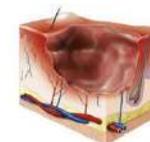
1

Protection face à un risque électrique



2

Réaliser les gestes adaptés en cas de détresse vitale



3

Prendre en charge les brûlures provoquées



4

Obtenir un avis médical systématique

Piqûres et morsures

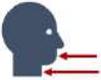
PIQUES D'INSECTES : CONDUITE À TENIR

- Retirer le plus rapidement possible le dard (abeille)  → Sans écraser la poche à venin 
- Retirer les bagues, bracelets si la piqûre se situe à la main 
- Appliquer du froid 
- Transmettre le bilan pour avis et appliquer les consignes reçues 

MORSURES / PIQUES D'ANIMAUX MARINS : PIQÛRES DE MÉDUSES

- Enlever les filaments en protégeant la main avec un gant 
 - Arroser dès que possible avec du vinaigre de table 
 - Si la douleur persiste  → Enduire la zone avec de la mousse à raser ou du sable  → Racler sans frotter avec une carte rigide 
 - Placer la zone dans de l'eau chaude  → À défaut, utiliser une source de froid 
- 

Transmettre un bilan en urgence si :

 La piqûre siège dans la bouche ou la gorge

↓
Demander à la victime de sucer de la glace



 La victime est allergique au venin d'hyménoptères

↓
Aider la victime à s'injecter son traitement



MORSURES / PIQUES D'ANIMAUX MARINS : AUTRES CAS



Vives



Oursins



Rascasses

- Placer la zone atteinte dans l'eau chaude pendant 30 minutes au minimum 
- Demander un avis médical si nécessaire et appliquer les consignes reçues 

MORSURE DE SERPENT : ERREURS À ÉVITER



Peu dangereux en France métropolitaine



Importation de certaines espèces dangereuses
Départements et collectivités d'outre-mer

Ne surtout pas :



Pratiquer de technique d'aspiration buccale



Pratiquer de technique d'aspiration mécanique



Injecter de sérum antivenimeux



Poser de garrot ou pansement compressif

MORSURE DE SERPENT : CONDUITE À TENIR



1 Allonger la victime, lui demander de rester calme et la rassurer



2 Demander à la victime de ne pas mobiliser le membre atteint



3 Retirer les bagues, bracelets à proximité de la morsure



4 Effectuer un lavage à l'eau ou au sérum physiologique sans frotter



5 Protéger la plaie par un pansement



6 Transmettre le bilan pour avis et appliquer les consignes reçues

MORSURE DE TIQUE : CONDUITE À TENIR



Si vous avez un « tire tique »



Retirer immédiatement l'animal en respectant le guide d'utilisation de l'appareil



Rechercher la présence d'autres tiques



Consulter le plus rapidement possible un médecin, si :



Rougeur au niveau de la zone de la morsure



Apparition d'une éruption

COMMENT RETIRER UNE TIQUE ?



MORSURE D'ANIMAL OU HUMAINE : CONDUITE À TENIR



Laver la plaie à l'eau ou au sérum physiologique



Appliquer la conduite à tenir face à une plaie grave

CONTACT DE LA PEAU AVEC LA SALIVE D'UN ANIMAL ERRANT



Demander un avis médical



Intoxications

INTOXICATIONS EN ENVIRONNEMENT TOXIQUE : SIGNES

1^{er} REGARD



Identifier la présence d'un nuage toxique



Constater que plusieurs personnes présentent les mêmes signes ou plaintes



Sentir une odeur forte, caractéristique, désagréable ou irritante



De repérer la présence d'animaux, malades, agonisants ou morts

En présence d'un environnement toxique (parfois inodore et invisible), la sécurité des intervenants est une priorité !

INTOXICATIONS PAR INGESTION : SIGNES

Peut-être dû à :



L'ingestion volontaire



L'ingestion accidentelle liée à une erreur de dosage



L'ingestion d'aliments toxiques ou avariés

1^{er} REGARD

Rechercher la présence de :



Comprimés ou boîtes de médicaments vidées
Table Poubelle



Flacons suspects à contenu non identifiés ou présentant des pictogrammes de danger



Lettre d'adieu



Bouteilles d'alcool



Plantes vénéneuses ou de fruits toxiques



Circonstances de survenue



Nature du (des) toxique(s) en cause



La dose supposée absorbée ainsi que l'heure de l'ingestion

INTOXICATIONS PAR STUPÉFIANTS : SIGNES

Signes spécifiques qui peuvent évoquer la prise de stupéfiants :



Présence de timbre médicamenteux autocollant (patch) sur la peau

Creux axillaire Périnée Peau des testicules



Présence de traces de piqûres, de scarification ou de cicatrices

Les signes caractéristiques d'intoxication aux opiacés sont les suivants :



Pupilles en miosis



Dépression respiratoire avec troubles de la conscience



Perte de connaissance



Mort de la victime par anoxie

INTOXICATIONS : PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS



1^{er} REGARD

Circonstances de survenue



Assurer la sécurité des intervenants / victimes / témoins

2^{ème} REGARD



Lutter contre une détresse vitale

3^{ème} REGARD



Ne pas faire vomir ou donner à boire à la victime !

