fr

FIRST AID BY JDMT

MANUEL DE PREMIERS SECOURS

HELPTOWN BY JDMT

SOMMAIRE

Apporter une assistance systématique en cas d'urgence	4
Arrêt circulatoire	6
Infarctus du myocarde	8
Accident vasculaire cérébral	10
Lésion de la colonne vertébrale	12
Hémorragie interne / externe importante	14
Crise de convulsions	16
Détresse respiratoire / obstruction des voies respiratoires	18
Troubles importants de la circulation / de la conscience	20
Blessure importante de la peau / des muqueuses (brûlure chimique, brûlure, blessure)	22
Situations d'urgence psychique	24
Comment réagir en cas de malaise	26
Gestes de premiers secours en cas de blessures mineures	28
Urgences pédiatriques	30
Gestes de premiers secours dans les loisirs et le sport	36
Gestes de premiers secours dans les services de sécurité	38
Documentation des interventions	42
Attestations de formations	44
Notes personnelles	48
Prodiguer les premiers secours efficacement et en toute sécurité	52
Les règles d'or des premiers secours	53

À PROPOS DU MANUEL DE PREMIERS SECOURS

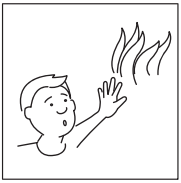
Ce Manuel de premiers secours a été élaboré par JDMT Medical Services AG (JDMT). La société JDMT est dirigée par des médecins. Les textes / graphiques ont été rédigés avec soin. Cependant, comme toujours : l'éditeur décline toute responsabilité quant aux résultats obtenus suite à l'utilisation de ce Manuel de premiers secours. Le contenu de ce manuel peut être utilisé par des tiers. Des manuels de premiers secours supplémentaires peuvent être commandés auprès de JDMT. Des informations complémentaires sur les premiers secours sont disponibles sur le site www.helptown.ch.

3ème édition 2023 – 9 500 exemplaires | Tirage global 62 000 exemplaires

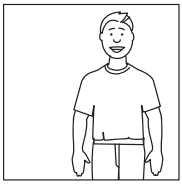
FIRST AID BY JDMT

HELPTOWN BY JDMT

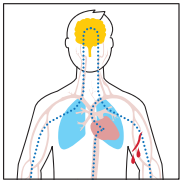
1 Situation Sécurité Support



2 Première impression

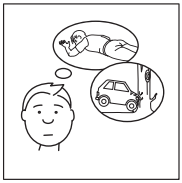


3 Évaluation du patient



État conscient	+	?	–
Respiration	+	?	–
Circulation	+	?	–
Blessures	+	?	–

4 Réaliser Décider Organiser



5 Mesures médicales

- > Alerter et orienter
- > Compressions
- > DAE / défibrillateur
- > Pose d'un collier cervical
- > Manœuvre d'Heimlich
- > Arrêt de l'hémorragie
- > Administration de sucre
- > Positionnement de la personne inconsciente
- > Crise de convulsions : soutenir la tête
- > Soigner les plaies

APPORTER UNE ASSISTANCE SYSTÉMTIQUE EN CAS D'URGENCE !

FIRST AID BY JDMT

1 Situation, Sécurité, Support

> Quelle est la situation ? Quelles sont les forces qui ont agi ?
> Événement mineur ou urgence majeure ?
> Plusieurs victimes ? Circonstances complexes ?

> Y a-t-il des dangers pour les secouristes, les victimes, les personnes présentes ?
> Quelles mesures doivent être mises en œuvre pour assurer la sécurité ?
> Barrer, (s')éloigner, autres mesures ?

> Est-il d'ores et déjà évident qu'une assistance est nécessaire ?
> Services de secours, pompiers, autres secouristes ?
> Appeler le numéro d'urgence 144 à bas seuil.

2 Première impression

Se faire une idée générale de l'état du patient en quelques secondes :

> Le patient est-il debout, assis ou couché ? Ses yeux sont-ils ouverts ?
> Parle-t-il, peut-il donner des informations, semble-t-il confus ?
> A-t-il des douleurs, des blessures sont-elles visibles ? Saigne-t-il ?
> Sa respiration semble-t-elle normale ? Sa peau / son teint semblent-ils normaux ?

3 Évaluation du patient

Évaluer systématiquement l'état du patient :
État conscient > Respiration > Circulation > Blessures

Toujours se demander si la personne évaluée se situe « dans la zone verte » ou non. Si un point ne se situe pas « dans la zone verte », il se situe par définition dans la « zone rouge ». Conséquence : ce point doit être discuté avec un professionnel de santé.

> La personne est-elle parfaitement consciente ? Ou semble-t-elle confuse, voire inconsciente ?
> Sa respiration semble-t-elle normale ? La victime respire-t-elle très rapidement et/ou ressent-elle des difficultés à respirer ?
> Un sifflement est-il audible à l'inspiration ou à l'expiration ?
> Des problèmes circulatoires sont-ils visibles (vertiges, malaise, teint pâle, sueurs) ?
> Des blessures sont-elles visibles (mauvaise position des extrémités, gonflements, saignements) ?
> Des lésions internes (hémorragies internes, lésion de la colonne vertébrale) sont-elles à craindre ?

4 Réaliser, Décider, Organiser

> La situation est-elle urgente ou non ? Quel est le problème principal ?
> Réaliser ce qui ne va pas chez le patient ?
> Peut-il s'agir d'un infarctus du myocarde ? D'une lésion de la colonne vertébrale ?
> Le but est de ne pas passer à côté de quelque chose d'important.
> Décider de la manière de procéder. Et organiser tout ce qui est nécessaire.

Si un infarctus du myocarde est à craindre, il faut décider en connaissance de cause d'agir de manière cohérente selon le schéma de l'infarctus du myocarde. Même si la victime n'est pas enthousiaste à cette idée et préférerait qu'on la laisse tranquille.

En cas de doute, un professionnel de santé / le numéro d'urgence 144 doit toujours être contacté, même sans le consentement de la victime.

> Quelles sont les mesures organisationnelles à prendre (orientation des véhicules de secours, mise à disposition du DAE et de l'équipement de premiers secours) ?
> Faut-il mettre en place un dispositif de réanimation (DAE, autres secouristes hors de vue du patient) ?
> Si le calme doit être assuré, des personnes doivent-elles être renvoyées ?

