

# MANUEL DE PREMIERS SECOURS

## PRÉAMBULE

Ce manuel est destiné aux guides et accompagnateurs qui peuvent rencontrer, dans le cadre de leur activité professionnelle, des situations d'urgence.

Il ne se substitue d'aucune manière à une formation aux premiers secours dispensée par un organisme agréé ou une association habilitée : seule une telle formation vous permettra de pratiquer le secourisme avec un maximum d'efficacité et de sécurité.

Lorsque vous accompagnez des passagers, emportez toujours une trousse de premiers secours complète (incluant les notices des médicaments).

Une révision périodique est nécessaire pour s'assurer que l'équipement est en état de fonctionnement (notamment que les médicaments ne sont pas périmés).

Les trois règles d'or du secourisme : protéger, alerter, secourir

## PROTÉGER

Avant toute intervention, il faut protéger la victime, ceux qui l'accompagnent, et soi-même, afin d'éviter l'aggravation de la situation (sur-accident, contamination ...).

## ALERTER

Avant toute intervention, prendre le temps d'appeler les secours ou de les faire appeler. Selon l'endroit où vous vous trouvez (en montagne, en jungle ...) il peut être difficile d'alerter rapidement, il faut néanmoins toujours s'efforcer de le faire le plus tôt possible.

Il est également indispensable d'avertir le plus tôt possible l'agence Terra pour laquelle vous êtes en mission, principalement son gérant, pour qu'il puisse vous apporter assistance (organiser les secours, avertir à son tour la famille ou l'agence de voyage du passager, ouvrir un dossier auprès de la compagnie d'assurance ...).

Alerter ne signifie pas abandonner la victime : le guide ou accompagnateur (sauf si un médecin se trouve avec vous) doit TOUJOURS rester à ses côtés et si besoin administrer les premiers gestes de secours en cas de réelle urgence.

Rester auprès de la victime implique que vous devrez déléguer la mission d'alerte à un assistant guide ou à toute personne en mesure de rejoindre rapidement et sans risque un point de liaison téléphonique.

Alerter, mais sans s'affoler : vous devez vous efforcer de conserver votre sang-froid et de ne pas transmettre votre angoisse, ni à la victime, ni aux autres personnes présentes.

Il peut être judicieux de pendre de la distance avec le groupe pour ne pas être perturbé par les réactions et les conseils (pas toujours bons) des personnes présentes.

Si vous avez besoin d'aide, vous distribuerez les tâches en choisissant les personnes les plus aptes, tout en restant maître de la situation : ne pas envoyer une personne alerter les secours si elle risque de se perdre ou de se mettre en danger, ne pas confier la surveillance de la victime à une personne qui pourrait paniquer.

Alerter signifie fournir aux secours le plus grand nombre d'informations leur permettant d'intervenir efficacement et avec cohérence.

Si la communication est difficile ou interrompue, deux éléments doivent être transmis en priorité

- le bilan concis de la situation de la victime (que s'est-il passé ? dans quel état se trouve-t-elle ?)
- la localisation géographique exacte de la victime

Si vous disposez d'une bonne communication, vous pouvez transmettre des informations plus complètes.

### Age et sexe de la victime

#### Circonstances

- s'agit-il d'un accident ?
- d'une maladie ?

#### Nature de l'affection

- antécédents connus de la victime (est-elle diabétique, cardiaque, épileptique ?)
- localisation de la douleur (tête, corps, membres ?)
- origine de la douleur (spontanée, provoquée ?)
- lésions apparentes (plaie, brûlure, fracture ?)
- degré d'impotence de la victime (peut-elle bouger, marcher ?)

#### Degré de détresse vitale

Utiliser la formule **A B C D E** qui permet d'établir rapidement le bilan médical d'une victime en n'oubliant aucune fonction essentielle.

