

Queste de savoir

Comment alerter les secours ?

23 février 2021

Table des matières

| | | |
|----|--|----|
| 1. | L'organisation des secours | 1 |
| 2. | Les premiers gestes | 6 |
| 3. | Constituer et transmettre un bilan | 9 |
| 4. | Epilogue | 12 |
| | Contenu masqué | 15 |

Beaucoup de gens, pour diverses raisons, ne peuvent passer un diplôme de secourisme. Certains aussi ont eu une formation mais ont du mal à synthétiser ce qui s'est passé et à le transmettre aux secours. Si c'est votre cas, alors ce tuto est fait pour vous!

Ici, point de geste de secourisme, mis à part peut-être quelques gestes urgents de base. Nous verrons surtout comment transmettre un bilan efficace aux secours, que ce soit un poste de secouristes, le SAMU, les pompiers...

Si vous n'avez jamais eu de formation de secourisme, que PLS ou RCP ne vous parlent pas, pas de panique. Pour suivre ce tuto, le seul prérequis est de savoir lire. Cela dit, si vous êtes formés aux gestes qui sauvent, vous apprendrez quand même des choses.

Je tiens juste à préciser avant de commencer que ce tuto ne traitera que des problèmes médicaux, nous ne parlerons donc pas des appels à la police ou aux autres numéros d'urgences.

#Sommaire

1. L'organisation des secours

Avant de parler de la transmission de l'alerte aux secours, il faut d'abord bien comprendre comment s'organise ce qu'on appelle la chaîne des secours, afin de savoir qui appeler, et quand.

##Les numéros d'urgence

###Pour toute l'Europe Dans toute l'Europe (y compris la Suisse, mais pas pour le Monténégro, l'Albanie, Gibraltar, la Biélorussie, la Moldavie et la Russie), s'il n'y avait qu'un seul numéro d'urgence à retenir, ce serait le 112.

C'est un numéro «multilingue» et gratuit, qui souffre cependant de quelques différences en fonction des pays. Il arrive que les traducteurs ne soient pas disponibles dans certains pays, et l'appel est parfois impossible avec une carte SIM verrouillée (c'est le cas notamment en France, en Belgique, en Allemagne et au Royaume-Uni)¹.

###En France En France, il reste encore plusieurs numéros d'urgences qui sont reliés entre eux et qui restent les plus utilisés. De plus, bien souvent, le 112 est redirigé vers ces numéros.

Pour les urgences médicales, les deux numéros à retenir sont le 15 pour le SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence), et le 18 pour les pompiers. En théorie, ces deux numéros sont reliés. En

1. L'organisation des secours

pratique, pour les problèmes médicaux, mieux vaut appeler le **SAMU** (15), mais si vous ne deviez retenir qu'un seul numéro, retenez le 112.

###En Belgique En Belgique, les deux principaux numéros d'urgences sont le 100 et le 112, qui redirigent en fait vers les mêmes infrastructures. Là encore, je vous conseille de retenir le 112.

###En Amérique du Nord (Canada et USA) En Amérique du Nord, le numéro unique d'urgences est le 911, il regroupe la police, les pompiers et les secours médicaux.

i

Attention, au Royaume-Uni, il y a un équivalent au 112, c'est le 999. Les deux marchent, mais il ne faut pas le confondre avec le 911, qui lui est utilisé en Amérique du Nord.

##Les diplômes

Je ne vous décrirais pas en détail tous les diplômes de secourisme des pays francophones, car ce sujet nécessiterait un tuto à lui seul. Pour simplifier, on peut dire qu'il y a trois niveaux de formation dans ce domaine:

- le niveau sauveteur
- le niveau secouriste
- le niveau para-médical / médical

###Le niveau sauveteur Le niveau sauveteur, c'est le niveau d'une personne qui a un diplôme de secourisme «grand public». Parmi ces diplômes, on peut citer le PSC1 (en France) et le **BEPS**, délivré par la Croix-Rouge.

Les sauveteurs sont capables de gérer les urgences vitales et de transmettre un bilan de base. Ces diplômes sont de loin les plus connus, et ont le mérite d'être très accessibles. Ils coûtent généralement moins de 60 euros et peuvent être suivis à partir de dix ans pour le PSC1, et 15 ans pour le **BEPS**. Cet âge minimum varie grandement en fonction des associations et des pays.

###Le niveau secouriste Les secouristes sont les personnes ayant le niveau de qualification pour participer aux postes de secours que l'on trouve dans les festivals ou pour aider les victimes de catastrophes naturelles. On citera dans cette catégorie le Brevet de secourisme de la Croix-Rouge, et les diplômes **PSE1** et **PSE2** en France.

À titre d'exemple, le **PSE1** dure 35 heures et le **PSE2**, 28 heures. Il permet de gérer la quasi-totalité des urgences vitales, les traumatismes et les malaises ainsi que de traiter la «bobologie». On y apprend aussi le brancardage et la constitution d'un bilan complet. Pour vous donner un point de comparaison, les pompiers français ont une formation à peu près équivalente au **PSE2**.