ARRÊT CIRCULATOIRE

On parle d'arrêt circulatoire lorsque le cœur n'est plus en mesure de pomper le sang dans le corps et que le flux sanguin s'arrête donc. L'apport en sang oxygéné pour le cerveau et les autres organes n'est plus assuré.

Les symptômes sont les suivants :

> Perte de conscience

> Pas de respiration et/ou pas de respiration normale

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> **Réaliser :** arrêt circulatoire : chaque seconde compte !

> **Alerter :** alerter immédiatement en interne (secouristes, DAE) et en externe (secours au 144) !

> **Pomper :** commencer immédiatement les compressions thoraciques !

> **Choquer :** première défibrillation en 3 minutes !

> **Ventiler :** au moyen d'un masque de poche / de moyens auxiliaires

À noter également :

> En cas d'arrêt circulatoire, chaque seconde compte. 75 % des victimes survivent dans les 3 minutes en cas de compressions thoraciques immédiates et de défibrillation, exponentiellement plus / moins en cas de temps de réaction plus / moins favorables.

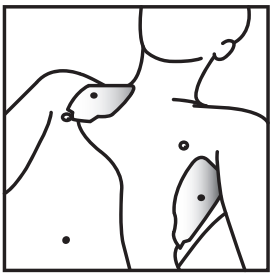
> Les compressions thoraciques doivent être entreprises immédiatement et ne doivent être interrompues que pour l'analyse et l'administration du choc par le DAE.

> La ventilation doit être entreprise dès que Réaliser, Alerter, Pomper et Choquer sont garantis, qu'un nombre suffisant de secouristes est présent et/ou que les conditions sont assurées pour que les compressions thoraciques et l'utilisation du DAE ne soient pas limitées malgré les tentatives de ventilation. 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations sont appliquées de manière répétitive jusqu'à l'arrivée des services de secours. Toutes les 2 minutes, le DAE analyse le rythme cardiaque et administre un choc si nécessaire. Pendant l'analyse et l'administration du choc, le patient ne doit pas être touché.

1 Réaliser Alerter

2 Pomper

3 Choquer



4 Ventiler

INFARCTUS DU MYOCARDE

On parle d'infarctus du myocarde lorsqu'une partie du muscle cardiaque n'est plus suffisamment alimentée en oxygène en raison de l'obstruction d'un vaisseau sanguin d'alimentation. L'infarctus du myocarde met en péril la fonction du muscle cardiaque et peut évoluer brusquement vers un arrêt circulatoire.

Les symptômes sont les suivants :

> Sensation de pression dans la région thoracique
> Douleurs dans la région thoracique, éventuellement irradiantes
> Détresse respiratoire
> Anxiété
> Pâleur
> Sueurs froides

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Ne pas bouger le patient et surélever le haut du corps
> Mettre en place un dispositif de réanimation (DAE et faire venir des secouristes)
> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> Veiller à ce que l'environnement soit le plus calme possible, rassurer le patient

À noter également :

> Jusqu'à un tiers des infarctus du myocarde sont ce que l'on appelle des « infarctus sourds » sans aucun ou presque aucun symptôme. **C'est pourquoi le principe suivant doit être appliqué :** si une personne ne se sent pas bien et qu'elle est âgée de plus de 40 ans, prends contact avec un professionnel de santé. Tu réduiras ainsi le risque de passer à côté d'un infarctus du myocarde. À ce sujet, voir également les pages 26/27.

1 Infarctus du myocarde : les symptômes typiques

2 Surélever le haut du corps

3 Rassurer, appeler les secours au 144 !

4 Mettre en place un dispositif de réanimation

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Un accident vasculaire cérébral est un « infarctus du cerveau » : Un vaisseau sanguin est obstrué, le tissu cérébral n'est pas suffisamment alimenté en oxygène. Il arrive aussi qu'une rupture de vaisseau (hémorragie cérébrale) survienne. Dans ce cas, on parle également d'accident vasculaire cérébral. Les symptômes d'un AVC dépendent de la zone du cerveau qui est touchée.

Les symptômes sont les suivants :

> Paralysie soudaine d'un côté et/ou troubles de la sensibilité (visage/bras)
> Troubles du langage
> Troubles de la vision et/ou de l'équilibre
> Maux de tête soudains et très intenses

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Ne pas bouger le patient, si possible l'allonger
> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> Rassurer le patient et veiller au calme
> Mettre en place un dispositif de réanimation

À noter également :

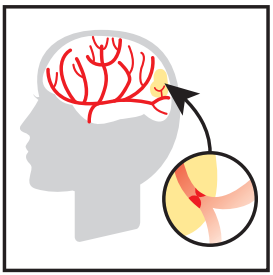
> En cas d'AVC, une aide rapide est cruciale. Si la prise en charge est rapide, les lésions cérébrales peuvent être réduites (« Time is brain »).

> Quand quelqu'un semble « bizarre », il faut envisager un AVC et contacter un professionnel de santé.

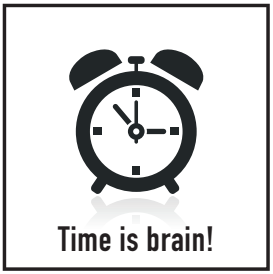
1 Paralysie visible au visage et au bras (plus rarement à la jambe)

2 Vertiges, maux de tête dévastateurs

3 Occlusion d'une artère ou saignement



4 Aide rapide, meilleurs résultats



LÉSION DE LA COLONNE VERTÉBRALE

La colonne vertébrale peut être blessée par l'action d'une force. La colonne vertébrale protège la moelle épinière. Si la moelle épinière et/ou les voies nerveuses associées sont endommagées, il en résulte des paralysies et des troubles de la sensibilité.

Les symptômes sont les suivants :

> Douleurs intenses au niveau de la colonne vertébrale
> Troubles de la sensibilité (picotements, engourdissements)
> Paralysie

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Demander au patient de ne pas bouger
> Poser un collier cervical (position neutre en position dorsale, assise ou debout ; exception : position ventrale)
> Appeler les secours au 144

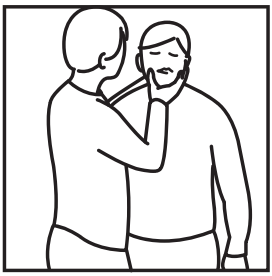
À noter également :

> Si une personne est confuse ou inconsciente et qu'un événement impliquant l'action d'une force (chute, coup) est possible, une lésion de la colonne vertébrale est à craindre.
> D'autres facteurs (blessure importante et visible, enfant inconscient, etc.) peuvent masquer les symptômes. Lorsqu'une lésion de la colonne vertébrale est possible, partir de ce principe et agir en conséquence jusqu'à ce que les services de secours prennent le relais.

