

Année 2024

Document interne - Urgence et secourisme

PREMIERS SECOURS EN ÉQUIPE

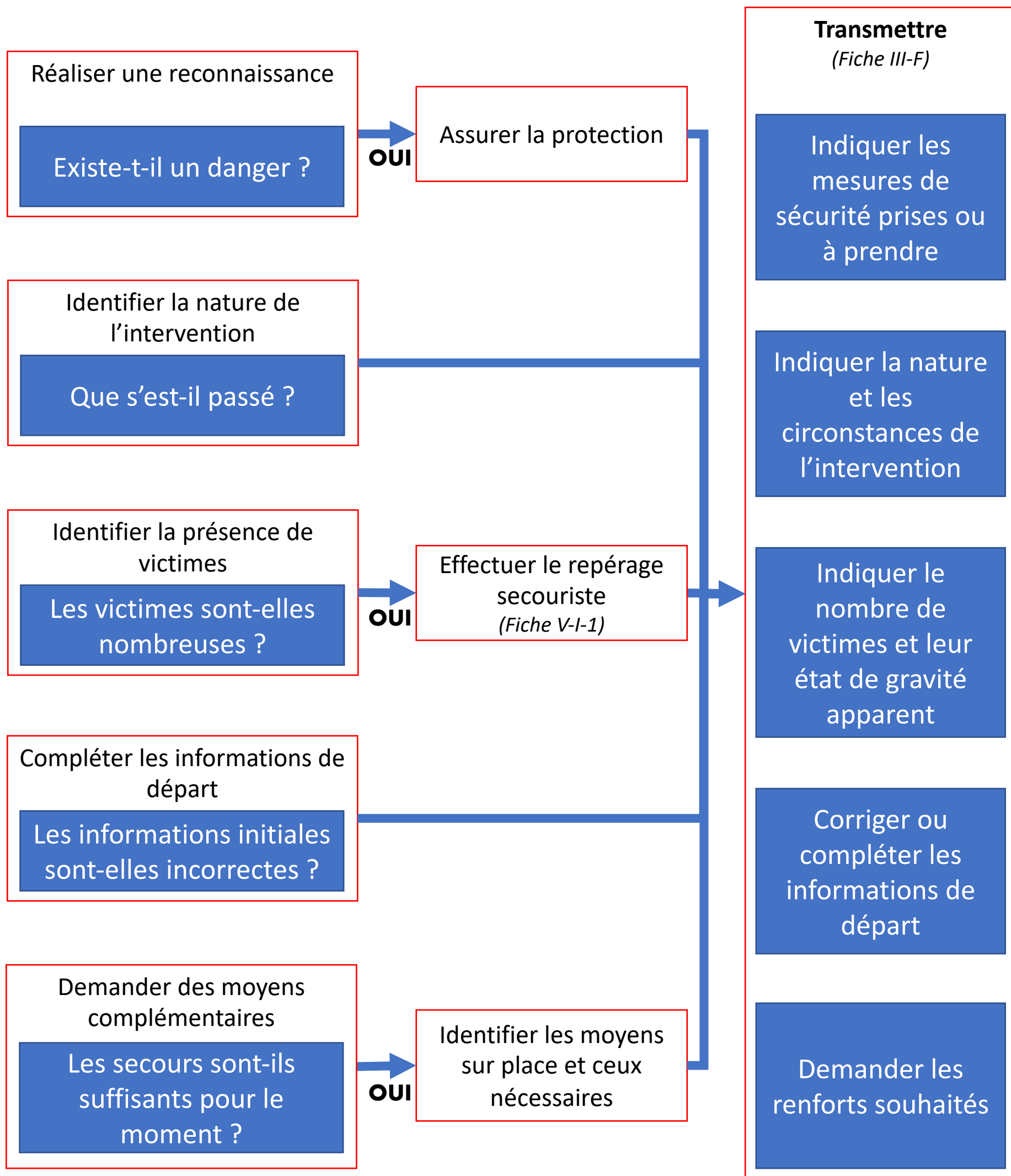
Mémento opérationnel

Table des matières

Code		Page
A	Bilan circonstanciel	3
B	Bilan d'urgence vitale	4
C	Bilan complémentaire	5
D	Surveillance	6
1	Conduite à tenir devant une victime qui a perdu connaissance et qui ventile	7
2	Conduite à tenir devant un arrêt cardiaque chez l'adulte	8
2	Conduite à tenir devant un arrêt cardiaque chez l'enfant et le nourrisson	9
3	Conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse respiratoire	10
4	Conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse circulatoire	11
5	Conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse neurologique	12
6	Conduite à tenir devant une victime qui ne présente pas de détresse	13
	Conduite à tenir devant une victime qui présente une hémorragie externe	14
	Conduite à tenir devant une victime qui présente une obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger	15
7a – 7e	Gestes de secours complémentaires : Affection traumatique	16
7f – 7g	Geste de secours complémentaires : Affection médicale	21
7h – 7m	Geste de secours complémentaires: Affection circonstancielle	23

