

MUTLI

DOSSIER PEDAGOGIQUE N°8 - GESTES DE PREMIERS SECOURS

Préambule

Plus qu'une formation qui sera plutôt pratiquée par des moniteurs de secourisme, ce guide propose une sensibilisation aux gestes de premiers secours. Si vous souhaitez approfondir vos connaissances, n'hésitez pas à faire un stage auprès d'une des associations de secourisme dont la liste vous est proposée en annexe. Chacune est habilitée à délivrer une Attestation de Formation aux Premiers Secours (AFPS).

Quant à notre guide, il a pour finalité d'apprendre à chacun la conduite à tenir en cas d'accident. Oui, même un enfant, fût-il "petit", peut contribuer à sauver une personne en danger, à défaut de la secourir réellement. L'exemple du petit Sylvain, héros du fait divers relaté dans la BD, est là pour le prouver.

C'est d'ailleurs ce type de situation "ordinaire" (un parent, un voisin victime d'un malaise, un copain qui tombe et s'assomme, comme dans le faux accident de la BD) qu'il convient d'évoquer comme cause d'intervention d'urgence. Evitons le bain de sang, la grosse "casse" de l'accident routier - bref, le sensationnel- Question sang-froid, il ne faut tout de même pas trop en demander! L'objectif est plus simple. Il vise à ce que, dans un contexte de surprise, c'est-à-dire "accidentel", l'enfant ait le bon réflexe : alerter, protéger, secourir.

Ce livret comporte donc des fiches d'exercices qui initient et incitent à la pratique des gestes de premier secours. En complément, il paraît utile de préciser les premiers gestes en cas de plaie, brûlure, hémorragie bénignes. Histoire d'en finir avec certaines idées reçues, certains réflexes de secours qui sont plus nuisibles qu'efficaces.

Au niveau de sa présentation, ce guide s'articule en 3 fiches ou têtes de chapitre :

L'alerte des secours, le bilan de santé, les bons gestes.

Ces fiches parcourent les différentes étapes à observer pour secourir quelqu'un. Elles donnent lieu à une ou plusieurs séquences d'application et elles pourront être utilisées chronologiquement et/ou transversalement.

Ces travaux pratiques pourront être faits en groupes de 6 à 8 enfants et ils devront être étalés dans le temps. A la fin de son parcours, chaque participant sera incité à façonner sa propre carte d'urgence.

Chaque fiche est présentée sur le même principe :

- 1- Objectif à atteindre avec nécessité de fournir des explications avant l'application : devant la difficulté du sujet à traiter, la méthode déductive est préférée à la méthode inductive.
- 2- Situation à jouer : les participants seront au nombre de 6 à 8 maximum. Parfois les rôles "victime-sauveteur" sont répartis à l'avance, parfois, non, afin de créer l'effet de surprise. Il est bon que chaque enfant joue le rôle du sauveteur dans tous les cas envisagés.

Quant au matériel didactique recommandé, tout dépend de vos moyens. L'idéal est d'avoir un mannequin, une coupe de tête articulée, etc... A défaut, une grande poupée peut faire l'affaire ou simplement un enfant patient. Quoiqu'il en soit, ayez sous la main un téléphone, une couverture, un tapis de sol.

FICHE 1 : L'ALERTE DES SECOURS

Objectif :

L'enfant doit avoir le bon réflexe en cas de détresse. Que ce soit dans la cour de récré ou sur la route, quiconque doit pouvoir réagir de la meilleure façon, à savoir protéger la victime d'un risque supplémentaire (le suraccident) et, tout en se protégeant soi-même, alerter les secours. Ne l'oubliez pas, celui qui donne l'alerte est le premier maillon de la chaîne de secours et de soins.

Matériel : un téléphone.

Situation

Un groupe d'enfants joue dans la cour, ils courent dans tous les sens. Soudain, l'un d'eux tombe par terre: il ne se relève pas, ne bouge pas.