4^{ème} REGARD



Identifier autant que possible le toxique

Nature ? *Emballage ?*

Dose ? *Heure ?*



Demander un avis médical et suivre les instructions / Surveiller la victime

INTOXICATIONS PAR ABSORPTION : PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS

Projection de liquide sur la peau :

EN L'ABSENCE DE BRÛLURE

Si l'accident a lieu en milieu professionnel  Appliquer la procédure spécifique à l'entreprise

Si l'accident a lieu à un autre endroit  Appliquer la procédure communiquée par les services de secours

EN PRÉSENCE DE BRÛLURE

Adopter la conduite à tenir face une brûlure chimique



INTOXICATIONS AUX OPIACÉS : PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS

Dépression respiratoire suite à une intoxication aux opiacés =

Fréquence Respiratoire (FR) < 12 mouvements / minute

+
Perte de connaissance

1 pulvérisation de naloxone dans chaque narine →

Si inefficace au bout de 5 minutes ou en cas de réapparition des signes ←

 Pratiquer les gestes de réanimation nécessaires

 Retirer les patches de médicaments éventuels

 Demander un avis médical



SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET COMPORTEMENTS INHABITUELS

- Comportements inhabituels
- Situations particulières
- Souffrance psychique

Comportements inhabituels

COMPORTEMENTS INHABITUELS : DÉFINITION

Les comportements inhabituels sont des manifestations d'une souffrance ou d'une détresse psychique



Altération voir une rupture du contact habituel entre une personne et la réalité



Des comportements inhabituels peuvent :

Être le motif de

Survenir au court de la prise en

charge d'une victime



INTERVENTION

COMPORTEMENTS INHABITUELS : CAUSES



Traumatismes

Crânien

Douleurs intenses

Hémorragies graves



Prise de toxiqu

Alcool

Stupéfiants

Médicaments

CAUSES PHYSIQUES



Maladies

Notamment celles entraînant :

Hypoglycémie

Fièvre élevée

Tumeur cérébrale

Maladie d'Alzheimer

Manque d'oxygénation du cerveau

Hypothermie

AVC



Stress dépassé

CAUSES PSYCHIQUES



Troubles psychiques

Panique

États dépressifs

COMPORTEMENTS INHABITUELS : SIGNES

S'exprime par des troubles de la relation aux autres sous la forme :



Altération du langage

Discours incohérent

Paroles incontrôlables

Mutisme



Gestes inappropriés

Comportement inhibé

Agitation psychomotrice

Troubles souvent difficilement tolérées par la victime elle-même ou par son entourage



États aigus

État d'agitation temporaire
Passage transitoires parfois révélateurs d'une maladie psychiatrique

Bouffée délirante aiguë

Attaque de panique

CAUSES PSYCHIATRIQUES



États chroniques

Troubles plus profonds de la personnalité avec altération sévère du rapport à la réalité

Psychoses

Démences

Autres maladies psychiatriques

Dépression suite à un deuil ou à une séparation

1 VICTIME AGITÉE : SIGNES

Hyperactivité de la victime

Intensité variable
Durée variable



Parle beaucoup et avec un discours incohérent



Bouge dans tous les sens sans se contrôler



Des difficultés à fixer son attention



Comportement type :



Refuse la présence du secouriste



Refuse la parole de l'autre



Refuse de l'aide

1 VICTIME AGITÉE : RISQUES

Par ses actions non coordonnées, irréflechies et incontrôlables



La personne met en danger son entourage et elle-même



VICTIME AGITÉE : CONDUITE À TENIR



Ne pas se mettre en danger



Faire appel aux forces de l'ordre, si nécessaire



Ne pas rester seul avec la victime, ne pas l'isoler



Favoriser un interlocuteur unique



Être attentif à un possible passage à l'acte soudain de la victime

Éloigner tout objet potentiellement dangereux

Surveiller les fenêtres

2 VICTIME EN ÉTAT DE STUPEUR : SIGNES



Victime silencieuse

n'a pas envie ou la possibilité de parler



Victime prostrée

n'a pas l'envie ou la possibilité de bouger

Elle s'exprime avec son regard et par son mutisme

Comportement type :



Accepte la présence du secouriste



Accepte les paroles du secouriste



Accepte de l'aide



2 VICTIME EN ÉTAT DE STUPEUR : CONDUITE À TENIR



Favoriser un interlocuteur unique



Être directif, protecteur et apaisant

« Je suis là pour vous aider »

« Regardez-moi »

« Comment vous appelez-vous ? »



Être proche de la victime et lui montrer de la compassion



Agir progressivement dans la réalisation des gestes de secours



Maintenir le contact avec la victime jusqu'à la prise en charge par un relais

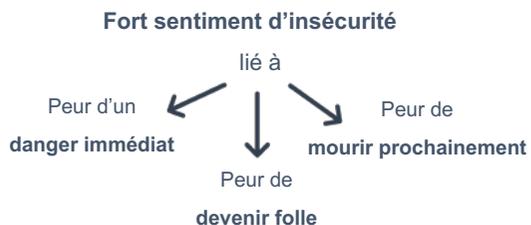


Ne jamais laisser seule la victime



3 VICTIME ANXIEUSE : SIGNES

Agitée OU En stupeur



4 VICTIME AGRESSIVE : SIGNES



VICTIME AGRESSIVE : CONDUITE À TENIR

Être très vigilant vis-à-vis de la victime



Demander le renfort des forces de l'ordre, si nécessaire



Rester à distance et toujours face à la victime



Prévoir une échappatoire



Surveiller les mains



Éloigner tout objet dangereux

3 VICTIME ANXIEUSE : RISQUES

Geste auto-agressif

Blessures

Tentative de suicide

Comportement à risques

VICTIME ANXIEUSE : CONDUITE À TENIR



Faire parler la victime



Ecouter la victime avec attention



La victime ne s'oppose pas toujours à ce qu'on l'aide



Rassurer la victime en lui donnant

Notre but ?