A

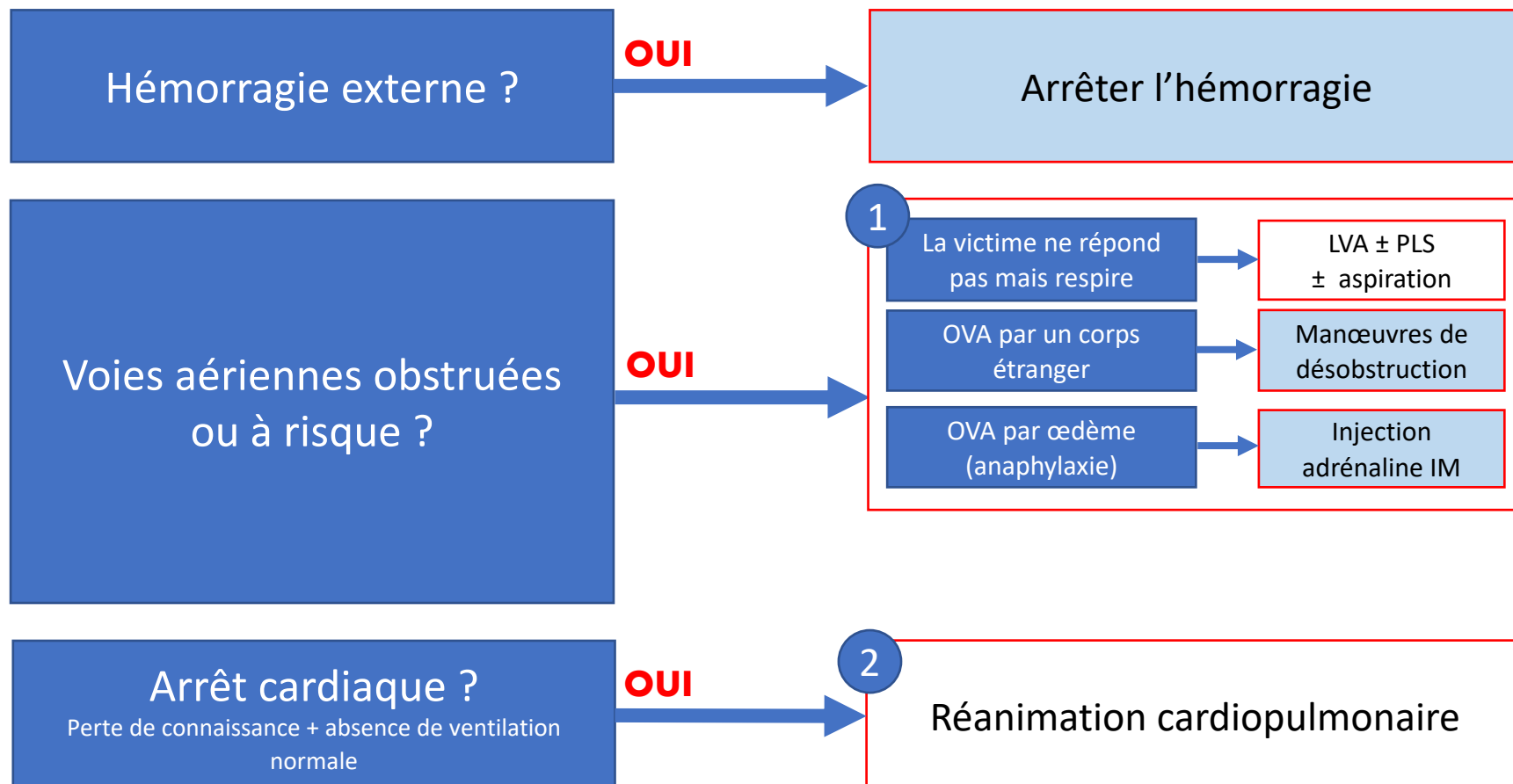
BILAN CIRCONSTANCIEL



B

BILAN D'URGENCE VITALE

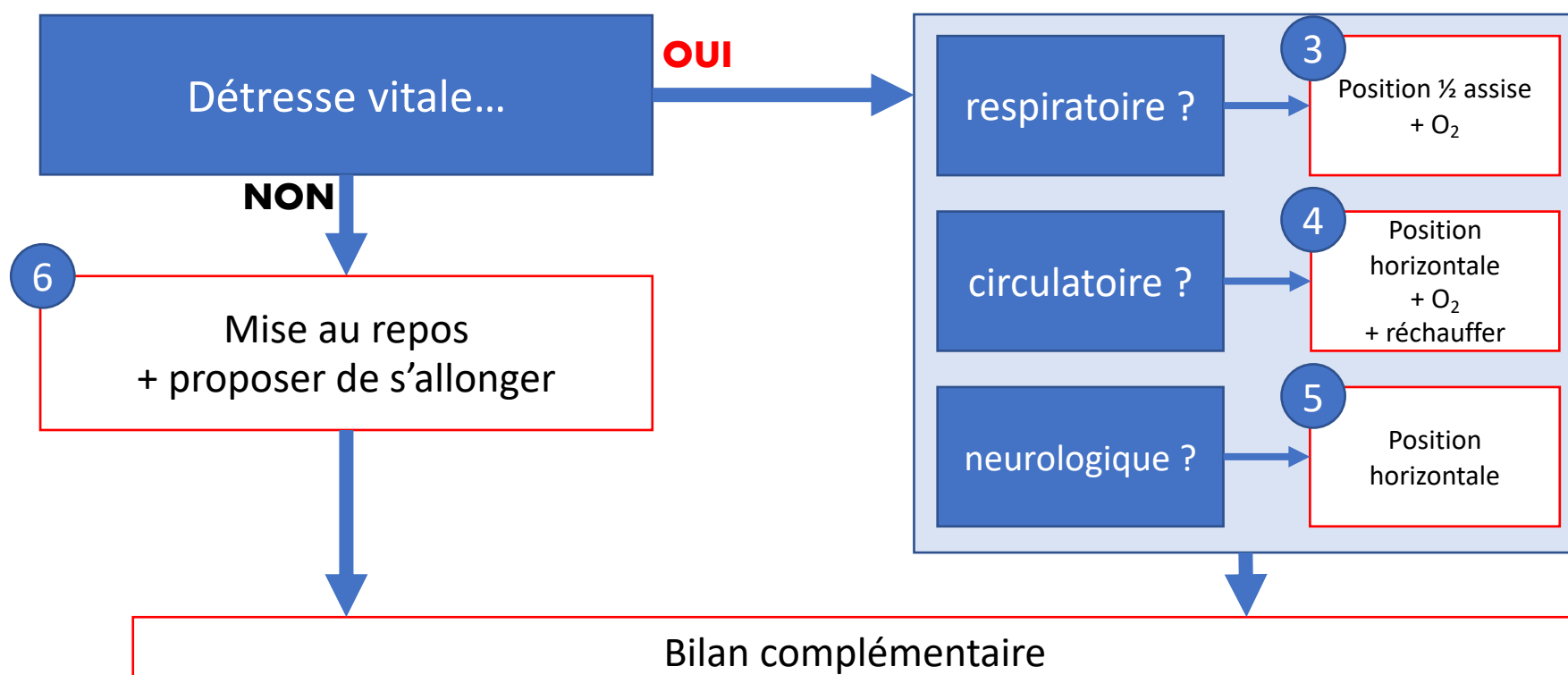
Observer

La victime : Genre ?, âge ?, Position ?**Rechercher une situation qui compromet la vie de la victime immédiatement****Identifier la(es) plainte(s) de la victime**

Douleur, difficultés à respirer, à bouger, nausée, vertiges, fatigue, etc.

Atteinte par arme blanche ou arme à feu: rechercher une plaie de la tête, du cou ou du tronc immédiatement.

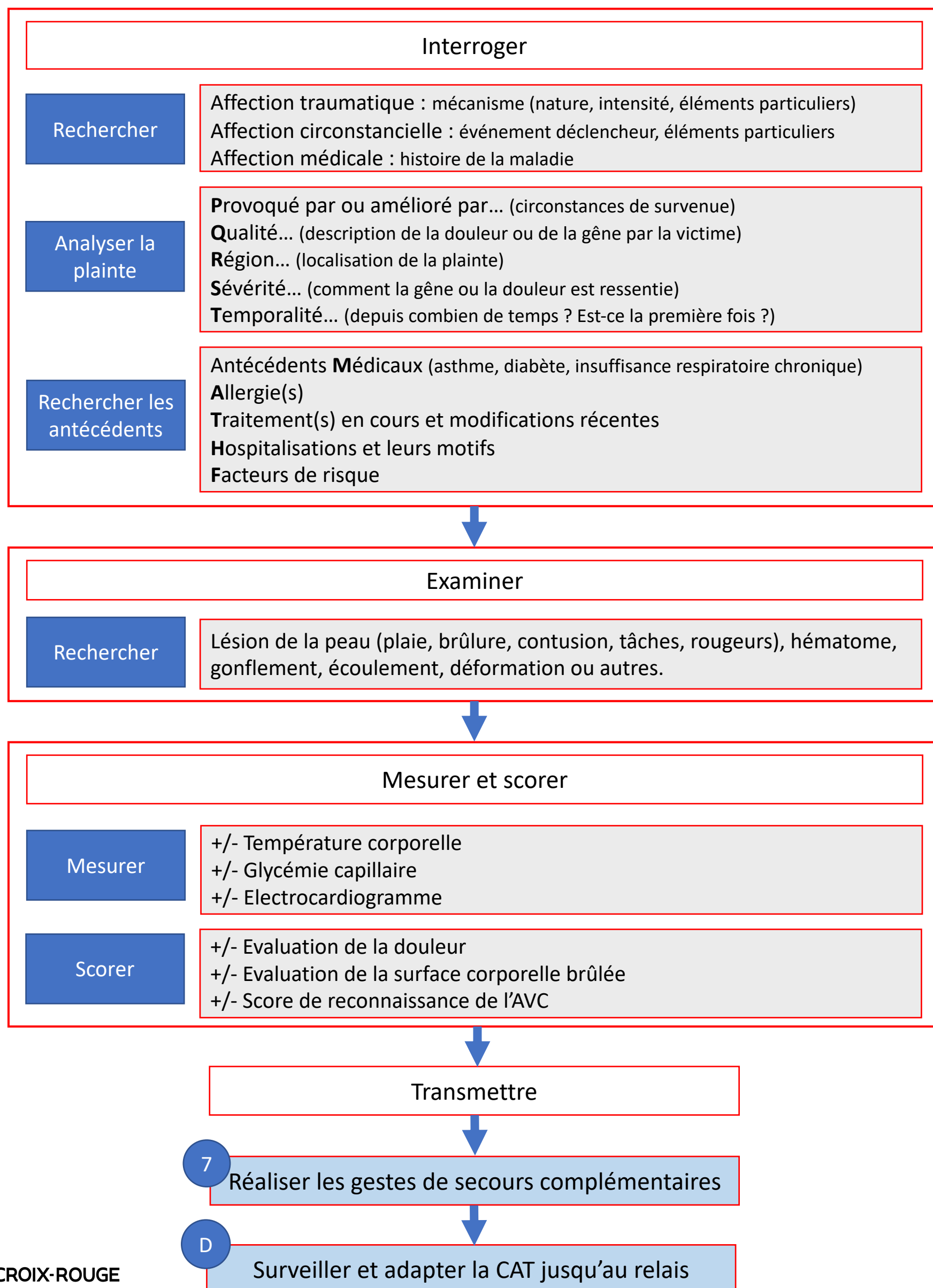
Evaluer (apprécier et mesurer) les fonctions vitales

