



REUNION GESTES DE PREMIERS SECOURS

La conduite à tenir

1. **PROTEGER**
2. **EXAMINER**
3. **FAIRE ALERTER** ou **ALERTER**
4. **SECOURIR**

1. **La protection pour éviter le sur accident : mettre si possible des cyclos de part et d'autre de l'accident , dégager le vélo ou les vélos pris sur une éventuelle chute.**
2. **Examination de la ou les victimes , poser des questions simples (comment ça va) , demander un geste simple (serre moi la main) , ceci pour déterminer si la victime est consciente ou pas et si les propos sont cohérents ou pas.**
3. **Faire alerter ou alerter . N° d'appel 18 , 112, 15.**

- **L'identité de l'appelant et le numéro d'appel,**
- **le lieu de l'accident ,**
- **la nature de l'accident (chute de velo, ..),**
- **le nombre de victimes ,**
- **l'état des victimes,**
- **les actions déjà engagées**

Pour une bonne transmission du message

- **Répondre aux questions posées par les services de secours**
- **Ne jamais raccrocher le premier**

La victime saigne abondamment

Après les phases de *protection* et d'*examen*

1. Repérer l'origine du saignement

2. Demander à la victime de **compresser immédiatement l'endroit qui saigne** ou, à défaut, le faire à sa place jusqu'à l'arrivée des secours.

3. **Allonger la victime** dès la compression effectuée.

4. **Cette position retarde ou empêche l'apparition d'une détresse circulatoire**

5. **Si la compression directe** d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou est impossible (nombreuses victimes, catastrophes, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger) mettre en place un garrot au dessus de la plaie pour arrêter le saignement

6. 6. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer

- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries, la réchauffer.

- En cas d'aggravation (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, ou si la victime ne répond plus), pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours

Nota bene : des maladies peuvent être transmises par le sang.

Il convient :

- de se protéger, si possible, par le port de gants propres ou des gants de travail, non souillés par des produits caustiques ou corrosifs. A défaut en interposant un morceau de plastique ou en glissant sa main dans un sac imperméable ;

- de toujours se laver les mains et les désinfecter (solution hydro-alcoolique, solution chlorée type Dakin©) avant de les porter à la bouche, au nez, aux yeux ou de manger ;

- de retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours.

En cas de contact avec le sang d'une victime (plaie même minime ayant été souillée ou projection de sang sur le visage), le secouriste doit à défaut consulter immédiatement un service d'urgence

CAS PARTICULIERS

Après les phases de *protection* et d'*examen*

La victime présente un saignement de nez

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc sur le nez :

- asseoir la victime, tête penchée en avant ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer ses narines avec deux doigts, pendant dix minutes, sans relâcher ;
- demander un avis médical :
 - si le saignement de nez ne s'arrête pas,
 - ou se reproduit,
 - ou a pour origine une chute ou un coup,

La victime se plaint d'un malaise

Résultat à atteindre Eviter l'aggravation et prendre un avis médical

La victime se plaint de malaise

Après les phases de protection et d'examen :

Le cyclo peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat.

1. Mettre la victime au repos.

Il faut mettre la victime au repos immédiatement en **l'allongeant**.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise. Si la victime adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position.

Il faut la rassurer en lui parlant. Si la victime est agitée, la calmer, l'isoler si besoin.

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

A. Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

- la faiblesse ou la paralysie d'un bras
- une déformation de la face
- la perte de la vision d'un oeil ou des deux
- une difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
- un mal de tête sévère et inhabituel

- une perte de l'équilibre, une instabilité de la marche ou des chutes inexplicables

B. Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat.

- d'une douleur abdominale intense ;
- d'une difficulté à respirer ou à parler ;
- des sueurs abondantes, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante ;
- une sensation de froid ou une pâleur intense (chez la victime à peau halée ou colorée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres) ;

3. Écouter, questionner la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- quel âge a-t-elle ?
- est-ce la première fois ?
- quel est le type de douleur ? (sensation de serrement, piqûre, brûlure, ...)
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle ce malaise ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?

4. Prendre un avis médical.

Le cyclo doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le cyclo veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

Appliquer leurs consignes

Nota bene : grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans la faire déplacer.

5. Surveiller l'état de la victime.

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

Prise habituelle de médicament ou de sucre

Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ce cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par son médecin.

Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement, en respectant les doses prescrites par le médecin. De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, si possible en morceaux.