La suite ?

quelques informations sur la situation

Qu'est-ce que l'on fait ?

4 VICTIME AGRESSIVE : CONDUITE À TENIR



Réaffirmer sa mission

« Bonjour ! Nous sommes les secouristes nous sommes là pour vous aider. »



Rester calme et essayer d'établir un contact verbal respectueux

Vouvoiement

Formules de politesse



Créer via un unique intervenant un lien privilégié avec la victime



Se renseigner auprès de l'entourage si la victime :

- o Est coutumière du fait ?
- o A absorbé de l'alcool ou un toxique ?



La neutralisation d'une personne en possession d'une arme n'est pas du ressort des secours mais de la force publique !

Situations particulières

AGRESSION SEXUELLE : POSITIONNEMENT DU SECOURISTE

Une agression sexuelle induit toujours une souffrance importante pour la victime. Cette dernière (une femme, un homme, un enfant) a été blessée dans son corps et dans son esprit.

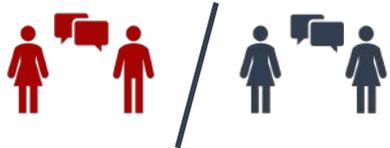
Communiquer avec une personne du **même sexe que son agresseur**

=

Une **épreuve** pour la victime



Le secouriste doit être d'un **sexe différent de l'agresseur** (si possible)



AGRESSION SEXUELLE : CONDUITE À TENIR

Mettre la victime dans un environnement sécuritaire



Couvrir la victime avec un drap ou une couverture

Intimité ++



Garder le minimum de personne à son contact



Réaliser les gestes de secours nécessaires avec calme et explication



Expliquer que c'est une urgence médico-légale et les droits dont elle dispose

AGRESSION SEXUELLE : ERREURS À ÉVITER

Au cours de cette prise en charge, le secouriste doit éviter :

D'obliger la victime

À s'allonger / À faire une palpation / À ne pas se laver

Questionner intensivement la victime sur l'évènement

Qui ? Quand ? Comment ?

L'agression sexuelle est un **crime** donc :

Ne pas déplacer les objets aux alentours

Ne pas déshabiller la victime sauf si les gestes de secours l'imposent

Si la victime désire se laver, lui conseiller d'attendre l'avis d'un médecin légiste



Aggression sexuelle sur **victime mineure** ou **vulnérable** = Intervention des forces de l'ordre



DÉCÈS : POSITIONNEMENT DU SECOURISTE

Les manifestations d'ordre émotionnel présentées par les membres de la famille à l'annonce d'un décès sont l'expression naturelle d'une **douleur morale**, d'une **souffrance psychique**

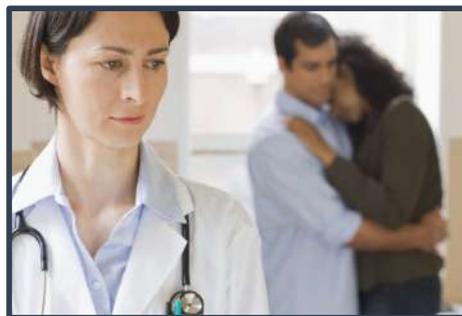
Vous devez faire preuve :

D'humanité

Discrétion

Simplicité

Réconfort



Sur **intervention** → L'annonce est **toujours** le fait du **médecin** → **Sauf** dans les cas de **décès certains**

CRISE SUICIDAIRE : POSITIONNEMENT DU SECOURISTE

Crise psychique évolutive → Peut aller jusqu'à la **tentative** → **État réversible / temporaire**
accompagnée d'**idées suicidaires** de suicide (TS) ou le **suicide** *quelques jours* → *plusieurs mois*

⚠ Une tentative de suicide n'est jamais un acte anodin

Qu'importe le geste et la conséquence

La victime doit **toujours être accompagnée à l'hôpital**, sauf avis contraire du médecin régulateur



DÉCÈS : CONDUITE À TENIR

Suite à la décision médicale d'arrêter la réanimation :

1 Participer au réconfort moral de la famille et des proches 
Adopter une attitude respectueuse vis-à-vis de la personne décédée

2 Alerter les forces de l'ordre 

3 Assurer le déplacement du défunt, et son installation dans un lit en l'absence d'obstacles médico-légaux et avec l'aval de la famille 



Respecter les rituels et croyances religieuses

CRISE SUICIDAIRE : CONDUITE À TENIR


Identifier les risques potentiels pour protéger la victime


Réaliser un bilan
TS médicamenteuse :
recueillir les boîtes ou les flacons de produits absorbés