**A** comme *air liberty* / les voies respiratoires sont-elles

- encombrées
- dégagées

**B** comme *breathing* / la victime a-t-elle une respiration

- absente
- difficile
- normale

Vérifier ce point

- soit en observant si sa poitrine se soulève
- soit en approchant l'oreille de son nez
- soit en collant la face dorsale de deux doigts sous son nez

Mesurer la fréquence respiratoire en nombre de ventilations par minute (normale entre 15 et 25 par minute).

Si un oxymètre digital est disponible, mesurer la saturation en oxygène (normale entre 95 et 100 % au niveau de la mer, soustraire 5 % tous les 1000 mètres).

**C** comme *circulation* / la victime a-t-elle une circulation sanguine

- absente
- difficile
- normale

Vérifier ce point en prenant le pouls radial (au poignet) de la victime : s'il est perceptible, c'est que la pression artérielle est supérieure à 80 mmHg (millimètres de mercure, unité de mesure de la pression).

Si le pouls radial n'est pas perceptible, prendre le pouls carotidien (s'il est perceptible, c'est que la pression artérielle est supérieure à 60 mmHg).

Fréquence cardiaque : compter le nombre de battements par minute. Il doit être compris entre 60 et 80 battements par minute au repos.

A plus de 3000 mètres d'altitude, il peut être anormalement élevé et atteindre 100 battements par minute sans que cela soit anormal.

**D** comme *disability* / quel est l'état neurologique de la victime

- bien éveillée
- bien éveillée mais ne sent plus une partie de son corps (possible paralysie)
- ne réagit qu'à la voix
- ne réagit qu'à la douleur
- ne réagit à rien

**E** comme *environnement*

Afin de faciliter l'accès des secours et l'éventuelle évacuation (hélicoptérée ou terrestre) de la victime, donner le plus d'informations possible sur

- la localisation de la victime, idéalement via un point GPS, ou en utilisant des repères identifiables (point culminant, village, rivière, route, chemin, construction ...) dont vous donnerez si possible le nom
- les conditions dans la zone (altitude, vent, pluie, visibilité ...)
- les éventuels obstacles à l'accès des secours et à l'évacuation de la victime (éboulement, avalanche, arbres, lignes électriques ...)

## SECOURIR

S'il s'agit d'une urgence immédiate (étouffement, brûlure, noyade, hémorragie, arrêt cardiaque ...) et après avoir pris soin de sécuriser le lieu de l'accident, il est possible de commencer à traiter la victime.

Ne pas administrer de soins ou de médicaments sans avoir été entraîné à cela.

## EXTRACTION RAPIDE EN URGENCE

La victime peut être inconsciente et toujours exposée à un danger immédiat (feu, noyade, avalanche, chute de pierres, circulation de véhicules ...).

Si vous souhaitez la mettre en sécurité, ou simplement la déplacer vers un endroit plus confortable pour elle, les deux méthodes les plus adaptées consistent

à la tirer par les pieds



à la ceinturer sous les aisselles



Attention, si la victime a subi un choc physique violent (chute, impact de pierre, de véhicule ou d'animal ...), il est préférable de ne pas la déplacer pour ne pas risquer d'aggraver sa situation, sauf si elle court un risque en restant là où elle se trouve.

## POSITION D'ATTENTE

Si la victime n'est exposée à aucun danger immédiat, il faut la mettre dans la position la plus adaptée en attendant l'arrivée des secours.

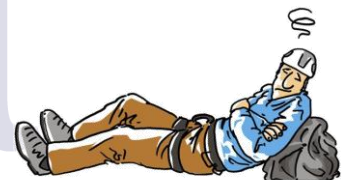
Dans tous les cas, si vous disposez d'une couverture de survie, en recouvrir la victime afin de réduire les risques d'hypothermie.

La couverture possède 2 faces : pour être efficace, la face argentée doit se trouver à l'extérieur, et la face dorée à l'intérieur.

**si la victime est inconsciente**, la placer en Position Latérale de Sécurité (PLS) pour maintenir libres les voies respiratoires (dégagées si besoin de ce qui entrave le passage de l'air : terre, neige, dents cassées ...)