Rechercher une détresse vitale

Bilan complémentaire

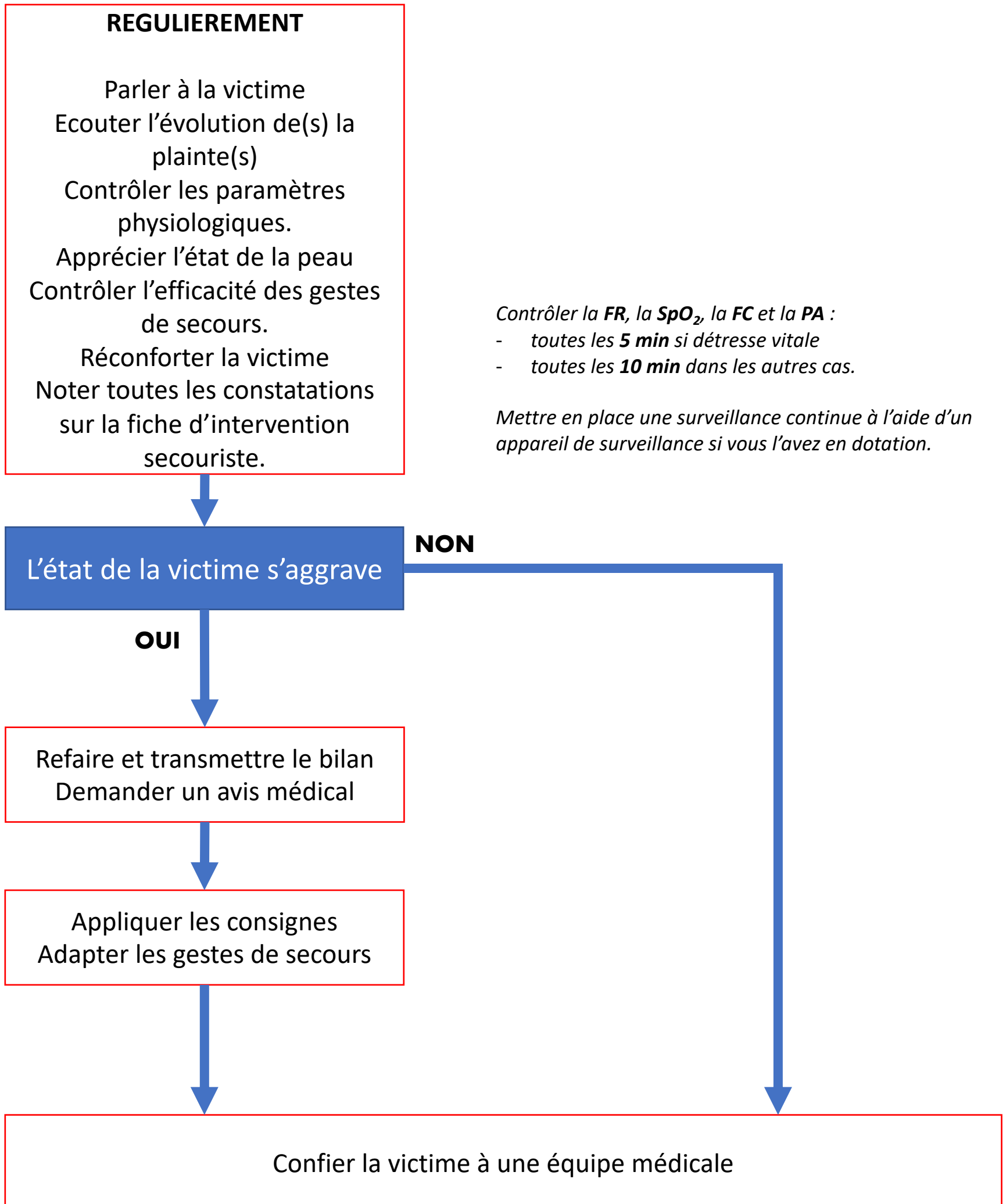
C

BILAN COMPLEMENTAIRE



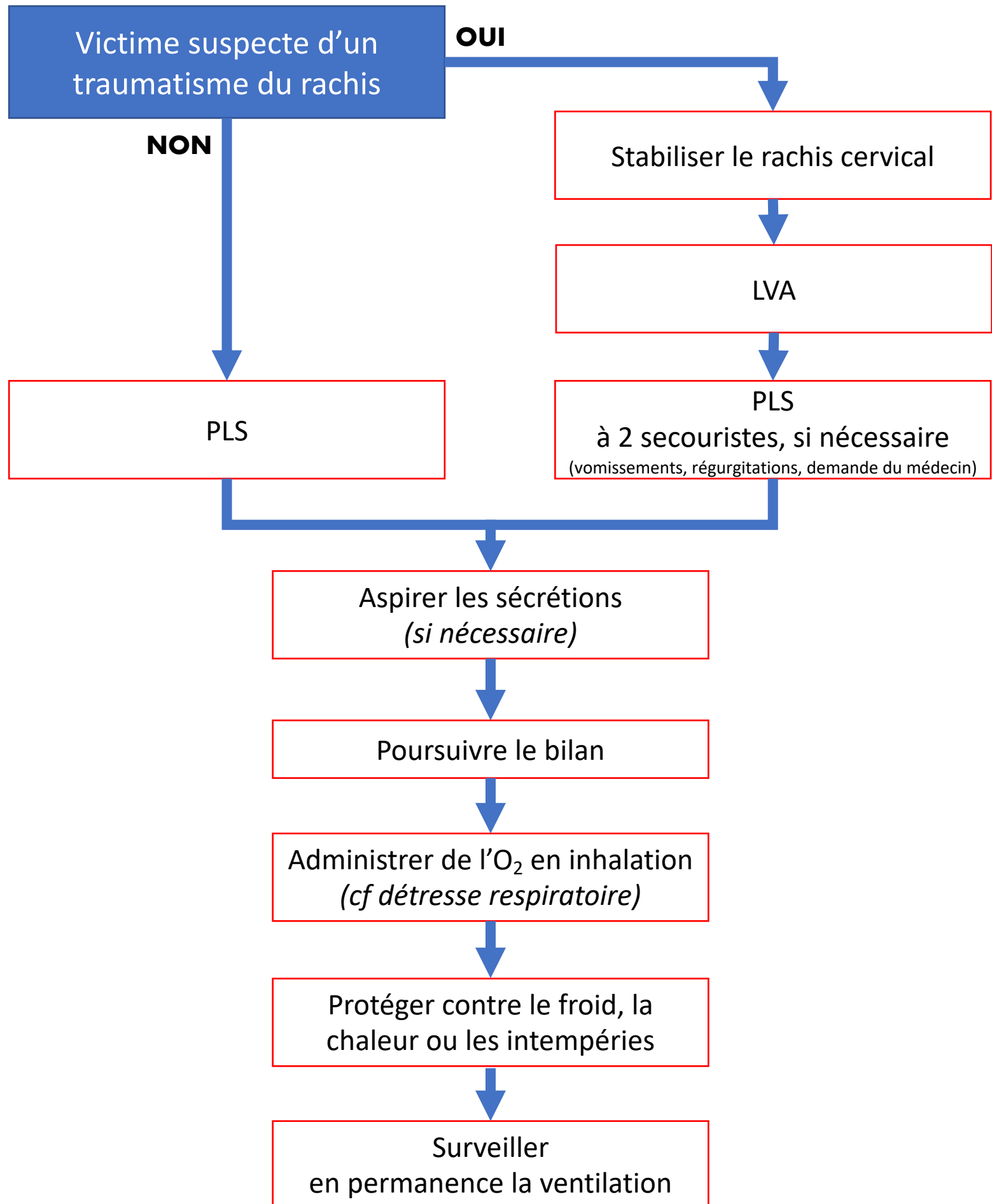
D

SURVEILLANCE



1

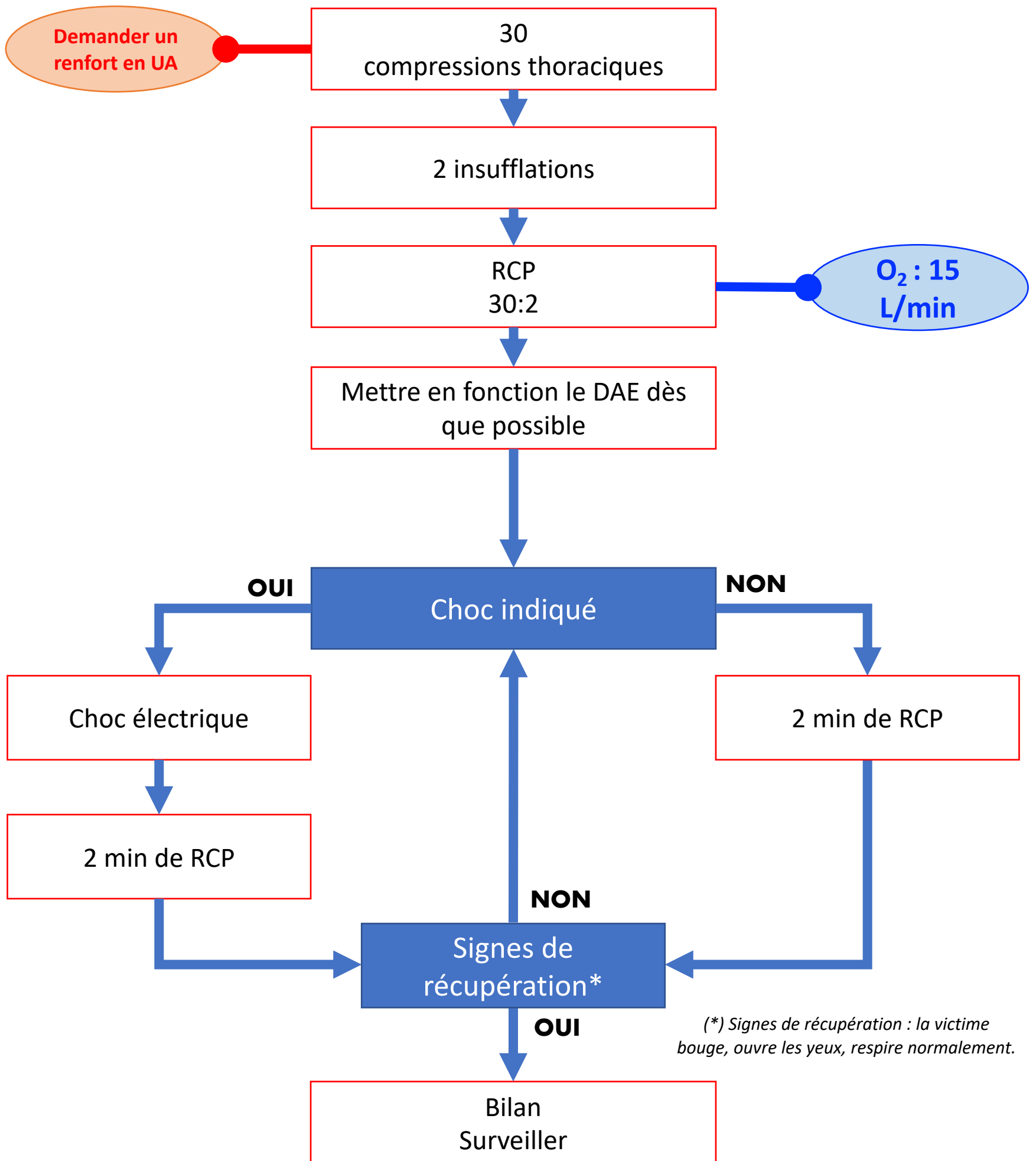
Conduite à tenir devant une victime qui a perdu connaissance et qui ventile



Retirer le casque de protection si la victime en porte un avant de la placer en PLS.
Mettre en place un collier cervical avant de placer la victime en PLS si elle est suspecte d'un traumatisme du rachis et si le retournement doit se faire dans des conditions difficiles (terrain accidenté).
Une palpation des membres à la recherche de lésions traumatiques permet de définir au préalable sur quel côté la victime doit être installée.

2

Conduite à tenir devant un arrêt cardiaque *chez l'adulte*



Limiter les mouvements du cou et de la tête si la victime est suspecte d'un traumatisme du rachis.
 Limiter les interruptions de la RCP.
 Vérifier la LVA si les insufflations sont inefficaces.
 Réaliser une aspiration des sécrétions si nécessaire
 Relayer le sauveteur au massage cardiaque toutes les 2 min.