Ici, l'effet de surprise doit jouer à fond. C'est donc à vous de désigner "la victime" au cours du jeu, en le touchant à l'épaule. Les enfants ne doivent pas savoir à l'avance qui tiendra ce rôle, ils doivent être pris par leur jeu et surpris.

Les réflexes

1- D'abord, protéger la victime

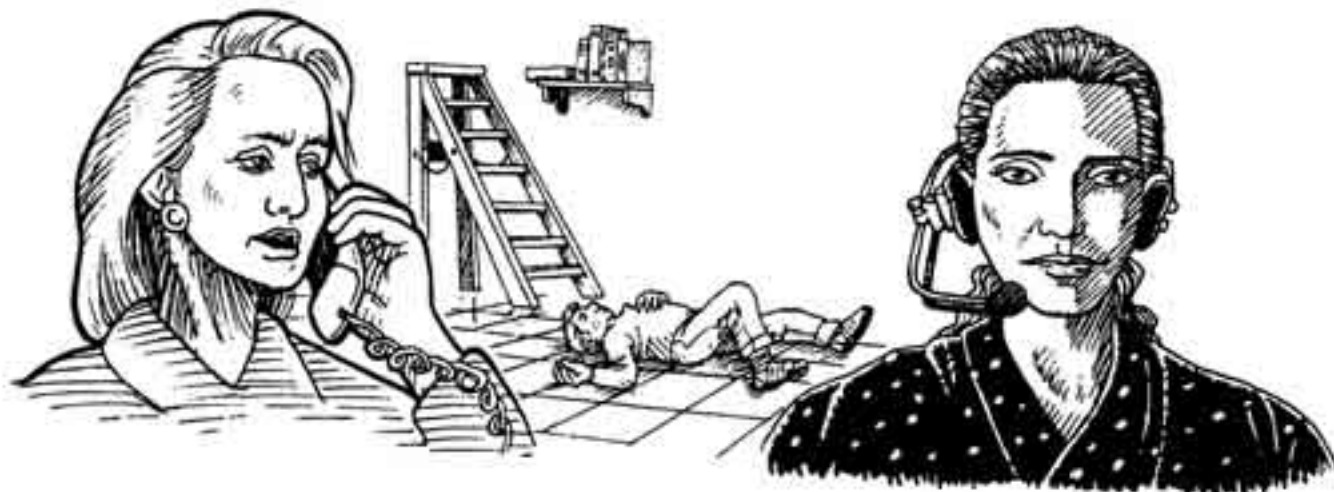
Il faut la préserver du risque d'un accident supplémentaire.

Pour que la victime ne soit pas oppressée, ses camarades établissent un périmètre de sécurité. Ils demandent aux curieux de s'éloigner du lieu du drame.

Au besoin, vous préciserez que, dans le cas d'un accident sur la route, il convient de dévier la circulation, à l'aide de gestes ou d'un triangle, d'allumer les feux de détresse, sans s'exposer soi-même inconsidérément.

2- Très vite, alerter les secours.

Au téléphone, vite, avec trois numéros d'urgence en tête : le 15, le 18, le 17.



Pour mémoire

Le **15**, c'est le numéro du SAMU, un service médical de soins d'urgence.

Un médecin se trouve à bord de l'ambulance qui est équipée de matériel de réanimation : bouteilles à oxygène, système de perfusions entre autres.

Le **18**, c'est le numéro des pompiers. Ils assurent des secours -et éventuellement des soins- rapides.

Le **17**, c'est le numéro de la police ou de la gendarmerie.

A savoir

Ces 3 numéros sont gratuits. Ils peuvent être faits dans une cabine, même sans carte ou sans pièce. Et bien sûr, sur n'importe quel téléphone ou sur les bornes d'urgence installées sur les autoroutes.

Très important aussi, ces 3 services sont connectés entre eux. On peut donc appeler indifféremment l'un ou l'autre -mais en priorité le 15 ou le 18- et chacun fera le nécessaire.