/opt/zds/data/contents-public/comment-alerter-

Des secouristes de la Protection Civile de Paris. [Image Wikipédia](#) ↗

1. L'organisation des secours

###Le niveau para-médical / médical Au fin fond de l'Univers, à des années et des années-lumière de la Terre, veille celui que le gouvernement intersidéral appelle quand il n'est plus capable de trouver une solution à ses problèmes, quand il ne reste plus aucun espoir: le **SAMU**!

Ce sont eux qui viennent quand les secouristes ne peuvent rien faire. Je regroupe dans cette catégorie toutes les formations professionnelles où l'on apprend le secourisme. Cela inclut les diplômés d'infirmiers, de médecins, d'aides-soignants... Ce sont eux qui sont dans les ambulances du **SAMU** et dans les hôpitaux. Ce sont eux qui, médicalement, savent tout faire.

i

En Belgique, il n'y a pas de **SAMU**. Toutefois, on croise quand même les **SMUR**, que nous verrons dans un instant.

###Le pré-hospitalier Nous avons parlé du 1^{er} maillon de la chaîne des secours, c'est à dire vous. Mais parlons maintenant du second maillon, celui qui viendra vous relayer en cas de besoin. Tout d'abord, parlons des **CRRA**.

Un **CRRA** est un Centre de Réception et de Régulation des Appels, qui accueille des **PARM** (Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale) et des médecins. Il est parfois appelé Centre 15 (ou Centre 100), ou **CTA**. Il reçoit les appels destinés au **SAMU**. Le **SAMU**, c'est le Service d'Aide Médicale d'Urgence, qui envoie des **SMUR**, des Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation.

En France, il y a aussi des **CODIS**, ce sont les endroits où l'on reçoit les appels plutôt destinés aux pompiers. Ils sont situés dans les **SDIS** (Service Départemental d'Incendie et de Secours), plus connus sous le nom de «caserne de pompiers». En fonction des régions, les numéros 18, 15 ou 112 peuvent être dirigés soit vers des **CRRA**, soit vers des **CODIS**.

Oulà, on en est déjà à six acronymes en neuf phrases! Eh oui, le milieu secouriste adore les acronymes. Et encore, si on creusait un peu plus, on pourrait parler de **BAVU**, de **DASRI**, de **DPS**, de **PAPS** ou encore d'**AES/AEV**. Mais je vous rassure, nul besoin de les connaître tous au niveau sauveteur.

Mais parlons tout de même de ces **CRRA** (je me cantonnerais à ce terme pour la suite), puisque ce sont eux qui recevront vos appels aux numéros d'urgence (ou des structures très semblables si vous vivez ailleurs qu'en France). Un appel au **CRRA** par un sauveteur se déroule généralement en trois temps:

- l'attente
- le permanencier
- le médecin régulateur

###L'attente Je sais, ça ne semble pas faire partie de l'appel, mais croyez-moi, quand on est stressé, une minute, c'est très long. Et aux heures de malchance (les soirs de fêtes, les samedis et les dimanches soirs), l'attente peut parfois durer un moment.

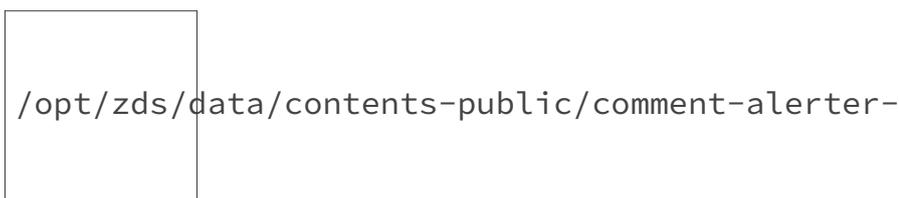
Mais il y a tout de même deux bons points à citer pour les répondants des **CRRA** (en plus de la musique):

- Elle permet de penser aux premières phrases que l'on va dire au permanencier qui va nous répondre, et donc d'être un peu plus fluide et détendu.

1. L'organisation des secours

- Les jours d'affluence, les répondeurs peuvent offrir l'option «En cas d'urgence vitale, appuyez sur #» pour faire passer votre appel en priorité. Dans ce cas-là, vous aurez un permanencier dans les quelques secondes qui suivent. Mais n'en abusez pas, seules deux choses (à notre niveau de sauveteur) sont des urgences vitales: les hémorragies graves et les victimes inconscientes.

###Le permanencier Avant de vous envoyer une belle ambulance pleine de médecins à l'allure héroïque, le **CRRA** doit d'abord estimer la gravité de la situation et les moyens à disposition. C'est le rôle du permanencier (ou **PARM**), le premier à décrocher. Il va vous poser des questions sur ce qu'il s'est passé, sur l'état de la victime ou sur votre position géographique. Son rôle est d'estimer la gravité de la situation et ainsi de gérer la priorité de votre appel quand vous serez redirigés vers le médecin régulateur. Il va aussi vous guider pour réaliser les gestes de premier secours nécessaires, et il saura vous rassurer de sa voix douce et chaleureuse.