Adopter une attitude adéquate
Dialogue *Écoute active* *Pas de jugement*


Soutenir les proches présents sur les lieux



DÉLIRE : SIGNES

Manifestation d'un désordre de la pensée qui fait prendre pour réel, des faits imaginaires

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS

DURÉE

Variable

Évènement déstabilisant

Arrêt du traitement médical

Maladies mentales

Psychose

CAUSES

Maladie infectieuse / intoxication

Alcoolisme

Toxicomanie

MANIFESTATIONS

Variable avec des signes communs :



Propos et discours
incohérents



Agitation
ou
Prostration



Hallucinations



DÉLIRE : DIFFÉRENTES TYPOLOGIES

Délires de persécution

Délire de grandeur

Délires mystiques
possession démoniaque

Délires partagés par
plusieurs personnes

DÉLIRE : CONDUITE À TENIR

1

Créer une relation

Rassurer

de confiance

Discours clair
et cohérent

Ne jamais casser le
délire face à la réalité

2

Réaliser un bilan

Se renseigner auprès de
l'entourage sur la prise
éventuelle de toxiques



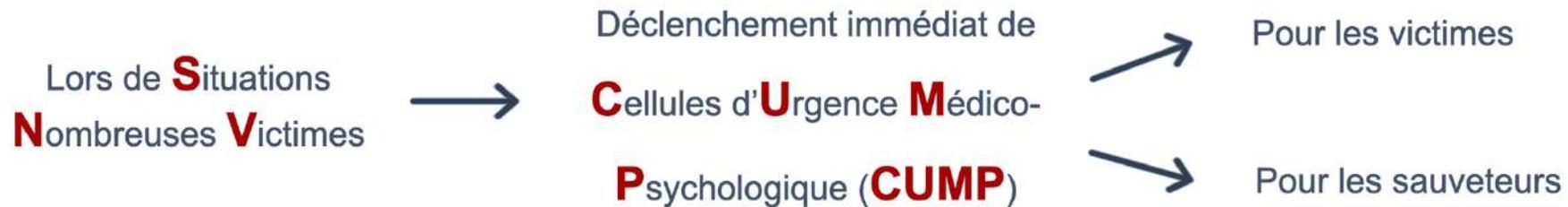
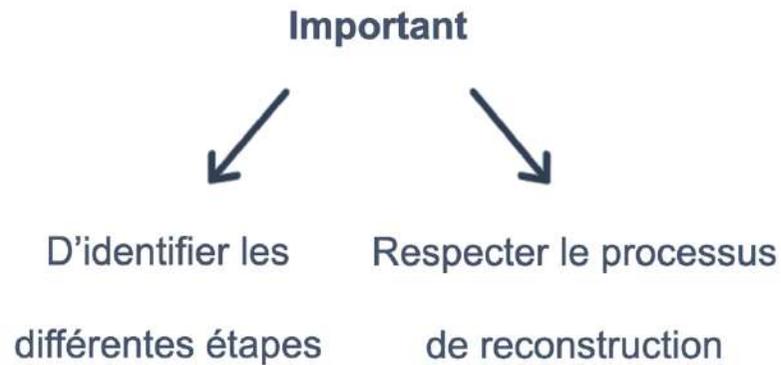
Épisode délirant ne signifie pas toujours des
réactions agressives ou violentes

→ **Prudence ++**

Souffrance psychique

RÉACTIONS IMMÉDIATES FACE À UN ÉVÈNEMENT TRAUMATISANT : CONDUITE À TENIR

En présence d'une personne victime d'un évènement traumatisant :



MALAISES ET AFFECTIONS SPÉCIFIQUES

- L'Accident Vasculaire Cérébrale (AVC)
- La douleur thoracique (non traumatique)

L'Accident Vasculaire Cérébrale (AVC)

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : DÉFINITION

L'AVC également appelé attaque cérébrale, est un **déficit neurologique soudain d'origine vasculaire**

→ La **circulation sanguine** d'une partie du cerveau est **interrompue**



Le **terme « accident »** est utilisé pour souligner l'**aspect soudain** et **brutal** d'apparition des signes ou des manifestations

ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE : DÉFINITION

L'Accident Ischémique Transitoire (AIT) correspond à l'obstruction de l'artère cérébrale qui se résorbe d'elle-même spontanément avec une disparition plus ou moins rapide des signes.

Pour l'AIT les **signes identiques à l'AVC** → Dure de **quelques secondes à quelques minutes** → **N'excède jamais 1 h** avant le retour à la normale



L'AIT peut être confondu avec un simple malaise



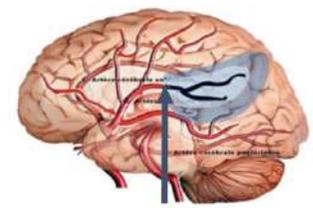
L'AIT peut être un signe annonciateur d'un AVC

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : CAUSES

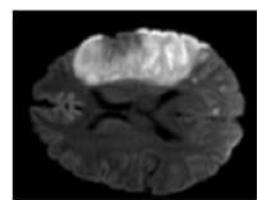
AVC ISCHÉMIQUE

Obstruction d'une artère cérébrale lié à :

- Embolie cérébrale**
Caillot de sang
- Thrombose cérébrale**
Plaque d'athérome
- Spasme d'une artère