3-L'exercice du téléphone

Il nécessite 2 personnages, celui qui appelle et celui qui répond. Le but est que celui qui appelle sache donner clairement tous les renseignements utiles. A savoir :

- 1) se présenter
- 2) se localiser avec une adresse complète, y compris l'étage, le téléphone, le code d'accès de l'immeuble.
Très important : si la communication s'interrompt, c'est à l'appelant de rappeler.
- 3) indiquer le lieu de l'accident avec des repères précis et, éventuellement, le sens de circulation, ce qui est notamment valable sur autoroute. Au besoin, un guide peut aller au-devant des secours, à condition de fixer un point de rendez-vous
- 4) détailler la nature de l'accident (malaise, route,...)
- 5) indiquer le nombre des victimes
- 6) décrire leur état apparent.

Attention, des renseignements supplémentaires peuvent être demandés. Le cas échéant, il ne faut pas hésiter à aller s'en enquêter et à revenir les indiquer. Si des conseils sont donnés, il faut les appliquer : la fiche 3 permet de s'y préparer.

Des questions sur l'état de santé de la victime seront posées. Savoir y répondre est l'objet de la fiche 2.

FICHE 2 : LE BILAN DE SANTE

Objectif : savoir dans quel état se trouve l'accidenté.

Cela revient à examiner ses fonctions vitales : nerveuse, respiratoire, circulatoire.

Si l'une ou l'autre fait défaut, l'accidenté est en danger de mort. Reconnaître vite les signes d'une défaillance permet d'agir avant qu'il ne soit trop tard.

Situation :

Un enfant du groupe est étendu par terre, il ne bouge plus. Trois observations s'imposent : est-il conscient ou inanimé? Respire-t-il? Son cœur bat-il?

A- Est-il conscient ou pas?

Un camarade se penche vers la victime. Il lui pose une question simple : tu m'entends? Quel est ton nom?. Ou bien, il lui donne un ordre simple : serre-moi la main, ouvre les yeux.



Conclusions :

Si le sujet répond ou obéit, c'est qu'il est conscient.

On peut continuer à le questionner : comment est-ce arrivé? Quand? Prends-tu des médicaments? De toutes façons, il faut lui parler pour le rassurer et le faire patienter : les secours ne vont pas tarder, etc.

Si la victime ne réagit pas, c'est qu'elle est inconsciente. Il faut donc évaluer sa fonction respiratoire.

B- Respire-t-il?

Situation :

Le sauveteur assure la liberté des voies aériennes en desserrant le col, la ceinture et en basculant prudemment la tête de la victime en arrière.



Puis, il place son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime et il fait ses observations.



- Sent-il sur sa joue le flux d'air expiré? Ce flux est-il normal, accéléré, faible ou absent?
- Entend-il la respiration? Fait-elle un bruit normal? ou anormal avec sifflement, ronflement, gargouillement?
- Voit-il si le ventre et/ou la poitrine se soulèvent?

Conclusions :

Si la ventilation ne se fait pas, voir fiche 3-C.

C- Son cœur bat-il?

Il faut prendre le pouls à la carotide pour répondre à cette question.

Situation :

Le sauveteur doit prendre le pouls à la carotide, et non ailleurs. Accroupi près des épaules, il pose le bout de ses doigts (index, majeur, annulaire) sur le milieu du cou. Puis, il ramène la main vers lui et enfonce doucement ses doigts pour presser la carotide.



Conclusions :

S'il n'y a pas de pouls, voir fiche 3-D.

Attention, l'ensemble de ce bilan de santé doit être fait très vite, en 15 secondes environ.

FICHE 3 : LES BONS GESTES

Objectif : Savoir que faire en attendant les secours.

Quatre situations se présentent, qui demandent des réponses différentes qu'un enfant, même jeune, peut apporter. Les voici, de la plus bénigne -si l'on peut dire- à la plus grave.