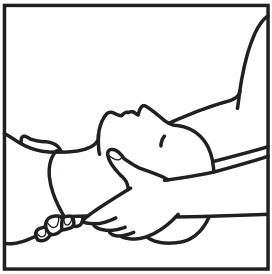
1 Quelles sont les forces qui ont agi sur le crâne et la colonne vertébrale ?

2 Se focaliser sur les vertèbres cervicales

3 Poser immé-diatement un collier cervical



4 Rassurer le patient, ne pas le bouger



HÉMORRAGIE INTERNE / EXTERNE IMPORTANTE

Les hémorragies importantes doivent toujours être stoppées le plus rapidement possible. Les hémorragies externes par une pression sur la plaie, les hémorragies internes par une intervention chirurgicale. Les hémorragies sont dues à des actions violentes ou contondantes. Les hémorragies internes, en particulier, peuvent passer inaperçues plus longtemps.

Les symptômes sont les suivants :

> Saignement abondant, voire giclant vers l'extérieur
> Douleurs abdominales
> Vertiges, faiblesse
> Troubles de la conscience
> Détresse respiratoire
> Pâleur, sensation de froid, sueurs froides

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

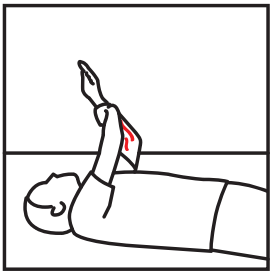
> Bouger le moins possible le patient, faire allonger le patient
> Arrêter l'hémorragie externe en comprimant la plaie
> Maintenir ou (faire) maintenir le membre touché en hauteur
> Comprimer l'artère amenant le sang (intérieur du bras, aine).
> Appliquer un bandage de compression, ligaturer le membre si nécessaire
> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> En cas de suspicion d'hémorragie interne, assurer l'hospitalisation du patient le plus rapidement possible par l'intervention des services de secours

À noter également :

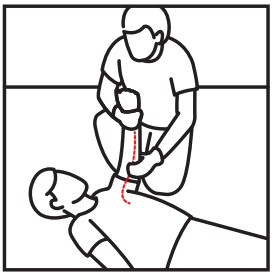
> Si le saignement est important, arrête immédiatement le saignement. Pour ce faire, utilise par exemple la main du patient, ta main (avec un gant), un objet quelconque comme un chiffon, du papier et, dès qu'elles sont disponibles, des gazes médicales.

> Les hémorragies internes sont souvent difficiles à détecter. Si une force importante a pu être exercée sur la cage thoracique,l'abdomen et/ou le bassin, la victime doit être hospitalisée en urgence en ambulance. Qui « soigne » le patient ici ? Seulement le chirurgien en salle d'opération, à condition que le patient arrive à temps.

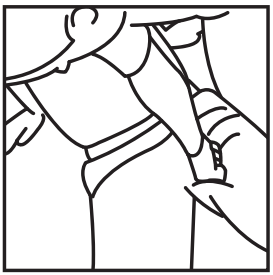
1 Laisser le patient presser



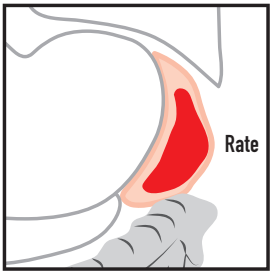
2 Surélever le membre, pression sur la plaie et l'artère



3 Hémorragie de la jambe : pression avec le poing dans l'aine



4 Ne pas passer à côté d'une hémorragie interne !



CRISE DE CONVULSIONS

Les crises de convulsions sont dues à un dysfonctionnement du cerveau. Les causes peuvent être les suivantes : épilepsie, tumeur cérébrale, inflammation des structures cérébrales, hypoglycémie et hémorragie cérébrale. Les crises de convulsions peuvent être totales (« généralisées ») ou très discrètes. En tombant, les victimes peuvent se blesser au crâne et à la colonne vertébrale.

Les symptômes sont les suivants :

> Conscience troublée jusqu'à la perte de conscience
> Tremblements incontrôlés
> Crispation du corps
> Écoulement de selles / d'urine

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> Protéger la tête du patient des chocs (sans action de levier sur la nuque / colonne vertébrale)
> Enlever les objets dangereux

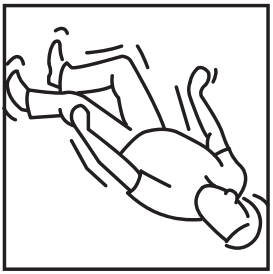
À noter également :

> La victime développe une force énorme lors d'une crise de convulsions. Ne pas tenir le patient, mais le laisser se débattre ; seule la tête doit être protégée des chocs incontrôlés, sans qu'aucun levier ne soit exercé sur la colonne vertébrale.

> La plupart des convulsions se terminent d'elles-mêmes. Néanmoins, il convient d'appeler les secours au 144 dès qu'une personne est prise de convulsions. Si la crise de convulsions ne se termine pas d'elle-même au bout de quelques minutes, les services de secours doivent intervenir et administrer des médicaments.

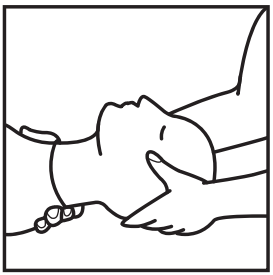
> Après une crise de convulsions, les victimes sont généralement extrêmement fatiguées. Assurer le calme et la surveillance. Pose d'un collier cervical si, suite à une chute, une lésion de la colonne vertébrale est possible. Sinon, position latérale de sécurité.

1 Ne pas tenir un patient qui a des convulsions



2 Protéger la tête des chocs

3 Protéger les vertèbres cervicales, ne pas appliquer de levier



4 S'occuper du patient après la fin des convulsions et consulter un professionnel

DÉTRESSE RESPIRATOIRE / OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

La détresse respiratoire a de nombreuses causes. Une détresse respiratoire soudaine peut être due à une obstruction des voies respiratoires, à la présence d'un corps étranger ou à un gonflement des voies respiratoires. Chez les enfants et les personnes âgées en particulier, il faut penser à une ingestion en cas de détresse respiratoire soudaine.

