

GUIDE DES PREMIERS SECOURS EN PLEIN AIR ET EN MILIEU ISOLÉ

FICHES RÉFLEXES

Dr Baptiste Verhamme

Le sommaire interactif ci-dessous vous permet d'accéder directement à la fiche de votre choix en cliquant dessus. Pour certaines fiches, des vidéos sont disponibles : il vous suffit de cliquer sur le logo YouTube pour y accéder.

SCHÉMA : Gestion d'un accident

CHAPITRE 1 : ALERTER LES SECOURS

SCHÉMA : 3 signaux de détresse

QUE FAIRE : Comment alerter les secours

CHAPITRE 2 : SECOURIR UNE VICTIME CONSCIENTE

QUE RECHERCHER : Second examen victime consciente

QUE FAIRE : Second examen victime consciente

QUE RECHERCHER : Mesurer les constantes vitales

SCHÉMA : S'occuper d'une victime consciente

CHAPITRE 3 : SECOURIR UNE VICTIME INCONSCIENTE

QUE FAIRE : Position latérale de sécurité

QUE RECHERCHER : Les signes vitaux

SCHÉMA : La victime inconsciente

SCHÉMA : Réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de l'enfant (2-8 ans)

CHAPITRE 4 : LES PROBLÈMES RESPIRATOIRES

QUE FAIRE : En cas d'étouffement : manœuvre de désobstruction respiratoire

QUE FAIRE : En cas de noyade

QUE RECHERCHER : En cas de pneumothorax

QUE FAIRE : En cas de pneumothorax

QUE RECHERCHER : En cas de plaie thoracique ouverte

QUE FAIRE : En cas de plaie thoracique ouverte

QUE RECHERCHER : En cas de blessure par inhalation

QUE FAIRE : En cas de blessure par inhalation

QUE RECHERCHER : En cas d'intoxication au monoxyde de carbone

QUE FAIRE : En cas d'intoxication au monoxyde de carbone

QUE RECHERCHER : En cas de crise d'asthme

QUE FAIRE : En cas de crise d'asthme

QUE RECHERCHER : En cas de spasmophilie

QUE FAIRE : En cas de spasmophilie

CHAPITRE 5 : RÉACTIONS ALLERGIQUES, ANAPHYLAXIE ET INTOXICATION

QUE RECHERCHER : En cas de réaction allergique

QUE RECHERCHER : En cas de réaction allergique grave

QUE FAIRE : En cas de réaction allergique grave

QUE RECHERCHER : En cas d'intoxication

QUE FAIRE : En cas d'intoxication

CHAPITRE 6 : CHOCS ET HÉMORRAGIES QUI ENGAGENT LE PRO- NOSTIC VITAL

QUE RECHERCHER : En cas de d'hémorragie

QUE FAIRE : En cas d'hémorragie

QUE FAIRE : En cas d'hémorragie massive

QUE FAIRE : Les garrots

SCHÉMA : Faire un garrot improvisé

CHAPITRE 7 : PANSEMENTS, SUTURES ADHÉSIVES, BANDAGES ET IMMOBILISATIONS

QUE FAIRE : Mettre un pansement

QUE FAIRE : Improviser un pansement

CHAPITRE 8 : SOIN DES BRÛLURES

QUE FAIRE : En cas de brûlure thermique (feu, liquide bouillant)

QUE FAIRE : En cas de brûlure chimique

QUE RECHERCHER : En cas de brûlure solaire de l'œil

QUE FAIRE : En cas de brûlure solaire de l'œil

QUE FAIRE : En cas de foudroiement

QUE FAIRE : En cas de brûlure due au soleil

QUE FAIRE : En cas de brûlure par friction

QUE FAIRE : Vider une ampoule causée par un frottement au talon

CHAPITRE 9 : SOIN DES PLAIES

QUE FAIRE : En cas de blessure par incision

QUE FAIRE : En cas de lacération

QUE FAIRE : En cas de perforation

QUE FAIRE : En cas d'objet enfoncé

QUE FAIRE : En cas de plaie par balle

QUE FAIRE : En cas de perte de peau ou de peau décollée

QUE FAIRE : En cas d'hématome

QUE FAIRE : En cas d'amputation

CHAPITRE 10 : FRACTURES, LUXATIONS ET ENTORSES

QUE RECHERCHER : Identifier une fracture

QUE FAIRE : Mettre une attelle

QUE FAIRE : En cas de fracture

QUE FAIRE : En cas de fracture

QUE FAIRE : En cas de fracture de la clavicule

QUE FAIRE : Fracture épaule, bras, avant-bras

QUE FAIRE : En cas de fracture à la main

QUE FAIRE : En cas de fracture du fémur et de blessure au bassin

QUE FAIRE : En cas de fracture à la jambe ou à la cheville

QUE FAIRE : En cas de luxation de l'épaule

SCHÉMA : Technique de réduction de luxation de l'épaule

QUE FAIRE : En cas de luxation du coude

QUE FAIRE : En cas de luxation des doigts et des orteils

QUE FAIRE : En cas de luxation de la rotule

QUE RECHERCHER : En cas d'entorse de cheville

QUE FAIRE : En cas d'entorse de cheville

CHAPITRE 11 : LES TRAUMATISMES ET PLAIES DE LA TÊTE, DE LA FACE ET DES YEUX

QUE RECHERCHER : En cas de blessure bénigne à la tête

QUE FAIRE : En cas de blessure bénigne à la tête

QUE RECHERCHER : En cas de traumatismes crâniens modérés et graves

QUE FAIRE : En cas de traumatismes crâniens modérés ou graves ou de victime sous traitement anticoagulant

QUE RECHERCHER : En cas de corps étranger dans l'œil

QUE FAIRE : En cas de corps étranger dans l'œil

QUE RECHERCHER : En cas de blessure grave à l'œil

QUE FAIRE : En cas de blessure à l'œil

QUE FAIRE : En cas de saignement du nez

QUE FAIRE : En cas de dent cassée ou luxée

CHAPITRE 12 : LES TRAUMATISMES DE LA COLONNE VERTÉBRALE

QUE RECHERCHER : Traumatisme de la colonne vertébrale

QUE FAIRE : En cas de traumatisme de la colonne vertébrale

QUE FAIRE : En cas de lumbago, sciatique et névralgie cervicale

CHAPITRE 13 : COMPLICATION D'UN PROBLÈME DE SANTÉ

QUE RECHERCHER : En cas d'angine de poitrine ou de crise cardiaque

QUE FAIRE : En cas d'angine de poitrine

QUE RECHERCHER : En cas de crise cardiaque

QUE FAIRE : En cas de crise cardiaque

QUE FAIRE : En cas d'accident vasculaire cérébral

QUE RECHERCHER : En cas d'hyperglycémie

QUE FAIRE : En cas d'hyperglycémie

QUE RECHERCHER : En cas d'hypoglycémie

QUE FAIRE : En cas d'hypoglycémie

QUE RECHERCHER : En cas de crise d'épilepsie

QUE FAIRE : En cas d'épilepsie

QUE RECHERCHER : En cas de grossesse extra-utérine

QUE FAIRE : En cas de grossesse extra-utérine

QUE FAIRE : En cas d'accouchement inopiné

CHAPITRE 14 : MORSURES ET PIQÛRES

QUE FAIRE : En cas de morsure

QUE RECHERCHER : En cas de morsure de serpent

QUE FAIRE : En cas de morsure de serpent

QUE RECHERCHER : En cas de morsure de tique

QUE FAIRE : En cas de morsure de tique

QUE FAIRE : En cas de piqûre d'abeilles, guêpes, frelons et bourdons

QUE RECHERCHER : En cas de piqûre d'abeilles, guêpes, frelons et bourdons

QUE FAIRE : En cas de morsure d'araignée

QUE RECHERCHER : En cas de contact avec une chenille processionnaire

QUE FAIRE : En cas de contact avec une chenille processionnaire

QUE RECHERCHER : En cas de piqûre vive

QUE FAIRE : En cas de piqûre vive

QUE RECHERCHER : En cas de piqûre de méduse

QUE FAIRE : En cas de piqûre de méduse

QUE FAIRE : En cas de piqûre d'oursin

CHAPITRE 15 : PATHOLOGIES ET BLESSURES LIÉES AU CHAUD, AU FROID ET AU SOLEIL

QUE RECHERCHER : En cas d'hypothermie bénigne

QUE FAIRE : En cas d'hypothermie bénigne

QUE RECHERCHER : En cas d'hypothermie modérée

QUE FAIRE : En cas d'hypothermie modérée

QUE RECHERCHER : En cas d'hypothermie sévère

QUE FAIRE : En cas d'hypothermie sévère

QUE RECHERCHER : En cas d'onglée au froid

QUE FAIRE : En cas d'onglée au froid

QUE RECHERCHER : En cas de gelure légère

QUE FAIRE : En cas de gelure légère

QUE RECHERCHER : En cas de gelure profonde

QUE FAIRE : En cas de gelure profonde

QUE RECHERCHER : En cas d'hyperthermie légère

QUE FAIRE : En cas d'hyperthermie légère

QUE RECHERCHER : En cas d'hyperthermie sévère

QUE FAIRE : En cas d'hyperthermie sévère

QUE RECHERCHER : En cas de déshydratation

QUE FAIRE : En cas de déshydratation

CHAPITRE 16 : DÉPLACER ET TRANSPORTER UNE VICTIME

SCHÉMA : Dégagement d'urgence

CHAPITRE 18 : SITUATION À VICTIMES MULTIPLES : LE REPÉRAGE SECOURISTE (OU TRAGÉDIE MÉDICALE)

SCHÉMA : Repérage secouriste

CHAPITRE 19 : ACTIVITÉS NÉCESSITANT DES SECOURS SPÉCIFIQUES

QUE RECHERCHER : En cas d'œdème cérébral de haute altitude

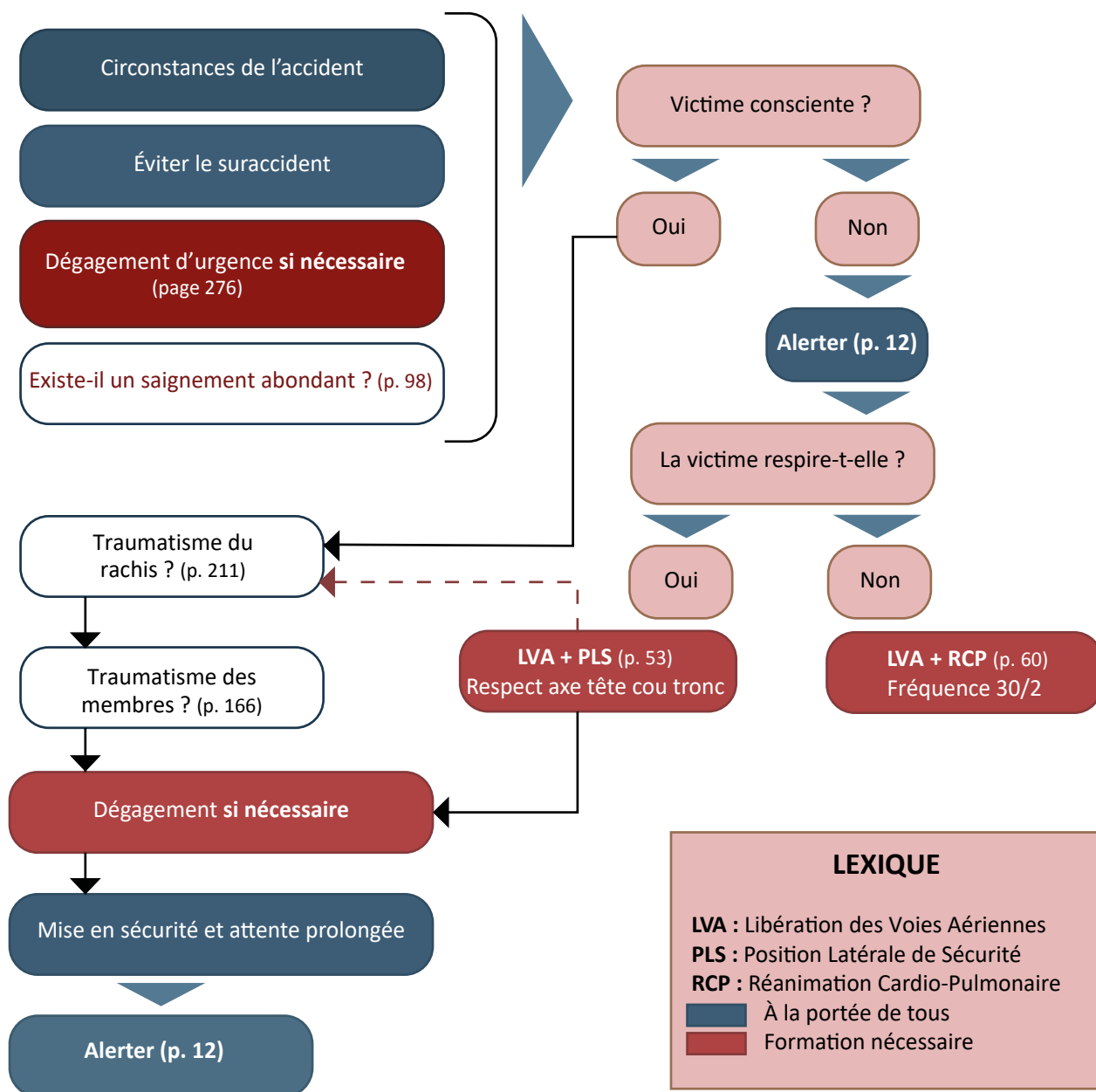
QUE RECHERCHER : En cas d'œdème pulmonaire de haute altitude

QUE FAIRE : En cas de mal aigu des montagnes

CHAPITRE 20 : KIT DE SURVIE ET TROUSSE DE SECOURS

TABLEAU : PHARMACIE « DE BASSE » EN MILIEU ISOLÉ

GESTION D'UN ACCIDENT



3 SIGNAUX DE DÉTRESSE

à connaître absolument

ALERTER

112

112 : numéro d'urgence dans toute l'Europe, gratuit et joignable même si votre opérateur mobile ne couvre pas la zone.

En France, les autres numéros d'urgences restent :

15 - SAMU
17 - POLICE
18 - POMPIERS
114 - PAR SMS

S.O.S.



... - - - ...

S.O.S. : code morse universel (3 courts, 3 longs, 3 courts, à répéter)

6 coups par minute

(sifflet ou signaux lumineux) à renouveler toutes les minutes. (trois coups = pas besoin d'aide)

SECOURS



YES



NO

Hélicoptère en approche :

« Yes, nous avons besoin d'aide » ou « No, nous n'avons pas besoin d'aide ».

Tenez-vous droit et immobile, sans gesticuler.

LES BONS RÉFLEXES

AVANT DE CONTACTER LES SECOURS

- Protégez-vous d'éventuels risques supplémentaires et des intempéries.
- Si une personne est blessée, mettez-la à l'abri, isolée du sol dans un vêtement chaud ou une couverture de survie. Faites un bilan complet de ses blessures.
- Si elle est équipée d'un casque ou d'un baudrier, laissez-les en place, ils pourront être utiles aux secours et protéger la victime à l'approche de l'hélicoptère.

PRÉPAREZ VOS RÉPONSES

- Identité et numéro de téléphone de l'appelant.
- Qu'est-il arrivé ? (type d'accident, nombre de blessés et type de blessures).
- Où l'accident s'est-il produit ? (endroit précis, coordonnées GPS si possible).
- Quand l'accident s'est-il produit ?
- Météo, visibilité, terrain : un hélicoptère peut-il atterrir ?



- ▶ **Avant de partir** : toujours prévenir un proche de votre départ et de votre itinéraire.
- ▶ **Rappel** : ne pas faire « coucou » aux hélicoptères qui vous survolent ! Cela peut être considéré comme un appel à l'aide et retarder les secours dans leurs recherches.



CHAPITRE 1 : ALERTER LES SECOURS

QUE FAIRE ?



COMMENT ALERTER LES SECOURS

Prenez en note ce qui suit :

- Que s'est-il passé (en détail) et quand ?
- Nom, sexe et âge de la victime.
- Nature des blessures ou de la pathologie, antécédents médicaux, est-elle sous traitement ?
- Coordonnées GPS et description de là où vous vous situez : commune, nom du massif, altitude, nom de la voie (alpinisme, escalade), point géographique remarquable à proximité (nom d'un col ou d'un sommet).

Dans de nombreux départements français, des systèmes de géolocalisation des appels via le téléphone mobile se développent. Le service de secours qui reçoit votre appel via le 112 vous envoie un SMS avec un lien qui interroge la puce GPS de votre téléphone, afin d'obtenir les coordonnées exactes de votre position. Ce dispositif nécessite de capter le réseau et d'activer le mode GPS de votre téléphone.

- Nombre de personnes dans le groupe, leurs âges et antécédents médicaux potentiels.
- Une description de la couleur des vêtements est un élément essentiel.
- Les conditions climatiques peuvent être utiles, précisez par exemple à ciel ouvert ou à couvert.

Une fois l'alerte donnée, veillez à laisser la ligne disponible pour être à nouveau contacté en cas de besoin, notamment à l'approche des secours.



CHAPITRE 2 : SECOURIR UNE VICTIME CONSCIENTE

QUE RECHERCHER ?



SECOND EXAMEN VICTIME CONSCIENTE

S: Signes et symptômes

A: Allergies

M: Médicaments

P: Passé médical

L: Le dernier repas

E: Évènement, que s'est-il passé ?

Le moyen mnémotechnique du **SAMPLE** n'a pas forcément besoin d'être pris dans cet ordre précis. L'une des premières questions que vous vous poserez sera sûrement en rapport avec l'évènement du type : « Que s'est-il passé ? » suivie de près par une évaluation des signes et des symptômes.

QUE FAIRE ?



SECOND EXAMEN VICTIME CONSCIENTE

Signes et symptômes: Les signes sont des choses que vous pouvez voir par vous-même comme un saignement, un hématome, un gonflement, etc. Les symptômes sont ressentis par la victime qui peut vous les décrire : une douleur ou une sensation de froid par exemple.

