



FORMATION AUX ENTREPRISES FORESTIERES DU CAMEROUN

FORMATION GROUPEE EN SECOURISME, LUTTE INCENDIE, GESTES ET POSTURES



GUIDE PEDAGOGIQUE ET FICHE TECHNIQUE
SECOURISME

Ce document a été préparé et réalisé par STANDARDS, Safer Operations, en collaboration avec le Programme de Promotion de l'Exploitation Certifiée des Forêts (PPECF).

Révision du contenu :

Elie NGOA, Expert Technique Régional, PPECF
Éric DASSIE, Expert Suivi-Evaluation et Communication.

Remerciements

Nos plus sincères remerciements s'adressent à nos différentes interfaces des entreprises forestières bénéficiaires : Rougier, Pallisco, Sefeccam, Wijma, et Vicwood-Thantry.

Photographie de la couverture :

Par STANDARDS, Safer Operations

Table des matières

I.	Introduction	3
II.	Objectifs du guide pédagogique « secourisme ».....	4
III.	La chaîne des secours	5
IV.	La protection	6
V.	Le dégagement d’urgence	7
VI.	L’alerte	10
VII.	Le bilan.....	12
VIII.	La victime s’étouffe avec un corps étranger.....	17
IX.	La victime saigne abondamment.....	18
X.	La victime se plaint d’un malaise.....	21
XI.	La victime présente une plaie grave.....	23
XII.	La victime présente une plaie simple.....	25
XIII.	La victime présente une brûlure grave.....	27
XIV.	La victime présente une brûlure simple.....	28
XV.	La victime présente un traumatisme.....	29
	Annexe. Fiche technique « secourisme ».....	32

Liste des encadrés

Encadré1.	La responsabilité civile et pénale en secourisme.....	09
Encadré2.	Le message d’alerte.....	11
Encadré 3.	L’importance du défibrillateur, appareil de réanimation qui sauve de nombreuses vies...16	
Encadré 4.	Evacuation et transport des blessés en forêt.....	31

I. INTRODUCTION

La filière bois au Cameroun présente depuis quelques années un visage de plus en plus reluisant, à l'opposé de l'époque où les acteurs qui gravitent autour d'elle la percevaient comme étant un secteur uniquement dangereux, opaque, en marge de la réglementation environnementale et sociale. Ce changement positif est non seulement dû à la présence de plus en plus poussée de l'Etat et de ses partenaires nationaux et internationaux, mais aussi des entreprises du secteur qui s'engagent volontairement dans les différentes démarches et initiatives concourant à moderniser la filière. Ces entreprises ont compris que la pérennité de leurs opérations dépend énormément de leur attitude, qui doit être responsable vis-à-vis de l'environnement stricto sensu, des communautés riveraines et de l'Etat.

Cette conjonction d'efforts, dans un environnement de confiance permet à plusieurs organisations nationales et internationales de s'impliquer dans l'accompagnement des entreprises forestières à l'amélioration continue de leurs procédés opérationnelles, de leur rapport avec les communautés y compris leurs personnels. En fait, l'accompagnement est focalisé sur les personnes.

C'est dans ce sens que le Programme de Promotion de l'Exploitation Certifiée des Forêts (PPECF) a discerné et mis en œuvre des formations groupées de certaines de ces entreprises résolument engagées dans la gestion durable.

Après ces formations, l'organisme de formation était appelé à capitaliser les observations au sein des différentes sociétés à travers un guide pédagogique, pour chacune des formations : sécurité incendie, secourisme, gestes et postures.

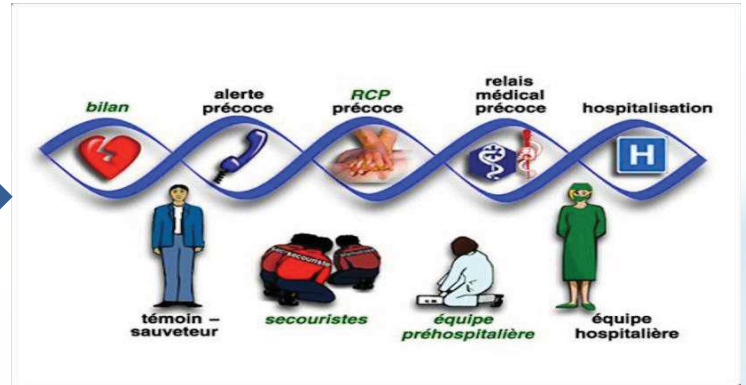
Ce guide comprend quinze (15) parties, ainsi qu'une annexe qui met l'accent sur des aspects beaucoup plus techniques qui aideront les bénéficiaires à mieux s'outiller dans l'organisation interne des secours.