Obstruction de l'artère

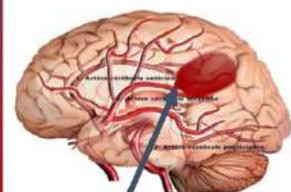


Conséquences tissulaires de l'ischémie observées par IRM

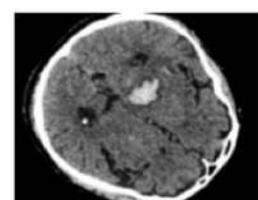
AVC HÉMORRAGIQUE

Hémorragie cérébrale lié à :

- Rupture d'un vaisseau sanguin
- Malformation vasculaire
- Présence de tumeurs
- Divers troubles de la coagulation



Rupture de l'artère



Conséquences tissulaires de l'hémorragie observées par IRM

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : DÉCELER LES SIGNES AVEC LE FAST

REPÉRER UN AVC AVEC LE « FAST »

F



Face

Asymétrie de l'expression faciale

Exemple : *Gonflez les joues ! Souriez ! Tirez la langue !*

A



Arms



Faiblesse musculaire d'un membre supérieur

Exemple : *Fermez les yeux, tendez vos bras face à vous et gardez les dans cette position*

S



Speech

Anomalie de la parole / incohérence du discours

T



Time

Heure d'apparition des symptômes

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : AUTRES SIGNES



Perte de connaissance ou trouble de la conscience



Difficulté de compréhension



Perte d'équilibre, instabilité à la marche ou survenue de chutes inexplicables



Déficit moteur touchant toute une moitié du corps (droit ou gauche)



Diminution ou perte de la vision d'un œil ou des deux



D'un mal de tête important, soudain et inhabituel, sans cause apparente

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL : PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS

- 1 Réaliser un **FAST** + recherche des **signes secondaires**
- 2 **Allonger** la victime ou la mettre en **PLS** si perte de conscience ou nausées + **Protéger du froid**

- 3 Demander un **avis médical** immédiat



- 4 Réaliser une **glycémie capillaire**



- 5 **Se renseigner sur :**



- Heure d'apparition des signes
- Signes neurologiques similaires dans les 24 dernières heures
- Antécédents de crise convulsive
- Présence de fièvre

La douleur thoracique (non traumatique)

La douleur thoracique est un signe perçu par une victime qui apparaît de manière aiguë, au repos, ou au cours d'un effort, et siégeant au niveau du thorax.

DOULEUR THORACIQUE : SIGNES

1^{er} REGARD

Circonstances de début des douleurs ?

Repos Descente d'avion Après un accouchement
Effort Alitement prolongé Immobilisation avec plâtre

4^{ème} REGARD

Qualité de la douleur ?

En étai En coup de poignard Une brûlure augmentant avec les mouvements ventilatoires
Un poids sur le thorax

Localisation de la douleur ?

Centre de la poitrine S'étendre au cou, à la mâchoire, aux épaules, aux bras ou creux de l'estomac
Dans le dos

SURVEILLANCE

L'évolution dans le temps de la douleur ?

Progressive Continue Intermittent
Brutale



Nausées / Vomissements



Malaise avec pâleur / sueurs



Signes de détresse vitale

DOULEUR THORACIQUE : PRINCIPES DE L'ACTION DE SECOURS

1 Installer la victime dans sa **position antalgique** 

2 Aider la victime à **prendre un traitement médicamenteux** si nécessaire 

3 S'assurer qu'un **défiibrillateur** est à proximité 

4 Demander un **avis médical** 

5 **Questionner la victime :**

- Première fois que cette douleur est ressentie ?
- Antécédents ?
- Facteurs de risques ?
- Antécédents familiaux ?



RELEVAGES

- Relevage à l'aide du brancard cuillère
- Relevages à 3 secouristes
- Relevage à l'aide de l'alèse portoir
- Relevages à 4 secouristes
- Relevages en positions particulières

Relevage à l'aide du brancard cuillère



Les points clés

Pour être efficace, le brancard cuillère doit :

Respecter et maintenir l'axe tête-cou-tronc lors d'un traumatisme

Mobiliser le moins possible la victime

Victime centrée et installée sur le brancard cuillère, arrimée si possible

PONT SIMPLE



Les points clés

Pour être efficace, le pont simple doit :

Être une manœuvre douce sans à-coups, le moins traumatisant possible

Permettre une position correcte de la victime à l'issue de la manœuvre

Relevages à 3 secouristes

PONT NÉERLANDAIS À 3 SECOURISTES



Les points clés

Pour être efficace, le pont néerlandais à 3 doit :

Être une manœuvre douce sans à-coups, le moins traumatisant possible

Permettre une position correcte de la victime à l'issue de la manœuvre

Relevage à l'aide de l'alèse portoir



Les points clés

Pour être efficace, la mise en place de l'alèse portoir doit permettre :

Une rotation de la victime synchronisée, douce, sans à-coups

À l'issue de la manœuvre une victime correctement installée et centrée sur l'alèse

Relevages à 4 secouristes

PONT NÉERLANDAIS À 4 SECOURISTES



Les points clés

Pour être efficace, le pont néerlandais à 4 doit :

Être une manœuvre douce sans à-coups, respectant l'axe tête-cou-tronc

Permettre une position correcte de la victime à l'issue de la manœuvre

PONT AMÉLIORÉ

Les points clés

Pour être efficace, le pont néerlandais à 4 doit :