Allergies: La victime a-t-elle des allergies connues, par exemple à des médicaments ou au latex ?

Médicaments: Est-ce que le blessé prend des médicaments ? Si oui, combien et à quelle régularité ? En a-t-il pris ce jour-là ? La prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant plaquettaire (Aspirine) est très fréquente et peut avoir un impact majeur sur la gravité des lésions !



Passé médical : Il se peut qu'une blessure ancienne ou qu'une pathologie soit responsable ou contribue à la situation actuelle.

Il est donc important de noter si la victime souffre d'une maladie (asthme, diabète, problèmes cardiaques) ou encore prendre en compte un état particulier (grossesse), même si cela n'est pas inquiétant.

Le dernier repas : Notez l'heure du dernier repas et de la dernière boisson. Ceci pourrait avoir un impact sur l'heure de la chirurgie si la personne doit être endormie pour être opérée.

Événement, que s'est-il passé ? : Établissez clairement ce qu'il s'est passé, y compris le comportement du blessé juste avant l'accident. Si vous avez été témoin de l'accident, il est crucial de faire une description détaillée des événements aux secouristes. Cette description sera déterminante dans l'évaluation de la gravité clinique des lésions suspectées chez le patient. Le partage éventuel de photos ou de vidéos (hauteur de chute, casque cassé, déformation de l'habitacle d'une voiture, plaie avant pansement, etc.) avec les secouristes peut être un très bon moyen de transmission des informations.

QUE RECHERCHER ?



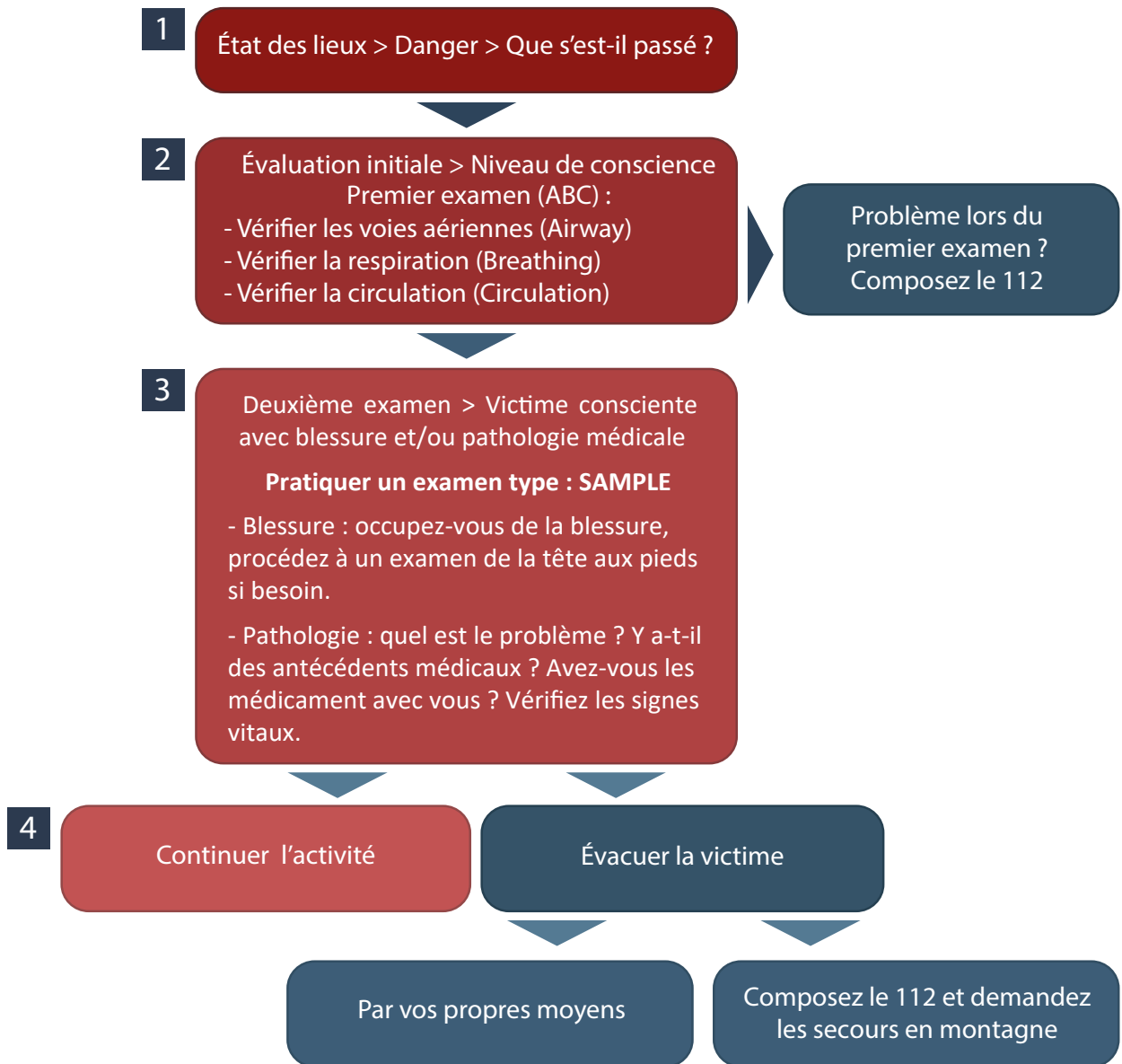
MESURER LES CONSTANTES VITALES

- Niveau de conscience (AVPU/EODA).
- Respiration.
- Pouls.
- Couleur de la peau.
- Température.

Les résultats peuvent être idéalement répertoriés sur une fiche de suivi victime (voir le chapitre 20 sur **Les trousse de premiers secours en plein air**) ou sur un carnet.



S'OCCUPER D'UNE VICTIME CONSCIENTE



CHAPITRE 3 : SECOURIR UNE VICTIME INCONSCIENTE

QUE FAIRE ?



POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

Si besoin, enlevez les lunettes de la victime. Agenouillez-vous à côté d'elle. Si elle est sur un terrain incliné, positionnez-vous du côté de la pente descendante. Si possible, étendez-lui les jambes. Placez son bras le plus proche de vous à l'angle droit de son corps vers l'extérieur, paume relevée vers le ciel.

Prenez l'autre main de la victime et intercalez votre pouce avec le sien, en laissant vos doigts libres.

Ramenez ce bras en travers de sa poitrine et placez vers vous la main du blessé (imbriquée avec la vôtre), près de sa joue. Avec votre autre main, saisissez le genou à l'opposé de vous et pliez-le en faisant coulisser le pied de la victime vers son postérieur.

En gardant votre main contre sa joue, ramenez le genou afin de faire pivoter la victime vers vous. Concentrez-vous sur le fait de contrôler et de protéger la tête pendant le mouvement, le cas échéant, la tête pourrait heurter le sol. Stabilisez la personne en pliant à angle droit la jambe que vous avez ramenée vers vous.

Retirez votre main de la joue de la victime, repositionnez correctement sa tête et ouvrez ses voies aériennes en relevant légèrement son menton, tête en arrière. La bouche doit être placée plus bas que le fond de la gorge afin que la langue se dirige vers l'avant ainsi que tout fluide ayant besoin de s'écouler. C'est l'un des points les plus importants de la PLS.

QUE RECHERCHER ?

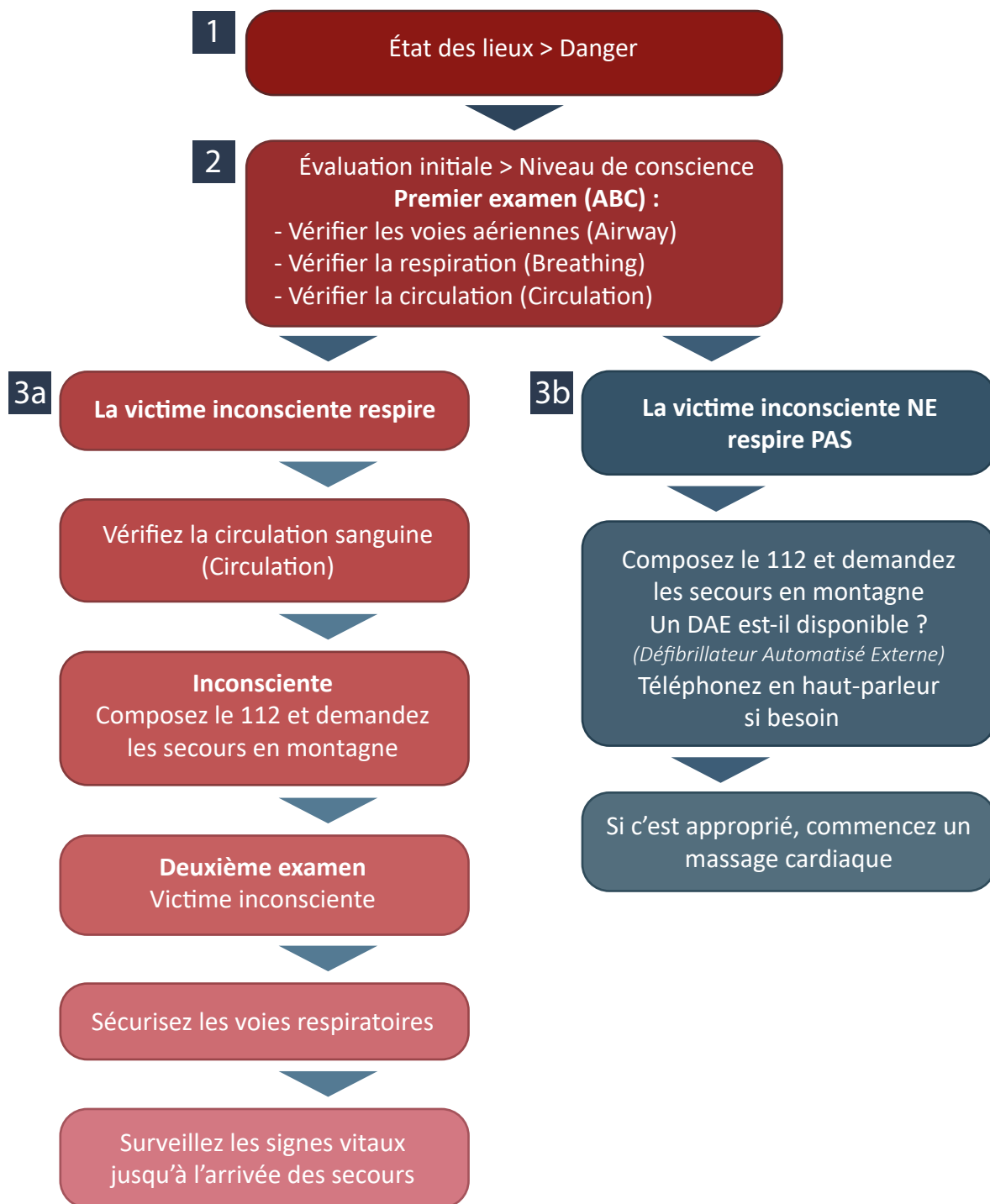


LES SIGNES VITAUX

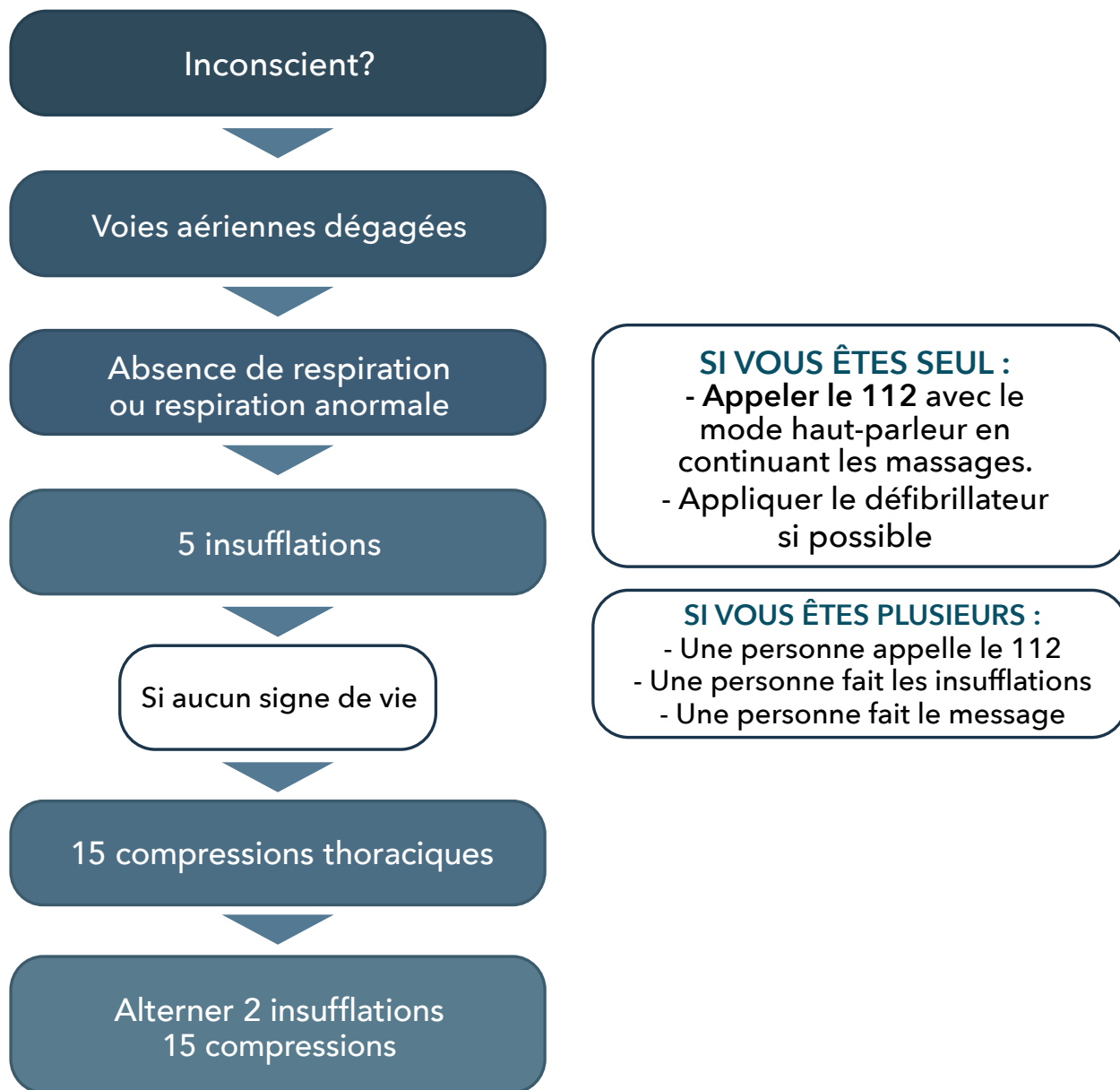
- Niveau de conscience (AVPU/ EODA)
- Respiration
- Couleur de la peau
- Température
- Pouls



LA VICTIME INCONSCIENTE



RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE (RCP) DE L'ENFANT (2-8ANS)



Vidéo de formation
RCP de l'enfant



CHAPITRE 4 : LES PROBLÈMES RESPIRATOIRES

QUE FAIRE ?



EN CAS D'ÉTOUFFEMENT : Manœuvres de désobstruction respiratoire

Pour un adulte ou un enfant conscient :

La communication et le calme sont essentiels : il faut se présenter rapidement à la victime, la rassurer et l'encourager à tousser. Votre intervention est nécessaire seulement si la victime n'est plus en mesure de tousser.

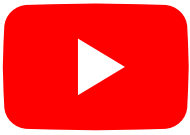
Regardez si la victime a un objet visible dans sa gorge. Si l'objet est visible, retirez-le en formant un crochet avec votre index et en faisant glisser l'objet.

Entourez la victime de votre bras au niveau de sa poitrine. Faites-la pencher en avant vers le sol. Donnez jusqu'à cinq tapes vigoureuses dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main, en vérifiant après chaque coup si l'élément obstruant a été expulsé. Si la méthode ne fonctionne pas, passez à la méthode des poussées abdominales.

Poussées abdominales (ou manœuvre de Heimlich) :

Placez-vous debout derrière la victime et passez vos bras autour de sa cage thoracique. Penchez la personne vers l'avant, serrez votre poing et placez-le entre le nombril et le bas du sternum. Tenez fermement votre poing avec l'autre main et tirez vigoureusement en exerçant une pression vers l'intérieur et vers le haut. Les poussées doivent être distinctes, rapides et fortes.





Vidéo de formation en
cas de noyade

QUE FAIRE ?



EN CAS DE NOYADE

Sortez la personne de l'eau, ne vous mettez pas en situation de danger.

LA VICTIME EST CONSCIENTE

Si la victime est consciente, recherchez les signes éventuels d'eau dans les poumons :

- Vomissements, douleurs abdominales
- Toux
- Difficultés respiratoires
- Mousse blanche ou rosée autour des narines ou de la bouche
- Isolez la victime du sol et mettez-la à l'abri en position assise, cette personne risque une hypothermie.
- Évacuez la victime et emmenez-la à l'hôpital pour une évaluation plus approfondie.

LA VICTIME EST INCONSCIENTE

- Composez le 112.
- Appliquez l'ABC (Airway, Breathing, Circulation) en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation. Si la victime ne respire pas, commencez la réanimation cardio-pulmonaire (RCP). La libération de la bouche (corps étrangers et liquides) ainsi que la pratique des insufflations (bouche-à-bouche) lors de la RCP est ici primordiale, car l'arrêt cardiaque est très probablement directement causé par une hypoxie (manque d'oxygène). (Voir les gestes Chapitre 3).



QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE PNEUMOTHORAX

- Antécédent d'une blessure au thorax.
- Souffle court.
- Douleur au thorax empirant à l'inspiration.