Les symptômes sont les suivants :

> Difficulté visible à respirer
> Toux soudaine et forte
> Sifflement respiratoire
> Incapacité à parler ou à respirer
> Prise de panique au niveau de la gorge
> Coloration bleutée des lèvres / du bout des doigts
> Dégradation de l'état de conscience

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

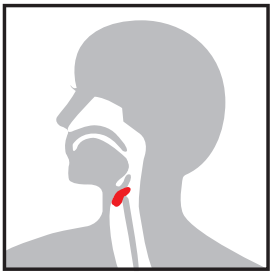
> Éliminer les facteurs déclenchants (en cas de réaction allergique / d'asthme)
> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> En cas d'ingestion : 5 coups entre les omoplates ; si sans effet : 5 manœuvres d'Heimlich, à chaque fois en alternance avec 5 coups entre les omoplates ; si le patient perd conscience : compressions thoraciques.

À noter également :

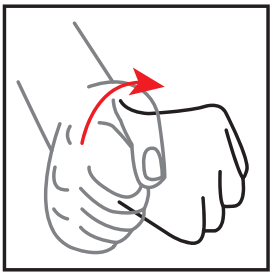
> Les enfants sont particulièrement vulnérables, car leurs voies respiratoires sont étroites. Les moindres signes d'un début de détresse respiratoire doivent impérativement conduire à alerter immédiatement les secours au 144.

> Si la manœuvre d'Heimlich a été effectuée, le patient doit être hospitalisé. L'effet de la force sur les organes abdominaux peut entraîner des blessures suivies d'une hémorragie.

1 Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger



2 Serrer le pouce, incliner le poing



3 Exercer une pression par à-coups sur la partie supérieure de l'abdomen

4 Perte de conscience et obstruction des voies respiratoires ? Appliquer des compressions thoraciques

TROUBLES IMPORTANTS DE LA CIRCULATION / DE LA CONSCIENCE

Le corps est un système, la circulation et la conscience sont deux éléments essentiels de ce système. Elles sont donc interdépendantes. Les causes des troubles de la circulation et/ou de la conscience sont multiples : blessures, intoxications, pathologies et carences.

Les symptômes sont les suivants :

> Vertiges
> Confusion
> Étourdissement / somnolence
> Malaise
> Teint pâle
> Sueurs

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

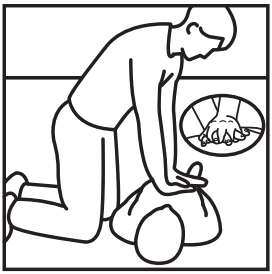
> Appeler les secours au 144
> Sécuriser le patient (l'asseoir, l'allonger ; sauf après effet de la force : dans ce cas, ne pas bouger et poser un collier cervical)
> Personne inconsciente, ne respirant pas : compressions thoraciques et utilisation du DAE
> Personne inconsciente, avec effet de la force, respirant bien : ne pas bouger, poser un collier cervical
> Personne inconsciente, pas d'effet de la force, respirant bien : position latérale de sécurité
> En cas de suspicion d'hypoglycémie : administration de sucre dans la poche des joues (poudre / gel de sucre)

À noter également :

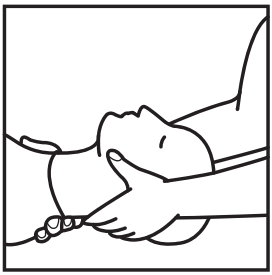
> Un trouble de la conscience est toujours une urgence. Par conséquent, il faut toujours contacter immédiatement un professionnel de santé.

> Un malaise est souvent exprimé. Un infarctus du myocarde sur trois ne présente aucun symptôme ou seulement des symptômes légers, tels qu'un malaise. **Le principe est le suivant :** la personne se plaint d'un malaise et est âgée de 40 ans (ou plus) –> Toujours consulter un professionnel de santé.

1 Inconscient, pas de respiration : compressions thoraciques + DAE



2 Inconscient après application de la force : ne pas bouger, pose d'un collier cervical



3 Hypoglycémie probable ? Administration de sucre sous forme de gel ou de poudre

4 Inconscient, respire, pas d'effet de la force : position latérale de sécurité

BLESSURE IMPORTANTE DE LA PEAU / DES MUQUEUSES (BRÛLURE CHIMIQUE, BRÛLURE, BLESSURE)

La peau et les muqueuses sont bien plus que de simples enveloppes corporelles. Les lésions de la peau et des muqueuses sont donc importantes pour la santé. Les lésions de la peau et des muqueuses peuvent avoir une origine mécanique (éraflures, coupures), chimique (brûlures par des acides ou des bases) ou thermique (brûlures, échaudures).

Les symptômes sont les suivants :

> Douleurs
> Rougeurs, gonflement, saignement
> Formation de cloques / d'ulcères

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Mettre fin à l'exposition à une substance nocive (substance irritante, substances corrosives et chaleur)
> Nettoyage et refroidissement des zones cutanées (muqueuses) touchées à l'eau tiède
> Consulter un professionnel de santé
> Protéger les zones touchées
> Autres mesures selon accord avec le professionnel de santé

À noter également :

> Ce qui a entraîné des blessures chez le patient peut également blesser les secouristes. S'assurer que la substance nocive ne présente aucun danger pour les secouristes.

> Les brûlures sont souvent sous-estimées. En cas de brûlures avec formation de cloques ou de plaies sur le visage, les organes génitaux, les articulations, les pieds ou les mains et, de manière générale, en cas de brûlures avec plaies ouvertes, toujours consulter un professionnel de santé.

> En cas de brûlures chimiques / blessures de l'œil : rincer avec une solution de lavage appropriée ou de l'eau. En outre, pas d'action mécanique sur l'œil touché. Consulter un professionnel de santé (centre d'ophtalmologie).

1 Mécanique, chimique, thermique

2 Interrompre l'exposition, laver/refroidir

3 Désinfecter la plaie

4 Œil touché ? Laver immédiatement

SITUATIONS D'URGENCE PSYCHIQUE

Une situation d'urgence psychique peut, comme une urgence « physique », toucher n'importe qui. Nous distinguons les épisodes aigus d'une pathologie psychique, les tendances suicidaires aiguës et les symptômes psychiques aigus sans maladie mentale.