II. OBJECTIFS DU GUIDE PEDAGOGIQUE

Accompagner le futur utilisateur à pouvoir :

- Assurer la protection immédiate, adaptée et permanente, de lui-même, de la victime et des autres personnes, des dangers environnants, notamment du sur-accident ;
- Assurer la transmission de l'alerte aux numéros de téléphone mentionnés dans la procédure d'alerte de l'entreprise, si elle existe ;
- Reconnaître une victime qui a perdu connaissance, d'apprécier la respiration et de réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer la survie de la victime ;
- Reconnaître une victime qui saigne abondamment et réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer la survie de la victime ;
- Reconnaître l'état d'un collègue qui a la gorge bloquée par un objet, et savoir l'enlever par le claquage sur le dos, ou par la compression thoracique ;
- Mettre les victimes dans les positions d'attentes adéquates.

III. LA CHAÎNE DES SECOURS



Les minutes qui séparent un accident de l'arrivée des secours peuvent être **fatidiques** pour une personne gravement blessée. Le **rôle** du secouriste est primordial. Il permet, grâce à des gestes prodigués immédiatement, à préserver la vie et la santé de la victime.

Le secouriste ou le témoin de l'accident est le premier maillon d'une chaîne de secours qui se met en place.

Les **actions** à réaliser face à un accident



IV. LA PROTECTION



Observez cette situation. Cette victime a perdu connaissance, mais elle est menacée par un autre danger (les branches au-dessus d'elle). Elle doit être protégée du **suraccident**. Pour cela, le secouriste, lorsqu'il peut agir **sans risque pour sa propre sécurité** doit immédiatement supprimer ou écarter le danger de façon permanente. Si nécessaire, compléter cette mesure en **délimitant clairement et largement la zone de danger**, de façon visible afin d'éviter toute intrusion dans la zone. Cette délimitation se fait en utilisant tous les moyens matériels à disposition ainsi que le concours de personnes aptes aux alentours.

Comment le faire concrètement?



V. LE DÉGAGEMENT D'URGENCE

Il est effectué lorsque la victime ne peut se soustraire elle-même à un danger, réel, immédiat et non contrôlable. La rapidité de la mise en œuvre est prioritaire. **Cette manœuvre est exceptionnelle; et peut être dangereuse pour la victime et le sauveteur.**

Manœuvres de dégagement d'urgence

1. Je m'assure que **la victime est visible**, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement.
2. J'anticipe mon action en privilégiant **le cheminement le plus sûr et le plus rapide**
3. Je **dégage** rapidement la victime dans un endroit **suffisamment éloigné** du danger et de ses conséquences.
4. Je réalise ensuite un **balisage** pour que personne ne puisse pénétrer dans la zone dangereuse.

Par exemple, je dégage la victime en saisissant solidement ses **chevilles** ou ses **poignets** et en la tirant rapidement sur le sol quelle que soit la position jusqu'à ce qu'elle soit en lieu sûr.

Exemples de dégagements d'urgence:



Traction par **poignets**



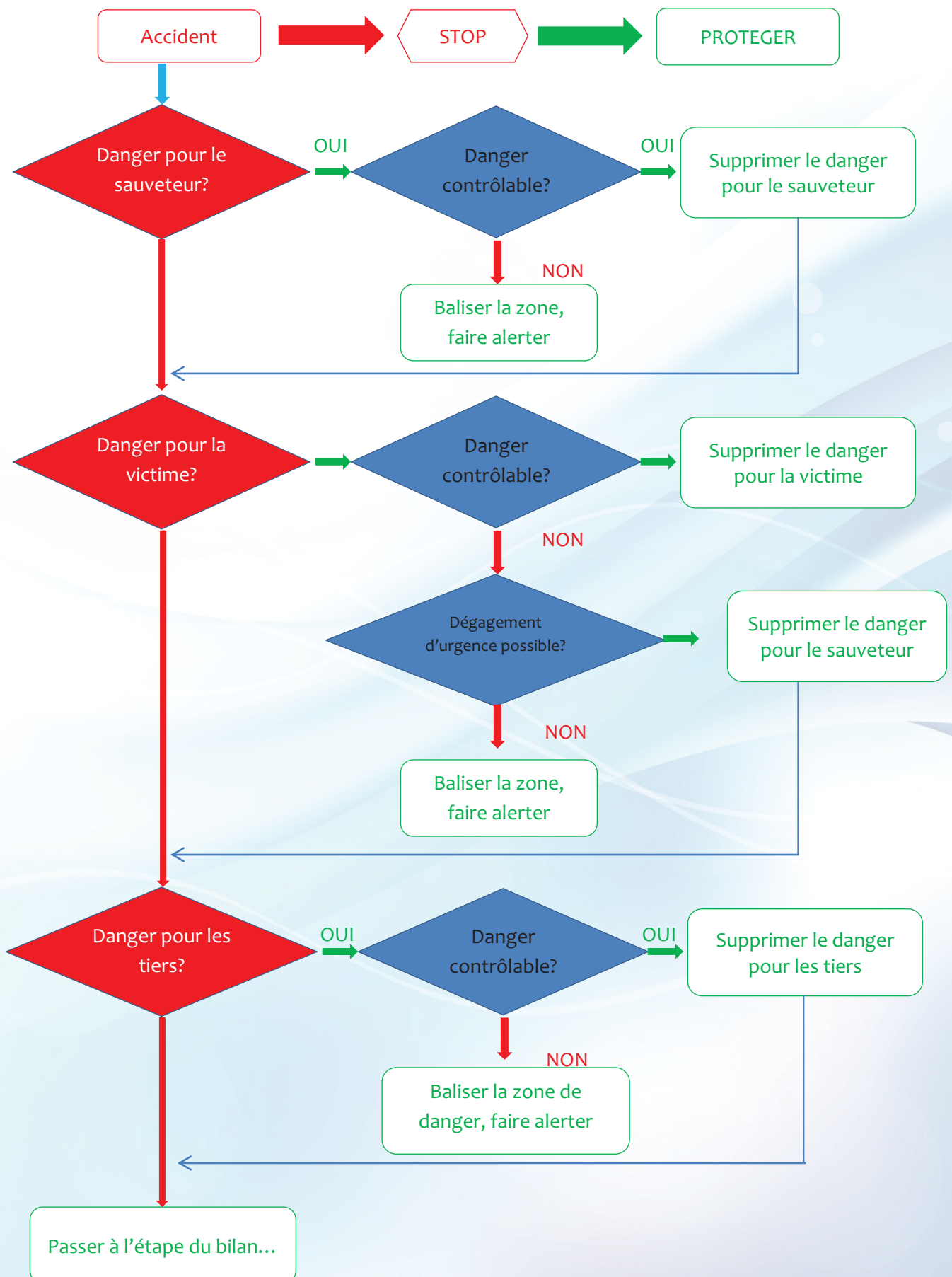
Traction par les **chevilles**

Dégagement d'une victime d'un **endroit difficile d'accès**



Assurez-vous que le dégagement avec traction par les chevilles se fasse méticuleusement pour ne pas mettre à mal la tête de la victime

Schéma général de l'action de secours



Encadré 1. La responsabilité civile et pénale en secourisme

Les secouristes sont généralement assez peu familiarisés avec les notions élémentaires du droit. Pourtant le secourisme, comme toute activité humaine, peut entraîner d'une manière ou d'une autre la responsabilité de ceux qui la pratiquent, dans l'hypothèse où les opérations menées se passent mal. Bien que cela soit très rare, il n'est pas exclu, même pour un employé dans une entreprise, de se voir un jour mis en cause du fait de son action. Aussi il est important de connaître les conséquences de ses actes, en termes de responsabilité.

Il existe deux types de responsabilité bien distincts : [la responsabilité civile](#), qui vise à réparer un dommage subi par autrui, et [la responsabilité pénale](#), dans les cas où il y a infraction aux dispositions pénales même en dehors de tout préjudice subi par un tiers.

La responsabilité civile est l'obligation de répondre des dommages que l'on cause à autrui. Elle est de deux sortes :

- Contractuelle : c'est l'obligation de la partie à un contrat de réparer le dommage qu'elle cause à l'autre partie,
- Délictuelle : c'est l'obligation de réparer le dommage que l'on cause à un tiers.