2

Conduite à tenir devant un arrêt cardiaque chez l'enfant et le nourrisson

Demander un
renfort en UA

5 insufflations

Pas de signe de récupération*

(*) Signes de récupération : la victime bouge, ouvre les yeux, respire normalement.

15
compressions thoraciques

2 insufflations

RCP
15:2

O₂ : 15
L/min

Mettre en fonction le DAE

OUI

Choc indiqué

NON

Choc électrique

2 min de RCP

2 min de RCP

NON

Signes de
récupération*

OUI

Bilan
Surveiller

Si les insufflations sont inefficaces, vérifier la LVA.

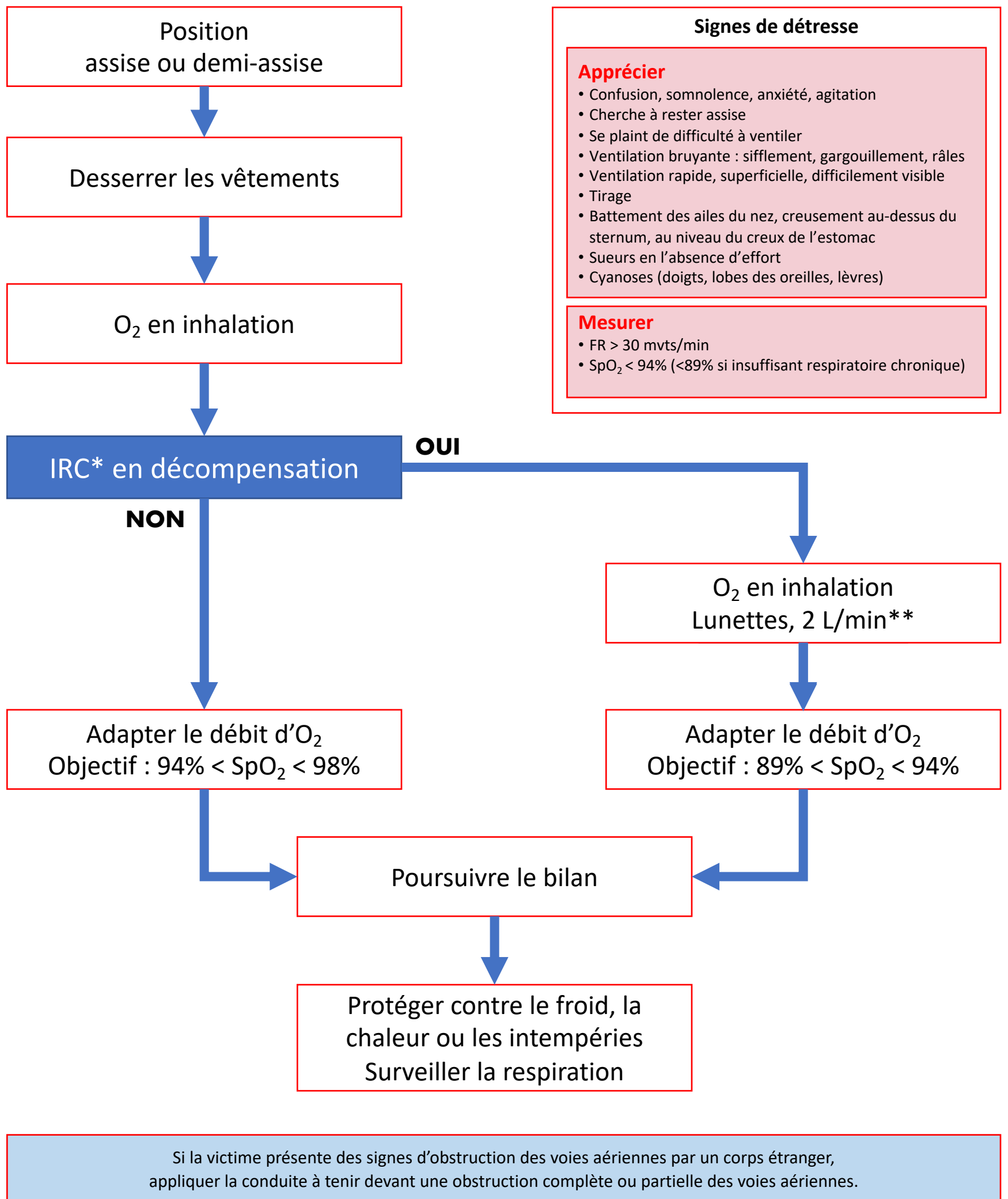
Utiliser un DAE adapté à l'enfant.

Limitier les mouvements du cou et de la tête si la victime est suspecte d'un traumatisme du rachis.

Réaliser une aspiration des sécrétions si nécessaire

Relayer le sauveteur au massage cardiaque toutes les 2 min.

Conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse respiratoire



(*) Insuffisance Respiratoire Chronique

(**) Utiliser le MHC si la victime n'est pas porteuse de lunettes à O₂

Conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse circulatoire

Signes de détresse

Apprécier

- Somnolence, angoisse, agitation
- Pâleurs (extrémités, face interne de la paupière, lèvres)
- Marbrures cutanées (face antérieure des genoux)
- Peau moite
- Sueurs froides
- Pouls radial non perceptible alors que le pouls carotidien est perçu

Mesurer

- TRC > 2 sec
- FC au repos > 120 bts / min ou < 40 bts / min
- PA systolique < 90 mmHg ou diminuée de 30% chez la victime hypertendue

Hémorragie externe
encore active

OUI

NON

Arrêter le saignement
(compression manuelle, pansement
compressif, garrot, gaze hémostatique)

Position
strictement horizontale

O₂ en inhalation
puis adapter à la valeur de la SpO₂

Poursuivre le bilan

Réchauffer
Surveiller

Le risque d'aggravation brutale avec arrêt cardiaque est majeur,
notamment lors de manœuvre de déplacement de la victime.

Conduite à tenir devant une victime qui présente une détresse neurologique

Signes de détresse

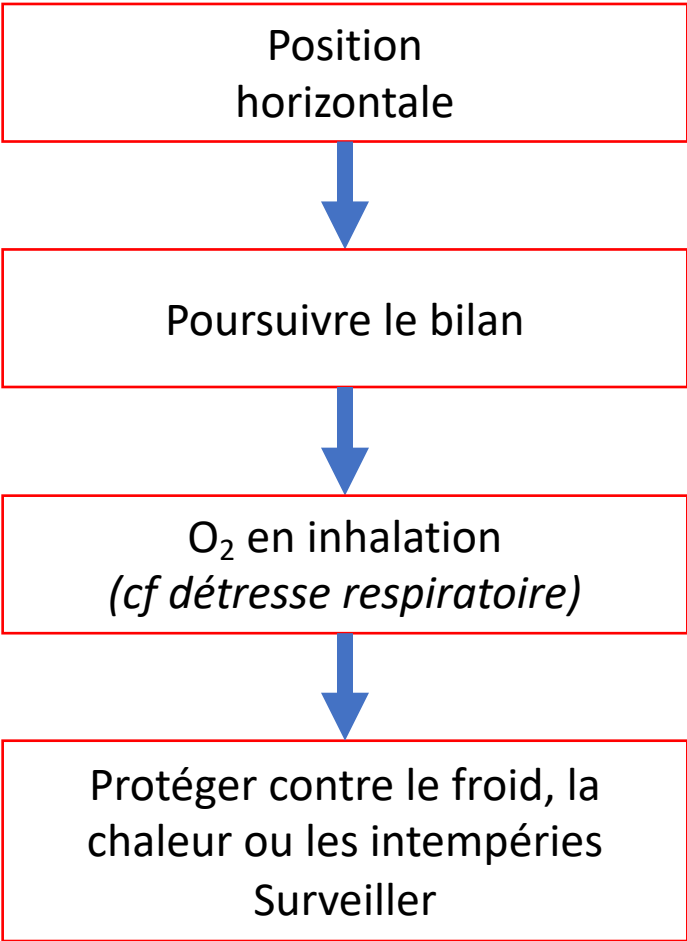
Apprécier

- Somnolence, retard de réponse (question ou ordre)
- Désorientée
- Ne parle plus
- Paralysie
- Perte de la vue
- Convulsion
- Asymétrie du visage
- Asymétrie des pupilles à la lumière (faible intensité ou celle du jour)

Mesurer

- Score EVDA
- Glycémie capillaire < 0,6 g/l, 60 mg/dl

Adulte		Enfant		
E	Éveillé	Ouvre les yeux spontanément Répond aux questions, ou à un ordre simple.	Enfant réactif qui répond à l'appel de son nom ou de tout autre stimuli.	Victime consciente
V	VOIX	N'ouvre pas les yeux spontanément. Ouvre les yeux à la demande. Capable de répondre à un ordre simple.	N'ouvre pas les yeux spontanément. Répond seulement à l'appel de son nom.	
D	DOULEUR	Ne répond pas à un ordre simple. Bouge ou réagit à une stimulation douloureuse comme le pincement de la base d'un ongle.	Répond seulement à une stimulation douloureuse comme le pincement de la base d'un ongle	Perte de connaissance
A	AREACTIF	Absence de réaction	Absence de réaction	



Surveiller attentivement la ventilation de la victime et la liberté des voies aériennes.
Evaluer le niveau de conscience de la victime en utilisant la méthode EVDA.
Maintenir une SpO₂ entre 94 et 98%.