Les symptômes sont les suivants :

> Troubles de l'humeur, mauvaise humeur persistante
> Absence d'espoir et de perspective
> Troubles du comportement
> Crises de larmes
> Anxiété, crises de panique
> Forte intensification de la respiration (hyperventilation)

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Prise en charge du patient (ne pas le laisser seul)
> Contacter un professionnel de santé
> En cas d'hyperventilation : attirer l'attention (si nécessaire par un stimulus douloureux), suivi d'un discours rassurant demandant de respirer plus lentement (talking down).

À noter également :

> La dimension psychologique joue un rôle important dans de nombreuses situations médicales. **Il est donc important** de faire preuve de compassion en tant que secouriste. Rassurer le patient et assurer la discrétion.

1 Hyperventilation : respiration rapide, le plus souvent en position assise

2 Demander de respirer plus lentement

3 En cas d'échec, attirer l'attention par un stimulus douloureux

4 S'occuper du patient, continuer à le rassurer et à le protéger

COMMENT RÉAGIR EN CAS DE MALAISE

Les malaises sont fréquents. Généralement sans danger, le malaise peut aussi être lié à une affection médicale grave. Par exemple, un infarctus du myocarde sur trois ne se manifeste que sous la forme d'un malaise. Il est important de faire la distinction entre ce qui est dangereux et ce qui ne l'est pas.

Les symptômes sont les suivants :

> Nausées, vomissements
> Vertiges
> Maux de tête
> Perte d'appétit
> Mauvaise sensation
« C'est juste que ça ne va pas très bien ».

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Mettre la personne dans une position sûre (l'asseoir, la coucher)
> Évaluer selon le schéma « Malaise » (page ci-contre) s'il est nécessaire de contacter un professionnel de santé.
> Procéder selon accord avec le professionnel de santé ou protéger et observer la victime

À noter également :

> Jusqu'à un tiers des cas de premiers secours en entreprise concernent des malaises. La plupart du temps, ces situations sont sans danger.
> Toutefois, un infarctus du myocarde (« infarctus sourds ») peut également entraîner un malaise sans que d'autres symptômes n'apparaissent. Trois infarctus du myocarde sur dix ont pour seuls symptômes un malaise, parfois très discret.
> JDMT recommande de toujours contacter un professionnel de santé quand des personnes de 40 ans ou plus se sentent mal.

SYMPTÔME PRINCIPAL : MALAISE

Âge > 40 ans ?

non

Autres symptômes comme :
> Détresse respiratoire
> Sensation d'oppression dans la poitrine
> Palpitations cardiaques
> Anxiété
> Vertiges
> Sensation de fièvre
> Vomissements
> Diarrhées

et/ou
> ne se produisant pas pour la première fois
> ne s'améliorant pas/ se détériorant

non
Laisser la personne se reposer, l'observer, lui apporter du confort. Si son état s'améliore, la laisser partir.

oui
> Contacter un professionnel de santé.

oui

Contacter un professionnel de santé.

Évaluer les facteurs de risque d'un infarctus du myocarde ou d'autres maladies graves.

GESTES DE PREMIERS SECOURS EN CAS DE BLESSURES MINEURES

Les petites coupures ou les écorchures superficielles peuvent souvent être traitées sans aide médicale et guérissent généralement rapidement et sans conséquences.

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Nettoyage de la plaie (rinçage à l'eau propre)
> Désinfection de la plaie (avec un spray désinfectant)
> Couverture stérile de la plaie (pansement / bandage)

Une consultation médicale est indiquée dans les circonstances suivantes :

> Coupures béantes (les bords de la plaie ne peuvent pas être retenus)
> Coupures au niveau des articulations
> Troubles de la mobilité ou de la sensibilité du membre blessé
> Saignement prolongé
> Plaie fortement souillée
> Corps étranger dans la plaie
> Coupures ou égratignures importantes au visage
> Blessures par morsure (animales ou humaines)
> Trouble de la cicatrisation
> Infection de la plaie (gonflement important, rougeur, formation de pus, fièvre)

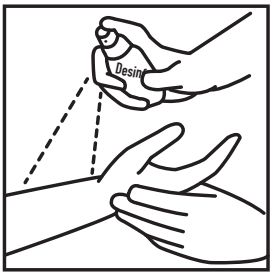
À noter également :

> Les bactéries peuvent pénétrer dans le corps par le biais de blessures cutanées. Le tétanos est particulièrement redouté à cet égard. Si la dernière vaccination contre le tétanos remonte à plus de 10 ans ou si la date de la dernière vaccination n'est pas clairement établie, il convient de consulter un médecin.

> Les morsures sont des plaies dangereuses. Elles nécessitent toujours une prise en charge médicale immédiate et demandent généralement des antibiotiques.

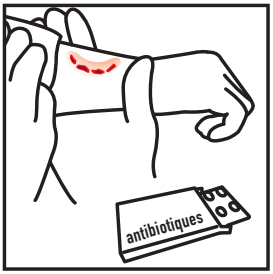
1 Nettoyer la plaie

2 Désinfecter



3 Plaie béante ? Consulter un médecin

4 Toujours consulter un médecin pour soigner des morsures



URGENCES PÉDIATRIQUES
ARRÊT CIRCULATOIRE

Les pages 6 et 7 décrivent la procédure à suivre en cas d'arrêt circulatoire. Un arrêt circulatoire peut également survenir chez l'enfant, avec la différence que, contrairement à l'adulte, la cause est rarement cardiaque, mais bien plus souvent respiratoire.

Qu'est-ce qui est différent chez l'enfant :

> Nourrissons < 1 an

– Compressions thoraciques avec 2 pouces ou index et majeur

> Jeunes enfants > 1 an

– Compressions thoraciques comme chez l'adulte, mais avec moins de pression

> Application du DAE

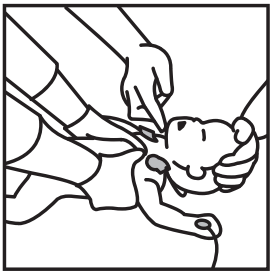
– DAE avec électrodes pour enfants ou DAE avec électrodes pour adultes (dans ce cas, coller une électrode au milieu du thorax et une autre au milieu du dos)

À noter également :

> La ventilation est particulièrement importante chez les enfants. En effet, c'est généralement un manque d'oxygène dû à une obstruction des voies respiratoires ou à l'impossibilité de respirer qui est à l'origine de l'arrêt circulatoire de l'enfant.

