



*gouvernement.fr*

<sup>1</sup> Tirées du MOOC *sauvTage* (apprendre à sauver une vie à tous les âges) <https://www.fun-mooc.fr/courses/course-v1:UBO+63003+session01/about>



## Fiche mémo n°1 : plaies

**Définition :** Une plaie peut se définir comme une rupture de la barrière cutanée, de quelque cause qu'elle soit : plaie par arme blanche ou arme à feu, plaie chirurgicale, brûlure, traumatisme divers.

Une plaie peut être qualifiée de :

- Simple : petite coupure superficielle, éraflure saignant peu.
- Grave : hémorragie associée à plaie, cause (morsure, objet tranchant ou perforant,...), localisation, aspect.

### Conduite à tenir

Plaie simple	Plaie grave
Évaluer la gravité de la plaie	
Se laver les mains à l'eau et au savon	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...)</li><li>- En cas d'hémorragie, arrêter le saignement (cf. fiche mémo 2)</li><li>- Si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre</li></ul>
Nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures	Installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente, par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol : <ul style="list-style-type: none"><li>- Assise en présence d'une plaie au thorax</li><li>- Allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen</li><li>- Allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant sa tête à deux mains ;</li><li>- Allongée dans tous les autres cas.</li></ul>
Désinfecter à l'aide d'un antiseptique	Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries
Protéger par un pansement adhésif	Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes
Conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé : <ul style="list-style-type: none"><li>- pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ;</li><li>- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse</li></ul>	Réconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe
	Surveiller la victime



## Fiche mémo n°2 : hémorragies

**Définition :** Une hémorragie est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée, qui s'arrête spontanément n'est pas une hémorragie.

### Conduite à tenir :

- Constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements
- Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place
- Allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol
- Alerter les secours. L'alerte est réalisée par :
  - o un témoin s'il est présent
  - o le sauveteur si la victime comprime elle-même la plaie
  - o Le sauveteur, après avoir relayé la compression directe (réalisée par lui-même) si nécessaire par un pansement compressif (le haut-parleur du téléphone portable peut parfois permettre de maintenir la compression directe pendant l'alerte par le sauveteur)
- Si le saignement se poursuit, reprendre la compression directe par-dessus l'éventuel pansement compressif
- Si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), mettre en place un garrot au-dessus de la plaie pour arrêter le saignement (entre le cœur et la plaie) ;
- Rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer si Nécessaire
- Surveiller l'apparition de signes d'aggravation.

Dans tous les cas, si l'état de la victime s'aggrave (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, perte de connaissance) :

- Contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation
- Pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance ou présente un arrêt cardiaque.

### Cas particuliers

En présence d'une victime qui saigne du nez :

- L'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- Lui demander de se moucher vigoureusement ;



- Lui demander de comprimer les deux narines avec les doigts, durant 10 minutes sans relâcher ;
- Demander un avis médical si :
  - o Le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
  - o Le saignement survient après une chute ou un coup ;
  - o La victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang :

*Il s'agit d'un signe pouvant traduire une maladie grave nécessitant une prise en charge médicale.*

- Installer la victime dans la position :
  - o où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
  - o allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- Surveiller en permanence.

En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf le nez) et de façon inhabituelle :

- Allonger la victime ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- En cas d'aggravation :
  - o Contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
  - o Pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

**Contact avec le sang de la victime**

Lorsqu'il existe un risque d'entrer en contact avec le sang de la victime, il faut si possible :

- Se protéger par le port de gants ;
- À défaut glisser sa main dans un sac plastique.

En cas de contact avec le sang d'une victime :

- Ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ;
- Ne pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé ;
- Retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours ;
- Se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime ;
- Se désinfecter (gel hydro-alcoolique, dakin...)
- Demander un avis médical, sans délai si :
  - o Vous présentez une plaie, même minime, ayant été souillée ;
  - o Vous avez subi une projection sur le visage.



### Fiche mémo n°3 : brûlures

**Définition :** La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle est qualifiée de :

- Brûlure simple, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
- Brûlure grave, dès lors que l'on est en présence :
  - d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
  - d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;
  - d'une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ;
  - d'une rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant ;
  - d'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.

**Conduite à tenir :** Le sauveteur doit identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir adaptée.

- Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée et à faible pression.
- Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt ;
- En parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau ;
- Evaluer la gravité de la brûlure, puis...

#### ... face à une brûlure grave :

- Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage ;
- Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- Installer en position adaptée, après refroidissement :
  - 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.

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

#### ... face à une brûlure simple :

- Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;
- Ne jamais percer les cloques ;
- Protéger les cloques par un pansement stérile ;
- Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
  - 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.



### **Conduites particulières à tenir :**

#### ***En présence d'une brûlure par produits chimiques :***

- Rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, suivant les consignes données lors de l'alerte des secours :
  - l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau ;
  - l'œil, s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
- Ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant ;
- Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique ;
- Conserver l'emballage du produit en cause ;
- Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.

#### ***En présence d'une brûlure électrique :***

- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque ;
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

#### ***En présence d'une brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques :***

- En cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position assise ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.



## Fiche mémo n°4 : obstruction aiguë des voies aériennes

**Définition :** L'obstruction des voies aériennes est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons.

Elle est qualifiée :

- d'obstruction partielle, lorsque la respiration reste efficace. La victime :
  - peut parler ou crier ;
  - tousse vigoureusement ;
  - respire, parfois avec un bruit surajouté.
- d'obstruction grave, lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La victime :
  - porte les mains à sa gorge ;
  - ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son ;
  - garde la bouche ouverte ;
  - s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance.