Lors de cas graves (pneumothorax compressif) :

- La victime éprouve de fortes difficultés à parler, se plaint de ne pas pouvoir respirer.
- Respiration très rapide.
- Pâleur et moiteur.
- Les symptômes empirent.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE PNEUMOTHORAX

- Faites asseoir la victime.
- Examinez-la. Si la respiration n'est pas trop difficile, la personne devrait être capable de marcher d'elle-même. Cette victime peut bénéficier d'antidouleurs.

Si le cas est grave, composez le 112.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.
- Si la personne perd connaissance, placez-la en position latérale de sécurité. Roulez-la sur le côté blessé afin de permettre au poumon valide de fonctionner normalement et surveillez attentivement son état.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE PLAIE THORACIQUE OUVERTE

- Antécédent d'une blessure au thorax.
- Une blessure par pénétration évidente.
- Respiration difficile.
- Douleur thoracique.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE PLAIE THORACIQUE OUVERTE

Composez le 112

- Faites asseoir la personne.
- Examinez la victime et identifiez une blessure par pénétration dans sa poitrine.

Il est possible de confectionner un pansement qui peut éviter au pneumothorax de devenir compressif.

Le pansement trois côtés est utilisé lors d'une plaie soufflante située au niveau du thorax. Lors d'une plaie soufflante, le pansement 3 côtés limite le risque de pneumothorax compressif en créant une valve. En effet, à l'inspiration, l'air n'entre pas et, à l'expiration, l'air peut sortir. Utilisez l'emballage en cellophane d'un pansement et collez-le des deux côtés et sur le dessus. Laissez le bas ouvert, cela crée ainsi une valve à sens unique qui empêche l'air de pénétrer dans la cage thoracique mais permet à celui-ci d'en sortir.

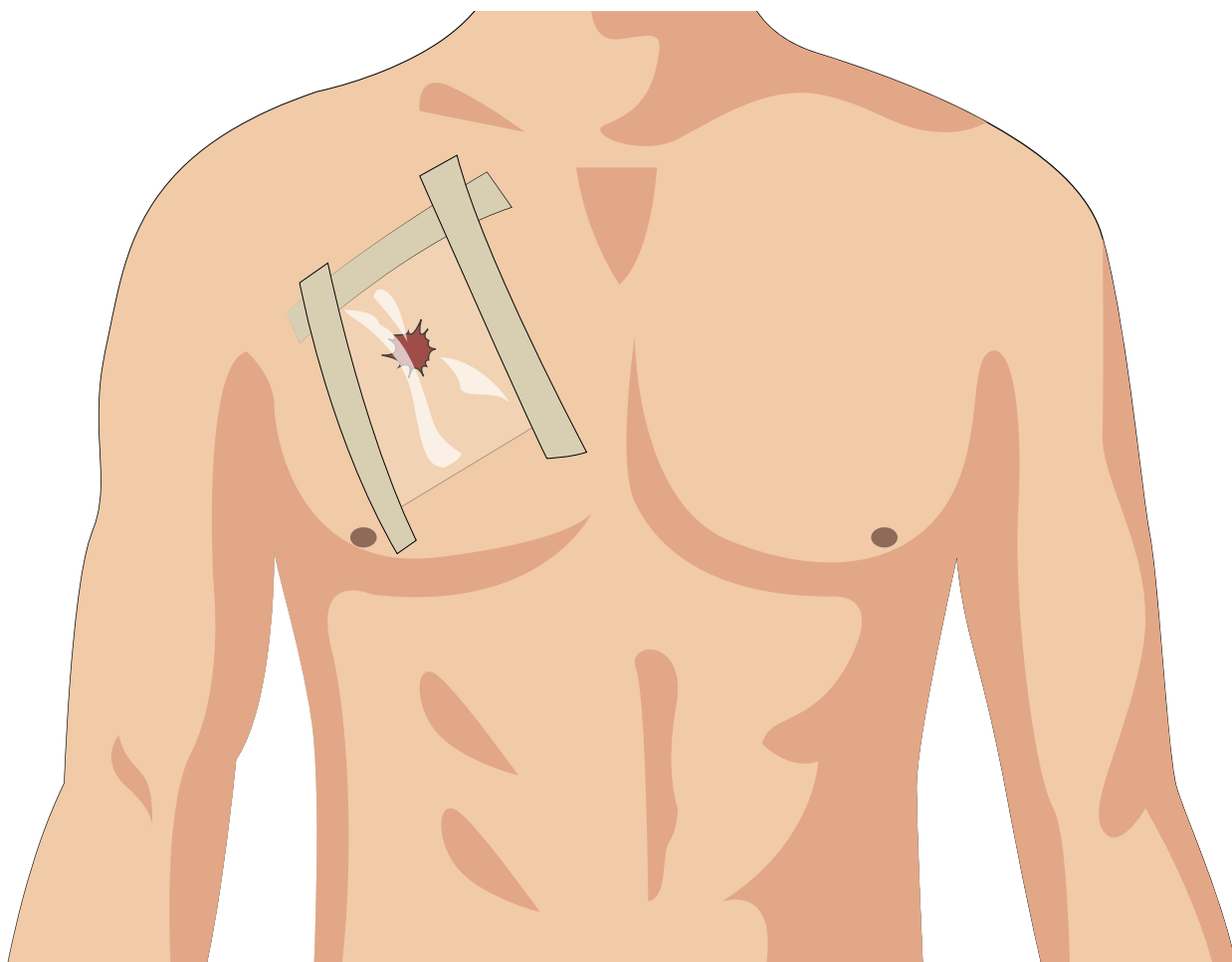
Si la victime perd connaissance, placez-la en position latérale de sécurité. Roulez-la sur le côté blessé afin de permettre au poumon valide de fonctionner normalement et surveillez attentivement son état.



Surveillez de près cette victime et soyez attentif à tout signe de détérioration après lui avoir fait ce pansement. Si la respiration et les douleurs thoraciques se dégradent rapidement, enlevez le bandage immédiatement! Cela pourrait contribuer au développement d'une dégradation encore plus dangereuse (pneumothorax compressif).

Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.

LE PANSEMENT TROIS CÔTÉS



QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE BLESSURE PAR INHALATION

L'un des signes suivants :

- Perte de connaissance
- Traces de suie autour de la bouche et du nez
- Difficultés à respirer

Plus spécifiquement :

- Brûlure des voies respiratoires
- Brûlures visibles au visage et autour de la bouche
- Toux, et la victime crache de la suie
- Langue gonflée
- Poils du nez, cils ou sourcils brûlés ou roussis
- Mal de gorge, enrouement, voix rauque

Inhalation de fumée :

- Respiration rapide et bruyante
- Toux et sifflement
- Sensation de brûlure dans la bouche et le nez
- Sifflement, halètement ou essoufflement



Vidéo de formation en cas d'incendie

QUE FAIRE ?



EN CAS DE BLESSURE PAR INHALATION

Évaluez les dangers avant d'essayer de déplacer une victime d'une zone en flammes ou d'un environnement enfumé.

S'il y a eu une explosion pendant l'incident et que le blessé a été projeté à distance, prenez en considération un potentiel traumatisme de la colonne vertébrale et agissez en conséquence.



Faites asseoir la victime à l'air libre et commencez votre ABC (Airway, Breathing, Circulation) en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation.

Évaluez la qualité de la respiration de la personne.

S'il y a preuve de brûlure des voies aériennes ou d'inhalation de fumée, composez le 112.

- Vérifiez les éventuelles autres blessures de la victime.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.
- Si la victime perd connaissance, placez-la en PLS et surveillez-la jusqu'à l'arrivée des secours. Si elle cesse de respirer, soyez prêt à commencer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

Les symptômes d'une intoxication bénigne au monoxyde de carbone peuvent comprendre :

- Maux de tête
- Fatigue
- Douleurs abdominales, nausées, vomissements
- Faiblesse musculaire, symptômes de l'état grippal

Les symptômes d'une intoxication grave au monoxyde de carbone peuvent comprendre :

- Difficulté soudaine à respirer
- Rythme cardiaque irrégulier
- Confusion
- Pupilles dilatées
- Perte de connaissance





*Vidéo de formation en cas
d'intoxication au monoxyde
de carbone*

QUE FAIRE ?



EN CAS D'INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE

Déplacez la victime à l'air libre, ouvrez les fenêtres, mettez-vous en sécurité puis :

Si la victime est consciente

- Composez le 112.
- Faites-la asseoir.
- Si les symptômes s'améliorent, identifiez la source de l'intoxication au monoxyde de carbone (il est généralement dû à une faible ou mauvaise ventilation de l'abri) et rectifiez.
- Si vous retournez dans l'abri, continuez à surveiller les signes et les symptômes de l'intoxication au monoxyde de carbone. N'allez pas vous reposer si vous n'êtes pas certain d'avoir résolu le problème.

Si la victime est inconsciente

- Composez le 112
- Placez la personne en position latérale de sécurité.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.
- Si la victime cesse de respirer, soyez prêt à commencer la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE CRISE D'ASTHME

Les signes précurseurs peuvent comprendre :

- Thorax tendu et toux.
- Souffle court.
- Sifflement.
- Difficulté à parler, phrases courtes.



Dans le cas d'une crise prolongée ou grave, vous pouvez aussi rencontrer les signes suivants :

- Des phrases courtes qui se transforment en un seul et unique mot.
- Éventuellement une incapacité à parler.
- Épuisement.
- Peau, lèvres, lobes d'oreilles et ongles virant au gris-bleu.
- Utilisation des muscles du cou et du haut des bras pour aider à la respiration.
- La victime est désorientée, devient silencieuse puis perd connaissance.



Vidéo de formation en cas de crise d'asthme

QUE FAIRE ?



EN CAS DE CRISE D'ASTHME

- Aidez la personne à s'asseoir.
- Restez calme et rassurer la victime.
- Suggérez-lui d'utiliser son traitement.
- Agenouillez-vous, restez en contact visuel et encouragez-la à respirer doucement et profondément avec vous.
- Incitez-la à reprendre son médicament autant que nécessaire.

Une crise bénigne devrait être soulagée en quelques minutes. Si vous ne voyez pas d'amélioration ou que vous pensez que cela pourrait venir d'une autre pathologie :

- Composez le 112
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.
- Soyez prêt à commencer la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) si la victime cesse de respirer.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE SPASMOPHILIE

- Respiration rapide et non naturelle.
- Pouls rapide.
- Appréhension et anxiété.
- Faiblesse.

Il peut aussi y avoir :

- Vertiges.
- Évanouissement.
- Sueurs.
- Tremblement.
- Engourdissement ou picotement autour de la bouche et/ou des doigts.
- Crampes ou spasmes dans les doigts, les mains (particulièrement) et les pieds, ce qui peut être particulièrement désagréable.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE SPASMOPHILIE

- Rassurez la victime, de manière calme mais ferme.
- Évaluez les antécédents : la victime a-t-elle des antécédents respiratoires (asthme, insuffisance cardiaque, infection, cancer, etc..) qui peuvent laisser penser que ce n'est peut-être pas une crise d'angoisse ? La victime a-t-elle déjà fait une crise de panique par le passé ?
- Si possible, éloignez-la de l'objet du bouleversement ou de l'anxiété. Adaptez ou réduisez si besoin l'objectif sportif du jour.
- Encouragez ou « coachez » la personne pour qu'elle respire plus doucement. On peut proposer à la victime de respirer dans un sac en papier (pas en plastique car trop dangereux), de manière à faire remonter son taux de CO₂ sanguin et à diminuer les effets de l'alcalose respiratoire.



- Suggérez à la personne de prendre un anxiolytique déjà prescrit si elle en transporte avec elle.

- Rassurez la victime, de manière calme mais ferme.

- Évaluez les antécédents : la victime a-t-elle des antécédents respiratoires (asthme, insuffisance cardiaque, infection, cancer, etc..) qui peuvent laisser penser que ce n'est peut-être pas une crise d'angoisse ? La victime a-t-elle déjà fait une crise de panique par le passé ?

- Si possible, éloignez-la de l'objet du bouleversement ou de l'anxiété. Adaptez ou réduisez si besoin l'objectif sportif du jour.

- Encouragez ou « coachez » la personne pour qu'elle respire plus doucement. On peut proposer à la victime de respirer dans un sac en papier (pas en plastique car trop dangereux), de manière à faire remonter son taux de CO₂ sanguin et à diminuer les effets de l'alcalose respiratoire.

- Suggérez à la personne de prendre un anxiolytique déjà prescrit si elle en transporte avec elle.

- Si la personne souhaite marcher, le mouvement peut la soulager ! En effet, si l'on arrive à contrôler la panique, il est préférable de mettre le corps en mouvement par une marche rapide et facile de 20 minutes.

Une fois que la victime a récupéré, elle peut souffrir de maux de tête, avoir des tremblements ou se sentir faible.

Si la victime ne parvient pas à récupérer correctement, ou que vous pensez que cela peut être dû à un autre problème médical :

- Composez le 112.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.



CHAPITRE 5 : RÉACTIONS ALLERGIQUES, ANAPHYLAXIE ET INTOXICATION

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE RÉACTION ALLERGIQUE

Les symptômes varient.

Les premiers symptômes bénins comprennent :

- Démangeaisons cutanées.
- Écoulement nasal et oculaire.
- Éruption cutanée (urticaire).

En cas de réaction allergique modérée, alors que la réaction se développe, vous pouvez constater :

- Des gonflements, particulièrement sur le visage.
- Difficulté à avaler ou une sensation de grosseur dans la gorge.
- Sensation de picotement, de démangeaison ou de brûlure dans la bouche.
- Sifflement et souffle court.
- Anxiété.
- Douleurs abdominales, nausées et vomissements, diarrhée.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE RÉACTION ALLERGIQUE GRAVE

Signes de gravité :

- Gonflement de la langue et de la gorge, la victime peut avoir la sensation que la gorge se referme.
- Augmentation des difficultés respiratoires.
- Sensation de fatigue et de faiblesse.
- Perte du niveau de conscience pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance.
- Possibilité d'arrêts respiratoire et cardiaque.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE RÉACTION ALLERGIQUE GRAVE

- Agissez rapidement, si possible enlevez l'allergène.
- Faites asseoir la victime.
- Commencez votre **ABC** (Airway, Breathing, Circulation) en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation.
- Trouvez ce qu'il s'est passé. Existe-t-il des antécédents de déclencheurs connus ou courants ?
- Si vous trouvez quelque chose menaçant le pronostic vital dans votre ABC, c'est un choc anaphylactique.

Composez le 112

La victime a besoin d'adrénaline ! Vérifiez qu'elle ne transporte pas ses propres médicaments, comme un auto-injecteur d'adrénaline (épinéphrine). Si besoin, aidez-la à l'utiliser : ils sont conçus pour une injection dans la cuisse uniquement.

Si la victime rencontre des difficultés à respirer normalement ou respire en sifflant et qu'elle utilise d'ordinaire un bronchodilatateur, incitez-la à l'utiliser. La prise d'antihistaminiques oraux lui fera du bien.

Si la personne est consciente, laissez-la assise afin de faciliter sa respiration, placez en revanche une victime inconsciente en PLS et prenez-la en charge contre le choc. Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls. Si la victime cesse de respirer, soyez prêt à commencer la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'INTOXICATION

- Douleurs abdominales
- Fièvre
- Nausées et vomissements
- Diarrhée
- Symptômes de l'allergie (éruption, rougeurs...)
- Signe de gravité : présence de sang ou de glaires dans les selles, déshydratation (cf. chapitre 15).
- Consommation de toxique (produit chimique, plante, champignons, etc.).

QUE FAIRE ?



EN CAS D'INTOXICATION

En l'absence de signes de gravité, il convient de revenir rapidement dans un lieu disposant de l'eau courante et de toilettes, ainsi qu'un endroit au chaud pour se reposer.

La prise de paracétamol, d'antidiarrhéique (Smecta-Tiorfan) et d'anti-émétiques (Vogalene-Primperan cf. chapitre 20 sur le Kit de survie et trousse de secours) peuvent aider, mais l'important est surtout de s'hydrater et de fractionner les repas. Préférez les aliments faibles en gras et salés. Ce que vous ne vomissez pas est bon pour vous ! Adoptez les gestes barrières.

En cas de signes de gravité, un avis médical voire une évacuation peuvent être nécessaires pour réhydrater. La présence de fièvre, sang et glaires dans les selles doit faire envisager une antibiothérapie.

En cas de consommation de toxiques, évacuez et alertez les secours immédiatement ! Conservez un échantillon pour identification et proposition d'un éventuel antidote.



CHAPITRE 6 : CHOCS ET HÉMORRAGIES QUI ENGAGENT LE PRONOSTIC VITAL

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HÉMORRAGIE

Chez un adulte :

- Peau pâle, froide, transpirante.
- Rythme cardiaque rapide (plus de 100 pulsations par minute).
- Rythme respiratoire élevé (plus de 20 respirations par minute).
- Soif.
- État mental modifié : anxieux, agité, confus, somnolent puis perte de conscience.

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HÉMORRAGIE

Composez le 112

- Localiser et arrêter le saignement est votre priorité !
- Identifiez de possibles hémorragies internes au thorax, à l'abdomen ou des fractures du bassin ou des fémurs.
- Allongez la victime.
- Rassurez et réconfortez-la.
- Maintenez la tête soit à niveau soit un peu plus bas que le reste du corps.
- Si possible, soulevez les jambes afin d'envoyer du sang vers les organes vitaux.
- Réchauffez au maximum la victime, isolez-la du sol. Utilisez tout ce que vous avez à disposition : couverture, manteau d'autre personne du groupe, etc. C'est un point très important sur lequel vous pouvez avoir une grosse influence. Si la victime se refroidit, le sang ne coagule plus aussi bien et l'hémorragie peut s'aggraver.
- Mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.





Vidéo de formation en cas
de d'hémorragie cutanée

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HÉMORRAGIE MASSIVE

La manière dont vous allez traiter ce problème va dépendre de l'endroit où est situé le et s'il est compressible ou non.

- Appliquer une pression directement sur le saignement (compression).
- S'il s'agit d'un membre, remontez-le au-dessus du niveau du cœur.
- Si besoin, pensez à emmailloter la blessure ou utilisez un agent hémostatique.
- Appliquez un pansement avec un bandage compressif.
- Si la compression n'est pas efficace, en dernier recours, faites un garrot.