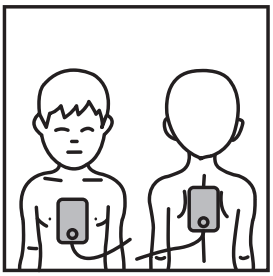
> Enfant inconscient qui ne respire pas (normalement) : commence par 5 insufflations, suivies de 15 compressions thoraciques. Poursuis avec 2 insufflations à chaque fois en alternance avec 15 compressions thoraciques.

1 Nourrissons : compressions thoraciques avec 2 pouces ou l'index et le majeur



2 Jeunes enfants : compressions thoraciques avec une main

3 Coller les électrodes sur la poitrine et le dos



4 Il est particulièrement important de pratiquer la ventilation chez les (jeunes) enfants !

URGENCES PÉDIATRIQUES
INTOXICATION

Les enfants sont curieux et ne connaissent pas de nombreux dangers. Les intoxications avec des articles ménagers et des substances toxiques de la vie quotidienne sont donc des urgences médicales fréquentes chez les enfants. Dans les situations d'intoxication, c'est toujours en premier lieu l'état actuel de l'enfant qui est déterminant. En outre, il convient de clarifier, avec l'aide d'un professionnel de santé, le risque de nocivité de la substance ingérée.

Les symptômes sont les suivants :

> Malaise soudain
> Fatigue anormale
> Maux de ventre et/ou de tête
> Nausées, vomissements, diarrhées
> Vertiges, confusion
> Rougeurs cutanées

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Garder son calme
> Ne pas faire vomir
> Ne pas faire boire
> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> Déterminer la substance qui a été ingérée (remettre les emballages / les restes de substance toxique aux services de secours)

À noter également :

> Dans des cas moins urgents, le centre antipoison (tél. 145) peut également fournir des informations.
> Si un enfant se comporte de manière anormalement calme, il faut toujours penser à un événement d'urgence médicale.

Important pour les numéros d'appel d'urgence 144 et 145 :

> **QU'EST-CE** qui a été ingéré ?
> **QUELLE QUANTITÉ** ?
> **QUAND ?** Combien de temps s'est écoulé ?
> **COMMENT ?** Avalé, inhalé, etc... ?
> **SYMPTÔMES ?**

URGENCES PÉDIATRIQUES CONVULSIONS FÉBRILES

Chez les jeunes enfants, la thermorégulation n'est pas encore tout à fait au point, c'est pourquoi ils développent plus rapidement de la fièvre que les enfants plus grands ou les adultes. On parle de « température élevée » lorsque la température corporelle est supérieure ou égale à 37,5 °C et de « fièvre » à partir de 38,2 °C. Les convulsions fébriles sont des crises occasionnelles qui surviennent dans le cas d'une maladie fébrile. Elles surviennent entre 6 mois et 5 ans chez environ 3 à 4 % des enfants.

Les symptômes sont les suivants :

> Fièvre
> Perte de conscience
> Tremblements des muscles

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Garder son calme
> Appeler ou faire appeler les secours au 144
> Protection de la tête (protéger la tête des blessures, ne pas tenir, seulement guider)
> Mettre hors de portée tout objet présentant un risque potentiel de blessure
> Après la crise de convulsions, éviter l'obstruction respiratoire et le refroidissement

À noter également :

> La convulsion fébrile ne dure que quelques minutes et s'arrête d'elle-même. Ces convulsions sont généralement sans risque.

> Même si l'origine supposée est une convulsion fébrile, un examen médical rapide doit être effectué à l'hôpital. Dans des cas rares, d'autres causes plus dangereuses peuvent entraîner des convulsions (par exemple une méningite).

URGENCES PÉDIATRIQUES ASPIRATION DE CORPS ÉTRANGERS

Les pages 18 et 19 décrivent la marche à suivre en cas de détresse respiratoire / d'obstruction des voies respiratoires. Les jeunes enfants ont l'habitude de mettre des objets du quotidien dans leur bouche. Ainsi, l'avalement de corps étrangers est l'une des principales causes de l'obstruction des voies respiratoires de l'enfant et de l'arrêt respiratoire ou circulatoire de l'enfant.

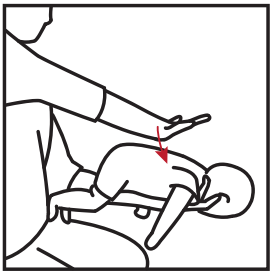
Qu'est-ce qui est différent chez l'enfant :

> Manœuvre d'Heimlich uniquement chez des enfants de plus d'un an !
> Mettre le nourrisson à plat ventre sur l'avant-bras, tenir la tête vers le bas Prudence : stabiliser les vertèbres cervicales avec le majeur et l'index
> Taper 5 fois dans le dos
> Retourner l'enfant et effectuer 5 compressions thoraciques avec deux doigts (voir p. 30/31)
> Répéter jusqu'à ce que l'enfant recrache le corps étranger ou jusqu'à l'arrivée des secours

À noter également :

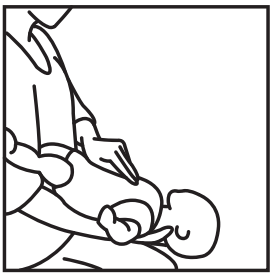
> En cas de perte de conscience : commencer immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire (voir p. 30/31) !
> Toujours appeler ou faire appeler immédiatement les secours au 144

1 Nourrissons : 5 coups sur le dos



2 Stabiliser les vertèbres cervicales de l'enfant avec le majeur/l'index

3 5 compressions thoraciques (2 doigts)



4 (Jeunes) enfants : manœuvre d'Heimlich identique à celle des adultes

GESTES DE PREMIERS SECOURS DANS LES LOISIRS ET LE SPORT

Les activités sportives et de loisirs peuvent entraîner des blessures de l'appareil locomoteur. Il peut en résulter des contusions, des entorses, des déboîtements d'articulations (« luxations ») et des fractures.

Les symptômes sont les suivants :

> Douleurs
> Gonflement des articulations / tissus mous
> Hématomes
> Limitation des mouvements
> Mauvaise position

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Refroidissement (Cold-Pack)
> Surélévation
> Immobilisation (bandage / attelle)

À noter également :

> Les contusions sont des conséquences de l'action d'une force contondante. En règle générale, elles guérissent rapidement et sans conséquences.