A-La victime est consciente

Le sauveteur lui parle, la réconforte, la rassure. Si possible, il couvre la victime avec un pull, un sweat et, surtout, il ne la bouge pas.

B-La victime est inconsciente, mais elle respire

Objectif : une personne inconsciente court des risques, en particulier l'arrêt respiratoire. Le sauveteur facilitera la respiration de la victime et la placera en position latérale de sécurité (P.L.S.).

Situation 1 : faciliter la respiration

Le sauveteur déboutonne le col, desserre la ceinture, la cravate. Puis, il bascule avec précaution la tête de la victime en arrière



Pour cela, il pose une main sur le front tandis que l'index et le majeur de l'autre main se placent sous le menton, au niveau de l'os, pas du creux. Alors, le sauveteur peut tout doucement incliner la tête vers l'arrière.

Cette technique simple améliore souvent la respiration, ce qui se confirme quand le sauveteur sent un souffle plus fort sur sa joue.

Situation 2 : dégager les voies aériennes.

Le sauveteur n'a pas constaté d'amélioration, la ventilation se fait mal. Avec sa main posée sur le front, il maintient la tête en arrière, ce qui a pour effet d'ouvrir la bouche. Pour la nettoyer, la débarrasser des corps étrangers, le sauveteur va alors glisser un ou deux doigts de sa main libre, en prenant soin de ne pas les enfoncer trop profondément (vomissements possibles).

Situation 3 : la position latérale de sécurité (P.L.S.)

Elle s'obtient en 2 temps.

- Le premier, c'est la rotation.

Le sauveteur commence par placer le bras de la victime à la perpendiculaire sur le côté, en le manipulant par le poignet.



Il s'agenouille du même côté, assez loin. D'une main, il saisit l'épaule opposée et place l'avant-bras de la victime sur son propre bras. De l'autre main, il saisit la hanche opposée. Il est alors prêt pour faire pivoter la victime, lentement et régulièrement, d'un seul bloc, sans la tordre.



- Le deuxième temps, c'est l'équilibre dans cette position

Le sauveteur déplace sa main de l'épaule à la hanche et maintient le corps de la victime en équilibre. Son autre main saisit le creux du genou et fléchit la jambe sur la cuisse, jusqu'à ce que le genou touche le sol. La stabilité ainsi obtenue est renforcée en posant l'avant-bras de la victime sur le sol, coude fléchi.



Ensuite, le sauveteur se place vers la tête de la victime et la ramène doucement vers l'arrière. La bouche est ouverte, dirigée vers le sol, pour que les liquides puissent s'écouler librement.



Enfin, la victime est couverte et surveillée jusqu'à l'arrivée des secours.

C-La victime ne respire pas

Objectif : Rétablir la ventilation.

C'est une question de vie ou de mort. En l'absence de matériel, le bouche à bouche ou le bouche à nez sont des techniques de ventilation artificielle qui consistent à insuffler à la victime l'air rejeté par le sauveteur. Par mesure d'hygiène, le sauveteur utilisera des masques de protection.

Utilisées indifféremment, ces deux méthodes orales sont efficaces, à condition de garder son calme et de ne pas adopter un rythme de respiration trop rapide.

La méthode d'Heimlich, elle, devra être pratiquée avant la respiration artificielle, si la victime a avalé quelque chose de travers. Attention, cette méthode nécessite une certaine force et il sera difficile à un enfant de la pratiquer sur un adulte.

Situation 1 : le bouche à bouche

Le sauveteur s'agenouille à côté de la victime, près de son visage. Il place une main sur le front pour tenir la tête en arrière. Avec l'autre, il maintient le menton vers le haut. Puis, il bouche le nez de la victime en le pinçant entre le pouce et l'index de sa main posée sur le front.