Un centre d'appels d'urgences en Pologne. [Image Wikipédia](#) ↗

C'est aussi lui qui gère l'envoi des ambulances, qui contacte SOS Médecins, qui trouve un médecin généraliste disponible ou qui trouve des places libres dans les urgences des hôpitaux du coin.

i

En Belgique, on rencontre plus souvent le terme de calltaker pour désigner les permanenciers.

###Le médecin régulateur Après avoir parlé au **PARM**, vous serez mis en attente (généralement moins d'une minute) et vous parlerez alors avec le médecin régulateur. Il pourra vous poser quelques questions sur l'état de la victime, mais si cette dernière est consciente, c'est surtout à elle qu'il s'adressera. Il tente de comprendre l'origine du problème et donc la gravité de l'état de la victime, et il aura donc besoin de recueillir un maximum d'informations sur ses antécédents.

Il existe deux catégories de médecins régulateurs: l'**AMU** et la **PDS**. L'**AMU** s'occupe de l'Aide Médicale d'Urgence, et la **PDS** de la Permanence Des Soins. En clair, si vous appelez pour une fracture, vous serez mis en relation avec un médecin de l'**AMU**. En revanche, si vous appelez pour un conseil sur la prise de médicament ou pour un malaise a priori bénin, vous parlerez avec un médecin de la **PDS**. Toutefois, si ce dernier soupçonne un problème grave, il pourra vous mettre en attente pour parler avec un collègue de l'**AMU**.

Sauf problème grave détecté par le permanencier (qui déclenche alors un «départ réflexe»), c'est le médecin régulateur qui décidera de l'envoi ou non d'une ambulance, d'un médecin de garde, ou de tout autre moyen à sa disposition.

##Les ambulances Dans cette petite partie, j'aimerais juste vous parler des trois types d'ambulances que l'on rencontre le plus:

- les **SMUR** / **VIM** (en Belgique);

1. L'organisation des secours

- les **PIT** (en Belgique);
- les **VSAV** (en France);
- les ambulances privées.

i

En France, les **CRRA** communiquent avec les ambulances par un réseau radio nommé Antarès (Adaptation Nationale des Transmissions Aux Risques Et aux Secours) sur la bande 380–410MHz.

Les **SMUR** Les **SMUR**, les Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation, sont les ambulances envoyées par le **SAMU** en cas de problème médical grave. Ils sont généralement composés d'un médecin urgentiste, d'un infirmier et d'un ambulancier. Ils sont quasiment aussi équipés qu'un petit hôpital et peuvent traiter la quasi-totalité des cas médicaux.

En Belgique, les **VIM** sont des véhicules médicalisés et sont donc réputés faire partie des **SMUR**. Ils sont un intermédiaire entre les **VIM** (dont on parlera juste après) et les ambulances privées.



Véhicules du **SAMU** à l'hôpital d'Orléans-la-Source. [Image Wikipédia](#) ↗

Les **PIT** Les **PIT** sont des véhicules belges qui comportent un infirmier et un ou plusieurs ambulanciers. Ils sont envoyés sur les interventions où la présence d'un médecin n'est pas jugée nécessaire. Ils soulagent les **VIM** qui sont souvent surchargés de travail.

Les **VSAV** Les **VSAV**, véhicules des pompiers français, sont les Véhicules de Secours et d'Assistance Aux Victimes, anciennement appelés **VSAB** (Véhicules de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés). Les **SMUR** sont quasiment toujours accompagnés par un **VSAV**. Les **VSAV** peuvent intervenir sur tous les cas courants en secourisme, de l'accident de voiture à la maladie, sur un arrêt cardiaque ou une fracture. Ils arrivent souvent en premier et transmettent alors un bilan complet au **CRRA**, où un médecin régulateur décidera alors quoi faire.

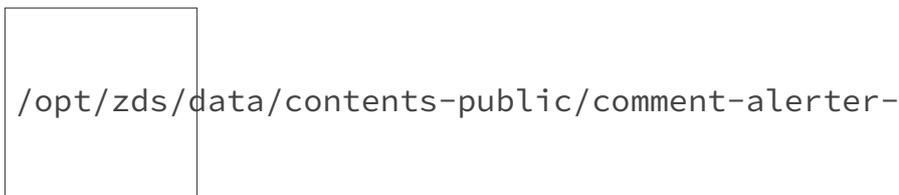
Un **VSAV** comporte des secouristes ayant les diplômes **PSE1**, **PSE2** et **SAP** (ou équivalents). On y trouve aussi parfois un infirmier.