QUE FAIRE ?



LES GARROTS

Le garrot est mis en place idéalement à 5 à 7 centimètres au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie), jamais sur une articulation.

GARROT IMPROVISÉ

Matériel:

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



Réalisation :

1. Faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé ;
2. Faire un nœud ;
3. Placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir ;
4. Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage par le sauveteur même si la douleur provoquée est intense. Il est toutefois possible de maintenir le serrage en bloquant la position du bâton avec un second lien par exemple ou en bloquant la position de la barre par quelque moyen que ce soit si le sauveteur doit se libérer.

N.B. : En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie. Glisser une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.

Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.

GARROT DE FABRICATION INDUSTRIELLE

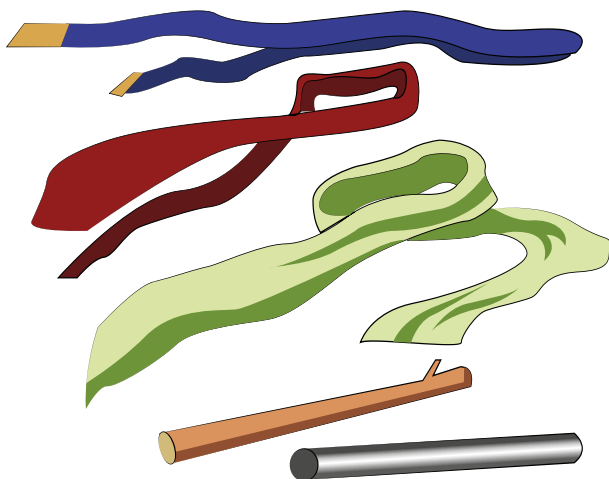
Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours. Ces garrots équipés d'une barre de serrage ou d'un dispositif à cran, d'un lien large et d'un système de sécurité ont montré une excellente efficacité. Il ne faut pas utiliser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

Réalisation :

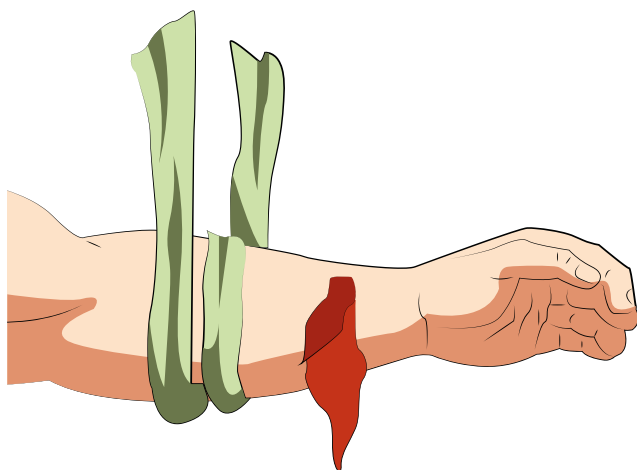
Suivre les instructions du fabricant.



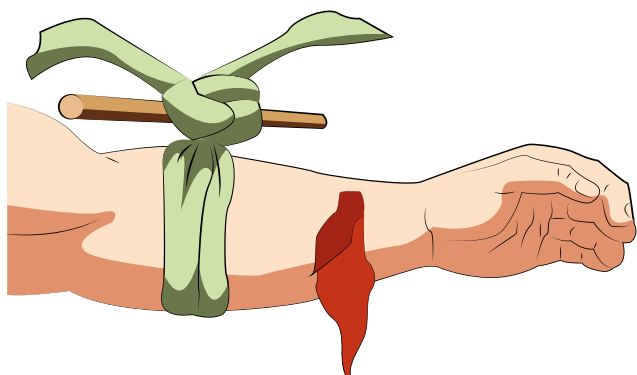
FAIRE GARROT IMPROVISÉ



A. Matériel



B. Mise en place du lien au-dessus de la plaie qui saigne



C. Serrer le garrot en tournant le bâton jusqu'à l'arrêt du saignement



CHAPITRE 7 : PANSEMENTS, SUTURES, ADHÉSIVES, BANDAGES ET IMMOBILISATIONS

QUE FAIRE ?



METTRE UN PANSEMENT

- Faites asseoir la victime.
- Enfilez vos gants d'examen.
- Expliquez clairement ce que vous faites et si possible demandez à la victime de participer.
- Si besoin, nettoyez la plaie et séchez la peau environnante (voir le chapitre 9 sur le **Soin des plaies**).
- Choisissez le pansement adéquat en fonction du type et de la taille de la blessure.
- Si vous devez toucher le pansement, tenez-le par les bords et évitez de toucher la partie qui recouvre la blessure.
- Placez le pansement directement sur la plaie, ne le faites pas glisser depuis un côté.
- Si le pansement ne possède pas de bandes adhésives, il devra être maintenu en place grâce à du ruban adhésif ou à un bandage.

QUE FAIRE ?



IMPROVISER UN PANSEMENT

- Pansez toutes les plaies.
- Sélectionnez la taille et le type de bandage adapté en fonction de ce que vous essayez de faire (par exemple faire tenir en place une compresse ou soutenir une articulation blessée).
- Travaillez face à la victime, du côté de la blessure.



Évitez d'avoir à vous pencher en travers de son corps.

- Demandez à la victime de soutenir la partie blessée.
- Appliquez fermement les bandages, mais pas trop serrés, vérifiez ce point constamment avec la victime.
- Essayez d'éviter au maximum les faux plis ou les espaces entre chaque couche de bande.
- Si possible, laissez les doigts et les orteils à l'air, ils permettent de vérifier la circulation.
- Une fois terminé, fixez bien le bandage en place.
- Vérifiez la circulation sur les extrémités du membre, après le bandage, et surveillez régulièrement.

CHAPITRE 8 : SOINS DES BRÛLURES

EN CAS DE BRÛLURE THERMIQUE (FEU, LIQUIDE BOUILLANT)

QUE FAIRE ?



- Vérifiez les dangers autour de vous et de la victime.
 - Si la victime est en feu, dites-lui de se jeter au sol et de rouler sur elle-même. Aidez-la en lui jetant de l'eau ou utilisez des vêtements pour étouffer les flammes. Utilisez, si possible, un extincteur.
- Retirez tout vêtement situé sur la brûlure, il peut retenir la chaleur et continuer le processus de brûlure. **Cependant, n'enlevez pas un vêtement qui serait collé à la peau.**
- Enlevez les bagues, montres ou tout autre objet à proximité de la brûlure afin d'éviter de ne pouvoir les enlever par la suite à cause de gonflements.
 - Refroidissez la brûlure en la plaçant au plus vite sous l'eau courante de n'importe quel cours d'eau ou de n'importe quelle source d'eau propre. Continuez à refroidir la brûlure pendant au moins dix minutes et pas plus de vingt minutes.



- Si besoin, couvrez la brûlure avec un pansement adapté (par exemple, du film cellophane).

En cas de brûlure grave :

- Composez le 112.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls en attendant les secours.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE BRÛLURE CHIMIQUE

Étapes spécifiques pour les brûlures d'origine chimique :

- Retirer les vêtements contaminés.
- Brosser les poudres sèches ou les particules pour les éliminer.
- Rincer abondamment la zone brûlée (au moins 30 minutes).

Attention au contact avec les muqueuses (yeux, bouche, organes génitaux) qui peuvent être graves. Appeler les secours : en fonction du produit en cause, un traitement spécifique (antidote) pourra être conseillé ou prescrit.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE BRÛLURE SOLAIRE DE L'ŒIL

- Sensation de « verre pilé » dans les yeux
- Œdèmes des paupières et une photophobie (intolérance à la lumière)
- Baisse de la vision



QUE FAIRE ?



EN CAS DE BRÛLURE SOLAIRE DE L'ŒIL

- En prévention, porter des lunettes de protection solaire niveau 4.
- Se reposer à l'ombre au moins 48 h.
- Utiliser une pommade ophtalmique (vitamine A): appliquer la pommade en tirant la paupière vers le bas tout en regardant vers le haut et déposer la pommade entre la paupière et le globe oculaire. Répartir les 2 ou 3 applications au cours de la journée, en fonction des besoins.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE FOUDROIEMENT

La victime est inconsciente :

- Vérifiez les dangers potentiels autour de vous et de la victime.
- Suivez votre méthode d'approche en suivant votre ABC (Airway, Breathing, Circulation) en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation.
- Composez le 112.
- La victime respire, continuez à vérifier sa circulation puis procédez à un second examen pour vérifier d'autres possibles blessures, placez la victime en position latérale de sécurité.
- La victime ne respire pas: commencez la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

La victime est consciente :

- Vérifiez et prenez en charge les blessures en conséquence, si possible évacuez la victime et cherchez une aide médicale supplémentaire.
- Si les blessures sont handicapantes, demandez de l'assistance.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE BRÛLURE DUE AU SOLEIL

- Si vous constatez des signes de brûlure cutanée, couvrez la victime à l'aide d'un vêtement et déplacez-la à l'ombre.
- Refroidissez la brûlure en appliquant des compresses froides, ou dans le cas de coups de soleil légers, appliquez un lait après solaire ou une lotion à la calamine.
- Maintenez la victime bien hydratée en lui faisant boire de grandes quantités d'eau.
- Surveillez les signes de déshydratation chez cette victime, ainsi que les signes de coup de chaleur et d'insolation.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE BRÛLURE PAR FRICTION

- Passez la brûlure sous l'eau froide pour la refroidir et la nettoyer. Assurez-vous d'enlever le plus de saleté ou de poussière possible.
 - Idéalement, enlevez avec précaution les peaux mortes des ampoules ouvertes avec des ciseaux stériles (stérilisés avec un désinfectant ou une lingette antiseptique).
 - Couvrez avec une compresse non-adhérente ou du film cellophane.
 - Vérifiez que la brûlure ne s'infecte pas pendant les jours suivants.
- Si la brûlure est profonde ou que vous avez des doutes, évacuez la victime et demandez une aide médicale.



QUE FAIRE ?



VIDER UNE AMPOULE CAUSÉE PAR UN FROTTEMENT AU TALON

- Nettoyez consciencieusement la zone.
- Stérilisez une aiguille (ou une épingle à nourrice) en la chauffant avec une flamme jusqu'à ce qu'elle soit rouge brillant, puis laissez-la refroidir (vous pouvez aussi la stériliser en la frottant avec de l'alcool).
- Insérez l'aiguille stérilisée d'un côté de l'ampoule. Certaines personnes font une petite entaille sur le dessus de l'ampoule pour l'empêcher de se recoller à elle-même.
- Appuyez doucement avec une gaze ou un mouchoir propre pour aider à l'évacuation du fluide.
- Couvrez en utilisant un pansement à ampoule ou un équivalent.

Si vous continuez à marcher, laissez la peau qui recouvre le dessus de l'ampoule intacte, celle-ci fera office de première couche de pansement.

CHAPITRE 9 : SOINS DES PLAIES

QUE FAIRE ?



EN CAS DE BLESSURE PAR INCISION

- Examinez consciencieusement la plaie pour vous assurer que l'objet tranchant n'y soit pas enfoncé.
- Nettoyez la plaie.
- Envisagez l'utilisation de sutures adhésives ou appliquez une compresse en fonction de la quantité de liquide suintant de la plaie.
- Envisagez l'usage de colle (voir le chapitre 7 sur les Pansements, sutures adhésives, bandages et immobilisations).
- Si nécessaire, élevez la plaie au-dessus du niveau du cœur et pensez à poser une attelle.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE LACÉRATION

- Examinez consciencieusement la blessure.
- Nettoyez en rinçant abondamment, vous pouvez ne pas être à même d'enlever tous les corps étrangers, mais essayez de nettoyer autant que possible. Évitez de déplacer la saleté ou les débris de la peau saine sur la plaie.
- Couvrez avec une compresse adaptée à la taille et à la quantité de sang. Il peut s'avérer nécessaire d'appliquer une autre compresse plus volumineuse sur le dessus pour absorber toutes les sécrétions et protéger la plaie.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE PERFORATION

- Examinez la plaie avec attention.
- Laissez la plaie saigner, cela aidera à évacuer les saletés et les bactéries.
- Nettoyez la plaie.
- Couvrez avec une compresse et maintenez-la en place.

QUE FAIRE ?



EN CAS D'OBJET ENFONCÉ

- Examinez la plaie attentivement.
- N'essayez pas de bouger ou d'enlever l'objet, si besoin, coupez le vêtement situé autour pour dégager la zone autour de l'objet enfoncé.
- Appuyez autour des bords de la plaie et de l'objet en utilisant vos mains ou celles de la victime. N'appuyez cependant pas sur le dessus de l'objet lui-même.
- Remplacez cette pression par une compresse et du rembour-



rage et maintenez en place, cela empêchera l'objet enfoncé de bouger.

- Avec de gros objets enfoncés, il peut s'avérer nécessaire que vous souteniez l'objet avec vos mains, ou que vous le mainteniez en place au moyen de rembourrage et d'épais morceaux de compresses.

- Si l'objet est très large ou profondément enfoncé, vous aurez besoin d'aide.

- **Composez le 112.**

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls en attendant les secours.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE PLAIE PAR BALLE

- **Composez le 112.**

- Souvenez-vous que le **danger** est votre priorité. Toute situation impliquant une arme peut potentiellement être dangereuse.

- Suivez votre **ABC** en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation, si la victime est inconsciente, agissez en conséquence, si elle ne respire pas, commencez la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

- Contrôlez tout saignement.

- Si la blessure est à la poitrine, couvrez la plaie avec quelque chose d'hermétique et bouchez trois côtés (pansement trois côtés).

- Une victime consciente se placera d'elle-même dans la position la plus confortable pour elle. Les victimes inconscientes doivent être placées en **position latérale de sécurité (PLS)**.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls en attendant les secours.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE PERTE DE PEAU OU DE PEAU DÉCOLLÉE

- Examinez et nettoyez la plaie avec précaution.
- Soignez la blessure.

Perte de peau : Couvrez avec une compresse non-adhérente et maintenez-la en place. Il peut être nécessaire d'appliquer une autre compresse plus volumineuse par-dessus pour absorber d'éventuelles sécrétions et pour protéger la plaie.

Peau décollée : Si vous êtes équipé de gant et de matériel stérile, explorez l'intérieur de la plaie à la recherche d'une atteinte profonde (graisse, tendon couleur blanc nacré, muscles ou vaisseaux sanguins visibles). Lavez abondamment la plaie en soulevant le rabat de manière à retirer toute saleté présente à l'intérieur de la plaie. Vous pouvez utiliser au mieux une seringue stérile avec du sérum physiologique, ou de l'eau oxygénée, sinon un jet d'eau propre abondant (l'eau pétillante permet de mieux évacuer les saletés). Remplacez le rabat de peau sur la plaie, compressez. Si la plaie est bien propre, vous pouvez utiliser les bandes adhésives (cf. chapitre 7) mais jamais la colle car le risque d'infection et d'abcès est important.

Pansez la plaie à l'aide d'une compresse non adhésive (ou enduite de vaseline) ou d'un compressif si le saignement est important (cf. chapitre 7). Toute plaie profonde (atteinte des tissus sous la peau) nécessite un avis médical, l'usage d'antibiotique (type Augmentin, 1 g, 3 fois par jour pendant 5 jours), et l'évacuation vers une zone appropriée à la surveillance.



QUE FAIRE ?



EN CAS D'HÉMATOME

- Les hématomes recouvrent parfois des os fracturés, vérifiez donc consciencieusement qu'il n'y ait pas de déformation.
- Si possible, plongez la partie concernée dans de l'eau froide (comme un ruisseau de montagne) ou couvrez-la de serviettes ou de vêtements humides. Si vous avez de la glace ou de la neige sous la main, vous pouvez en appliquer après avoir recouvert la peau d'un tissu.
- Élevez la partie du corps concernée au-dessus du cœur pour réduire le gonflement.
- Pensez GREC : Glaçage, Repos, Élévation, Compression.

QUE FAIRE ?



EN CAS D'AMPUTATION

- En cas de traumatismes multiples : suivez votre méthode ABC en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation.
- Appelez tout de suite le 112. Le but est d'amener la victime le plus vite possible au chirurgien.
- Contrôlez l'hémorragie par une compression manuelle, puis un pansement compressif circulaire, voire un garrot. Isolez et réchauffez la victime (cf. chapitre 6 *Chocs et hémorragies*).

Amputation complète :

- Si la partie amputée peut être retrouvée, notez l'heure de l'amputation.
- Si l'amputation est petite, rincez à l'eau claire pour enlever les saletés et enroulez dans de la gaze ou dans quoi que ce soit de propre. Placez dans un sac en plastique (ou dans un gant d'examen si la partie est très petite).



Si possible, disposez ce récipient dans de la glace ou de la neige. Mais ne placez jamais une partie amputée directement dans l'eau.

Amputation partielle :

- Remplacez le membre dans sa position d'origine et immobilisez la partie séparée avec d'épaisses compresses.
- Mettez le membre dans une attelle pour éviter toute autre blessure potentielle.
- Gardez la victime isolée du froid et surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls en attendant les secours.

CHAPITRE 10 : FRACTURES, LUXATIONS ET ENTORSES

QUE RECHERCHER ?



IDENTIFIER UNE FRACTURE

- Douleur immédiate, qui empire quand le membre est déplacé.
- Gonflement rapide.
- Bleuissement un peu plus tard.
- Perte des fonctions, impossibilité à utiliser le membre touché.
- Déformation, apparaît tordu et si la distorsion est importante, la peau est tendue (elle s'étire sur l'os endommagé).
- Une plaie ouverte à l'endroit de la cassure, parfois l'os est sorti et visible de l'extérieur.
- Craquement ou grincement.



QUE FAIRE ?



METTRE UNE ATTELLE

Pour être efficace, une attelle doit empêcher tous les mouvements à l'endroit de la blessure et aux articulations situées plus haut et plus bas.