Être une manœuvre douce sans à-coups, respectant l'axe tête-cou-tronc

Permettre une position correcte de la victime à l'issue de la manœuvre



Relevages en positions particulières

RELEVAGE EN PLS À 4 SECOURISTES



Les points clés

Pour être efficace, le relevage en PLS à 4 doit :

Respecter les règles
de manutention

Maintenir la position
d'attente de la victime
lors de la manœuvre

RELEVAGE EN POSITION SEMI-ASSISE



Les points clés

Pour être efficace, le relevage en position semi-
assise doit :

Respecter les règles
de manutention

Maintenir la position
d'attente de la victime
lors de la manœuvre

RELEVAGE À PLAT DOS, CUISSSES FLÉCHIES

Les points clés

Pour être efficace, le relevage à plat dos cuisses
fléchies doit :

Respecter les règles
de manutention

Maintenir la position
d'attente de la victime
lors de la manœuvre



TRANSFERT EN SEMI-ASSIS À UNE CHAISE DE TRANSPORT



Les points clés

Pour être efficace, le transfert de position semi-
assise à la chaise de transport doit :

Respecter les règles
de manutention

Maintenir la position
d'attente de la victime
lors de la manœuvre

TRAUMATISMES

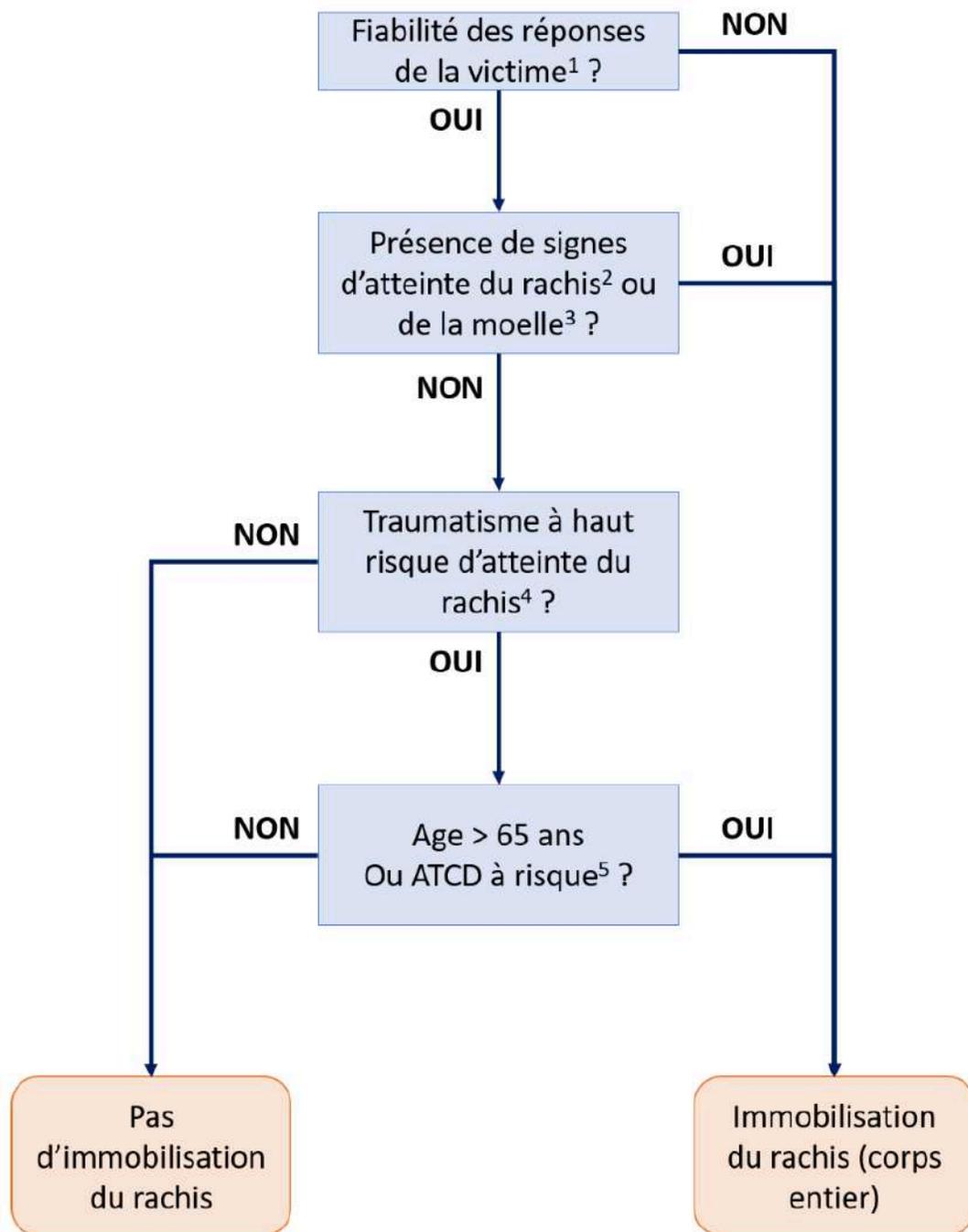
- Traumatisme du crâne, du dos et du cou
- Traumatisme de la face et de la face et du cou
- Traumatisme du thorax
- Traumatisme de l'abdomen
- Traumatisme du bassin