Un **VSAV** en intervention. [Image Wikipédia](#) ↗

Les ambulances privées Les ambulances privées sont beaucoup utilisées pour les transferts entre hôpitaux, mais peuvent aussi servir pour le transport des victimes dont on ne suspecte pas une possible aggravation de leur état. Elles interviennent donc en général sur des cas où l'état de la victime n'est pas grave ou qu'il est stabilisé.

2. Les premiers gestes



Une ambulance privée. [Image Wikipédia](#) ↗

2. Les premiers gestes

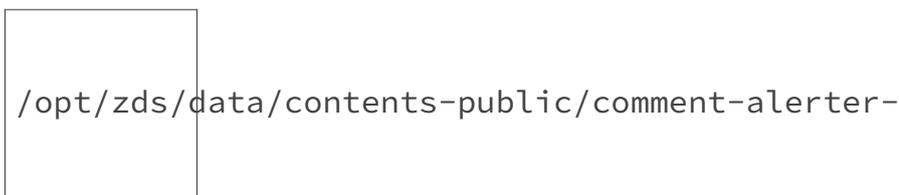
Avant de transmettre un bilan aux secours, il y a d'abord une chose à faire absolument, c'est le premier item de la fameuse phrase: protéger, alerter, secourir.

##Protection

Le terme «protéger» s'applique à la victime, mais aussi et surtout à vous. Prenons l'exemple d'une personne tombée d'une échelle. Avant même d'arriver sur place, vous devez impérativement penser à enlever l'échelle et à la mettre à l'écart, afin d'être sûr qu'elle ne vous tombe pas dessus quand vous irez voir la victime.

Souvenez-vous de cela: un sauveteur blessé devient une victime!

Ainsi, quand vous arrivez sur le lieu d'un accident, pensez avant toute chose à assurer votre protection, celle des témoins et celle de la ou des victimes. La victime s'est coupée? Faites-lui poser l'objet du crime et éloignez-le. C'est un accident de voiture? Arrêtez les autres voitures pour éviter un sur-accident et coupez le contact de toutes les voitures accidentées.



Exemple: chute d'une échelle. Image sous licence «Creative Commons By NC Michael Marx».

?

Mais que faire si on ne peut pas éliminer le danger?

Très bonne question. Il arrive qu'un danger ne puisse être écarté, mais ça ne veut pas dire que vous ne pouvez rien faire, bien au contraire. Il reste la solution de l'extraction d'urgence. Avant d'en faire une, plusieurs critères doivent être réunis. Le danger doit être:

- réel
- immédiat
- incontrôlable
- insupprimable

1. Selon un document (en anglais) de la Commission Européenne des Réseaux de Communication, du Contenu et de la Technologie; page 6, paragraphe 1.3. Document: http://ec.europa.eu/newsroom/dae/document.cfm?doc_id=1674 ↗ .

2. Les premiers gestes

Le danger doit être réel, c'est-à-dire qu'il faut plus qu'une supposition pour faire une extraction d'urgence (sauf cas particulier comme l'électricité). Il doit être immédiat, car si ça peut attendre 5 minutes, alors ça peut attendre l'appel aux secours. Il doit être incontrôlable et insupprimable, c'est-à-dire que vous ne pouvez pas agir dessus pour l'éloigner, le supprimer ou réduire le risque.

Un petit exemple ?

Prenons le cas d'une victime inconsciente dans sa voiture, ayant eu un accident. Pas de départ de feu ni de fumée visible.

Si l'accident est visible de loin, que les autres voitures ont le temps de le voir et de ralentir et que la voiture n'est pas immobilisée sur une voie ferrée, il n'y a pas besoin d'évacuer. En revanche, si l'accident a eu lieu dans un virage ou un tunnel ou que de la fumée se dégage du capot, ou que les autres véhicules roulent à vive allure, vous feriez bien d'évacuer la victime, après avoir coupé le contact du ou des véhicules accidentés.

i

Pour faire une extraction d'urgence, il y a des techniques préconisées, mais s'il n'y en avait qu'une à retenir, ce serait celle-ci: faites comme vous pouvez sur le moment. Idéalement, essayer de ne pas trop mobiliser la tête de la victime, mais l'important est surtout de faire vite.

##Appréciation de la conscience

Avant de faire un geste sur la victime, il faut s'assurer qu'elle est consciente, afin de juger de la gravité de son état. Bien sûr, cette vérification est inutile sur une personne qui a les yeux ouverts et qui parle, mais une personne allongée les yeux fermés n'est pas forcément inconsciente.

Pour apprécier la conscience d'une victime une fois que la protection a été assurée, approchez-vous d'elle, prenez ses mains sans les bouger pour être sûr de pouvoir sentir tout mouvement des doigts et demandez à la victime à voix haute et intelligible:

«*[Monsieur / Madame / Prénom (pour les enfants)], serrez-moi la main. Ouvrez les yeux.*»

Il est recommandé de vouvoyer les victimes afin de garder une certaine distance. L'exception à cette règle est pour les enfants, qui ont l'habitude d'être tutoyés et qui seront souvent plus à l'aise en gardant une certaine proximité (à la fois physique et émotionnelle).