- Si possible, enlevez les vêtements, bagues et montres de la zone et examinez minutieusement la blessure.
- Pansez toutes les plaies.
- Vérifiez la circulation et la sensibilité autour de la blessure.
- Placez du rembourrage entre l'attelle et la peau pour éviter les points de pression ou d'inconfort.
- Si vous utilisez une véritable attelle, attachez-la au corps avec des liens ou des bandes.
- Vérifiez de nouveau la circulation et la sensibilité autour de la blessure après avoir fini de poser l'attelle.

La manière la plus simple de poser une attelle est d'utiliser le propre corps de la victime (si possible), par exemple en assemblant un doigt fracturé avec un doigt voisin. Il existe des attelles modelables très polyvalentes dans le commerce (type SAM Splint), mais vous devrez peut-être improviser avec ce que vous avez sous la main.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE FRACTURE

- Demandez à savoir exactement ce qu'il s'est passé.
- Suivez votre **ABC** en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation.
- Examinez la fracture selon une approche Apparence, Ressenti, Mouvement :

Apparence : Y a-t-il des blessures, des gonflements, des déformations ?

Ressenti : Est-ce sensible ou insensible ?

Mouvement : Est-ce que la victime peut bouger ou porter quelque chose avec le membre en question ? Ne lui demandez pas de bouger une fracture évidente !

- Évaluez l'intensité de la douleur et proposez éventuellement un antidouleur.
- Retirez si possible tous les bijoux de la zone, y compris une bague, une montre ou un bracelet.
- Si besoin, nettoyez la ou les plaies et pansez-les.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE FRACTURE

Membres fracturés : Vérifiez la circulation et la sensibilité au-dessous de la fracture potentielle, avant et après avoir fait une attelle.

Fractures déformant la jambe : Appliquez une traction manuelle, si l'aide médicale est lointaine, que vous êtes formé et confiant pour pratiquer cette procédure.

- Faites une attelle au membre concerné. Si la fracture n'est pas grave, envisagez une évacuation par vous-même.

Dans le cas contraire :

- Composez le 112.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez, évaluez de nouveau l'intensité de sa douleur et surveillez ses signes vitaux jusqu'à l'arrivée des secours.

La méthode d'examen d'une fracture « Apparence - Ressenti - Mouvement » est un excellent principe mais parfois, en pleine nature, cela peut s'avérer extrêmement difficile. Il est surtout important que vous tentiez d'établir la vraisemblance d'une fracture en vous efforçant de panser toutes les blessures et d'immobiliser la fracture.

S'il y a une plaie à l'endroit de la fracture, le conseil le plus courant est de nettoyer la plaie uniquement si celle-ci est massivement souillée, s'il y a des morceaux d'herbe ou de terre par exemple. Dans le cas contraire, couvrez simplement d'une compresse et évacuez la victime vers l'hôpital.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE FRACTURE DE LA CLAVICULE

- Immobilisez le bras sur le côté blessé (cf. chapitre 7 Immobilisations).
- Évacuez la victime jusqu'à l'hôpital.

QUE FAIRE ?



FRACTURE ÉPAULE, BRAS, AVANT-BRAS

- Vérifiez la circulation au poignet et les sensations dans les doigts.
- Immobilisez le bras dans la position la plus confortable (cf. chapitre 7 Immobilisations).

Bras : Si possible, placez doucement l'avant-bras à l'horizontale sur la poitrine et immobilisez le bras en écharpe. Pour ajouter du soutien, maintenez le bras sur la poitrine à l'aide d'une écharpe (en évitant de la placer à l'endroit de la fracture).

Coude : Immobilisez en faisant une écharpe ou utilisez des bandes larges et une grande quantité de rembourrage pour l'attacher au corps.

- Vérifiez la circulation au poignet et les sensations dans les doigts.
- Immobilisez le bras dans la position la plus confortable (cf. chapitre 7 Immobilisations).

Bras : Si possible, placez doucement l'avant-bras à l'horizontale sur la poitrine et immobilisez le bras en écharpe. Pour ajouter du soutien, maintenez le bras sur la poitrine à l'aide d'une écharpe (en évitant de la placer à l'endroit de la fracture).

Coude : Immobilisez en faisant une écharpe ou utilisez des bandes larges et une grande quantité de rembourrage pour l'attacher au corps.

Avant-bras et poignet : Si possible, installez une attelle ou improvisez-en une. Sinon, utilisez une grande quantité de rembourrage et immobilisez le bras en écharpe. Pour faciliter le soutien, attachez-le au corps.



chez le bras sur la poitrine avec une large bande.

Dans tous les cas cités ci-dessus : Vérifiez de nouveau la circulation et la sensibilité au poignet. Dans un cas bénin, évacuez vous-même la victime puis emmenez-la à l'hôpital.

- Même si la victime doit essayer de rester à jeun pour permettre une éventuelle anesthésie générale, il est possible de lui donner des antalgiques par la bouche avec une petite quantité d'eau (paracétamol, anti-inflammatoire).
- Si la victime a trop mal, ou que la fracture semble très déplacée, mettez-la à l'abri, appelez le 112 et faites-la évacuer au plus vite vers l'hôpital le plus proche.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE FRACTURE À LA MAIN

Blessure au doigt et au pouce :

- Passez une fine épaisseur de rembourrage entre les doigts et attachez le doigt à son voisin, sans trop serrer, avec du ruban ou une petite bande.
- Tout bijou doit être retiré. En cas de gonflement empêchant de retirer une bague, utilisez la technique du fil entouré autour du doigt (voir les schémas « Retirer une bague » ci-dessous).
- Un gonflement va se produire, c'est pourquoi vous devez surveiller cette blessure, vous pouvez être amené à desserrer le ruban.
- Dans les cas de blessures aux doigts ou au pouce, placez la main en écharpe oblique pour éviter le gonflement et réduire la douleur.

Blessure à la main :

- Immobilisez la main et placez-la en écharpe oblique en utilisant une grande quantité de rembourrage (cf. chapitre 7 Immobilisations).
- Évacuez et emmenez la victime à l'hôpital.



EN CAS DE FRACTURE DU FÉMUR ET DE BLESSURE AU BASSIN

- Composez urgemment le 112.
- Suivez votre procédure ABC (Airway, Breathing, Circulation) en vérifiant les voies aériennes, la respiration et la circulation.

Prenez en charge la blessure :

Les fractures de la colonne vertébrale du bassin et des fémurs peuvent induire des hémorragies gravissimes. Leur prise en charge doit être rapidement organisée avec les secours. Toute mobilisation peut avoir un impact négatif et doit être envisagée uniquement par des personnes ayant reçu une formation ou guidée par téléphone. (Voir chapitre 6 Hémorragie).

Blessure au bassin : Une douleur spontanée du bassin avec une impossibilité de marcher doit faire craindre une fracture qui peut mettre en péril rapidement le pronostic vital.

Votre évaluation consiste essentiellement à établir les circonstances de l'accident (que s'est-il passé?) et si la victime est consciente, ses symptômes, dans le but d'alerter les secours sur la possibilité d'une fracture potentiellement très grave.

La mobilisation d'une fracture du bassin peut potentiellement aggraver l'hémorragie. Néanmoins, en milieu isolé, on peut essayer de ramener les genoux ensemble, rembourrer entre les deux, puis immobiliser les jambes en les attachant l'une à l'autre. Si les mouvements font augmenter la douleur alors laissez la blessure en place en entourant la zone de matelassage doux (comme des vêtements). Si vous vous sentez capable de le faire, la pose d'une ceinture pelvienne peut être envisagée. (Voir le chapitre 6 Hémorragie).

Fémur : Si c'est une fracture ouverte, il faut contrôler le saignement.

- Vérifiez la circulation et la sensibilité à la cheville.
- Si la victime vous le permet (et si vous vous sentez capable de le faire), suivez le conseil des spécialistes en médecine orthopédique et d'urgence des services de secours de montagne qui suggèrent de saisir la cheville de la jambe blessée et d'appliquer une légère traction manuelle continue.





Vidéo de formation
Réduction d'une luxation
à la cheville

QUE FAIRE ?



**EN CAS DE FRACTURE À LA JAMBE
OU À LA CHEVILLE**

Vérifiez la circulation et la sensibilité en dessous de l'endroit de la blessure.

Soignez la blessure :

Jambe : Nettoyez, désinfectez et pansez toutes les plaies. Immobilisez avec une attelle (cf. chapitre 7 Immobilisations).

Tibia déformé : Si vous êtes très isolés, réalignez la jambe avec la cheville (traction manuelle) si vous êtes formé et confiant pour le faire. Idéalement, toute déformation du tibia devrait être corrigée par traction manuelle à la cheville (en tirant légèrement), le plus tôt possible. Il peut s'avérer nécessaire de demander à une autre personne de tenir au-dessus de la fracture pour fournir une base stable sur laquelle tirer. Après avoir tiré, si le pied a pivoté, replacez-le dans sa position originale, puis, tout en continuant à tirer, replacez la jambe en position normale, côte à côte avec l'autre jambe. Maintenez la traction jusqu'à l'immobilisation de la jambe. Vous devez être confiant dans ce que vous faites, si vous n'êtes pas sûr, laissez la jambe comme elle est et appelez de l'aide.

Cheville : Posez une attelle pour les blessures au pied et à la cheville, ou improvisez-en une. Si possible, évitez de fixer cette blessure à l'autre jambe, utilisez une attelle séparée. Vérifiez de nouveau la circulation et la sensibilité en dessous de l'endroit de la blessure.

Si nécessaire :

- Composez le 112.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux en attendant les secours.



EN CAS DE LUXATION DE L'ÉPAULE

Recherchez toujours des signes de mauvaise vascularisation ou des troubles sensitifs du membre.

En milieu très isolé, vous pouvez proposer une tentative de réduction de la luxation.

Les victimes de luxation récidivantes vous expliqueront souvent d'elle-même comment les aider. Plusieurs techniques existent :

- Techniques pratiquées par la victime seule en s'aidant du dossier d'une chaise ou en se positionnant allongée sur le ventre le bras ballant (cf. schéma 1).
- Techniques avec l'aide d'un ou deux soignants (plus compliquée si vous n'avez aucune formation), en proposant une traction constante du bras, associée à des mouvements de rotation externe et abduction de l'épaule. Le deuxième soignant permettant de maintenir le tronc de la victime immobile à l'aide d'un drap (cf. schémas 2 et 3).

La clé de la réussite dans la réduction de l'épaule luxée vient de la capacité de la victime à se détendre complètement et à laisser repartir son épaule. Si vous êtes formés à la sophrologie et à l'hypnose, c'est l'occasion d'utiliser vos talents !

Plus la luxation est ancienne, plus elle sera difficile à réduire.

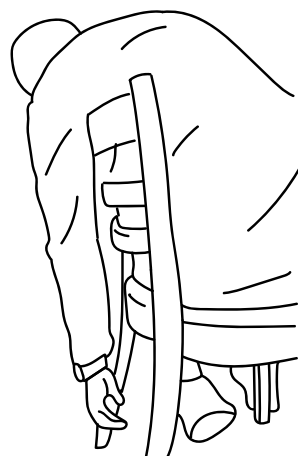
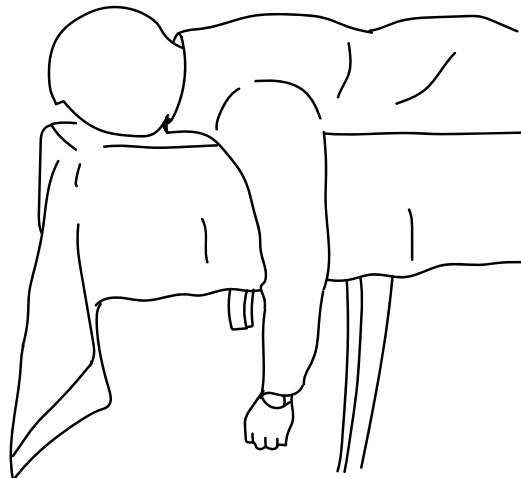
Une fois réduite, l'épaule devra être immobilisée en écharpe plus contre écharpe (cf. Chapitre 7) et la victime devra consulter un médecin dans les 48 heures.

Si la tentative échoue, et que la victime souffre trop : immobilisez le bras dans une écharpe (cf. Chapitre 7), proposez des antalgiques et organisez son évacuation.



Schéma 1 :

Technique de réduction de luxation de l'épaule par la victime elle-même : bras ballant sur le ventre, avec le dossier d'une chaise



Attention, une formation est nécessaire pour réaliser cette technique.

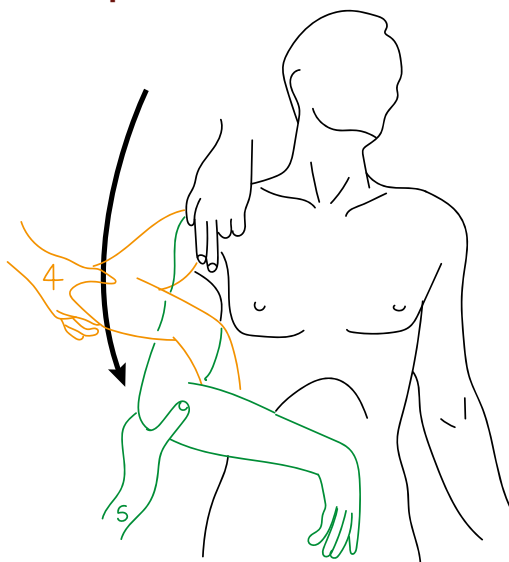
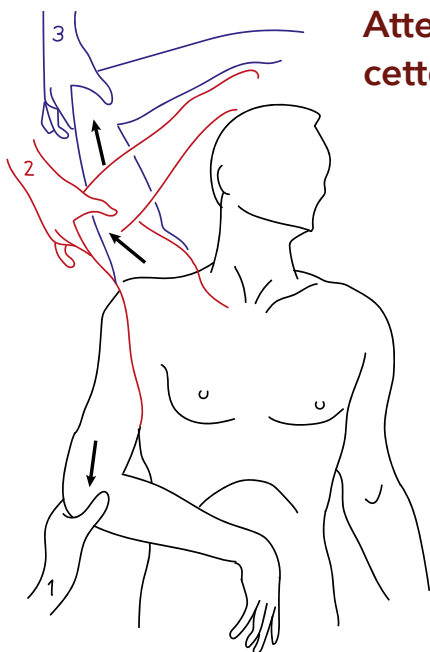
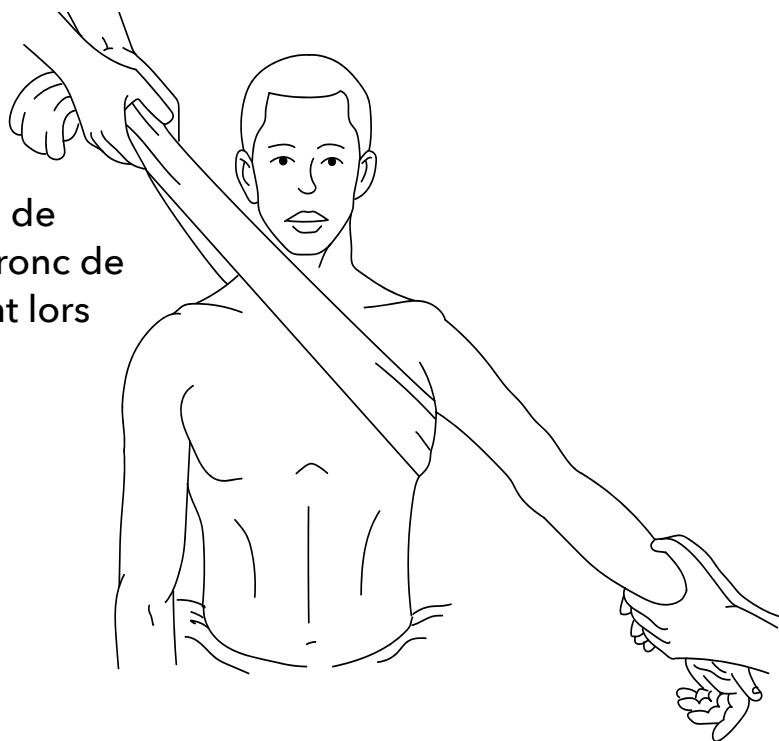


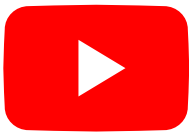
Schéma 2 :

Technique de réduction de luxation de l'épaule, par traction (1), abduction (2), rotation externe (3), puis maintien (4), et immobilisation coude au corps (5)

Schéma 3 :

Technique de réduction de maintien immobile du tronc de la victime avec vêtement lors de la réduction.





QUE FAIRE ?

EN CAS DE LUXATION DU COUDE

Contrairement à la luxation de l'épaule, la luxation du coude chez l'adulte est très souvent associée à une fracture et devra systématiquement amener à une évacuation en urgence.

Néanmoins, en milieu très isolé (secours à plus de 6 h), il est cohérent de proposer une réduction. Celle-ci, bien que douloureuse, est souvent facile pour le soignant en appliquant une traction de l'avant-bras vers l'avant pendant que le bras est maintenu vers l'arrière (cf. schéma ci-dessous).

- Immobilisez en écharpe contre écharpe (cf. Chapitre 7).
- Antalgie, puis évacuation.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE LUXATION DES DOIGTS ET DES ORTEILS

En milieu isolé (plus de 6 h d'évacuation), il est cohérent de proposer une réduction de luxation de doigt ou d'orteil. Celle-ci, bien que très douloureuse, est peu risquée, et correspond à une traction forte du doigt pour le remettre dans sa position physiologique. Si la victime le souhaite, elle pourra tenter d'effectuer le geste elle-même. Plus celui-ci sera fait « à chaud », moins il sera douloureux.

Immobilisations :

Doigts : Rembourrez légèrement entre les doigts puis fixez avec le doigt voisin. Si la déformation est importante, protégez simplement et immobilisez. Placez la main en écharpe oblique.