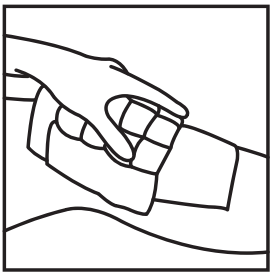
> Les entorses sont des lésions articulaires dues à un étirement excessif des structures articulaires. Il peut en résulter des lésions de l'appareil ligamentaire, de la capsule articulaire et/ou du cartilage.

> En cas de luxation, la tête de l'articulation est sortie de la cavité articulaire. L'articulation est bloquée et douloureuse. Les luxations doivent être traitées par un médecin.

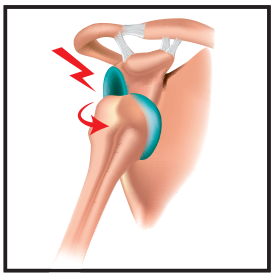
> Une fracture est également douloureuse. Un gonflement et, le cas échéant, une mauvaise position peuvent être observés. Un traitement médical s'impose.

1 Protéger la partie du corps touchée

2 Refroidir en cas de douleur et de gonflement



3 Luxation = déboîtement de l'articulation



4 Fracture : ménager, ne pas exercer de pression

GESTES DE PREMIERS SECOURS DANS LES SERVICES DE SÉCURITÉ

PARTICULARITÉS TACTIQUES

Les agents de sécurité travaillent dans un environnement parfois dangereux. Il est essentiel d'assurer sa propre sécurité pendant l'intervention.

À cet effet, il convient d'appliquer la logique de la boucle intérieure et de la boucle extérieure :

> Pour cela, il faut au minimum deux secouristes.

> Un à hauteur des yeux du patient, s'occupant du patient.
L'autre debout, observant l'environnement.

Boucle intérieure :

> Assistance au patient

Boucle extérieure :

> Assurer la sécurité du secouriste ;
regard tourné vers l'extérieur.

UTILISATION D'UN PRODUIT IRRITANT (« SPRAY AU POIVRE »)

Le produit irritant agit sur les yeux, la peau et les voies respiratoires. En règle générale, l'emploi d'un produit irritant ne présente aucun danger. Le produit irritant peut toutefois déclencher une crise d'asthme ou provoquer la panique au sein du groupe.

Les symptômes sont les suivants :

> Yeux fermés
> Toux
> Rougeurs
> Salivation excessive
> Brûlure de la peau

Prodiguer les gestes de premiers secours suivants :

> Autoprotection
> Éliminer le produit irritant (évacuer, retirer les vêtements contaminés, éliminer le produit irritant de la peau avec du papier)
> Refroidir et nettoyer les zones touchées avec de l'eau courante (soulage la douleur et élimine le produit irritant ; au fur et à mesure, régler l'eau sur tiède)
> Inviter par la parole à une respiration correcte / prévenir l'hyperventilation
> Protéger du refroidissement / Assurer l'intimité
> Se préparer à une décompensation
> Être sensibilisé à la crise d'asthme / crise de panique
> Contacter un professionnel de santé, le cas échéant

À noter également :

> JDMT recommande également l'utilisation de Diphotérine® : réduit la durée et l'intensité des symptômes de 50 %.

GESTES DE PREMIERS SECOURS DANS LES SERVICES DE SÉCURITÉ

BLESSURES AU COUTEAU / PAR BALLE

Les blessures à l'arme blanche sont bien plus fréquentes dans notre pays que les blessures par balle. La procédure est la même pour les deux types de blessures.

La surface de la peau peut être légèrement blessée, mais les lésions réelles en dessous peuvent s'avérer considérables.
Les blessures à l'arme blanche / par balle peuvent passer inaperçues. Elles saignent souvent peu vers l'extérieur.

Si une blessure à l'arme blanche / par balle est possible, il faut « activement » rechercher une plaie correspondante.
Il faut toujours partir du principe qu'une blessure à l'arme blanche / par balle est grave (surtout en cas de blessure à la tête, au cou, au thorax, à l'abdomen et au bassin).

Les premiers secours consistent, dans ce cas, à réduire au maximum le délai entre la blessure et la prise en charge à l'hôpital.
Une pression sur la zone blessée peut réduire l'hémorragie. En cas d'amputation et/ou d'hémorragie externe importante aux extrémités, un garrot peut également être appliqué.

INTOXICATION PAR DES STUPÉFIANTSN (« INTOX »)

Les intoxications mixtes avec l'alcool, le THC et les drogues dures (cocaïne ou autres) sont fréquentes. Ce qui importe en premier lieu, c'est l'état dans lequel se trouve la victime (conscience, respiration, circulation). Le type de substance(s) effectivement ingérée(s) est moins important.

L'aptitude au réveil de personnes inconscientes (sans suspicion de lésion du crâne / du cerveau / de la colonne vertébrale) peut être vérifiée au moyen d'un stimulus douloureux (frottement du sternum). Les personnes qui ne peuvent pas être réveillées doivent être hospitalisées en ambulance.

Les drogues peuvent avoir différents effets secondaires. Il peut s'agir de troubles psychiques, mais aussi de convulsions et d'infarctus du myocarde. Dans le cas de symptômes importants, il convient de consulter un professionnel de santé. Protéger les victimes d'une hypothermie.

DOCUMENTATION DES INTERVENTIONS

Rapport d'intervention

FIRST AID BY JDMT

Besoin des services de secours? **Appel d'urgence 144**

Date Heure Lieu

1 Situation Sécurité Support

Situation ○ Évènement anodin ○ Évènement grave ○ _____
○ Plusieurs concernés ○ Intervention de grande ampleur ○ _____

Risque pour le sauveteur, le patient, les personnes à proximité? ○ Oui ○ Non **Conséquences** _____

Évidence de la nécessité d'un support?
○ Service de secours 144 ○ Autres secours ○ DAE ○ Pompiers ○ Police ○ Alarme déclenchée

2 Première impression

Patient

Position	○ Debout	○ Assis	○ Couché
Conscient	○ Oui	○ Désorienté	○ Non
Yeux ouverts	○ Oui		○ Non
Respire	○ Oui	○ Difficilement	○ Non
A mal	○ Oui		○ Non

Prévenir maintenant le numéro des urgences? Arrêt cardio-circulatoire? Infarctus du myocarde possible? Lésion de la colonne vertébrale possible?