Traumatisme du dos, du crâne et du cou

Signes :

- Plaie / déformation visible
- Agitation ou prostration
- Obnubilation
- Photophobie
- Nausées
- Vomissements
- Perte de sensibilité / motricité
- Pupilles asymétriques (anisocorie)
- Écoulement de liquide céphalo-rachidien ou de sang

Conduite à tenir :



(1) Victime dont les réponses sont qualifiées de NON fiables:

- Présence d'une détresse vitale.**
- Altération du niveau de conscience.
- Non coopération, difficultés de communication.
- Influence de l'alcool ou d'autres drogues.
- Présence d'une atteinte traumatique sévère.**

(2) Signes d'atteinte du rachis

- Douleur spontanée siégeant au niveau du rachis.
- Douleur du rachis à la mobilisation, à la marche.
- Raideur de la nuque empêchant de tourner la tête.
- Douleur à la palpation prudente du rachis.
- Déformation évidente du rachis.

(3) Signes d'atteinte de la moelle épinière

- Perte ou diminution de la force musculaire ou de la motricité des mains ou des pieds (difficulté de serrer les mains, de bouger les orteils, de bouger un ou plusieurs membres).
- Perte ou une diminution de la sensibilité des membres supérieurs (mains) ou inférieurs (pied).
- Engourdissement, de sensations de décharges électriques au niveau des membres (paresthésie),
- Perte des urines ou des matières fécales.
- Erection chez l'homme (victime inconsciente, victime trouvée déshabillée).

(4) Traumatismes à haut risque du rachis

- Chute sur la tête d'une hauteur > 1 mètre comme lors d'un plongeon (rachis cervical) ou chute sur les pieds ou les fesses d'une hauteur > 3 mètres (rachis dorso-lombo-sacré).
- Passager d'un véhicule accidenté à grande vitesse (voies rapides, autoroutes, vitesse > 40 km/h avec arrêt brutal contre un obstacle ou sur une courte distance < 10 m, déformation de l'habitacle).
- Absence de port de ceinture de sécurité (et déclenchement des airbags).
- Retournement d'un véhicule (tonneaux) à la suite d'une collision.
- Victime éjectée d'un véhicule lors de la collision.
- Accidents avec des véhicules à moteur de loisirs (jet-ski, quad, kart...).
- Collision avec un 2 roues (conducteur ou passager du 2 roues).
- Piéton renversé.
- Chute de cheval (jockey)

(5) Antécédents à risque

- Traumatisme vertébral ancien (fracture, luxation)
- Chirurgie de la colonne vertébrale.
- Maladie de la colonne vertébrale ou des os qui fragilise la colonne vertébrale (ostéoporose)

Traumatisme de la face et de la face et du cou

Signes :

2^{ème} regard :

- Douleur de la face
- Trouble de la vision
- Difficulté à avaler
- Détresse ventilatoire (obstruction des voies aériennes)
- Détresse circulatoire (hémorragie)

Traumatisme de la face :

- Œdème de la face ou des paupières
- Hématome de la face ou en lunette
- Plaies apparentes
- Déformation
- Saignement du nez ou de la bouche

Atteinte de l'œil :

- Anomalie des mouvements de l'œil
- Sang sous la cornée
- Déformation de la pupille
- Plaie de l'œil avec ou sans corps étranger intraoculaire visible
- Désinsertion ou une fracture de dents

Action de secours :

Lutter contre une éventuelle détresse vitale / Protéger une éventuelle lésion de la peau / Demander un avis médical

Plaie de la face ou du cou :

- CAT plaie grave
- CAT hémorragique
- Ne jamais retirer un corps étranger (sauf s'il entraîne une obstruction des voies aériennes)

Atteinte traumatique de l'œil :

- Demander à la victime de rester immobile allongée à plat dos les yeux fermés
- Recouvrir les yeux de compresses stériles s'il n'existe pas de corps étrangers
- Ne jamais retirer un corps étranger

Traumatisme dentaire :

- Récupérer la dent tombée
- Conserver la dent dans un récipient contenant du sérum physiologique (à défaut du lait)
- Orienter la victime vers un centre spécialisé après un avis médical

Fracture de la face :

- Installer la victime sur le côté (CAT face à une détresse respiratoire)
- CAT face aux détresses respiratoires / CAT face à un saignement de nez

Traumatisme du thorax, de l'abdomen, du bassin

Traumatisme du thorax

Signes :

- Douleur spontanée au niveau d'une ou plusieurs côtes
- Émission de crachats de sang rouge
- Plaie avec ou sans bulles sanglantes à chaque expiration
- Anomalie du soulèvement de la poitrine
- Déformation nette du thorax, une contusion
- Une toux incessante

Traumatisme de l'abdomen

Signes :

- Douleur provoquée lors d'une palpation prudente de l'abdomen qui peut être anormalement dur
- Absence de soulèvement de l'abdomen à chaque inspiration
- Contusion ou plaie plus ou moins importante avec une éventuelle éviscération
- Vomissement de sang rouge (hématémèse)

Action de secours :

- Toute plaie thoracique et abdominale est considérée comme grave
- Prévenir toute détresse respiratoire ou circulatoire
- Transporter à la suite de l'avis médical dans la position d'attente appropriée