Orteils : Rembourrez entre les orteils et assemblez au voisin. La victime peut être capable de marcher sur un orteil luxé, bien que cela soit douloureux et qu'elle avancera lentement. Laissez-la passer devant. Évacuez, puis emmenez-la à l'hôpital.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE LUXATION DE LA ROTULE

Si la victime vous autorise à manipuler la rotule :

Technique pour une personne :

- Redresser la jambe avec une main et poussez légèrement la rotule vers sa place avec le pouce de votre autre main.

Technique à deux :

- Une personne maintient la cheville pendant que l'autre place ses deux pouces sous la rotule.
- Pendant que la personne qui tient la cheville tire doucement sur la jambe en la tenant droite, l'autre replace délicatement la rotule à sa place (si cela échoue ou que c'est trop douloureux, arrêtez).

Si la victime ne vous autorise pas à manipuler sa rotule ou que vous ne vous sentez pas suffisamment en confiance pour le faire :

- Laissez la jambe dans la position la plus confortable pour la victime et appelez de l'aide.

Si la rotule retourne à sa place, elle peut demeurer instable pendant un moment. Cependant si vous n'êtes pas trop loin, il peut être envisageable de sangler le genou à l'aide d'un solide bandage de soutien (ou d'une attelle) et d'aider avec précaution votre victime à sortir de la zone isolée. Laissez-vous guider par ce que la personne se dit capable de faire ou de ne pas faire. Puis cherchez une aide médicale.

Si besoin, appelez les secours :

- Composez le 112.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux en attendant les secours.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'ENTORSE DE CHEVILLE

- La douleur.
- La sensibilité.
- Le gonflement et le bleuissement.
- La rigidité et l'incapacité à utiliser le membre.



*vidéo de formation
en cas d'entorse*

QUE FAIRE ?



EN CAS D'ENTORSE DE CHEVILLE

Entorses bénignes: Utilisez la méthode **GREC** et/ou faites une attelle (voir la partie « **Attelles improvisées** », chapitre 10) sur la chaussure et maintenez-la en place pour ajouter un soutien lors de la marche.

Entorses sévères: Si la douleur est intense et que la victime est incapable de bouger le membre concerné, soignez comme une fracture, immobilisez et posez une attelle (cf. chapitre 7 Immobilisations).

Si la victime est incapable de marcher, vous pouvez être amené à appeler de l'aide :

- Composez le 112.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux en attendant les secours.



CHAPITRE 11 : LES TRAUMATISMES ET PLAIES DE LA TÊTE, DE LA FACE DES YEUX

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE BLESSURE BÉNIGNE À LA TÊTE

Immédiatement après, vous pouvez constater certains des symptômes suivants chez la victime :

- Dit qu'elle « voit des étoiles », perte de mémoire, mal de tête, vertige, confusion, se plaint de fatigue, sautes d'humeur, caractère explosif ou irritabilité, nausée.

Rechercher systématiquement ses antécédents :

- Est-ce que votre victime a plus de 65 ans ou moins de 5 ans ?
- A-t-elle des antécédents de maladies circulatoires ?
- Est-elle en ce moment sous traitement anticoagulant (cf. liste chapitre 6) ?

QUE FAIRE ?



EN CAS DE BLESSURE BÉNIGNE À LA TÊTE

- Définissez ce qu'il s'est exactement passé.
- Vérifiez les niveaux de réponse (AVPU/EODA).
- Déterminez les symptômes, une victime souffrant du cou doit être considérée comme ayant potentiellement une fracture du rachis cervical.



- Observez la victime. Surveillez régulièrement ses signes vitaux : ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.

Pour l'aider à récupérer plus rapidement, conseillez la victime :

- Durant quelques jours, repos et calme, reprendre progressivement les activités.

- Ne pas forcer jusqu'à la fatigue : respecter des moments de pause.

- Éviter l'alcool / les toxiques : le cerveau le supporterait moins bien.

- Antalgie par paracétamol.

Dans le cas d'une victime prenant un traitement anti-coagulant (cf. liste chapitre 6), se plaignant d'emblée du cou ou présentant des symptômes qui empirent (voir la partie « **Que rechercher ? En cas de traumatismes crâniens modérés et graves** »):

- Composez le 112.

- Maintenez le cou en position neutre, puisqu'une blessure spinale est possible.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux : ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls en attendant les secours.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE TRAUMATISMES CRÂNIENS MODÉRÉS ET GRAVES

Dans les heures ou les quelques jours qui suivent, ces signes doivent vous alerter :

- Forte somnolence

- Mal de tête important ou prolongé

- Nausées, vomissements

- Engourdissement d'un membre, diminution de sa force ou de sa sensibilité



- Difficulté à parler
- Vision double
- Troubles de l'équilibre ou de l'audition
- Écoulement de sang ou de liquide clair par le nez ou les oreilles

L'un de ces troubles (ou toute autre anomalie inquiétante) impose une consultation immédiate aux urgences.

Durant les jours et les semaines à venir, vous pourriez ressentir d'autres troubles, plus discrets, tels que :

- Mal de tête ordinaire
- Fatigue générale
- Difficultés à supporter le bruit ou la lumière vive
- Fatigue visuelle à la lecture
- Bourdonnements ou sifflements d'oreille
- Sensation de malaise ou de déséquilibre aux changements de position
- Fatigue intellectuelle gênant l'attention, la concentration, la mémoire ou le raisonnement
- Impatience, irritabilité, cauchemars

Prendre également en compte :

- Est-ce que votre victime a plus de 65 ans ou moins de 5 ans ?
- A-t-elle des antécédents de maladies circulatoires ?
- Est-elle en ce moment sous traitement anticoagulant ?

EN CAS DE TRAUMATISMES CRÂNIENS MODÉRÉS OU GRAVES OU DE VICTIME SOUS TRAITEMENT ANTICOAGULANT

- Composez le 112.

- Maintenez le cou en position neutre, puisqu'une blessure de la moelle épinière est possible (voir la partie « **Immobilisation manuelle de la tête** », chapitre 12).

QUE FAIRE ?



- Soutenez et rassurez la victime, mettez-la dans une position de repos confortable, généralement avec la tête légèrement surélevée. Si elle a perdu connaissance, mettez-la en position latérale de sécurité.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux : ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.

Dans le cas d'une blessure sérieuse à la tête, il est conseillé de vérifier les signes vitaux toutes les cinq minutes.

Prenez en note toutes les informations pertinentes concernant la victime sur votre **fiche de suivi victime** et donnez-la aux services de secours dès leur arrivée.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

Les symptômes peuvent comprendre :

- La victime sent quelque chose dans son œil (par exemple un insecte).
- La victime bouge beaucoup sa paupière et son œil. La paupière douloureuse est parfois difficile à ouvrir.
- Il y a un corps étranger sur la surface de l'œil ou sous la paupière.
- L'œil est rouge et humide.
- La victime a la sensation d'avoir de la poussière dans l'œil, ou ressent une douleur.
- Cligner ou bouger l'œil fait empirer la situation.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒIL

- Faites asseoir la victime en position inclinée.
- Examinez l'œil attentivement, regardez aussi sous les paupières.
- Que vous parveniez à voir un corps étranger ou non, rincez abondamment l'œil avec du sérum physiologique ou des larmes artificielles si vous en avez, sinon de l'eau propre.
- Si le fait de rincer l'œil ne fonctionne pas, essayez d'utiliser un morceau de gaze humide, ou un mouchoir propre pour enlever tout corps étranger sur le blanc de l'œil.
- Évitez de toucher la partie colorée de l'œil, vous pourriez aggraver la situation et avoir des séquelles visuelles.
- Répétez le procédé si nécessaire.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE BLESSURE GRAVE À L'ŒIL

Ces symptômes doivent vous amener à consulter rapidement (en moins de 6 h), et donc à envisager une évacuation :

Blessure pénétrante

- Due à un impact à grande vitesse d'un objet percutant l'œil.
- Pupilles aux formes irrégulières.
- Blessure évidente avec du liquide visqueux sortant de l'œil.
- Objet enfoncé de manière évidente dans l'œil.

Blessure contondante

- Perte de la vision ou vision trouble.
- Sang dans la partie colorée de l'œil.
- Pupilles inégales, l'une étant beaucoup plus dilatée que l'autre.
- Mouvements réduits de l'œil traumatisé.
- Vision double (diplopie).



QUE FAIRE ?



EN CAS DE BLESSURE À L'ŒIL

Blessure oculaire bénigne :

- Demandez simplement à la victime de garder l'œil fermé. En cas d'écoulement ou de saignement, vous pouvez proposer d'occlure l'œil traumatisé à l'aide d'une compresse et de sparadrap. Si vous avez de quoi soulager sa douleur, proposez-lui.
- Évacuez de la zone isolée et si nécessaire, emmenez-la à l'hôpital.

Blessure oculaire grave :

- Composez le 112, puis demandez une évacuation.
- Si vous pensez que la blessure est grave (notamment les blessures pénétrantes avec l'objet toujours enfoncé), allongez la victime, isolez-la du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux en attendant l'arrivée des secours.



Vidéo de formation
saignement de nez

QUE FAIRE ?



EN CAS DE SAIGNEMENT DU NEZ

- Faites asseoir la victime, penchez-lui la tête en avant afin de permettre au sang de s'écouler du nez ou de la bouche sur le sol.
- Mouchez une bonne fois pour retirer les caillots présents.
- Pincez la partie molle du nez pendant au moins dix minutes en continu avec un linge.
- Demandez à la victime de respirer par la bouche.
- Éventuellement, refroidissez son front et son visage avec un linge et de l'eau froide ou une poche de glace.
- Faites lui boire un peu d'eau froide.
- Une fois le saignement contrôlé, la victime doit éviter de souffler ou de toucher son nez.



Si le saignement ne s'arrête pas au bout de 30 minutes ou s'il est exceptionnellement important :

- Composez le 112, puis demandez un sauvetage en montagne.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux : ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls en attendant les secours.



**Vidéo de formation
en cas d'accident dentaire**

QUE FAIRE ?



EN CAS DE DENT CASSÉE OU LUXÉE

Si un impact au visage a cassé une dent, il peut y avoir un saignement dans la bouche. Comme avec toute hémorragie, appuyez directement sur la cavité à l'aide d'un mouchoir propre ou d'une gaze et demandez à la victime de croquer doucement dedans. Rincez abondamment la bouche pendant 1 minute avec de l'eau très froide, de manière à stopper le saignement et à diminuer l'inflammation.

Les dents complètement luxées (entièrement sorties) doivent être replacées, dès que possible, dans leurs loges de gencive vide. Évitez de toucher la racine de la dent, si elle est sale, rincez-la avec du sérum physiologique ou de l'eau propre. Ne la nettoyez pas avec du désinfectant et ne laissez pas la racine sécher. Assurez-vous que la dent est dans le bon sens puis, en la tenant par la couronne, enfoncez-la fermement dans l'emplacement vide puis demandez à la victime de mordre dans un mouchoir propre pendant 15 à 20 minutes ou jusqu'à l'arrivée de l'aide médicale. Les dents de lait ou les dents cassées en petits morceaux ne doivent pas être remises à leur place. Si la dent ne rentre pas facilement dans son emplacement, gardez-la dans un récipient propre avec du sérum physiologique ou simplement la salive de la victime.

Gardez tous les morceaux de dents que vous trouverez, ils pourront souvent être recollés par un chirurgien-dentiste.



- Proposez des antidouleurs (paracétamol).
- Si les plaies sont profondes et/ou sales, rincez régulièrement à l'eau et proposez un antibiotique (Augmentin ou Pyostacine).
- Si vous êtes à plus de 24 heures d'un dentiste, faites évacuer la victime.

Le cas d'une dent de lait cassée chez l'enfant implique une consultation urgente pour s'assurer que le germe de la dent définitive n'est pas atteint, ce qui pourrait perturber sa croissance.

CHAPITRE 12 : LES TRAUMATISMES DE LA COLONNE VERTÉBRALE

QUE RECHERCHER ?



TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Comment juger de la nécessité d'une immobilisation de la colonne vertébrale et d'une évacuation ?

A. 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.

B. Signes d'atteinte de la colonne vertébrale :

- Douleur spontanée de la colonne.
- Douleur de la colonne à la mobilisation, à la marche.
- Raideur de la nuque empêchant de tourner la tête.
- Douleur à la palpation prudente de la colonne.
- Déformation évidente de la colonne.



C. 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 diminution de la sensibilité des membres supérieurs (mains) ou inférieurs (pieds).
- Engourdissement, sensations de décharges électriques au niveau des membres (paresthésie).
- Perte des urines ou des matières fécales.
- Érection chez l'homme (victime inconsciente, victime trouvée déshabillée).

D. Traumatismes à haut risque de fracture de la colonne :

- Chute sur la tête d'une hauteur de plus d'un mètre comme lors d'un plongeon (rachis cervical) ou chute sur les pieds ou les fesses d'une hauteur de plus de 3 mètres (rachis dorso-lombo-sacré).
- Passager d'un véhicule accidenté à grande vitesse (voies rapides, autoroutes, vitesse supérieure à 40 km/h avec arrêt brutal contre un obstacle ou sur une courte distance inférieure à 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 et animaux de loisirs (cheval, motocross, jet-ski...).
- Collision avec un 2 roues (conducteur ou passager du 2 roues).
- Piéton renversé.
- Accidents de parapente, de VTT.

E. 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).



QUE FAIRE ?



EN CAS DE TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Si la victime ne présente aucun des critères à rechercher, vous pouvez lui demander de se mobiliser et envisager de continuer votre activité.

Dans le cas contraire, effectuez un examen ABC (cf. chapitres 2 et 3) et appelez le 112. Chaque minute compte pour amener au plus vite la victime à l'hôpital !

Si vous êtes très isolés (secours à plus de 6 h), immobilisez avec précaution la victime sur une surface plane et isolée du froid. Installez-la dans une position neutre et confortable à l'aide de ce que vous avez comme matériel et vêtements. Proposez des antalgiques (paracétamol, anti-inflammatoires). Surveillez régulièrement les symptômes et notez-les sur une fiche de suivi.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE LUMBAGO, SCIATIQUE ET NÉVRALGIE CERVICALE

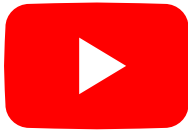
Ces douleurs peuvent être calmées par les antalgiques type paracétamol et anti-inflammatoire (Ibuprofène). Les massages et bouillottes peuvent également être un remède efficace.

Si vous êtes en zone isolée et ressentez une telle douleur, sachez qu'il vaut mieux rester en mouvement et rentrer « au plus court » que de s'allonger et attendre que la douleur passe. Bien souvent, la position allongée provoque un enraidissement musculaire réflexe qui empêche par la suite la victime de se mobiliser.

Si la mobilisation est impossible, même après la prise d'antalgiques, ou qu'un déficit moteur d'un membre apparaît, appelez le 112 et envisagez une évacuation.



CHAPITRE 13 : COMPLICATION D'UN PROBLÈME DE SANTÉ



Vidéo de formation en cas de douleur à la poitrine, crise cardiaque (infarctus du myocarde)

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'ANGINE DE POITRINE OU DE CRISE CARDIAQUE

- Douleur, crampe, inconfort ou contraction au milieu de la poitrine pendant un effort.
- Douleur dans la mâchoire, dans le cou, dans l'un des deux bras ou les deux (généralement le gauche) ou au ventre.

Peut aussi comprendre :

- Essoufflement
- Vertige
- Nausée
- Éructation (rot)
- Agitation

QUE FAIRE ?



EN CAS D'ANGINE DE POITRINE

- Demandez à la victime d'arrêter ce qu'elle est en train de faire et de s'asseoir.
- Installez-la confortablement et rassurez-la.
- Si la victime possède un traitement contre l'angine de poitrine (trinitrine), trouvez-le et laissez-la se l'administrer.
- Si vous êtes dans un lieu avec un moyen d'appeler les secours, obligez la personne à rester au repos et organisez son évacuation.



Si vous êtes en milieu isolé sans réseau, on peut envisager (non sans risque) de reprendre une activité de faible intensité qu'il faudra arrêter dès la récurrence de la douleur, en reprenant la trinitrine.

- Si la douleur se maintient au repos ou après trois doses de trinitrine, ou si la victime a l'air mal, pensez à une crise cardiaque.
- Imposez un repos strict, quitte à envoyer un ou des membres de l'équipe chercher du réseau et les secours. Tout effort supplémentaire risque d'aggraver la situation.
- **Composez le 112**
- Surveillez étroitement la victime (voir « Que faire en cas de crise cardiaque ») et envisager la RCP si besoin (cf. chapitre 3).
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE CRISE CARDIAQUE

Les symptômes varient d'une personne à une autre mais la victime peut ressentir certains des symptômes suivants :

- Douleur aiguë thoracique centrale ou à gauche, sensation de pression, de contraction ou de resserrement.
- La douleur peut se déplacer dans la mâchoire, dans le cou, dans un bras ou dans les deux, ainsi que dans le dos et dans l'abdomen.
- Souffle court.
- Sensation de vertige ou évanouissement.
- Nausées et vomissements.
- La peau devient bleue, pâle, froide et moite, les lèvres peuvent bleuir.
- Transpiration importante.
- La victime est anxieuse et peut exprimer une sensation « d'effondrement imminent ».
- La victime a l'air très mal.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE CRISE CARDIAQUE

- Composez le 112.
- Restez calme et aidez la victime à s'asseoir dans une position confortable, généralement une position assise semi-inclinée avec les genoux pliés, isolez-la du sol. Imposez un repos strict, si vous êtes en milieu sans réseau, envoyez un ou des membres de l'équipe appeler les secours.

Tout effort supplémentaire risque d'aggraver la situation.

- Si la victime a avec elle un traitement contre l'angine de poitrine, encouragez-la à le prendre.
- Si la victime peut prendre de l'aspirine, vous pouvez lui offrir 300 mg d'une solution soluble ou d'un comprimé dispersible qui devra être mâché puis avalé.
- Mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si la victime perd connaissance, ouvrez les voies aériennes et vérifiez la respiration. Si la victime ne respire pas, soyez prêt à commencer la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Une crise cardiaque est une urgence médicale qui exige une évacuation urgente. Plus l'arrivée sanguine dans le cœur est rétablie tôt, meilleures sont les chances de survie. Cela ne peut être effectué que via des soins cardiaques spécialisés à l'hôpital, pas sur le flanc d'une montagne.