Conduite à tenir devant une victime qui ne présente pas de détresse

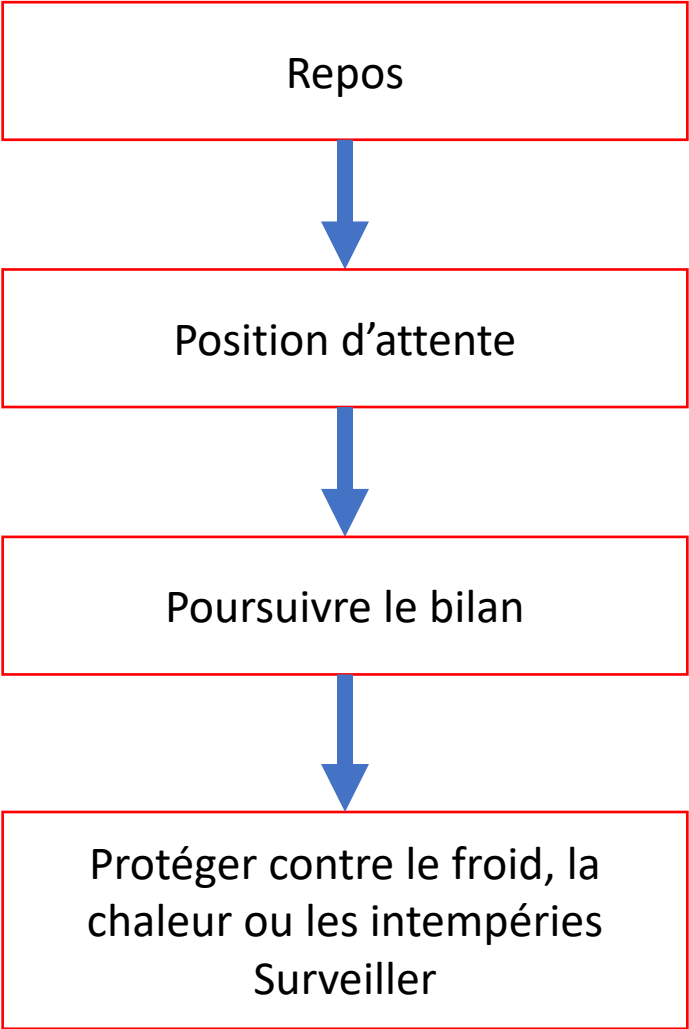
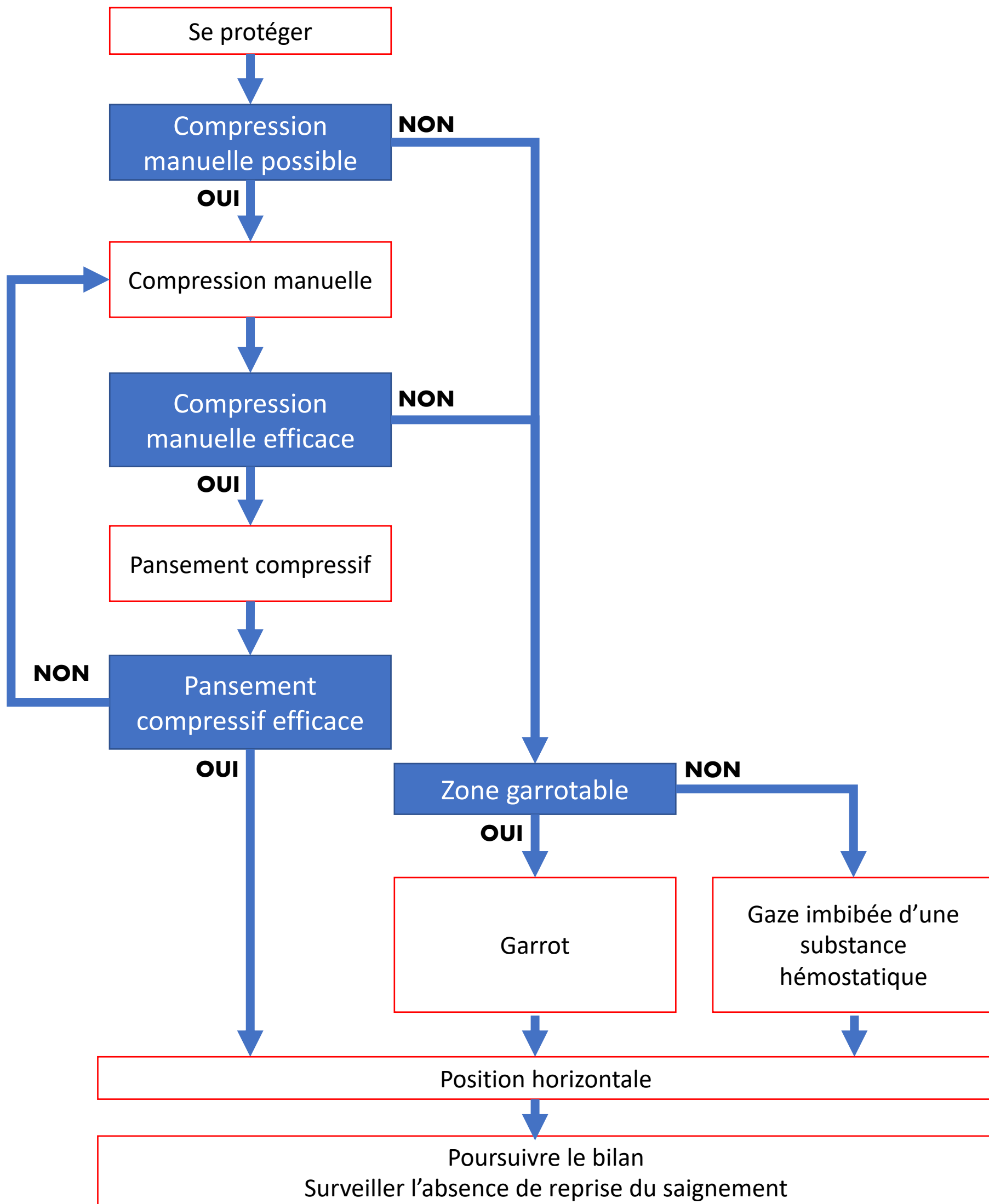


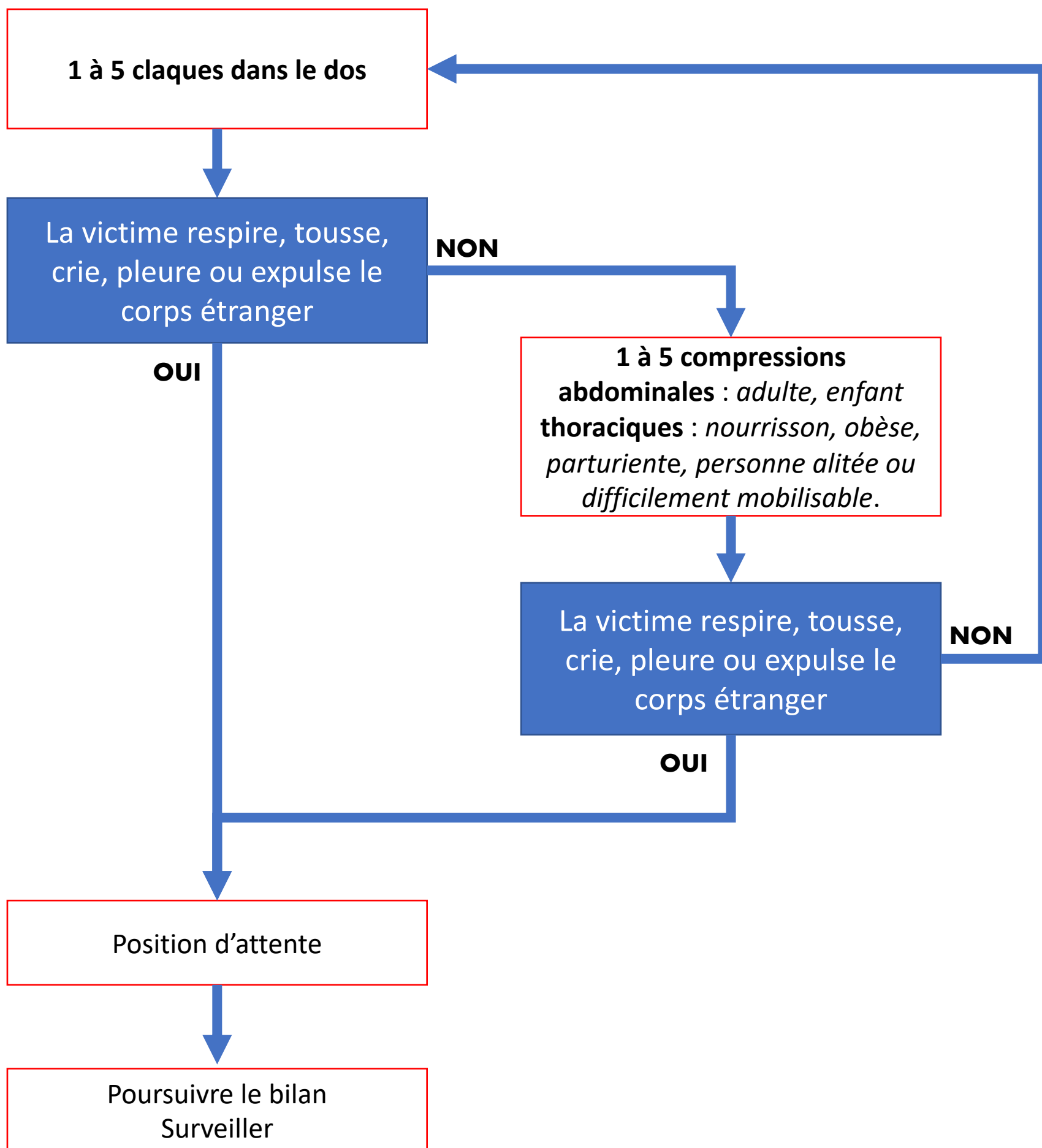
Tableau des positions d'attentes

Positions d'attentes	Indications
Sur le côté, horizontale	Vomissements, femme enceinte dans les derniers mois de la grossesse
Assise ou demi-assise sur le dos ou sur le côté	Difficulté respiratoire, plaie du thorax
Jambes et cuisses fléchies, jambes repliées	Douleur abdominale, traumatisme ou plaie de l'abdomen
PLS	Victime qui a perdu connaissance et qui ventile normalement
Allongée à plat dos	Détresse neurologique (AVC), détresse circulatoire, arrêt cardiaque, autres situations...