Si la victime ne répond pas à la demande et que vous ne sentez aucun mouvement des mains, elle sera alors considérée comme inconsciente. Dans le cas contraire, si elle a fait une chute, demandez-lui de ne pas bouger la tête. Vous pouvez alors passer au bilan et à l'appel aux secours.

Si la victime est inconsciente, appelez tout de suite les secours, il s'agit d'une urgence vitale.

i

Ce tuto ayant pour vocation d'être simple et d'être une introduction au secourisme, je ne parlerais pas ici des techniques telles que la RCP (Réanimation Cardio-Pulmonaire) en cas d'arrêt cardiaque ou la PLS (Position Latérale de Sécurité) pour les victimes inconscientes.

2. Les premiers gestes

i

Si la victime est inconsciente, le permanencier vous expliquera la marche à suivre en détail par téléphone.

##Premier geste

En secourisme, il y a deux cas où il faut absolument agir avant même d'avoir prévenu les secours (mais après avoir assuré la protection): l'étouffement et l'hémorragie.

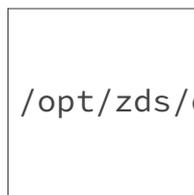
###L'étouffement Ce qui suit ne s'applique que si l'étouffement est total, c'est-à-dire qu'aucun filet d'air ne peut passer. Ce cas se reconnaît assez rapidement. La victime:

- ne peut pas parler
- ne peut pas tousser
- ne peut émettre aucun son
- porte ses mains à son cou
- est agitée
- a la peau du visage rouge ou bleuâtre

Dans ce cas, suivez cette procédure:

1. Assurez-vous qu'il s'agit d'un étouffement et pas d'une crise d'asthme en demandant à la victime si elle s'étouffe.
2. Penchez légèrement la victime en avant et donnez-lui 5 claques vigoureuses entre les omoplates. En cas de succès, allez au n°4. Sinon, passez au n°3.
3. Passez vos bras sous les aisselles de la victime et joignez vos poings au niveau de son abdomen, puis effectuez un mouvement puissant vers le haut. Il faut presque soulever la victime par l'estomac avec son poing (c'est la manœuvre de Heimlich). En cas de succès, allez au n°4. Sinon, retournez au n°2 et appelez les secours.
4. Mettez la victime en position demi-assise, c'est-à-dire les jambes allongées par terre, le tronc redressé et appuyé contre vous. C'est la position qui facilite le plus la respiration. Ne donnez pas d'eau à la victime.
5. En cas de gêne ou de toux persistante après quelques minutes, ou si vous avez dû utiliser la manœuvre de Heimlich, appelez les secours.

Et pour mieux comprendre, voici une petite illustration des deux gestes:



/opt/zds/data/contents-public/comment-alerter-

Les deux gestes à faire en cas d'étouffement. [Image Wikipédia](#) ↗

###L'hémorragie L'hémorragie est définie comme un saignement abondant et ne s'arrêtant pas spontanément au bout de quelques secondes. La procédure est ici bien plus simple:

1. Assurez-vous d'avoir éloigné tout danger (machine-outil, objet coupant...)

3. Constituer et transmettre un bilan

2. Si possible, protégez-vous avec des gants ou n'importe quel objet pour isoler vos mains du sang de la victime (pochette plastique, mouchoir...)
3. Appuyez fermement avec une main sur la plaie pour arrêter le saignement
4. Immédiatement après, allongez la victime et poursuivez la compression
5. Appelez les secours

Illustration: Plaie hémorragique à l'avant-bras

👁️ Contenu masqué n°1

Dans le cas où la compression est impossible (fracture ouverte par exemple), éloignez tout danger, allongez au plus vite la victime et appelez les secours.

##Restez sur place

Cette remarque est valable quelque soit la gravité du cas. Même si vous avez fait les premiers gestes sur le lieu d'un accident, restez avec les victimes, prenez le temps de voir leur évolution et de comprendre comment l'accident s'est produit. Et même après l'appel aux secours, restez sur les lieux jusqu'à leur arrivée. Vous devez être là en cas d'aggravation de l'état de la victime pour pouvoir le signaler en rappelant le 15, et les médecins peuvent avoir d'autres questions à vous poser une fois sur place. De plus, votre présence sera rassurante et sécurisante pour la victime.

3. Constituer et transmettre un bilan

/opt/zds/data/contents-public/comment-alerter-

Téléphone d'urgence du Golden Gate Bridge. ⁽²⁾ [Image Flickr](#) ↗

Avant d'aller appeler les secours, il faut d'abord savoir quoi leur dire. Ça paraît évident, mais ça l'est beaucoup moins en situation réelle. Les permanenciers qui sont à votre écoute n'ont aucune idée de ce qui se passe à côté de vous, et tout ce qu'ils sauront sur la situation dépendra de ce que vous leur direz.