Vidéo de formation Premiers secours AVC

QUE FAIRE ?



EN CAS D'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

- Composez le 112

- Allongez la victime mais surélevez sa tête et ses épaules. Isolez-la du sol et mettez-la à l'abri.

- Observez les signes et symptômes de la victime et notez toute amélioration ou détérioration.

- Surveillez ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.

- Si la victime perd connaissance, mettez-la en position latérale de sécurité (PLS).

Une victime d'AVC peut avoir des difficultés à s'exprimer, vous devez donc trouver un mode alternatif de communication, autre que verbal. La méthode conseillée consiste à prendre les mains de la victime et à lui demander de les serrer si elle comprend ce que vous lui dites. Si la victime est paralysée d'un côté, elle devrait être encore à même de communiquer via l'autre côté.

Certaines personnes sont plus susceptibles de faire un AVC que d'autres (et le risque augmente généralement avec l'âge), toutefois un AVC peut arriver à n'importe qui, n'importe quand, même aux enfants. Si vous remarquez un changement soudain dans les fonctions cérébrales, sans antécédent d'accident ou de consommation d'alcool, vous pouvez alors suspecter un éventuel AVC.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE

- Boit excessivement.
- Vision floue.
- Urine régulièrement ou plus que la moyenne.
- Haleine étrange, fruitée (pomme, poire) due à la production d'acétone.
- Somnolence qui, si elle n'est pas prise en charge, peut mener à une perte de connaissance.

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE

Si la victime ne parvient pas à reprendre le contrôle de son niveau de sucre dans le sang ou que vous êtes inquiet pour elle :

- Composez le 112
- Si la victime n'a pas pris son insuline, essayez de comprendre pourquoi, proposez-lui de la reprendre. Donnez-lui à boire si elle le demande.
- Isolez-la du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si elle perd connaissance, placez-la en position latérale de sécurité (PLS).



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE

Hypoglycémie sévère :

- Teint pâle et transpirant
- La victime peut sembler ivre ou grincheuse
- Niveau de conscience altéré
- Comportement confus et irrationnel, parfois agressif
- Mauvaise élocution
- Convulsions
- Perte de connaissance

Hypoglycémie bénigne :

- Faim
- Agitation musculaire et irritabilité
- Faiblesse

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE

- Si possible et si le temps le permet, essayez d'obtenir une lecture du taux de glucose dans le sang avant de commencer tout traitement.
- Aidez la victime à s'asseoir.
- Si elle est encore consciente et capable d'avaler, donnez-lui quelque chose de sucré à boire comme une brique de jus d'orange ou une boisson pétillante sucrée (pas light). Si vous n'en avez pas, essayez directement du sucre dilué dans de l'eau ou du chocolat.

Attention ! Le risque, si la victime a un état de conscience très altéré, ou que vous proposez des aliments difficiles à avaler, est de provoquer une fausse route et de causer une détresse respiratoire (voir le chapitre 4 sur *Les problèmes respiratoires*).

Si l'état s'améliore rapidement :

- Donnez-lui davantage de glucides complexes à manger, comme des biscuits ou une banane, laissez-lui le temps de se reposer.



- Aidez-la à localiser son glucomètre pour tester son sang (si vous ne l'avez pas déjà localisé et utilisé).
- Surveillez-la jusqu'à ce qu'elle ait complètement récupéré.

Si l'état ne s'améliore pas :

- Cherchez une autre cause des symptômes en dehors du diabète.
- Composez le 112.
- Isolez-la du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux et prenez en note ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE CRISE D'ÉPILEPSIE

Lors d'une crise tonico-clonique, l'enchaînement suivant est le plus courant :

- La victime perd soudainement conscience et tombe par terre, parfois en poussant un cri.
- Elle devient rigide, contracte ses muscles et cambre le dos.
- La respiration devient difficile, les lèvres peuvent commencer à bleuir (cyanose), le visage et le cou peuvent rougir.
- Les contractions rythmiques convulsives ressemblent à des mouvements violents saccadés dans le dos, le cou et aux extrémités. Les globes oculaires peuvent remonter ou partir sur le côté.
- La mâchoire serrée crée une respiration bruyante. De la salive peut apparaître aux lèvres, la bouche peut être tachée de sang si la victime s'est mordu la langue, les joues ou les lèvres.
- Occasionnellement, il peut y avoir une perte d'urines, voire de selles.



La plupart des crises convulsives ne durent que quelques minutes, puis les muscles se relâchent et la respiration redevient normale.

- La victime peut tomber dans un profond sommeil ou revenir à elle, abasourdie ou ayant un comportement étrange (elle peut parfois être agressive) pendant un temps, puis petit à petit revenir à la normale.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE CRISE D'ÉPILEPSIE

Notez l'heure à laquelle a commencé la crise et rappelez-vous de ce que vous voyez :

- Dégagez l'espace autour de la victime et demandez aux témoins de reculer.
- Enlevez tout objet dangereux comme des boissons chaudes.
- Protégez sa tête de potentiels objets situés autour.
- Si besoin, détachez tout vêtement qui pourrait serrer le cou de la personne en crise.
- Permettez-lui de faire une crise, n'essayez pas de l'en empêcher.
- Une fois la crise terminée, ouvrez les voies aériennes et vérifiez qu'elle respire.
- Si elle respire, placez-la en PLS.
- Surveillez les signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/ EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à ce que la victime récupère.

Si besoin prenez note de l'heure et de la durée de la crise et ajoutez une description de ce que vous avez vu.

En zone isolée, il semble cohérent d'essayer de composer systématiquement le 112. Une victime ayant présenté une crise a un fort risque d'en refaire une nouvelle. Même si l'évacuation ne se fait pas immédiatement, il est cohérent de cesser l'activité pour ne pas se faire mal en cas de nouvelle crise. Quand la victime a repris



une conscience normale, demandez-lui de prendre son traitement anti-épileptique sans attendre.

- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux et prenez en note ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

La victime peut montrer certains de ces signes et symptômes :

- Douleur abdominale basse ou généralisée à tout l'abdomen qui peut être persistante et grave.
- Nausée et diarrhée (ou douleur en allant à la selle).
- Saignement vaginal différent de ses règles habituelles.
- Léger mal de tête, vertiges ou évanouissement.
- Signes extérieurs de perte de sang ou de choc, notamment un teint pâle, des vertiges en position debout, un pouls faible et rapide, un état confus et une perte de connaissance.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

- Composez le 112.
- Maintenez la victime allongée et au repos, isolez-la du sol.
- Traitez-la pour un choc (voir le chapitre 6 *Que faire Hémorragies*).
- Essayez de la rassurer.
- Mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux et prenez en note ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.



EN CAS D'ACCOUCHEMENT INOPINÉ

Dans tous les cas, appelez le 112 et envisagez l'évacuation de la maman. En attendant les secours, et/ou si l'évacuation est impossible, vous pourrez aider l'accouchement :

Préparer le matériel nécessaire à l'accouchement et à l'accueil du bébé :

- Serviettes de bain propres et sèches, récipient pour recueillir les liquides corporels et le placenta.
- Si vous en avez, mettre des gants à usage unique et vous protéger contre le risque de projection de liquides (masque, lunettes).
- Installer la mère dans une position demi-assise, cuisses fléchies et écartées, par exemple sur le rebord du lit.
- Préparer un « coin bébé » au sec et au chaud, avec des vêtements.

Pour accompagner progressivement la sortie spontanée du bébé :

- Maintenir la tête du bébé avec les deux mains sans s'opposer à sa rotation au cours de sa descente (généralement la tête regarde vers le bas puis effectue une rotation d'un quart de tour sur la droite ou la gauche au cours de sa sortie).
- Une fois la tête totalement sortie, dégagez le cordon au doigt s'il est autour du cou.
- Soutenir le corps du nouveau-né avec les mains placées sous lui au cours de sa sortie car le plus souvent la sortie du nouveau-né est très rapide.

Bébé sorti :

- Le nouveau-né, recouvert de liquide amniotique et du sang de la mère, est particulièrement glissant et doit être maintenu fermement.
- Noter l'heure de naissance.
- Surveiller la mère jusqu'à la délivrance du placenta. Rien ne presse concernant le cordon !



Couper le cordon :

- En l'absence de matériel adéquat, attendre (au moins 15 minutes) que le cordon soit bien blanc sans aucune pulsation.
- Le cordon peut même être coupé après la délivrance du placenta. Le clampage consiste à pincer à deux endroits le cordon en prévision d'une section.
- Clamper permet d'éviter de faire gicler le sang contenu dans le cordon au moment de la section.
- Les pinces utilisées par les professionnels de santé sont en plastique généralement mais on peut tout aussi bien utiliser de petits liens (en tissu ou en fil solide par exemple) pour clamper tout aussi efficacement, le geste est simplement un peu plus long.
- Puis couper entre les 2 clamps avec une paire de ciseaux aseptisée. La section est possible à l'aide d'une flamme de bougie et doit se faire à une distance suffisante du bébé pour éviter toute brûlure.

Assurer la prise en charge du nouveau-né :

- Sécher le nouveau-né
- S'assurer d'une ventilation efficace et d'une bonne coloration
- Maintenir au chaud et placer rapidement au chaud contre la peau de la maman.

CHAPITRE 14 : MORSURES ET PIQÛRES

EN CAS DE MORSURE

QUE FAIRE ?



- Contrôlez tous les saignements.
- Rincez abondamment à l'eau puis nettoyez consciencieusement la plaie.
- Faites un bandage adapté.



- Évacuez vers l'hôpital.
- Ne refermez jamais une morsure animale par des points de suture ou des sutures adhésives, ces blessures sont hautement infectieuses et les refermer peut générer des complications.
- Si vous êtes en milieu très isolé, débutez une antibiothérapie (Augmentin ou Pyostacine), prenez du paracétamol en cas de douleur (pas d'anti-inflammatoires qui augmentent l'infection) et surveillez étroitement la plaie jusqu'à consulter un médecin.



*Vidéo de formation
Morsure de serpent*

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE MORSURE DE SERPENT

Autour de la morsure :

- Douleur et gonflement du membre touché.

Anaphylaxie (réaction allergique grave)

dont les signes et symptômes sont les suivants :

- Gonflement de la gorge et de la langue, la victime peut avoir la sensation que sa gorge se referme.
- Augmentation des difficultés respiratoires.
- Sensation de fatigue et de faiblesse.
- Niveau de conscience bas puis perte de conscience.
- Potentiels arrêts respiratoire et cardiaque.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE MORSURE DE SERPENT

- Identifier le serpent. La morsure de la vipère est potentiellement grave, celle de la couleuvre est bénigne. Si vous devez vous rendre à l'hôpital, vous devrez donner une description du serpent.
- Notez l'heure de la morsure.
- Rassurez la victime, une morsure de serpent est une expérience effrayante.
- **Ne faites pas de bandage !** Évitez tout contact avec la plaie.
- Si besoin, proposez un antidouleur du type paracétamol, mais pas d'anti-inflammatoires qui augmentent le risque de sur-infection.
- Immobilisez le membre mordu (faites une attelle). Si vous êtes inquiet, évacuez vers l'hôpital.
- Surveillez une possible réaction allergique sévère (anaphylaxie).
- **Composez le 112.**
- En cas de gonflement, marquez le contour avec un feutre et notez l'heure pour surveiller la progression.
- Gardez la victime immobile, allongez-la et levez-lui les jambes. Si elle est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité.
- Enlevez les bagues, montres et tout vêtement serré pour éviter de couper l'arrivée du sang pendant le processus de gonflement.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.

Pour finir, rappelez-vous que tous les serpents sont protégés en France. Il est illégal de les tuer, de les blesser ou même de les vendre. Ces beaux reptiles timides doivent être respectés.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE MORSURE DE TIQUE

Certaines personnes infectées n'ont aucun symptôme, alors que d'autres peuvent développer les suivants :

- Éruption cutanée, entre 2 et 40 jours après avoir été infecté
- Graves maux de tête
- Douleurs musculaire ou articulaire
- Fatigue
- Nausée
- Paralysie faciale
- État grippal

QUE FAIRE ?



EN CAS DE MORSURE DE TIQUE

Si l'un des symptômes ci-dessus se développe dans le mois qui suit la morsure de tique ou correspond à une visite dans une zone à tiques (vous pouvez ne pas vous être aperçu que vous vous étiez fait mordre), allez consulter immédiatement un médecin.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE PIQÛRE D'ABEILLES, GUÊPES, FRELONS ET BOURDONS

- Sortez rapidement le dard de la peau soit avec votre ongle soit avec le côté non tranchant d'un couteau (seule l'abeille laisse son dard enfoncé dans la peau).
- Approchez de la zone piquée une source de chaleur (sèche-cheveux, eau la plus chaude possible, etc. sans se brûler!) puis une source de froid (glace). Cela permettra de neutraliser le venin sensible au chaud et de diminuer la douleur et le gonflement avec le froid.
- Sur un membre, relevez la partie touchée pour aider à réduire le gonflement.
- Pensez à proposer des antidouleurs.
- Des antihistaminiques (disponibles sans ordonnance) peuvent aussi aider.
- Observez pendant une heure d'éventuels signes de réaction allergique chez la victime.

Dans le cas d'une allergie grave dite anaphylaxie (cf. chapitre 5):

- Composez le 112.
- Traitez contre l'anaphylaxie.
- Demandez à la victime si elle possède un stylo d'adrénaline et utilisez-le sans attendre.
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls.
- Si la victime perd connaissance, placez-la en position latérale de sécurité et continuez à surveiller les constantes jusqu'à l'arrivée des secours.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE PIQÛRE D'ABEILLES, GUÊPES, FRELONS ET BOURDONS

- D'abord, une sensation de brûlure ardente
- Léger gonflement autour de la piqûre



- Rougeur
- Douleur
- Chaud au toucher

Dans le cas d'une réaction allergique sévère (anaphylaxie):

- Gonflement de la bouche et de la langue (la victime peut avoir l'impression que sa gorge se referme).
- Augmentation des difficultés respiratoires
- Sensation de fatigue et de faiblesse
- Niveau de conscience bas puis perte de conscience
- Potentiels arrêts respiratoire et cardiaque

QUE FAIRE ?



EN CAS DE MORSURE D'ARAIGNÉE

Les morsures d'araignée sont très souvent bénignes en Europe, mais en cas de douleur intense, pensez qu'il peut tout de même s'agir d'une espèce plus dangereuse, ou que vous faites une réaction allergique.

Prenez des antalgiques, surveillez la zone piquée.

En cas de doute, appelez le 112.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE CONTACT AVEC UNE CHENILLE PROCESSIONNAIRE

- Éruption cutanée, avec une peau rouge parsemée de petits points colorés qui grattent beaucoup (prurit).
- Un œdème.
- Signes généraux type maux de tête, crampes musculaires, fièvre et malaise.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE CONTACT AVEC UNE CHENILLE PROCESSIONNAIRE

- Éliminer au plus vite les poils urticants en nettoyant la peau à l'eau froide, sous le robinet ou avec une bouteille d'eau.
- Gratter très légèrement la peau pour éliminer le surplus.
- En cas de douleur plus intense, consulter un médecin reste indispensable. S'il y a une menace de risques d'allergie, appelez immédiatement le 112.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE PIQÛRE DE VIVE

- Une douleur vive autour d'une trace de piqûre
- Des vertiges
- Un malaise avec parfois des complications cardiaques.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE PIQÛRE DE VIVE

1. Le venin des poissons est très souvent thermolabile. Utilisez de l'eau chaude (40-45°, au pire votre urine à 37° peut avoir un effet bénéfique) pour détruire le venin et marchez sur le sable très chaud de la plage.
2. Lavez la région touchée au savon et à l'eau puis désinfectez. Retirez toute épine ou corps étranger visible à la pince à épiler.
3. Surveillez la région piquée (souvent la plante du pied), celle-ci va probablement beaucoup gonfler. La présence d'un suintement de la peau, d'une couleur sombre ou noirâtre, ou de cloques doit vous inquiéter.

En cas de symptômes persistants ou de doute, n'hésitez pas à alerter le 112.





Vidéo de formation
piqûre de méduse

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE PIQÛRE DE MÉDUSE

- Une douleur violente souvent « une décharge électrique » ou « coup de poignard » pendant la baignade ;
- Une ou des traces de brûlure avec souvent des lignes rouges sur la peau correspondants aux filaments ;
- Des lésions cutanées qui démangent parfois beaucoup et peuvent persister plusieurs jours, voire plusieurs années.

Secondairement, d'autres symptômes bénins peuvent apparaître comme :

- des maux de tête ;
- des vertiges ;
- des difficultés respiratoires.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE PIQÛRE DE MÉDUSE

- Rincez la zone touchée à l'eau de mer, au mieux dès que vous sentez la piqure (facile : vous êtes dans l'eau de mer!).
- Frottez la peau touchée avec du sable ou un tissu pour retirer tous les filaments accrochés qui continuent à brûler la peau, éventuellement s'aider d'une pince à épiler.
- Appliquez de l'eau froide sur la zone brûlée pour diminuer l'œdème, proposez des antalgiques, puis traitez comme une brûlure (voir « *Que faire en cas de brûlure* »).
- En cas de symptômes persistants ou de doute, alertez le 112.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE PIQÛRE D'OURSIN

Prévention :

- Mettre des chaussons protecteurs en néoprène ou des sandales en caoutchouc.
- Mettre des gants quand on chasse les oursins.
- Protéger le sac recueillant les oursins pêchés.

Traitement :

- Extraire au plus vite les épines qui sont friables et ont tendance à se casser en laissant des fragments sous la peau. La pince à épiler sera très utile pour cela.
- Faire tremper la plaie dans du vinaigre ou du jus de citron pour dissoudre le calcaire des piquants et permettre de les retirer plus facilement.
- Désinfecter et appliquer un colorant antiseptique type Dakin ou même Javel diluée.
- Mettre une bonne couche de vaseline ou de crème grasse sur la zone et maintenir avec une compresse et un bandage.