Conduite à tenir devant une victime qui présente une hémorragie externe



Conduite à tenir devant une victime qui présente une obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger



Gestes de secours complémentaires

Affection traumatique

Lésion		Gestes de premier secours complémentaires
Plaies	Simple	<ul style="list-style-type: none">- Nettoyer la plaie avec du sérum physiologique ou à défaut à l'eau.- Recouvrir par un pansement.- Contrôle de la vaccination et conseils à la victime.
	Grave	<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime en position d'attente.- Protéger la plaie par un pansement ou un champ stérile si nécessaire. <p><i>NB : Ne pas retirer un corps étranger pénétrant.</i></p>
Brûlures thermique et électrique	Rougeur ou cloques < 1%	<ul style="list-style-type: none">- Refroidir la surface brûlée à l'eau 10 min idéalement 20 min.- Recouvrir la surface brûlée d'un pansement stérile ou film alimentaire.- Contrôler la vaccination et conseiller la victime (signes de complications). <p><i>NB : Ne pas percer les cloques. Demander un avis médical systématiquement pour une brûlure simple de l'enfant ou du nourrisson.</i></p>
	< 20% adulte, < 10% enfant et nourrisson	<ul style="list-style-type: none">- Refroidir la surface brûlée à l'eau pendant 10 min idéalement 20 min dans les trente premières minutes.- Retirer les vêtements de la victime qui ne collent pas à la peau ainsi que les montres, bagues, bracelets et la ceinture qui peuvent entraîner une constriction.- Envelopper la brûlure avec un pansement, un champ stérile ou du film alimentaire.- Protéger la victime de tout refroidissement.
	> 20% adulte, > 10% enfant et nourrisson	<ul style="list-style-type: none">- Refroidir la surface brûlée à l'eau immédiatement après sa survenue. Si non ne pas tenter de refroidir.- Retirer les vêtements de la victime qui ne collent pas à la peau ainsi que les montres, bagues, bracelets et la ceinture qui peuvent entraîner une constriction.- Envelopper la brûlure avec un pansement, du film alimentaire, champ ou drap stérile en fonction de son étendue.- Protéger la victime de tout refroidissement.
	Autre brûlures	<ul style="list-style-type: none">- Produits chimiques caustiques ou corrosifs- Ôter ou faire ôter immédiatement les vêtements imbibés de produits ainsi que les chaussures.- Laver à grande eau la zone atteinte pendant au moins 20 minutes. <p><i>NB : Projection dans l'œil : maintenir œil ouvert, retirer les lentilles de contact et laver en protégeant l'œil non touché.</i></p>
	Ingestion	<ul style="list-style-type: none">- Allonger la victime sur le côté. <p><i>NB : Garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant. En aucun cas, il ne faut faire vomir la victime ou lui donner à boire.</i></p>
	Inhalation	Pas de geste complémentaire.

Gestes de secours complémentaires

Affection traumatique

Lésions		Gestes de premiers secours complémentaires
Traumatisme du dos et du cou	Avec immobilisation	<ul style="list-style-type: none">- Assurer la stabilisation du rachis.- Assurer une restriction du rachis si nécessaire pour relever ou mobiliser la victime (de préférence avec les blocs de têtes).- Relever la victime de préférence avec un brancard cuillère.- Immobiliser la victime corps entier de préférence sur un MID.
	Sans immobilisation	<ul style="list-style-type: none">- Assurer une stabilisation du rachis dans l'attente de la décision de l'immobilisation.- Mobiliser la victime avec précaution si l'immobilisation n'est pas indiquée.- Transporter la victime en position strictement horizontale, à plat dos.
Traumatisme du crâne		<ul style="list-style-type: none">- Stabiliser ou restreindre les mouvements du rachis cervical si nécessaire.- Appliquer la CAT devant un traumatisme du cou et du dos si nécessaire.- Surveiller, notamment la fonction neurologique.
Traumatisme du thorax		<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime en position assise ou demi-assise sur le dos ou sur le côté.
	Plaie du thorax	<ul style="list-style-type: none">- Protéger la plaie par un dispositif médical non occlusif ou la laisser à l'air libre.- Retirer le dispositif médical non occlusif si la victime s'aggrave`. <p><i>NB: ne jamais retirer du thorax un corps étranger pénétrant, sauf s'il gêne à la réalisation d'un RCP.</i></p>
Traumatisme de l'abdomen		<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime dans une position allongée à plat dos jambes fléchies.
	Plaie de l'abdomen	<ul style="list-style-type: none">- Protéger la plaie par un pansement stérile imbibé de sérum physiologique. <p><i>NB: ne jamais retirer de l'abdomen un corps étranger pénétrant</i></p>
Traumatisme du bassin		<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime dans une position strictement allongée.- Mettre en place une contention externe du bassin après avis médical ou si la victime présente une détresse circulatoire et si un avis médical immédiat ne peut être possible.- Relever et immobiliser la victime sur un MID.

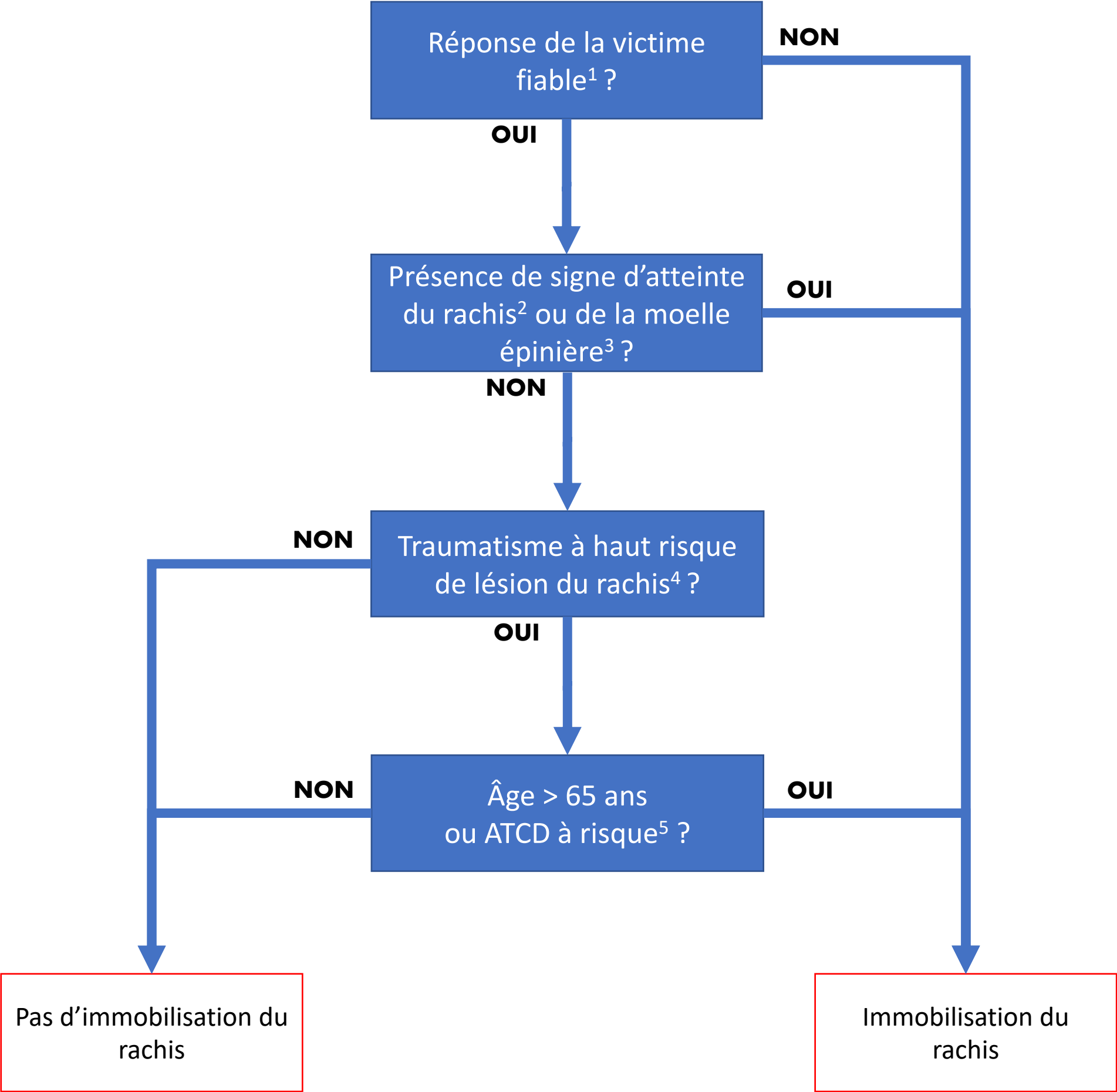
Gestes de secours complémentaires

Affection traumatique

Lésions		Gestes de premiers secours complémentaires
Traumatisme de membres		<ul style="list-style-type: none">- Limiter toute mobilisation du membre blessé.- Retirer les bagues et bracelets si possible.- Immobiliser le segment de membre atteint.- Appliquer du froid sur la lésion, si possible.
	Ouvert sans hémorragie externe	<ul style="list-style-type: none">- Recouvrir la plaie d'un pansement ou champ stérile.
	Ouvert avec hémorragie externe	<ul style="list-style-type: none">- Appliquer la CAT face à une hémorragie externe.
	Atteinte de l'œil	<ul style="list-style-type: none">- Demander à la victime de ne pas bouger et de fermer les yeux- Installer la victime allongée sur le dos.- Recouvrir (sans appuyer) les deux yeux par des compresses stériles. <p><i>NB : ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire.</i></p>
	Traumatisme dentaire	<ul style="list-style-type: none">- Aider la victime à arrêter le saignement de la bouche (rincer la bouche puis faire mordre une compresse humide).- Récupérer la dent tombée.- Rincer la dent souillée 10 secondes maximum avec du sérum physiologique ou de l'eau.- La conserver en l'enveloppant dans un film alimentaire étirable. A défaut dans du lait sinon de la salive. <p><i>NB : ne pas essayer de réinsérer une dent.</i></p>
	Fracture de la mâchoire ou des os du nez	<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime sur le côté.