Malaises provoqués par la chaleur

Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (exemple : été, période de canicule, longue sortie sous la chaleur...).

Dans ce cas, le médecin contacté par le cyclo (gestes à appliquer sur consignes médicales) est susceptible de prescrire les gestes suivants :

- amener la victime dans un endroit frais et bien aéré,
- la déshabiller ou desserrer ses vêtements,
- rafraîchir la victime avec de l'eau froide,
- lui faire boire de l'eau fraîche.

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

Après les phases de *protection* et *d'examen*

La victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical)

Elle peut :

- se plaindre d'une douleur vive,
- se plaindre d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger,

1. Conseiller fermement à la victime de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête.

2. Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve, à deux mains.

Le maintien de la tête d'un blessé du rachis a pour objectif de stabiliser le rachis cervical et de limiter ainsi les mouvements.

3. Faire alerter ou alerter les secours.

4. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

La victime a reçu un coup sur la tête et présente, plusieurs minutes après

- une agitation ou une prostration,
- des vomissements,
- une absence de souvenir de l'accident ou des propos incohérents,
- des maux de tête persistants,
- une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.

1. Allonger la victime.

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

La victime se plaint d'un traumatisme de membre

1. Conseiller fermement à la victime de **ne pas mobiliser le membre atteint**.

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Respecter les recommandations données par les secours.

4. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

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

La victime ne répond pas mais elle respire

Résultat à atteindre

Lui permettre de continuer à respirer

La victime ne répond pas mais elle respire

Après les phases de *protection* et *d'examen*

Si la victime ne répond pas mais respire :

1. Placer la victime sur le côté, en position latérale de sécurité (PLS).

Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors **de la mise en PLS**.

2. Faire alerter immédiatement les secours, si un témoin est présent.

Dans le cas où le cyclo est seul, après avoir mis la victime en PLS et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il peut quitter la victime, aller le plus rapidement possible alerter les secours puis revenir auprès de la victime.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- Contrôler en permanence la respiration de la victime.
- Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

- La **victime présente des convulsions** : pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux ; à la fin des convulsions, procéder à l'examen de la victime, si nécessaire mettre en PLS.



La victime ne répond pas et ne respire pas

Résultat à atteindre Assurer une respiration et une circulation artificielles

La victime ne répond pas et ne respire pas

La victime est un adulte (âgée de plus de 8 ans)

Après les phases de *protection* et d'*examen*

REMARQUE

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques, appelés "gasps".

Ils ne doivent pas retarder la mise en oeuvre de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Si le cyclo a le moindre doute sur la présence pour la victime, d'une respiration ou de gasps, il considère la victime en arrêt cardiaque.

Un témoin est présent

1. Faire alerter les secours et **réclamer un défibrillateur automatisé externe (DAE).**

L'alerte doit être réalisée le **plus tôt possible**, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

Le cyclo demande au témoin après avoir alerté les secours de se munir d'un DAE s'il est disponible et de lui apporter.

2. Pratiquer immédiatement une réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le cyclo à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques

3. Mettre en oeuvre le plus tôt possible le DAE.

Dès l'arrivée du DAE, le mettre en marche, et suivre impérativement les indications données par l'appareil.

4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours ou à la reprise d'une respiration normale.

En l'absence d'un témoin

1. Le cyclo alerte immédiatement les secours de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode hautparleur et débiter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours ré-pondent.

2. Si un DAE est visible, il s'en munit, le met en oeuvre immédiatement en suivant ses indications vocales et en **interrompant le moins possible les compressions thoraciques.**

3. En l'absence de DAE, pratiquer immédiatement une RCP.

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations

4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours

Si un second cyclo est présent

Il est préconisé de pratiquer une RCP à deux cyclos, chacun se plaçant de part et d'autre de la victime :

- l'un réalise les compressions thoraciques,
- l'autre réalise les insufflations.

À l'arrivée du DAE, l'un continue la RCP pendant que l'autre pose le défibrillateur. Une alternance des rôles, sans perte de temps, est recommandée régulièrement afin de maintenir l'efficacité (relayer le cyclo qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques, le relais sera réalisé pendant l'analyse du DAE).

La victime est allongée sur un sol mouillé (pluie...) :

Si cela est possible et si besoin en se faisant aider, le cyclo déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque pour le cyclo

Au cours de l'analyse ou du choc, le DAE détecte un mouvement :

S'assurer que personne ne touche la victime.

Vérifier la respiration de la victime.