Après avoir inspiré sans excès, il applique sa bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime, en appuyant pour éviter toute fuite. Le sauveteur insuffle progressivement et la poitrine de la victime se soulève. Le sauveteur se redresse alors légèrement et reprend son souffle. Pendant ce temps, la poitrine de la victime s'affaisse en expirant l'air. Le sauveteur peut alors recommencer à insuffler.

La fréquence des insufflations est de 12 à 15 par minute chez l'adulte.



Situation 2 : le bouche à nez

D'une main placée sur le front, le sauveteur maintient la tête de la victime basculée en arrière. De l'autre, il soulève le menton en tenant la bouche de la victime fermée. Ensuite, il applique sa bouche autour du nez de la victime. Il insuffle progressivement. Pendant l'expiration, qui est passive, le sauveteur reprend son souffle.

La fréquence des insufflations est là aussi de 12 à 15 par minute chez l'adulte.

Situation 3 : la méthode d'Heimlich.

Elle se pratique en cas d'obstruction brutale de la respiration chez une personne consciente. Que ce soit quelqu'un en train de manger ou un enfant qui a fourré une pièce ou un jouet dans sa bouche, l'effet est le même : la victime s'étouffe, elle ne parle pas, elle a la bouche ouverte et fait des efforts pour respirer. Il faut l'aider à expulser ce qui l'étouffe.



Si la victime est assise, le sauveteur se place derrière.



Il commence par passer ses bras sous ceux de la victime. Puis, il pose un poing au creux de l'estomac, sous le sternum : ce poing doit être positionné à l'horizontale, avec le dos de la main tourné vers le haut. Ensuite, l'autre main vient le couvrir. Alors, sans appuyer ses avant-bras sur les côtes de la victime, le sauveteur tire brusquement vers lui et vers le haut.

Si la victime est couchée, le sauveteur s'installe à califourchon sur ses cuisses.

Il place ses mains, paume à plat, au-dessus du nombril de la victime. Il appuie brusquement, à l'oblique vers le sol. La manoeuvre est réussie quand la victime se remet à respirer d'une façon ample, régulière. Quant au corps étranger, il est expulsé jusqu'au fond de la bouche d'où il faut le dégager. Si la manoeuvre n'aboutit pas immédiatement, elle doit être renouvelée. Mais, attention, cette pratique est délicate. Elle peut même s'avérer dangereuse si elle est effectuée en dehors des conditions décrites ou pour s'amuser!



D-La victime n'a pas de pouls

Le massage cardiaque externe -qui se pratique en alternance avec le bouche à bouche- s'impose. C'est cependant une manipulation qui demande une certaine force et de la rigueur : on choisira donc de ne pas l'apprendre à de jeunes enfants. Toutefois, le massage cardiaque fait partie de la formation aux premiers secours, formation ouverte dès l'âge de 14-16 ans.

FICHE 4 : HALTE AUX IDEES RECUES

Contrairement aux fiches précédentes, celle-ci ne comporte pas d'exercices. Elle vise seulement à évoquer les réflexes de soins élémentaires pour des plaies, brûlures, hémorragies de petite importance.

La plaie

En cas de coupure superficielle ou d'éraflure, il faut se laver les mains puis nettoyer la plaie au savon et à l'eau. Un antiseptique non coloré peut être utilisé, ainsi qu'un pansement.

Attention, devant une plaie, il convient de s'interroger sur l'existence d'une vaccination antitétanique ou sur sa validité : un rappel est nécessaire tous les 10 ans.

La brûlure

Pour calmer une brûlure, il faut toujours refroidir le plus vite possible la surface de peau brûlée, en l'arrosant pendant 10 minutes à l'eau froide.

La cloque ne doit pas être crevée mais protégée par un pansement. Là aussi, il faut faire une recherche de vaccination antitétanique : la brûlure est une plaie.

L'hémorragie

En cas de saignement du nez, s'il est spontané ou minime, on peut l'arrêter en comprimant la narine avec un doigt pendant 10 minutes. Le sujet reste assis, tête penchée en avant.