La transmission du bilan ne doit se faire qu'une fois que vous, la victime et les témoins sont en sécurité!

Tout d'abord, si la victime a une hémorragie ou qu'elle est inconsciente, ne prenez pas le temps de faire un bilan et appelez directement les secours. Munissez-vous seulement des informations

3. Constituer et transmettre un bilan

de base comme le lieu de l'accident (nous verrons cela plus en détail avec la transmission du bilan).

Les informations à recueillir ## Le minimum Dans les cas de réelles urgences, il y a un minimum d'informations à recueillir afin de transmettre une alerte:

- votre identité (nom et prénom)
- votre position la plus précise possible (adresse, coordonnées GPS, bâtiment public à proximité...)
- votre niveau de formation en secourisme, si c'est pertinent
- le sexe et l'âge apparent de la victime
- ce qui s'est passé
- quand cela s'est passé
- les actions entreprises (allonger, mettre en PLS, comprimer la plaie...)

Pensez aussi, et c'est très important, à noter le plus précisément possible la position de l'accident. Idéalement, notez l'adresse complète, et si besoin le code de l'interphone du bâtiment si vous êtes dans un appartement. Sinon, vous pouvez noter des coordonnées GPS, le monument juste à côté ou encore le nom d'un arrêt de bus. L'important étant que cette information doit permettre de savoir où vous êtes très rapidement. Sachez aussi que certaines applications pour téléphones permettent d'envoyer votre position aux secours (par exemple Echo112).

i

Si vous étudiez l'anglais, vous avez peut-être entendu parler des «quatre W». En effet, beaucoup de mots interrogatifs anglais commencent par un W, et en secourisme, cet acronyme peut aider à se rappeler quoi dire:

- Who ?
- What ?
- Where ?
- When ?

C'est à dire:

- Qui ? Qui est la victime ?
- Quoi ? Que s'est-il passé ? Qu'avez-vous fait ?
- Où ? Où êtes-vous ?
- Quand ? Depuis combien de temps la victime est-elle dans cet état ?

Les informations complémentaires S'il n'y a pas d'urgence vitale, vous pouvez alors recueillir un peu plus d'informations sur la victime afin d'aider le médecin du SAMU à prendre une décision. Même sans formation de secourisme, vous pouvez noter sur une feuille (vous serez sûr de ne rien oublier):

- le nombre de victimes
- l'identité de la victime
- son âge approximatif
- sa plainte principale
- la localisation de la douleur et son intensité (notée de 0 à 10, idéalement)
- tous les symptômes apparents (fatigue, pâleur, sueur, difficulté respiratoire, vomissement...)
- les antécédents récents de la victime
- son traitement médicamenteux éventuel

3. Constituer et transmettre un bilan

— ses allergies éventuelles

Vous pouvez utiliser l'aide-mémoire MHTA:

| Lettre | Signification |
|--------|-----------------|
| M | Maladie |
| H | Hospitalisation |
| T | Traitement |
| A | Allergie |

Si vous savez prendre un pouls (et si vous y êtes entraînés), vous pouvez aussi prendre le pouls de la victime sur 30 secondes et le noter sur votre fiche bilan. Pensez aussi à noter s'il est régulier ou non et s'il est bien perçu. Si vous vous sentez dominés par le stress, ne le faites pas au risque de percevoir votre propre pouls dans vos doigts (quand la pression artérielle monte, le pouls devient perceptible dans tous les doigts).

Demandez aussi à la victime si elle sait où elle est et si elle connaît la date, et notez sur votre fiche bilan si ses réponses sont bonnes ou pas. En termes secouristes, on dit que la victime doit être orientée dans le temps et dans l'espace. Autrement, ce peut être le signe (mais pas la preuve) d'un problème neurologique.

Enfin, s'il y a des témoins, pensez à leur demander s'ils connaissent la victime et s'ils peuvent renseigner sur elle. Vous pouvez aussi leur demander de tenir les autres à distance afin de préserver l'intimité de la victime.

##La transmission du bilan

Commencez tout d'abord par transmettre les informations minimales que nous avons vues juste au-dessus. Cela permettra au permanencier de se faire très vite une idée de la situation et d'orienter tout de suite ses questions pour savoir quoi décider. Donner votre identité a un double rôle. Tout d'abord, cela permet au permanencier de s'assurer que ce n'est pas un «faux appel». Mais aussi et surtout, il permet de retrouver bien plus vite votre «fiche» quand vous les rappellerez. En effet, il n'est pas rare que vous ayez à rappeler le centre 15 pour leur transmettre de nouvelles informations, et votre nom les aidera à retrouver plus vite le fichier qui a été fait à votre premier appel afin d'avoir toutes les informations devant les yeux.