**Conduite à tenir :**

***En présence d'une victime présentant une obstruction partielle :***

- ne jamais pratiquer de technique de désobstruction ;
- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- l'encourager à tousser ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes ;
- surveiller attentivement la victime.

*Si l'obstruction devient grave, il convient d'appliquer la conduite à tenir devant une obstruction grave.*

***En présence d'une victime présentant une obstruction grave :***

- Donner des claques dans le dos ;
- Réaliser des compressions en cas d'inefficacité des « claques dans le dos » :
  - au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant ;
  - au niveau thoracique s'il s'agit d'un nourrisson ;
  - au niveau thoracique s'il s'agit d'un adulte obèse ou d'une femme enceinte lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen ;
- Répéter le cycle « claques dans le dos » et « compressions » ;
- Interrompre les manœuvres dès :
  - l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs ;
  - la reprise de la respiration ;
  - le rejet du corps étranger.

*Si les manœuvres de désobstruction sont efficaces :*

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- La réconforter en lui parlant régulièrement ;
- Desserrer les vêtements ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- Surveiller la victime.



*Si la victime perd connaissance :*

- L'accompagner au sol ;
- Faire alerter ou appeler les secours ;
- Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire ;
- Vérifier la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.





## Fiche mémo n°5 : traumatisme

**Définition :** Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau.

Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen, une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...).

Lorsque le traumatisme se situe au niveau de la colonne vertébrale (douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière est possible.

**Conduite à tenir :** Le sauveteur ne doit pas bouger la victime.

***Si la victime a perdu connaissance :***

- Adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

***Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :***

- Conseiller fermement de ne pas bouger 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 douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :***

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains ;
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

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



## Fiche mémo n°6 : malaise

**Définition :** Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive. La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

**Conduite à tenir :** Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir en écoutant et en observant, les informations à transmettre pour obtenir un avis médical.

**Observer les signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :**

- Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine ;
- Un accident vasculaire cérébral (AVC) :
  - faiblesse ou paralysie d'un bras ;
  - déformation de la face ;
  - perte de la vision d'un œil ou des deux ;
  - difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension ;
  - mal de tête sévère, inhabituel ;
  - perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicquée.

*Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente.*

**Un autre type de malaise, la victime se plaint :**

- D'une douleur abdominale intense ;
- D'une difficulté à respirer ou à parler ;
- D'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.
  - mettre au repos en position :
    - allongée confortablement par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol ;
    - assise en cas de difficultés à respirer ;
    - sinon, dans la position où elle se sent le mieux.
  - desserrer les vêtements, en cas de gêne.
  - rassurer la victime en lui parlant régulièrement.
  - protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.
  - se renseigner auprès de la victime ou de son entourage sur :
    - son âge ;
    - la durée du malaise ;
    - son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatisme récents) ;
    - les traitements médicamenteux qu'elle prend ;
    - la survenue d'un malaise identique par le passé.
  - à sa demande, lui donner :
    - son traitement habituel pour ce malaise ;
    - du sucre en morceaux.
  - demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) puis appliquer les consignes.

**En cas d'aggravation en attendant les secours :**

- Contacter à nouveau les services de secours pour signaler l'aggravation ;
- Pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle est perdue connaissance.



## Fiche mémo n°7 : perte de connaissance

**Définition :** Une personne a perdu connaissance lorsqu'elle ne répond et ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique et respire.

**Conduite à tenir :** Le sauveteur doit assurer la liberté des voies aériennes de la victime afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur en attendant l'arrivée des secours.

**Rechercher l'absence de réponse et pour cela :**

- Poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- Secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« Serrez-moi la main »...);

Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

**Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :**

- Demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- L'allonger sur le dos ;
- Libérer les voies aériennes ;
- Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
  - maintenir la libération des voies aériennes ;
  - se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
    - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
    - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
    - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

**En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire (perte de connaissance) :**

- La placer en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité) ;
- Faire alerter ou alerter les secours ;
- Surveiller en permanence la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
  - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
  - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
  - sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si la victime ne respire pas ou si sa respiration s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours de l'évolution.



## Fiche mémo n°8 : arrêt cardiaque

**Définition :** Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

**Conduite à tenir :** Le sauveteur doit réaliser une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime :

- **ALERTER :** alerter de façon précoce les secours ;
- **MASSER / INSUFFLER :** pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- **DEFIBRILLER :** assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

*Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des victimes. Chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.*

### **Rechercher l'absence de réponse et pour cela :**

- Poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- Secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« serrez-moi la main » ...). Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'appliquer la CAT adaptée au malaise. Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :
  - demander de l'aide, si vous êtes seul ;
  - l'allonger sur le dos ;
  - libérer les voies aériennes ;
  - apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
  - maintenir la libération des voies aériennes ;
  - se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
    - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
    - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
    - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

### **En l'absence de respiration, en présence d'une respiration anormale (gasp) ou en cas de doute: ... un tiers est présent :**

- Faire alerter les secours et réclamer un DAE ;
- Débuter immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- Faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- Poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

### **... aucun tiers n'est présent :**

- Alerter les secours de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode haut-parleur et débuter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent ;
- Pratiquer la RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;



- Si un DAE est proche, le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible ;
- Poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

***Dans tous les cas :***

- Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, vomissements...) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions / min ;
- En présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (en cas d'utilisation d'un DAE, le relai sera réalisé pendant l'analyse) ;
- Le DAE ne doit jamais être éteint et les électrodes ne doivent jamais être décollées jusqu'à l'arrivée des secours (même en cas d'amélioration de l'état de la victime).