Surveiller et consulter un médecin si la plaie semble s'infecter.

CHAPITRE 15 : PATHOLOGIES ET BLESSURES LIÉES AU CHAUD, AU FROID ET AU SOLEIL

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPOTHERMIE BÉNIGNE

- La victime dit qu'elle a froid.
- Frissons.
- Se plaint beaucoup, se dit fatiguée.
- Extrémités froides et engourdis, au point de provoquer des maladresses.



QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPOTHERMIE BÉNIGNE

Stoppez toute déperdition de chaleur supplémentaire et réchauffez la victime :

- Placez la victime dans une couverture de survie et ajoutez d'autres vêtements par-dessus si besoin.
- Isolez-la du sol.
- Mettez-lui des vêtements supplémentaires, échangez ceux qui sont mouillés par des secs.
- Réchauffez en priorité la tête, le cou, le tronc et les régions axillaires (haut des bras) et des aines (haut des cuisses).
- Si vous êtes équipés, utilisez des bouillottes ou des chaufferettes sans vous brûler.
- Donnez-lui une boisson chaude et de la nourriture chaude/énergétique.
- Faites-la sortir en marchant de la zone isolée.
- Si vous le consentez, et particulièrement lors d'un bivouac, le « peau à peau » dans un duvet unique peut être d'une grande efficacité.
- Ne fumez pas, ne consommez pas d'alcool et ne massez ou ne frottez pas la peau : ceci pourrait aggraver l'hypothermie !



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPOTHERMIE MODÉRÉE

- Frissons violents qui s'arrêtent.
- Peau pâle et froide, lèvres potentiellement bleues.
- Confusion.
- Manque de coordination : difficulté à utiliser ses mains, maladresse, trébuchement.
- Respiration et pouls rapides.
- Difficultés d'élocution.
- Ignore le froid (veste ouverte, retrait des vêtements).

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPOTHERMIE MODÉRÉE

- Traitez comme pour une hypothermie bénigne et surveillez attentivement.
- Si le réchauffement réussit et que la victime cesse de frissonner, faites-la marcher hors de la zone isolée.
- Si vous ne parvenez pas à réchauffer la victime, si vous êtes mal équipés, ou que vous-même êtes en difficulté, composez le 112 pour évacuer la victime.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPOTHERMIE SÉVÈRE

- Température buccale inférieure à 28 °C
- Les frissons cessent
- Perte de connaissance
- Peau pâle et froide, de couleur bleu grise, lèvres potentiellement bleues
- Raideur musculaire



- Respiration superficielle ou indétectable
- Pouls faible, irrégulier ou indétectable
- Pupilles dilatées
- A l'air mort

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPOTHERMIE SÉVÈRE

- Appelez sans tarder le 112.
- Effectuez les mêmes gestes que pour l'hypothermie bénigne et modérée, mais évitez tout mouvement brusque et tout déplacement inutile. Ne massez pas la peau de la victime.
- Cherchez des signes de vies discrets (respiration et pouls extrêmement lents).
- Envisagez le début d'une RCP avec l'avis des secours.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'ONGLÉE AU FROID

- Les extrémités sont pâles.
- La victime se plaint d'engourdissement et de fourmillement.
- Assurez-vous que la victime ne présente aucun signe d'hypothermie associée.



QUE FAIRE ?



EN CAS D'ONGLÉE AU FROID

- Faites-lui plier les doigts, taper des mains, piétiner.
- Placez les extrémités sous les aisselles ou à l'aîne.
- Soufflez de l'air chaud sur la zone concernée.
- Utilisez une chaufferette.
- Couvrez mieux la victime.

La zone touchée devient souvent rouge et douloureuse, surtout au moment du réchauffement, elle s'accompagne d'une sensation de brûlure. À ce stade, il ne devrait pas y avoir de dégâts sur le long terme.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE GELURE LÉGÈRE

- Les zones touchées sont froides et possiblement douloureuses.
- Picotement, démangeaison ou sensation de brûlure ou d'engourdissement.
- Sensation de rigidité de la peau mais le tissu en dessous semble doux et flexible.
- Signes d'hypothermie.
- Présence de gonflement rouge et de cloques après quelques heures de réchauffement.



QUE FAIRE ?



EN CAS DE GELURE LÉGÈRE

- Arrêtez l'activité dès lors que l'extrémité devient froide et engourdie.
- Mettez-vous à l'abri et traitez la victime contre l'hypothermie.
- La prise en charge est la même que celle contre l'onglée : réchauffez la zone en utilisant la chaleur du corps ou si possible une chaleur externe. La victime peut avoir très mal pendant ce processus de réchauffement.

Lors du réchauffement d'une gelure légère, la victime présentera l'équivalent d'une brûlure cutanée (gonflement, cloques) qui pourra être traitée et surveillée comme telle (voir le chapitre 8).

- Donnez de l'antalgie par Ibuprofène 400 mg (maximum 3 comprimés par jour) ou Aspirine (500 mg, maximum 6 comprimés par jour).

L'évaluation de la gravité d'une gelure reste néanmoins délicate avant 6 à 12 heures après réchauffement. Une atteinte profonde peut être présente et parler plus tardivement : toute gelure d'allure légère nécessitera un avis médical dû au risque de séquelles fonctionnelles importantes.

- Prenez conseil auprès du 112 et si besoin faites évacuer rapidement la victime.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE GELURE PROFONDE

- Les tentatives de réchauffement ont échoué.
- Perte complète de sensibilité, pas de douleur.
- S'il s'agit d'une large zone touchée, comme tout le pied ou toute la main, les tissus peuvent être bleus ou noirs, ou encore rouges et mouchetés.
- La peau caucasienne est blanche cireuse, la peau plus foncée est rose ou rouge.

Après réchauffement, la peau parfois insensible présentera souvent de larges cloques, les tissus atteints vont rapidement gonfler et prendre une teinte jaune-marron et violacée.

QUE FAIRE ?



EN CAS DE GELURE PROFONDE

Tant que vous êtes encore en zone isolée :

- Protégez-vous d'une autre gelée ou de tout autre dégât physique.
- Si possible, enlevez les bijoux à proximité de la gelure.
- Nettoyez à l'eau tiède et au savon la zone atteinte, couvrez-la de vaseline ou de pommade grasse, protégez-la avec du tissu propre et remettez la zone sous un vêtement chaud.
- Ne percez pas les cloques.
- En attendant un transfert à l'hôpital, traitez et surveillez comme une brûlure (voir le chapitre 8 sur le **Soin des brûlures**).
- Cette victime peut bénéficier de 400 mg d'ibuprofène ou de l'Aspirine (500 mg, maximum 6 comprimés par jour) si vous en avez.

Si vous pensez qu'il s'agit d'une gelure profonde :

- **Composez le 112.**
- Isolez la victime du sol, mettez-la à l'abri puis surveillez ses signes vitaux, ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPERTHERMIE LÉGÈRE

- Maux de tête, nausée, vertiges et faiblesse
- Pouls rapide
- Soif et transpiration importante
- Frissons et teint pâle
- Crampes musculaires
- Température normale ou légèrement élevée

D'autres symptômes pouvant comprendre :

- Évanouissement
- Vomissement

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPERTHERMIE LÉGÈRE

Refroidissez la victime :

- Faites reposer la victime à l'ombre.
- Placez-la près d'un ventilateur ou dans un courant d'air.
- Enlevez tout vêtement excessif.
- Donnez-lui de grandes quantités de boissons.
- Humidifiez-la avec de l'eau froide pour augmenter l'évaporation, sur les vêtements ou à même la peau.
- Allongez la victime au sol et surélevez légèrement ses pieds.

La plupart de ces victimes apprécieront d'être prudemment ramenées à la civilisation. Une fois là-bas, elles doivent pouvoir se reposer et se réhydrater.

Si la victime présente des maladies cardiovasculaires, ou si les symptômes s'aggravent ou persistent plus de 30 minutes, composez le 112.



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'HYPERTHERMIE SÉVÈRE

Semblable au coup de chaud mais avec :

- Somnolence, irritabilité, instabilité pendant la marche
- Nausée et vomissement
- Confusion, délires
- Pouls et respiration rapides
- Peau chaude et sèche ou humide de transpiration

Peut aussi comprendre :

- Crise convulsive
- Tremblements
- Perte de conscience

QUE FAIRE ?



EN CAS D'HYPERTHERMIE SÉVÈRE

Faites baisser urgemment la température de la victime :

- Retirez la victime de la zone de chaleur.
- Refroidissez-la rapidement: humidifiez la peau et les vêtements, particulièrement vers l'entrejambe et sous les bras.
- Ventilez vigoureusement.
- Si la victime est consciente, donnez-lui à boire.
- **Composez le 112.**
- Surveillez ses signes vitaux, particulièrement ses niveaux de réponse (AVPU/EODA), ainsi que sa respiration et son pouls jusqu'à l'arrivée des secours.
- Soyez conscient qu'un refroidissement rapide peut soudainement faire passer la victime en hypothermie, et pour des raisons évidentes, cela doit être évité.



Il est parfois cru à tort que si la victime transpire, elle ne peut pas être en train de subir un coup de chaleur. Dans certains cas, la température interne augmente tellement vite que la victime n'est pas déshydratée et la peau peut encore être moite de transpiration.

QUE RECHERCHER ?



EN CAS DE DÉSHYDRATATION

- Fatigue, difficultés de concentration
- Maux de tête
- Soif intense
- Bouche et langue sèches
- Regard terne et yeux enfoncés
- Peau sèche, froide et pâle
- Au pincement de la peau, celle-ci tarde à retrouver son aspect initial (pli cutané)
- Fièvre
- Urines en faible quantité

Si déshydratation sévère :

- Confusion
- Somnolence
- Accélération du pouls
- Difficultés respiratoires
- Hyperthermie
- Altération de la sensibilité, engourdissement des membres
- Vomissements
- Perte de connaissance

EN CAS DE DÉSHYDRATATION

Prévention :

Bien calculer ses besoins en eau, et les possibilités de ravitaillement pendant vos sorties, avec matériel de stérilisation si besoin. Boire avant d'avoir soif et commencer à s'hydrater dès le début de l'activité.

QUE FAIRE ?



Conseil vital :

Tant que vos urines ne sont pas claires, il est conseillé de s'hydrater.

- En cas de symptômes de déshydratation, arrêtez votre effort, préférez les solutés de réhydratation associés à des oligo-éléments.
- En cas de nausées et vomissements, ingérez de petites quantités de liquide de manière répétée pour faciliter l'absorption.
- En cas d'aggravation ou présence de symptôme sévères : composez le 112, allongez la victime, avec les jambes surélevées, en l'isolant de la chaleur mais aussi du froid. Proposez un soluté de réhydratation en attendant les secours.

CHAPITRE 19 : ACTIVITÉS NÉCESSITANT DES SECOURS SPÉCIFIQUES

QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'ŒDÈME CÉRÉBRAL DE HAUTE ALTITUDE

- Une confusion
- Des céphalées intenses
- Des vomissements en jet
- Des troubles visuels
- Des troubles de la conscience



QUE RECHERCHER ?



EN CAS D'ŒDÈME PULMONAIRE DE HAUTE ALTITUDE

- Souffle court, respiration rapide, signes de lutte respiratoire
- Bruits respiratoires, encombrement des bronches
- Crachats blanchâtres et/ou rosés
- Pâleur, sueurs, somnolence

QUE FAIRE ?



EN CAS DE MAL AIGU DES MONTAGNES

Un score (utilisé par les guides de haute montagne avec leurs clients) peut être établi à partir des signes observés :

1 point : - Céphalées (maux de tête)

- Nausées et anorexie (perte d'appétit)
- Insomnies
- Vertiges, sensation de tête dans du coton

2 points : - Céphalées ne cédant pas aux antalgiques Aspirine 1 g

- Vomissement

3 points : - Essoufflement au repos

- Fatigue anormalement importante
- Baisse du volume d'urines (diurèse)

Conduite pratique : à partir du score total

Score de 1 à 3 points : *MAM léger, donner un antalgique habituel*



- Repos, diminuer la progression, antalgiques (Ibuprofène 400 g maximum 3/j et Doliprane 1 g maximum 4/j).

Score de 4 à 6 ponts : *MAM modéré*

- Antalgiques, repos strict, stopper la progression en altitude

Score supérieur à 6 points : *MAM sévère*

- Appelez le 112, descente (ou caisson hyperbare en attendant les secours) obligatoire

CHAPITRE 20 : KIT DE SURVIE ET TROUSSE DE SECOURS

Pharmacie « de base » en milieu isolé

Point d'appel	Molécule	Prescription ?	Nom commercial	Modalités d'utilisation	Indications	Effets secondaires et contre-indication
DOULEUR-FIÈVRE	PARACÉTAMOL 1 g	NON	Doliprane	1 g toutes les 6 h	Douleur et fièvre	Attention au surdosage
	TRAMADOL 50 mg	OUI	Tramadol	2 cp toutes les 6 h si douleur malgré paracétamol	Douleur intense	Nausées, confusion Intolérance
INFLAMMATION	IBUPROFÈNE 400 mg	NON	Ibuprofène 400	1 cp toutes les 8 h avec le repas	Colique néphrétique Lumbago, sciatique	Brûlures d'estomac Infection
ALLERGIES	DESLORATADINE 5 mg	OUI	Aerius	1cp si ça gratte (max 3/j)	Allergies, grattage	
	PREDNISOLONE 20 mg	OUI	Solupred oro dispersible	1 mg/kg	Allergie, inflammation, asthme	Agitation, insomnie



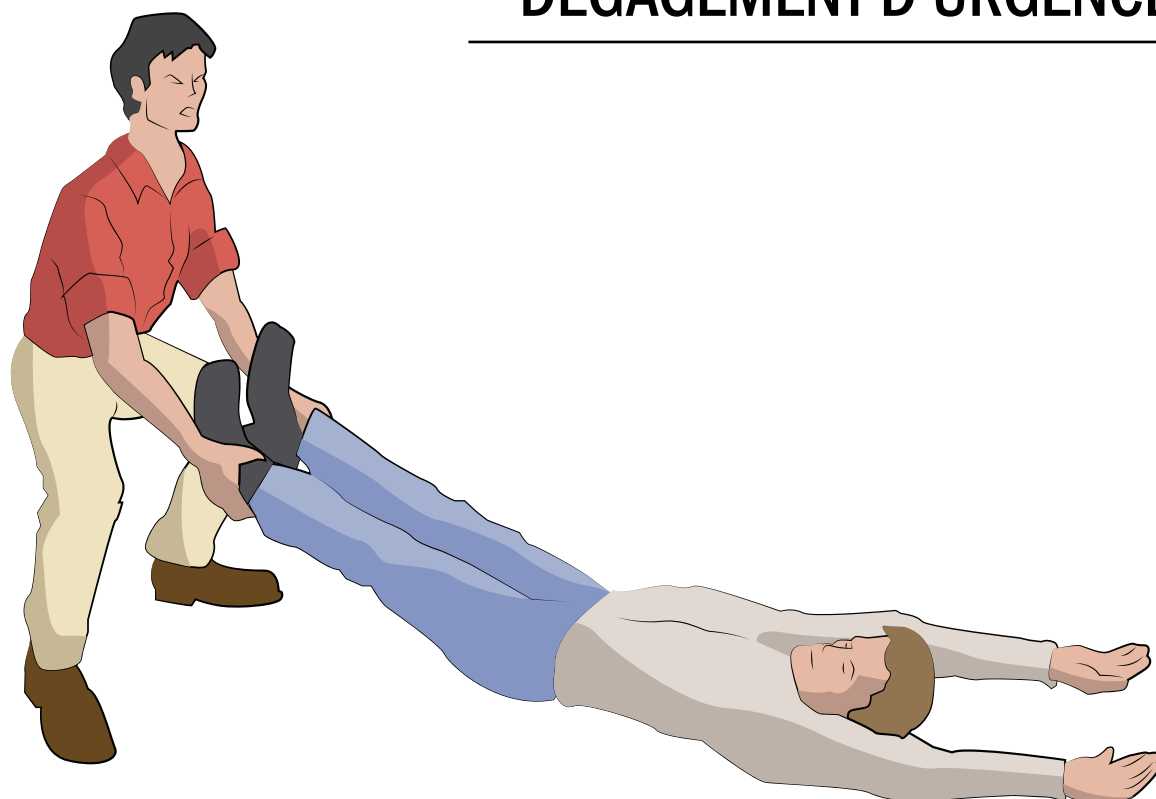


*Adapter sa pharmacie
en milieu isolé*

Point d'appel	Molécule	Prescription ?	Nom commercial	Modalités d'utilisation	Indications
BRÛLURES GASTRIQUES	PANTOPRAZOLE 20	OUI	Inipomp	1 à 2 cp le soir pendant 5 jours	Douleur d'estomac
DIARRHÉE	TIORFAN	NON	Racécadotril	2 cp à chaque selle liquide (max 6/j)	
NAUSÉES	MÉTOPIMAZINE 7,5	NON	Vogalène	1 cp si nausée (max 4/j)	Nausées, vomissements
PLAIE, AMPOULE	CHLORHEXIDINE DOSETTE	NON			
STÉRILISATION DE L'EAU	AQUATABS MICROPUR	NON		1 cp dans 1 L d'eau	Stérilisation de l'eau
YEUX	VITAMINE A COLLYRE	NON	Vit A	2 gouttes jusqu'à 6 fois par jour	Cicatrisation cornée
	SÉRUM PHYSIOLOGIQUE	NON	Sérum phy	Lavage oculaire	Nettoyage oculaire, plaies



DÉGAGEMENT D'URGENCE



**Vidéo de formation
Dégagement d'urgence**

*Modes de dégagement solo en cas d'urgence
et de nécessité d'extraction de milieu hostile
d'une victime incapable de marcher*



LE REPÉRAGE SECOURISTE