Si l'hémorragie est due à une plaie accessible, il est recommandé de comprimer l'endroit qui saigne avec la main -protégée si possible par un gant ou un tampon de tissu- sauf si un corps étranger est dans la plaie. En outre, ce corps étranger ne doit pas être retiré avant l'arrivée des secours médicalisés.

Dès que possible, la victime doit être allongée et l'on doit surélever ses membres inférieurs si elle a perdu beaucoup de sang. Jusqu'à l'arrivée des secours, la surveillance de la victime sera assurée, sans lui donner à boire ni modifier sa position.

FICHE 5 : LA CARTE D'URGENCE À RÉALISER

Matériel : du carton souple, du plastique transparent adhésif, des ciseaux, une photo et une carte de crédit pour le gabarit.

Poser la carte de crédit sur le carton souple et en dessiner le contour. Découper le carton.

En haut à gauche, dessiner l'espace où la photo sera collée. À droite, tracer des lignes sur lesquelles seront mentionnées : nom, prénom, adresse, téléphone.

Au-dessous, sur toute la largeur de la carte, tracer d'autres lignes pour écrire : en cas d'urgence, avertir

mon père : (tél...)

ma mère : (tél...)

autres : (tél..)

Au dos, tracer des lignes où seront écrits :

-Mon groupe sanguin :

-La date de ma vaccination antitétanique :

-Les numéros d'urgence : 15 = SAMU

18 = pompiers

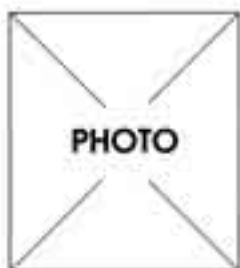
17 = police ou gendarmerie

Coller la photo à l'emplacement réservé

Couvrir cette carte d'urgence personnelle de plastique transparent adhésif).

La carte d'urgence

PREMIERS SECOURS



Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

En cas d'urgence, prévenir : _____

Recto

Groupe sanguin : _____

Date de ma vaccination antitétanique : _____

Allergies : _____

Numéros d'urgence :

15 : SAMU

17 : Police / Gendarmerie

18 : Pompiers

Verso

ANNEXE

Associations en mesure de délivrer l'AFPS (Attestation de Formation aux Premiers Secours)

Fédération des Secouristes Français Croix Blanche
11, rue Clément Mionnet 75015 Paris
Tél au secrétariat général à Strasbourg : 88 45 11 88

Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme
28, rue Lacroix 75017 Paris
Tél : (1) 46 27 62 90

Croix Rouge Française
1, place Henry Dunant 75008 Paris
Tél : (1) 44 43 11 00

Œuvres Hospitalières de l'Ordre de Malte
92, rue du Ranelagh 75016 Paris
Tél : (1) 45 20 80 20

Comité Français de Secourisme et de Protection Civile
87, rue de Vaugrard 75006 Paris
Tél : (1) 40 49 08 38

Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers
27 rue de Dunkerque 75010 Paris
Tél : (1) 45 26 18 18

SOURCES :

Programme Premiers secours - Fiches pédagogiques et techniques - Ministère de l'Intérieur,
Direction de la Sécurité Civile.

Recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (Décembre 1994).

MUTLI LE SAINT-BERNARD est une idée et une publication de la MUTUALITÉ DU RHONE - Palais de la Mutualité - 69003 LYON. Union
des Mutuelles du Rhône régie par le code de la Mutualité. Adhérente à la MUTUALITÉ FRANÇAISE.

Conception et réalisation EDITIONS DU MOUTARD (78 00 32 34)

Avec la collaboration de l'Université Lyon Nord et du SAMU de Lyon - Docteur Henry ROUX - Professeur P. PETIT.

Tous droits de reproduction réservés. Reproduction même partielle interdite.

Marque et modèle déposés INPI 1267565 - Dépôt légal 1er trimestre 1996.

