

Le volet sécurité

Partir à la conquête du monde qui l'entoure l'expose à de nombreux dangers. Vous serez chargée d'assurer la sécurité des enfants au sein de la maison et en extérieur. vous devez faire preuve d'une vigilance permanente et mettre en place des mesures de sécurité adaptées à l'âge et au développement de chacun des enfants, en anticipant les risques.

Un défaut de sécurité pour les enfants engage votre responsabilité professionnelle, pénale et civile. Au-delà de la conformité matérielle, une vigilance et une surveillance de tous les instants sont indispensables.

La formation préventive et de secours civique de niveau 1 (PSC1) est une formation de secourisme ouverte à tous, à partir de 08 ans (autorisation parentale nécessaire pour les mineurs), et ne nécessite aucune formation préalable. Cette formation PSC1 ou formation de premiers secours, vous apprendra à réagir face aux situations de la vie quotidienne.

Programme de formation

SOMMAIRE

I- PROTECTION

II- ALERTE

III- OBSTRUCTION VOIE AÉRIENNE(ÉTOUFFEMENT)

IV- HÉMORRAGIE EXTERNE

V- BRÛLURE

VI- MALAISE(ARRÊT CARDIAQUE)

VII- TRAUMATISME

VIII- PERTE DE CONNAISSANCE

- **Protection**

L'objectif de la protection en secourisme est de supprimer ou isoler un danger pour assurer votre protection, celle de la victime ou des autres personnes. Réaliser un dégagement d'urgence d'une victime exposée à un danger que vous ne pouvez pas supprimer.

En effet la première des choses c'est d'appliquer **le schéma ORA**(Observer-Réfléchir-Agir)

1- Sécurisez le lieu de l'accident et les personnes impliquées

2- Appréciez l'état de la victime

- **Alerte**

Demandez de l'aide, alertez les services d'urgence.

Vous devez pouvoir fournir aux services d'urgence :

- le numéro de téléphone ou de la borne d'où vous appelez,
- si nécessaire, votre nom,
- la nature du problème (maladie ou accident),
- les risques éventuels (incendie, explosion, effondrement...),
- la localisation précise de l'événement,
- le nombre de personnes concernées,
- l'état de chaque victime,
- les premières mesures prises,

Vous devez également répondre aux questions qui vous seront posées par les secours ou par le médecin.

- **Obstruction voie aérienne(Étouffement)**

L'étouffement survient généralement au cours d'un repas, en présence d'autres personnes. Exceptionnellement, chez l'enfant, il peut s'agir également d'objets ingérés tels que des jouets etc

Dans tous les cas, il faut agir vite !

1- Ni parler, ni respirer, ni tousser

La victime ne peut pas répondre (elle secoue éventuellement la tête), mais est consciente.

La victime ne peut ni parler, ni respirer, ni tousser. Elle peut émettre des sifflements ou tenter de tousser sans émettre de bruit.

2- 5 claques

Donnez un maximum de 5 claques dans le dos de la victime. Après chaque claque, vérifiez si tout rentre dans l'ordre.

3- 5 compressions abdominales

Si les claques dans le dos n'ont pas d'effet, effectuez un maximum de 5 compressions abdominales.

4- Alternier les claques et les compressions

Si le problème n'est toujours pas résolu, alternez 5 claques dans le dos et 5 compressions abdominales.

LES Techniques : les claques dans le dos

a-Tenez-vous sur le côté et un peu en arrière de la victime.

b-Penchez-la vers l'avant en soutenant sa poitrine d'une main, ce qui permettra à l'objet obstruant les voies aériennes de ne pas s'enfoncer davantage dans la trachée.

c-Administrez un maximum de 5 claques entre les omoplates. Chaque claque a pour but de provoquer un mouvement de toux permettant de déloger l'objet.

d- Après chaque claque, observez si le corps étranger a été rejeté ou non. Dans l'affirmative, la victime reprend sa respiration et tousse, et il est inutile de lui donner d'autres claques dans le dos.

LES Techniques : les compressions abdominales

a-Tenez-vous derrière la victime et placez vos bras autour de la partie supérieure de son abdomen.

b- Penchez la victime vers l'avant.

c-Placez un de vos poings fermés entre le nombril et l'extrémité inférieure du sternum.

d-Maintenez votre poing en place à l'aide de votre autre main. Enfoncez fortement votre poing vers vous et vers le haut. Recommencez ce geste 5 fois au maximum.

5- Si la victime perd connaissance

Posez-la délicatement au sol et alertez immédiatement les secours, puis entreprenez une réanimation cardio-pulmonaire en commençant par effectuer 30 compressions thoraciques

6- Continuer la réanimation

Poursuivez la réanimation jusqu'à ce que les secours arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.

- **Hémorragie externe**

1- Compression de la plaie

Évitez, si possible, tout contact avec le sang de la victime : demandez-lui de comprimer elle-même sa blessure. Sinon, exercez une pression directement sur la plaie avec vos mains protégées (gants jetables, sac plastique ou linge).