Quant à décrire ce qu'il s'est passé, tâchez de rester assez concis, mais pensez quand même à rester complet. Pensez aussi à donner votre niveau de formation de secourisme si vous êtes formés afin que le permanencier sache ce qu'il peut vous demander de faire, et ce qu'il devrait vous expliquer.



/opt/zds/data/contents-public/comment-alerter-

Permanencier au « [CRRA](#) » de Cracovie (Pologne). [Image Wikipédia](#) ↗

4. Epilogue

Nous allons prendre un exemple. Clémentine, la mascotte de ZdS, est témoin d'un accident pendant la fête du citron de Menton. Elle n'a aucune formation en secourisme et décide d'appeler le 15.



Mauvais exemple

Au secours! Il y a un enfant qu'est tombé de skate à Menton, il s'est fait mal à la jambe, je sais pas quoi faire!



Bon exemple

Bonjour, je suis Clémentine, je suis devant l'office de tourisme de Menton. Un enfant d'une dizaine d'années a eu un accident de skate et est tombé. Il saigne et a très mal au genou et il semble sur le point de s'évanouir. Je l'ai allongé sur le trottoir, mais je n'ai pas trouvé ses parents.

Ensuite, le permanencier pourra vous poser quelques questions, et c'est là que votre fiche bilan sera utile. Donnez-lui toutes les informations que vous avez pu recueillir. À moins que la victime ne soit inconsciente, on vous demandera généralement de passer le téléphone à la victime afin que le médecin puisse s'assurer de certaines choses concernant par exemple ses antécédents. On vous donnera alors la marche à suivre et si une ambulance sera envoyée ou pas.

4. Epilogue

##Situations à multiples victimes Les situations à multiples victimes (dites SMV) sont rares, mais impressionnantes et déconcertantes pour les secouristes. Elles posent entre autres le fameux problème: qui soigner en premier? En cas de SMV, après avoir assuré la protection, faites un bilan de conscience sur chacune des victimes et notez sur une feuille le nombre de victimes, le nom et l'état apparent de chacune d'elles. Ensuite, n'attendez pas et appelez les secours.

Si plusieurs victimes ont une hémorragie, faites une compression sur la victime qui vous semble la plus mal-en-point et appelez tout de suite les secours.

##Accident sur un festival Si l'accident se produit sur un festival, il y a de grandes chances pour qu'il y ait pas loin un poste de secouristes, souvent appelé **DPS** (Dispositif Prévisionnel de Secours). Il y a principalement deux associations spécialisées dans la sécurité civile:

- la Protection Civile (orange et bleue)
- la Croix-Rouge (rouge et blanche)

2. Ce téléphone est en réalité une ligne directe vers un centre d'écoute pour lutter contre les suicides. Source: https://fr.wikipedia.org/wiki/Golden_Gate_Bridge#Les_suicides ↗

4. Epilogue



Un **DPS** de la Croix-Rouge en Grande-Bretagne. [Image sous licence CC By-SA Mick Lobb ↗](#)

Ces postes abritent des secouristes et parfois des infirmiers ou un médecin, et ont bien souvent une ligne directe avec le **CRRA** le plus proche. Ils sont équipés et formés pour gérer tous les cas de secourisme, que ce soit une écorchure, une fracture, un accident de la route ou un malaise. Pensez toujours à envoyer un témoin chercher un secouriste en cas d'accident sur un lieu où se trouve un poste. La victime pourra bénéficier de soins plus complets en attendant l'arrivée des secours.

i

Si vous êtes intéressés par l'activité de secouriste en association, vous pouvez vous rapprocher d'une association de sécurité civile (vous pouvez très bien aller les voir dans un festival). Vous serez formés au secourisme en équipes (**PSE1** & **PSE2** en France) et vous pourrez alors participer activement à des **DPS**.

##Les enfants Il y a beaucoup à dire sur les enfants (et plus généralement toutes les personnes de moins de 18 ans), surtout en tant que victimes.

Sachez tout d'abord que vous pouvez être secouriste avant d'avoir 18 ans. Pour la majorité des missions secouristes, il faut avoir au moins 16 ans, mais pour certaines activités (et c'est surtout vrai chez la Croix-Rouge), l'âge minimum peut atteindre les 7 ans. Et quand il s'agit de devenir sauveteur, il n'y a pas d'âge pour apprendre les gestes qui sauvent. Le PSC1 est accessible à partir de 10 ans, mais d'autres formations existent pour les plus jeunes.

En tant que victime, les enfants sont parfois les plus difficiles à gérer. Un accident impliquant un enfant peut être traumatisant également pour les sauveteurs et les secouristes. Les enfants ont souvent besoin de plus de proximité, à la fois physique et émotionnelle, alors qu'il peut être plus salubre de garder une certaine distance avec une victime adulte. Un enfant se sentira plus en sécurité si vous lui tenez la main, ou que vous essayez de lui parler de ses passions, il s'ouvrira plus facilement et pensera à autre chose.