Description de l'évènement _____

Autres _____

3 Évaluation de l'état du patient

État conscient ○+ ? −○
○ Conscient ○ Désorienté ○ Inconscient

Respiration ○+ ? −○
○ Normale ○ Trop rapide ○ Aucune respiration suffisante décelable
○ Présente un essoufflement ○ Sifflement lors de l'inspiration/expiration

Circulation ○+ ? −○
○ Bonne ○ Sueurs froides ○ Pâle ○ Sensations de vertige

Blessures ○+ ? −○
Zone du crâne/cerveau ○ Oui ○ Non Colonne vertébrale ○ Oui ○ Non
Cage thoracique/ventre/bassin ○ Oui ○ Non Bras/jambes ○ Oui ○ Non
Saignements ○ Oui ○ Non

4 Réaliser Décider Organiser

Réaliser ○ Situation urgente ○ Situation non urgente
Problème principal _____

Malaise > Si la personne a 40 ans ou plus, consulter un service spécialisé (ne pas passer à côté d'un infarctus sourd). ○
Désorientée après une chute > Lésion du crâne/du cerveau/de la colonne possible ○

Décider Prendre contact avec les secours 144/demander une ambulance ○
Procédure selon le schéma d'infarctus du myocarde ○
Procédure selon le schéma de lésion de la colonne vertébrale ○

Organiser Organiser le guidage des véhicules de secours ○

5 Mesures médicales

Arrêt cardio-circulatoire > réanimation par compressions du thorax/DAE ○
Infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral > ne pas déplacer le patient > le rassurer > se préparer à la réanimation ○
Lésion de la colonne vertébrale > prise en attelle de la nuque > demander au patient de ne pas bouger ○
Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger > manœuvre d'Heimlich > prévenir le 144
Désorienté > hypoglycémie possible? donner du sucre
Perte de conscience > aucun traumatisme > respiration présente > Position latérale de sécurité
Convulsions > soutenir la tête du patient (la protéger des chocs/protéger la colonne vertébrale)
Saignement > arrêter ○ **Extrémité blessée** > soigner et immobiliser
Brûlure > refroidir avec de l'eau à la température du corps

Autres mesures _____

Patient surveillé ○ couché ○ assis Duré

Coordonnées du patient
Sexe ○ masculin ○ féminin
Année de naissance _____

Premier intervenant
Nom _____
E-mail _____

Autres informations
Plaintes ○ Mieux ○ Incha
Déposé à ○ Lieu de travail ○ Domic
○ Hôpital Avec ambulan

Les interventions médicales doivent toujours être documentées, du moins dans les organisations de premiers secours (par ex. service sanitaire de l'entreprise). Il est ainsi possible de savoir à posteriori ce qui s'est passé, quand et pourquoi.

La société JDMT met à disposition un rapport d'intervention qui sert également de liste de contrôle.
Cela permet non seulement de documenter facilement l'intervention, mais aussi de fixer correctement les priorités et de ne rien oublier d'important.
Les rapports d'intervention remplis doivent être évalués par un professionnel de santé. Les feedbacks aux secouristes permettent d'optimiser la qualité de l'intervention.
Les détails de l'intervention doivent être tenus confidentiels, en particulier en ce qui concerne les détails personnels de la victime.
Les documents d'intervention remplis doivent être traités avec le soin nécessaire et rangés sous clé.

Les rapports d'intervention peuvent être commandés via office@jdmt.ch.

SUIVI DE FORMATIONS

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

SUIVI DE FORMATIONS

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

Formation

Description :

Durée :

Date : Signature :

NOTES PERSONNELLES

FIRST AID BY JDMT

NOTES PERSONNELLES

FIRST AID BY JDMT

PRODIGUER LES PREMIERS SECOURS EFFICACEMENT ET EN TOUTE SÉCURITÉ

Les gestes de premiers secours sont efficaces lorsqu'ils sont effectués de façon systématique. JDMT est le seul fournisseur de systèmes de premiers secours en Suisse. Cinq composantes garantissent la durabilité, la rapidité, l'efficacité et la sécurité systématique des premiers secours :

> le cadre conceptuel
> les intervenants (secouristes)
> les outils
> le support technique

Le cadre conceptuel doit définir les objectifs de performance que l'organisation des premiers secours doit atteindre (capacités, temps d'intervention) et la manière dont les tâches organisationnelles sont réparties. Par intervenants, on entend les secouristes et leur formation. JDMT distingue quatre catégories : les profanes, les premiers intervenants qualifiés, les professionnels (par exemple les médecins et les ambulanciers) et les experts (par exemple les médecins urgentistes).
Les outils sont des algorithmes, une application/un manuel, des documentations, des articles de protection (gants), un DAE et du matériel pour soigner les plaies.
Il est essentiel que chaque intervenant puisse toujours avoir recours à un support technique. JDMT recommande de toujours appeler les secours au 144 en cas de doute. En outre, JDMT propose son propre support téléphonique spécialisé 24h/24 et 7j/7. Cela permet de réduire le risque de passer à côté de quelque chose d'important. Et les secouristes se sentent plus en sécurité, car ils ont pu consulter.
Chaque contact avec le patient est suivi par l'un des médecins de JDMT. Ces derniers donnent un feedback direct aux secouristes. La réalisation des objectifs de performance est vérifiée vis-à-vis du donneur d'ordre conformément au cadre conceptuel (notamment par le biais d'exercices d'urgence).

LES RÈGLES D'OR DES PREMIERS SECOURS

10 Formules gagnantes pour des premiers secours sûrs et efficaces :

1. Agir de façon systématique dans toutes les situations d'urgence médicale.
2. Reconnaître et éviter les dangers pour soi-même, pour la victime et pour des tiers.
3. Demander une assistance à temps (secouristes, DAE, appel d'urgence 144).
4. « Se méfier » et supposer en premier lieu quelque chose de grave.
5. Rompre rapidement la phase de chaos et maîtriser la situation.
6. Positionner le patient comme il le souhaite (sauf en cas de suspicion de lésion de la colonne vertébrale).
7. La discussion avec le patient doit être menée par une seule personne.
8. En cas d'urgence avec des enfants, demander très rapidement une assistance spécialisée.
9. Assurer la direction de l'équipe sur le terrain : Il doit toujours y avoir quelqu'un qui dirige.
10. Transports de patients uniquement par ambulance ou taxi.

Nom

Numéro du support

HELPTOWN
BY JDMT

JDMT Medical Services AG
Speerstrasse 15
CH-8330 Pfäffikon

Tél. +41 (0)44 404 51 00

office@jdmt.ch
www.helptown.ch

Illustrations et réalisation : gut-werbung.ch