2- Allonger la victime

Allongez la victime en position horizontale.

3- Demander de l'aide

Demandez à une personne présente d'alerter les secours ou faites-le vous-même si vous êtes seul.

4- Maintenir la compression

Si la plaie continue de saigner, compressez-la encore plus fermement. Poursuivez la compression sur la plaie jusqu'à l'arrivée des secours.

Si vous devez vous libérer (par exemple pour aller donner l'alerte), appliquez un tampon relais pour remplacer votre compression manuelle.

6- Se laver les mains

Lavez-vous les mains après avoir effectué ces premiers secours.

Technique : la mise en place d'un tampon relais

- Le tissu mis à la place de la main doit être propre et recouvrir complètement la plaie qui saigne.
- La substitution de la compression manuelle par le tampon relais doit être effectuée le plus rapidement possible.
- Le lien appliqué sur le tampon doit être assez large pour le recouvrir entièrement et assez long pour faire au moins 2 fois le tour du membre blessé.
- Le lien doit être suffisamment serré pour presser sur l'endroit qui saigne et éviter que le saignement ne reprenne.
- Si le tampon relais n'arrête pas totalement l'hémorragie, posez un second tampon, posé sur le premier pour augmenter la compression.
- En cas d'échec, reprenez la compression manuelle.

- **Brûlure**

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Un quart des victimes a entre 0 et 4 ans. 3 secondes suffisent à un bébé pour se brûler gravement.

Reconnaître une brûlure simple et une brûlure grave :

La brûlure simple peut se traduire par une rougeur de la peau ou l'apparition d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de main de la victime (pour un adulte).

Une brûlure grave se distingue par l'apparition de plusieurs cloques, dont la surface totale est supérieure à la moitié de la paume de main de la victime, mais aussi par la constatation d'une destruction plus profonde de la peau, l'apparition d'une couleur noirâtre, plus ou moins étendue.

Toute brûlure localisée sur le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels sont considérées comme graves. Les brûlures d'origines radiologiques, chimiques ou électriques le sont aussi.

Une rougeur étendue sur la peau d'un enfant, provenant d'un coup de soleil par exemple, est aussi considérée comme une brûlure grave.

Réagir devant une victime se plaignant d'une brûlure :

Le témoin doit identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir.

- Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée, limitant ainsi son extension, ses conséquences et la douleur. Débuter l'arrosage 30 minutes après l'accident n'a pas d'intérêt ;
- Retirer les vêtements couvrant la brûlure, s'ils n'adhèrent pas à la peau.

En cas brûlure simple :

- Poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur ;
- Ne jamais percer les cloques mais les protéger par un pansement stérile ;
- Demander un avis médical :
 - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ;
 - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

En cas brûlure grave :

- Alerter les secours en composant le 911 ;
- Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- Installer, après refroidissement, la victime dans la position la plus adaptée :
 - allongée confortablement (lit, canapé, ou à défaut, sur le sol) ;
 - assise en cas de gêne respiratoire ;
 - en laissant la partie brûlée visible si possible.
- Surveiller continuellement la victime.

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

- **Malaise(arrêt cardiaque)**

En cas d'arrêt cardiaque, voici les étapes à observer

Les étapes de l'intervention

1- Observer la victime

Vérifiez que la victime ne réagit pas et ne respire pas normalement

2- Appeler les secours

Demandez à quelqu'un de prévenir les secours d'urgence (le 911) et d'apporter immédiatement un défibrillateur automatisé externe (s'il est disponible). Faites tout cela vous-même si vous êtes seul.

3-Massage cardiaque

Alternez 30 compressions thoraciques et 2 insufflations.

4-Continuer la réanimation

Poursuivez la réanimation jusqu'à ce que les secours d'urgence arrivent ou que la victime reprenne une respiration normale.

Le massage cardiaque

- Placez la victime sur un plan dur, le plus souvent à terre.
- Agenouillez-vous à côté de la victime.
- Placez le talon d'une de vos mains au milieu de sa poitrine nue.
- Placez le talon de l'autre main sur votre première main.
- Solidariser vos deux mains. N'appuyez ni sur les côtes, ni sur la partie inférieure du sternum.
- Positionnez-vous de façon que vos épaules soient à l'aplomb de la poitrine de la victime. Bras tendus, compressez verticalement le sternum en l'enfonçant de 5 à 6 cm.

- Après chaque pression, laissez la poitrine de la victime reprendre sa position initiale afin de permettre au sang de revenir vers le cœur. Maintenez vos mains en position sur le sternum.
- La durée de la compression doit être égale à celle du relâchement de la pression de la poitrine.
- Effectuer 30 compressions thoraciques à une fréquence de 100 par minute, soit environ 2 compressions par seconde.
- Pratiquez ensuite 2 insufflations par la technique du bouche-à-bouche.