7.d

Conduite à tenir devant une victime suspecte d'un traumatisme du rachis*



* Cette CAT est présentée dans le mémento comme une aide à la décision pour le chef d'agrès. La décision de réaliser une immobilisation relève du chef d'agrès.

Conduite à tenir devant une victime suspecte d'un traumatisme du rachis

1- Victime qui ne peut être examinée correctement ou dont les réponses sont qualifiées de NON fiables

- Altération du niveau de conscience, confusion.
- Non coopération, difficultés de communication.
- Influence de l'alcool ou d'autres drogues.
- Atteinte traumatique sévère (nombreuses lésions,) ou détresse vitale qui empêchent de rechercher des signes d'atteinte du rachis.
- Lésion qui détourne son attention (lésion douloureuse intense)

2- Signes d'atteinte du rachis

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

3- Signes d'atteinte de la moelle épinière

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

4- Traumatismes accidentels à haut risque de lésion du rachis

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

5- Antécédents à risque

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

Gestes de secours complémentaires

Affection médicale

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Malaise, maladie		<ul style="list-style-type: none">- Aider la victime à prendre son médicament s’il est prescrit et indiqué ou du sucre si l’on suspecte une hypoglycémie. <p><i>NB: ne pas laisser la victime sur place si elle présente des signes ou sans avis médical.</i></p>
	Parturiente, dernier trimestre de la grossesse	<ul style="list-style-type: none">- Proposer à la victime de s’allonger sur le côté gauche.- Surveiller la victime, particulièrement sa pression artérielle.
	Chez un diabétique, à l’effort ou a jeun	<ul style="list-style-type: none">- Aider la victime à prendre du sucre :<ul style="list-style-type: none">• si la glycémie est < 60 mg/dl et,• si la victime est réveillée, réactive et capable d’avaler.- Renouveler l’administration de sucre au bout de 15 min en l’absence d’amélioration. <p><i>NB: administrer du sucre dans le cas où vous ne pouvez pas avoir de valeurs de la glycémie (matériel absent ou défectueux).</i></p>
	Crise d’asthme	<ul style="list-style-type: none">- Soustraire la victime aux facteurs déclenchants (fumée, pollution, poussière).- Aider la victime consciente à prendre le médicament prescrit pour la crise s’il est en sa possession (aérosol doseur).
	Anaphylaxie	<ul style="list-style-type: none">- Éliminer tout contact de la victime avec l’allergène.- Vous êtes en possession d’un auto-injecteur d’adrénaline, administrer une injection :<ul style="list-style-type: none">• à la demande de la victime,• à la demande du médecin régulateur,- Réaliser une deuxième injection 10 à 15 min plus tard en l’absence d’amélioration et d’avis médical.
	AVC	<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime en position strictement horizontale à plat dos (en PLS en cas de vomissements).- Mesurer la glycémie capillaire.- Se préparer à une conférence téléphonique à 3 (neurologue) de l’unité neuro-vasculaire.
	Douleur thoracique	<ul style="list-style-type: none">- Rechercher la présence de facteurs de risques.- Administrer le traitement prescrit :<ul style="list-style-type: none">• à la demande de la victime,• à la demande du médecin régulateur.
	Syncope	<ul style="list-style-type: none">- Eviter la chute- Effectuer les contre-mesures physiques (accroupissement, croisement des membres inférieurs, crochetage des doigts et tension des membres supérieurs) devant les signes de présyncope.



Gestes de secours complémentaires

Affection médicale

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Crise convulsive généralisée	Phase tonique	<ul style="list-style-type: none">- Allonger la victime au sol si elle n'est pas déjà dans cette position, pour éviter qu'elle ne se blesse en chutant.- Écarter les personnes qui sont autour.
	Phase clonique	<ul style="list-style-type: none">- Protéger la tête de la victime, glisser si possible un vêtement ou un tissu plié sous sa tête. <p><i>NB : Ne rien placer entre les dents de la victime ou dans sa bouche. Elle n'avalera pas sa langue.</i></p>
	Phase hypotonique	<ul style="list-style-type: none">- Appliquer la CAT devant une victime qui présente une perte de connaissance.
	Retour à la normale	<ul style="list-style-type: none">- Réaliser une mesure de la glycémie capillaire.- Réaliser un bilan.- Surveiller la victime, la rassurer et la garder au calme jusqu'à ce qu'elle retrouve un état normal de conscience.

Gestes de secours complémentaires

Affection circonstancielle

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Noyade	Sauvetage	<ul style="list-style-type: none">- Éviter de pénétrer directement dans l’eau chaque fois que possible.- Alerter ou faire alerter les secours spécialisés.- Utiliser un moyen d’aide au sauvetage (bouée de sauvetage, bâton, vêtement, corde, bateau, embarcation...).- Sortir la victime rapidement de l’eau.
	Après dégagement	<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime à l’abri du vent.- Déshabiller la victime et la sécher (sans friction).- Réchauffer la victime.
	Particularités RCP	<ul style="list-style-type: none">- <u>Ventilation artificielle</u> : en cas d’arrêt cardiaque chez l’adulte, débiter la RCP par 5 insufflations initiales.- <u>Compressions thoraciques</u>: dans les embarcations, utiliser les dispositifs automatiques de massages cardiaques externes.- <u>Défibrillation</u>: sécher le thorax de la victime avant de placer les électrodes.- <u>Manœuvre de désobstruction</u>: ne pas réaliser de techniques de désobstruction des voies aériennes (claques dans le dos, compressions abdominales).- <u>Survenue de régurgitations</u>: tourner immédiatement la victime sur le côté, retirer les débris alimentaires présents dans la bouche, aspirer les sécrétions. (stabiliser le rachis cervical si nécessaire).
Piqûre et morsures d’animaux	Morsure d’animal ou humaine	<ul style="list-style-type: none">- Appliquer la CAT devant une hémorragie externe ou une plaie grave.
	Piqûre d’insecte	<ul style="list-style-type: none">- Retirer si possible le dard avec une pince à écharde (piqûre d’abeille).- Retirer bagues, bracelets si la piqûre siège à la main.- Appliquer du froid.- Demander à la victime de sucer de la glace (piqûre dans la bouche ou la gorge).- Aider la victime à s’injecter son traitement si la victime est allergique au venin d’hyménoptères.

Gestes de secours complémentaires

Affection circonstancielle

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Piqûre et morsures d'animaux	Méduses	<ul style="list-style-type: none">- Enlever les filaments en se protégeant la main avec un gant,- Enduire la zone atteinte avec de la mousse à raser ou du sable et racler sans frotter avec une carte rigide.- Arroser avec du vinaigre de table jusqu'à ce que la douleur diminue.- Placer la zone atteinte dans de l'eau chaude ou arroser d'eau chaude jusqu'à la disparition de la douleur. A défaut, une source de froid (poche de froid) peut être utilisée. <p><i>NB: pour certaines piqûres d'animaux marins, l'application de vinaigre peut être déconseillée (Physalie).</i></p>
	Autres animaux marins	<ul style="list-style-type: none">- Placer la zone atteinte dans l'eau chaude pendant 30 min au moins.
	Serpent	<ul style="list-style-type: none">- Allonger la victime, la calmer.- Demander à la victime de ne pas mobiliser le membre atteint.- Enlever les bagues, bracelets à proximité de la morsure.- Effectuer un lavage à l'eau ou au sérum physiologique sans frotter. <p><i>NB: ne pas injecter de sérum antivenimeux. Ne pas pratiquer d'aspiration.</i></p>
	Tique	<p><u>Tique est plantée dans la peau</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Retirer la tique avec une pince spécifique. <p><i>NB: ne pas désinfecter ni mettre de l'éther avant de retirer une tique.</i></p> <p><u>Après avoir retiré la tique</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Appliquer la conduite à tenir devant une plaie simple.- Demander à la victime de rechercher d'autres tiques.- Recommander à la victime de consulter un médecin si une rougeur au niveau de la zone de la piqûre, une éruption, de la fièvre, des ganglions à la racine du membre ou au niveau du cou apparaissent.
Accident électrique	Protection	<ul style="list-style-type: none">- Faire écarter immédiatement les personnes présentes et leur interdire de toucher la victime.- Ne pas toucher la victime avant d'être certain que l'alimentation est coupée.- Couper le courant ou faire couper le courant par une personne qualifiée (EDF, SNCF) avant de toucher la victime.- Retirer les vêtements en combustion et les chaussures pour prévenir d'autres lésions thermiques.