Traumatisme du bassin

Signes :

- Douleur à la palpation douce et prudente du bassin et impossibilité de bouger les membres inférieurs à cause de la douleur
- Présence d'urine sanglante ou de sang sur les sous-vêtements (atteinte de la vessie ou l'urètre)
- Hématome important au niveau du pubis
- Lésion des organes urogénitaux externes particulièrement chez l'homme (plaie, œdème, hématome)
- Des lésions associées comme des lésions du crâne et du thorax

Action de secours :

- Prévenir toute détresse circulatoire par une surveillance attentive :
 - Limiter mobilisation de la victime sauf en cas de nécessité absolue
 - Immobiliser la victime et assurer une contention du bassin si nécessaire
 - Demander un avis médical

IMMOBILISATIONS

- Immobilisation via la pose de l'ACT
- Immobilisation générale via le MID
- Immobilisation générale sur plan dur
- Immobilisation d'un membre avec l'attelle à traction
- Immobilisation du bassin grâce à la ceinture pelvienne

Immobilisation via la pose de l'Attelle Cervico-Thoracique (ACT)



Les points clés

Pour être efficace, la mise en place de l'attelle cervico-thoracique doit :

Maintenir la tête pendant l'extraction

Être retirée avant l'immobilisation dans le MID

Immobilisation générale via le Matelas Immobilisateur à Dépression (MID)



Les points clés

Pour être efficace, le MID ne doit :

Rendre possible aucun mouvement de la victime

Pas gêner avec les sangles la respiration

Pas être en contact avec le haut du crâne

Immobilisation générale sur plan dur



Les points clés

Pour être efficace, l'immobilisation sur plan dur doit :

Aucun mouvement de la victime

Respect de l'axe tête-cou-tronc

Complications de la colonne évitées

- Victime traumatisée allongée plat dos
- Victime traumatisée allongée plat ventre
- Victime traumatisée debout

Immobilisation d'un membre avec l'attelle à traction



Les points clés

Pour être efficace, l'attelle à traction doit :

Immobiliser les articulations sus et sous-jacente

Fixer correctement l'attelle

Faire diminuer la douleur

Entrainer aucun signe de compression

Entrainer aucune douleur testiculaire

Immobilisation du bassin grâce à la ceinture pelvienne



Les points clés

Pour être efficace, la contention pelvienne doit :

Assurer une compression circonférentielle

Appuyer au niveau des grands trochanters

Passer sur la symphyse pubienne

Activer le dispositif de sécurité

BRANCARDAGES

- Les règles et les moyens de transport et de brancardage
- Déplacement d'une victime avec la chaise de transport
- Arrimage et brancardage à 3 secouristes
- Arrimage et brancardage à 4 secouristes
- Installation d'une victime dans un vecteur de transport

Les règles et les moyens de transport et de brancardage

LES MOYENS DE TRANSPORT ET DE BRANCARDAGE :

LES RÈGLES DE BRANCARDAGE : PRINCIPES DE BASE



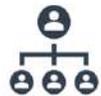
Toujours arrimer ou sangler sa victime



Brancarder en général tête en avant



Éviter secousses, balancements en marchant



Chef positionné à l'arrière



Parler assez fort et de manière audible



BRANCARD CUILÈRE



BRANCARD À COMPAS



BRANCARD CATASTROPHE



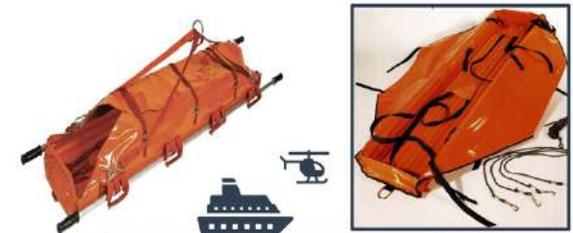
BRANCARD DU VPSP



BRANCARD PIGUILLEM



BARQUETTE



GOUTTIÈRE DE BELLISLE

Déplacement d'une victime avec la chaise de transport



Les points clés
Pour être efficace, le déplacement avec la chaise de transport doit :

| | |
|--|--|
| Permettre à la victime de rester convenablement assise | Entrainer aucune aggravation de l'état de la victime |
|--|--|

Arrimage et brancardage à 4 secouristes



Les points clés
Pour être efficace, le brancardage à 4 doit :

| | | |
|---|--|--|
| Être dirigé par des ordres audibles, clairs et justes | Permettre le maintien du brancard horizontal | Offrir un déplacement souple, sans secousse ni balancement |
|---|--|--|

Arrimage et brancardage à 3 secouristes



Les points clés
Pour être efficace, le brancardage à 3 doit :

| | | |
|---|--|--|
| Être dirigé par des ordres audibles, clairs et justes | Permettre le maintien du brancard horizontal | Offrir un déplacement souple, sans secousse ni balancement |
|---|--|--|

Installation d'une victime dans un vecteur de transport



Les points clés
Pour être efficace, le transport de la victime dans le brancard VPSP doit :

| | | |
|---|---|---|
| Avoir le chef placé aux pieds du brancard | Vecteur maintenu le plus horizontalement possible | Dans le véhicule, brancard fixé sur son support |
|---|---|---|



Laissez nous un avis !