**si la victime est consciente** et souffre de difficultés respiratoires, de douleurs cardiaques ou d'un traumatisme crânien, l'installer en position semi-allongée



**si la victime est consciente** et souffre d'un malaise vagal, d'hypotension ou de plaie hémorragique, élever les jambes pour augmenter la pression sanguine



## POINTS DE COMPRESSION

Une hémorragie peut conduire à un affaiblissement important, voire au décès de la victime.

Les points de compression permettent, en exerçant une forte pression en amont de la plaie, de réduire considérablement le saignement.

en cas d'hémorragie du bras et de l'avant bras, 2 points de compression de l'artère subclaviculaire

sous la clavicule

sous l'aisselle

en cas d'hémorragie de la jambe,  
un point de compression de l'artère fémorale

terra  
GROUP

## RÉANIMATION D'UNE VICTIME (sur un adulte ou un enfant de plus de 8 ans)

Si la victime ne répond pas, ne respire pas et n'a pas de pouls carotidien, c'est qu'elle est en arrêt cardiaque.

Chaque seconde compte pour tenter de la réanimer par l'association d'un massage cardiaque et d'une ventilation artificielle (bouche à bouche).

La victime allongée sur le dos, sur un plan dur, s'agenouiller à ses côtés

- dégager les voies aériennes de tout obstacle : terre, neige, dents cassées ...
- basculer la tête de la victime en arrière
- dans la mesure du possible, dénuder sa poitrine

Exercer deux ventilations : en cas d'absence de réponse, commencer le massage cardiaque.

Déterminer la zone d'appui de la façon suivante

- repérer, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum (à la base du cou)
- repérer, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent (en bas du sternum)
- déterminer le milieu du sternum



Talon de la main

Placez le talon d'une main juste au-dessous du milieu du sternum (c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum).  
Cet appui doit se faire sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.

Placer l'autre main par-dessus la première, en entrecroisant les doigts des deux mains.

On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax.



Position des mains,  
doigts crochetés ou mains croisées

**Si la victime est un enfant de moins de huit ans, n'utiliser qu'une main.**

**Si la victime est un nourrisson de moins d'un an, n'utiliser qu'un doigt.**

Pousser vos mains rapidement vers le bas, les bras bien tendus, les coudes bloqués (vos mains doivent descendre de 4 à 5 centimètres), puis les laisser remonter.

Pendant toute la manœuvre, veiller à rester bien vertical par rapport au sol et à ne pas balancer le tronc d'avant en arrière.

Les mains doivent rester en contact avec le sternum entre chaque compression.

La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax.

Le thorax doit reprendre ses dimensions initiales après chaque compression (pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale).

Tenter de maintenir un rythme de 80 à 100 massages par minute.

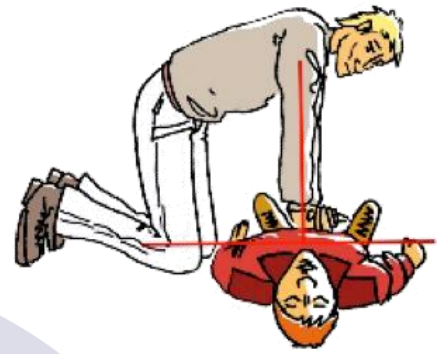
Toutes les 30 compressions, intercaler 2 insufflations (si le sauveteur est seul, il doit pratiquer les insufflations lui-même, s'il est accompagné, une autre personne s'en chargera).

Le passage des insufflations aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la réanimation cardio-pulmonaire.

### **Combien de temps ?**

Cette technique peut ne pas réanimer la victime immédiatement, mais être utile en maintenant artificiellement sa circulation sanguine et sa respiration dans l'attente d'une intervention des secours.

Il faut donc, si possible, pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire jusqu'à l'arrivée des secours.



terra  
GROUP