Technique : **le bouche-à-bouche**

- Basculez de nouveau la tête de la victime vers l'arrière et soulevez son menton (cf. partie sur L'inconscience)
- Placez une main sur son front et pincez ses narines entre le pouce et l'index.
- De l'autre main, maintenez son menton de telle sorte que sa bouche s'ouvre.
- Inspirez normalement, penchez-vous vers la victime et couvrez entièrement sa bouche par la vôtre.
- Insufflez lentement et régulièrement de l'air dans la bouche de la victime tout en vérifiant que sa poitrine se soulève. Chaque insufflation dure environ 1 seconde.
- Tout en maintenant la tête de la victime basculée en arrière et son menton relevé, redressez-vous légèrement pour vérifier que sa poitrine s'abaisse à l'expiration.
- Inspirez de nouveau normalement et pratiquez une seconde insufflation.
- Repositionnez correctement vos mains et pratiquez 30 nouvelles compressions thoraciques.



- **Traumatisme**

La première cause de décès accidentel chez les personnes de plus de 65 ans est la chute. Entre 0 et 6 ans, la chute est l'accident le plus fréquent. Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau.

Réagir en cas de chute :

- Si la chute a lieu sur la voie publique, protéger la zone pour éviter le sur-accident ;
- Si et seulement si le risque de sur-accident est élevé, déplacer la victime en toute sécurité ;
- Appeler les secours en composant le 18 ou le 112 ;
- Si la victime a une fracture ouverte et qu'un morceau d'os est visible ou si un corps étranger se trouve dans la plaie, ne rien toucher pour ne pas aggraver la blessure ;
- Couvrez la victime.

Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :

- Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner.

Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme :

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- Si possible maintenir sa tête à deux mains ;

- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Les conseils du sapeur-pompier :

- Dégager les escaliers ;
- Respecter les règles de sécurité lors de l'utilisation d'une échelle ou d'un échafaudage ;
- Adapter le logement en désencombrant les pièces, placer les objets courants à portée de main, etc. ;
- Fixer des points d'appuis fiables ;
- Faire attention avec les lits superposés ;
- Verrouiller les fenêtres et l'accès aux balcons, ne jamais laisser un enfant seul sur un balcon et dans une pièce qui a les fenêtres ouvertes ;
- Surveiller les enfants lorsqu'ils jouent dehors.

- **Perte de connaissance**

Technique : la libération des voies aériennes

En cas de perte de conscience, les muscles sont relâchés, ce qui provoque une obstruction des voies aériennes par la chute de la langue dans le fond de la gorge.

Ce risque peut être écarté en basculant la tête de la victime en arrière et en soulevant son menton.

1-Desserrez si vous le pouvez le col, la cravate ou la ceinture de la victime.

2-Placez une main sur le front de la victime et basculez délicatement sa tête vers l'arrière.

3-Dans un même temps, positionnez l'extrémité des doigts de l'autre main sous le bout du menton de la victime et soulevez celui-ci pour décoller la langue du fond de la gorge et dégager ainsi les voies aériennes.

4- N'exercez aucune pression sur la région molle située sous le menton pour ne pas entraver la respiration.

5-Vérifiez la respiration de la victime :

- Vérifiez que la poitrine se soulève et s'abaisse régulièrement.
- Ecoutez les bruits de la respiration en approchant votre oreille de sa bouche.

- Essayez de sentir le souffle de sa respiration en plaçant votre joue près de sa bouche pendant 10 secondes.

Technique : la mise en position latérale de sécurité (PLS)

Si la victime porte des lunettes, ôtez-les lui.

Assurez-vous que ses jambes sont allongées côte à côte. Si ce n'est pas le cas, rapprochez-les délicatement l'une de l'autre de manière à les placer dans l'axe du corps.

1- Disposez le bras de la victime le plus proche de vous à angle droit de son corps. Pliez ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.

2- Placez-vous à genoux ou en trépied à côté de la victime.

3- Saisissez l'autre bras de la victime d'une main, placez le dos de sa main contre son oreille, de votre côté.

4- Maintenez la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.

5- Attrapez la jambe la plus éloignée de vous avec l'autre main, juste derrière le genou, et relevez-la tout en gardant le pied au sol.

6- Placez-vous assez loin de la victime, au niveau de son thorax, pour pouvoir la tourner sur le côté vers vous, sans avoir à reculer.

7- Faites rouler la victime en tirant sur sa jambe jusqu'à ce que le genou touche le sol.

8- Dégagez doucement votre main de sous la tête de la victime en maintenant son coude de votre autre main afin de ne pas entraîner sa main et d'éviter ainsi toute mobilisation de sa tête.

9- Ajustez la jambe située au-dessus de sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.

10- Ouvrez la bouche de la victime d'une main, avec le pouce et l'index, sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

11- Demandez à quelqu'un d'appeler les secours ou bien allez chercher de l'aide si vous êtes seul.-Vérifiez régulièrement que la respiration est normale.

NUMÉROS D'URGENCE

911