Gestes de secours complémentaires

Affection circonstancielle

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Intoxications	Environnement toxique	<ul style="list-style-type: none">- Se protéger du toxique en restant à distance, si nécessaire en supprimant la cause et/ou en aérant le local.- Réaliser, si nécessaire, un dégagement d'urgence pour soustraire le plus rapidement possible la victime de l'environnement toxique.- En présence de nombreuses victimes, appliquer la conduite à tenir adaptée SNV.
	Ingestion	<ul style="list-style-type: none">- Ne pas faire vomir, ne pas faire boire sauf avis médical.
	Absorption	<ul style="list-style-type: none">- Appliquer les procédures spécifiques à l'entreprise, si l'accident a lieu en milieu professionnel.
	Opiacées ou opioïdes	<ul style="list-style-type: none">- Retirer les patchs de médicament. <p>Si la victime de plus de 14 ans a perdu connaissance ou présente une FR < 12 mvts/min et sur prescription médicale.</p> <ul style="list-style-type: none">- Administrer une pulvérisation nasale de naloxone.- Renouveler cette administration en cas d'inefficacité ou réapparition des signes au bout de 2 - 3 min. <p>En l'absence de Naloxone ou si FR < 6 mts/min : pratiquer une ventilation artificielle.</p>
	Monoxyde de carbone (CO)	<ul style="list-style-type: none">- Soustraire la (ou les) victime(s) de l'atmosphère toxique (détecteur de CO) et informer le CTA/CODIS pour renforts.- Rechercher ou identifier un appareil susceptible de produire du CO.- Arrêter la source de CO sans s'exposer, déplacer la victime et refermer les locaux. Si la mobilisation n'est pas possible : ventiler la pièce.- Administrer de l'O₂ en inhalation <u>quel que soit le niveau de la SpO₂</u>, MHC, 15 L/min.- Renseigner la fiche spécifique intoxication au CO.
	Fumée d'incendie	<ul style="list-style-type: none">- Administrer de l'O₂ en inhalation <u>quel que soit le niveau de la SpO₂</u>, MHC 15 L/min.- Si irritation des yeux : assurer un lavage des yeux avec de l'eau tempérée pendant 5 min (maintenir les yeux ouverts lors du lavage).
Explosion		<ul style="list-style-type: none">- Toutes les victimes exposées au souffle doivent être examinées par un médecin.
Compression de membre	Avis médical possible	<ul style="list-style-type: none">- Appliquer la CAT devant une hémorragie externe s'il y a lieu.
	Avis médical impossible	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place un garrot sur le membre comprimé si la durée de la compression est > 4 heures ou si hémorragie externe non accessible.- Dégager la victime.

Gestes de secours complémentaires

Affection circonstancielle

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Pendaison et strangulation		<ul style="list-style-type: none">- Soutenir la victime en cas de pendaison puis la dépendre.- Desserrer et enlever rapidement toute source de constriction du cou.- Allonger la victime au sol et stabiliser le rachis cervical.- Faire respecter les consignes à appliquer sur une scène de crime.
Affections liées à la chaleur	Coup de chaleur <ul style="list-style-type: none">- Effort ou surexposition à la chaleur;- Hyperthermie > 40°C;- Troubles neurologiques.	<ul style="list-style-type: none">- Soustraire la victime à la cause, installer la victime si possible dans un endroit tempéré.- Refroidir la victime (objectif : température < 39°C).<ul style="list-style-type: none">○ Immerger la victime dans un bain d'eau froide (température de l'eau entre 0°C et 20°C), sauf si elle présente des convulsions ou est en arrêt cardiaque, maintenir la tête de la victime en dehors de l'eau.○ Dans l'attente ou en l'absence de possibilité de réaliser un bain d'eau froide :<ul style="list-style-type: none">- Créer un courant d'air sur la victime (ventilateur)- Pulvériser régulièrement la victime d'eau froide- Appliquer des linges imbibés d'eau froide- Appliquer de la glace sur les gros troncs vasculaires
	Pas de détresse vitale (insolation)	<ul style="list-style-type: none">- Installer la victime dans une position de confort.- Réhydrater la victime consciente avec de l'eau ou un liquide contenant des glucides et des sels minéraux (sauf si vomissements).
	Crampes	<ul style="list-style-type: none">- Réhydrater la victime avec de l'eau ou un liquide contenant des glucides et des sels minéraux- Etirements doux,- Massages musculaires.- Ne pas reprendre l'activité avant l'arrêt complet des signes.

Gestes de secours complémentaires

Affection circonstancielle

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Hypothermie	Sauvetage	<ul style="list-style-type: none">- Demander l'intervention d'équipes spécialisées.- Isoler la victime dans un endroit chaud, à l'abri du vent.- Ôter les vêtements de la victime très délicatement. Couper si nécessaire.- Sécher la victime.
	RCP	<ul style="list-style-type: none">- Rechercher la présence de signes de vie au moins 1 min. En cas de doute débiter la RCP.- Mesurer la température de la victime si possible (thermomètre hypotherme)- Le nombre de défibrillation doit être limité à 3 si température corporelle <30°C.
	sévère ou modéré (24 à 32°C) sans frisson	<ul style="list-style-type: none">- Allonger la victime et la mobiliser avec précautions.- Administrer de l'oxygène.- Réchauffer activement la victime (cf réchauffement actif).- Mobiliser la victime prudemment et sans à-coup.
	Légère (35 à 32°C) avec frissons	<ul style="list-style-type: none">- Réchauffer passivement la victime (cf réchauffement passif).- Mobiliser la victime si vous n'avez pas de moyen de réchauffement et dans l'attente de secours complémentaires.
	Réchauffement passif	<ul style="list-style-type: none">- Envelopper complètement la victime dans :<ul style="list-style-type: none">• une couverture de laine, polyester ou isotherme (protéger mains, pieds, tête, etc.) ou• dans des vêtements chauds et secs ou• une feuille de papier bulle ou des journaux.
	Réchauffement actif	<ul style="list-style-type: none">- Envelopper la victime dans une couverture chauffante (40 à 42 °C) ou,- Installer autour du tronc (thorax, abdomen) de la victime des poches d'eau tiède, des compresses chimiques d'application de chaud ou des briques chauffées enveloppés dans une épaisseur de tissu suffisante pour prévenir toute brûlure.



Gestes de secours complémentaires

Affection circonstancielle

Lésion	Gestes de secours	Gestes de premier secours complémentaires
Gelures		<ul style="list-style-type: none">- Isoler la victime dans un endroit chaud, à l’abri du vent.- Appliquer la CAT devant une victime hypotherme et prendre en charge un traumatisme associé si nécessaire.- Enlever doucement les gants, bagues, chaussures, desserrer les élastiques ou les bandes auto-agrippantes des manches, ôter les vêtements de la victime.- Sécher la victime sans frictionner les zones gelées.- Rhabiller la victime (vêtements, amples, secs et chauds, couverture)- Rejoindre l’abri le plus proche, attendre une intervention médicale.- Altitude > 4000 m: administrer de l’O₂.- Éviter tout nouveau refroidissement. <p><i>NB : L’administration préventive ou curative sur place de médicaments pour lutter contre la gelure n’est pas nécessaire.</i></p>
	Situation d’isolement	<p>Ne pas réchauffer une gelure s’il existe un risque de nouvelle exposition au froid.</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Gelures mineures</u>, réchauffer les extrémités en les plaçant contre la peau du sauveteur pendant 10 min.- <u>Gelures sévères et graves < 24 h</u><ul style="list-style-type: none">• immerger les parties atteintes dans de l’eau tempérée entre 37°C et 39 °C, 20 à 30 min ou jusqu’à ce que la lésion prenne une couleur rouge ou pourpre et souple au toucher ou,• utiliser des systèmes de chauffage liquide en interposant une épaisseur de tissu afin que la température ne soit pas >39 °C.- Recouvrir avec des compresses stériles placées entre les doigts.- Ne pas percer les cloques.
Syndrome de suspension	Victime suspendue	<ul style="list-style-type: none">- Essayer de maintenir les membres inférieurs de la victime en position horizontale.- Dégager la victime.
	Victime décrochée	<ul style="list-style-type: none">- Allonger la victime au sol.- Desserrer le harnais. Il pourra ensuite être retiré si nécessaire avant l’évacuation de la victime.

Mémento PSE

Centre Municipal de Formation aux Premiers Secours – Groupement santé (BMPM)

Mémento destiné à la prise en charge, en équipe constituée, de victimes, malades ou blessés

Ce guide a été élaboré par
Dr Daniel MEYRAN
Julien PAPOZ

Avec l'aide des médecins et formateurs en premiers secours à personnes du Bataillon de Marins Pompiers de Marseille, et du Service Départemental d'Incendie et de secours de la Savoie.

Un contenu conforme au Guide Opérationnel de Secours d'Urgence aux Personnes du BMPM et sa mise à jour de décembre 2023

Application « GOSAP BMPM » pour smartphones et tablettes disponible sur l'Apple Store et Google PlayStore, réalisée par le Dr Claude MALAGOLI

L'illustration de la première de couverture de ce mémento a été réalisé par le Dr Denis LARGER

Bataillon de Marins Pompiers de Marseille
Groupement Santé
9, boulevard de Strasbourg
13233 Marseille cedex 20
tél : +33 4 95 05 40 82 Fax : +33 4 95 05 40 78
www.marinspompiersdemarseille



MARINS-POMPIERS
DE
MARSEILLE