Concernant l'accueil des enfants dans les **DPS** (en France tout du moins), celui-ci est malheureusement très réglementé, au point de grandement limiter les actions de secours. Si un enfant présente une hémorragie, les secouristes pourront faire les gestes d'urgence pour l'arrêter, mais si les parents (ou un responsable légal) ne sont pas présents et d'accord, le chef du poste devra alors contacter la police en urgence qui dépêchera quelqu'un qui sera le seul à pouvoir autoriser les actions de secours non urgentes. Pour apporter un complément d'information, un mineur

4. Epilogue

peut rentrer dans un hôpital et bénéficier de soins sans que ses parents ne soient prévenus si celui-ci est capable de discernement et qu'il désigne une personne majeure volontaire³.

Si un jour, votre enfant doit être pris en charge par une équipe de secouristes ou de médecins, essayez de rester concentrés afin de pouvoir leur communiquer tout ce que vous savez sur l'état de santé de votre enfant, et pour pouvoir le rassurer. S'il est allongé, essayez de laisser les secouristes circuler tout en restant disponible pour lui. Vous pouvez vous mettre au niveau de ses épaules, car bien souvent les secouristes se placent à la tête, au niveau de l'abdomen ou près de la blessure⁴. Vous serez près de lui, il pourra vous voir et a priori, vous ne gênez pas la circulation des secouristes.

#Conclusion

Voici un organigramme résumant la conduite à tenir dont on a parlé dans ce tuto. Cliquez dessus pour l'afficher à sa taille originale. Vous pourrez alors l'enregistrer sur votre ordinateur.



#Licence Le texte de ce tuto ainsi que le graphique de la conclusion sont sous licence «Creative Commons By rezeMika». Je vous encourage à le partager autant que vous le voulez. Pour les images, leurs licences sont indiquées sur leurs pages d'origine. Vous trouverez les liens en dessous de chacune d'elles. Le logo de ce tuto est quant à lui sous la licence «Creative Commons By NC Benjamin Ellis», dont voici la page Flickr: <https://www.flickr.com/photos/jamin2/3555151084/>



Si vous voulez en savoir plus sur le fonctionnement du SAMU, je vous invite à lire ces deux articles, rédigés par une médecin du SMUR: <https://docadrenaline.wordpress.com/2012/10/21/le-samu-pour-les-nuls/> ; <https://docadrenaline.wordpress.com/2013/06/23/allo-le-15-quoi/> .

Pour plus d'informations sur les catégories d'ambulances, je vous invite également à voir ce fil de discussion sur un forum dédié: <https://www.sos112.fr/forum/ambulanciers/les-differentes-categories-d-ambulances/> .

Ce tutoriel touche maintenant à sa fin. Je tiens à remercier *the_new_sky*, *AurelB*, *Arius* et *Thunderseb* pour leurs retours sur la bêta de ce tutoriel. Merci de m'avoir lu!

3. Selon l'article L1111-5 du Code de la Santé Publique. Article Légifrance: <https://www.legifrance.gouv.fr/af-fichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685769>

4. Note de l'auteur: Je parle d'expérience, ayant la formation PSE1. Les secouristes étant avant tout humains, ils s'arrangent dans la mesure du possible pour ne pas séparer les enfants des parents.

Contenu masqué

Contenu masqué

Contenu masqué n°1



/opt/zds/data/contents-public/comment-alerter-

Hémorragie à l'avant-bras. [Image Wikipédia](#) ↗

[Retourner au texte.](#)

Liste des abréviations

- AES/AEV** Accident d'Exposition au Sang / à un risque Viral. 3
- AMU** Aide Médicale d'Urgence. 4
- BAVU** Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle. 3
- BEPS** Brevet Européen de Premiers Secours. 2
- CODIS** Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours. 3
- CRRA** Centre de Réception et de Régulation des Appels. 3-5, 11, 13
- CTA** Centre de Traitement de l'Alerte. 3
- DASRI** Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux. 3
- DPS** Dispositif Prévisionnel de Secours. 3, 12, 13
- PAPS** Point d'Alerte et de Premiers Secours. 3
- PARM** Permanencier Auxiliaire de Régulation Médicale. 3, 4
- PDS** Permanence Des Soins. 4
- PIT** Paramedical Intervention Team / Équipe d'Intervention Paramédicale. 5
- PSE1** Premiers Secours en Équipes niveau 1. 2, 5, 13, 14
- PSE2** Premiers Secours en Équipes niveau 2. 2, 5, 13
- SAMU** Service d'Aide Médicale d'Urgence. 1-3, 5, 10, 14
- SAP** Secours À Personnes (endémique aux pompiers). 5
- SDIS** Service Départemental d'Incendie et de Secours. 3
- SMUR** Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation. 3-5, 14
- VIM** Véhicule d'Intervention Médicalisé. 4, 5
- VSAB** Véhicule de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés. 5
- VS AV** Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes. 5