Le but de la responsabilité civile est d'assurer la réparation du dommage au profit de la personne qui en a été la victime qu'à sanctionner celui qui a causé ce dommage.

La responsabilité pénale est quant à elle l'obligation de répondre des infractions personnelles à la loi. Son but est la sanction de l'atteinte portée à l'ordre public. Elle ne vise pas la réparation du dommage causé à la victime.

Application au secourisme

La responsabilité civile

Le principe : la responsabilité de l'entreprise qui emploie le secouriste en tant que personne morale. En ce qui concerne la responsabilité de l'entreprise d'emploi de son fait personnel : en cas de dommage causé par une entreprise, c'est elle en tant que personne morale qui est responsable. Le fait générateur doit pour cela permettre d'établir un manquement certain de l'entreprise concernée (carence grave d'organisation ou de fonctionnement par exemple). En ce qui concerne la responsabilité de l'entreprise d'emploi du fait d'autrui : en cas de faute d'un de ses salariés, la responsabilité de l'entreprise d'emploi sera engagée en sa qualité de commettant, l'employé étant considéré comme le préposé de l'entreprise concernée, sauf en cas de faute personnelle du préposé. L'assurance de l'entreprise d'emploi interviendra pour couvrir la réparation du préjudice. L'exception : la responsabilité personnelle.

La responsabilité pénale

L'importance de son caractère personnel Contrairement à la responsabilité civile, en cas d'infraction commise par un employé de l'entreprise d'emploi, c'est en principe la responsabilité pénale de celui-ci qui est engagée et non la responsabilité pénale de l'entreprise concernée. La notion de commettant et préposé évoquée en matière de responsabilité civile ne joue pas. Cependant, depuis l'entrée en vigueur de la Loi N° 2016/007 du 12 Juillet 2016 portant code pénal, la responsabilité pénale de l'entreprise d'emploi peut également être engagée, aux termes de l'article 74 ; dans ce cas, ce sera la responsabilité personnelle de la personne morale et/ou de son président ou directeur, en qualité de représentant légal, qui sera recherchée.

VI. L'ALERTE

C'est l'action qui consiste à **informer** un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs **victimes** affectées par une ou plusieurs **détresses** ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

Elle doit être réalisée **après** une **évaluation rapide de la situation** et des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes, auprès d'un numéro d'urgence « gratuit ».

L'alerte doit être transmise par le sauveteur ou un témoin, par les **moyens disponibles** les plus appropriés. Elle doit être **rapide** et **précise** afin de diminuer au maximum les délais de mise en œuvre de la chaîne de secours et de soins.



Ne pas informer un service d'urgence peut **compromettre** la vie ou la santé d'une victime malgré les **gestes élémentaires de secours** assurés par un secouriste. Le rôle de celui-ci est donc essentiel.

Les secours internes comme externes peuvent conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller ou le guider dans l'exécution de gestes, jusqu'à leur arrivée.

Qui alerter ?

Il faut premièrement alerter les secours internes de votre entreprise. Il est important de respecter l'organisation des secours que votre entreprise a mise en place. Les consignes particulières d'alerte sont généralement affichées à des endroits appropriés, comme aux babillards, ou au niveau des postes téléphoniques.

Si vous êtes dans une agglomération, vous pouvez composer le 115 pour le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) en charge de la réponse médicale, les Sapeurs-Pompiers au 118, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents...

l'appel à ces numéros est gratuit et possible sur tout appareil raccordé au réseau téléphonique national.

Encadré 2. Le message d'alerte

L'appelant doit pouvoir renseigner les services d'urgence et donner les indications suivantes :

- Numéro du téléphone ou de la borne d'où l'on appelle, et donner son nom ;
- Nature du problème, maladie ou accidents ;
- Risques éventuels : incendie, explosion, effondrement, produits chimiques et tout autre danger ;
- Localisation très précise de l'événement ;
- Nombre de personnes concernées ;
- Appréciation de la gravité de l'état de chaque victime ;
- Premières mesures prises et gestes effectués ; et
- Répondre aux questions qui lui seront posées par les secours ou par un médecin.

Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et le service d'urgence ; ce dernier peut donner des conseils et/ou des instructions sur la conduite à tenir par le sauveteur, soit en attendant l'arrivée d'un service d'urgence sur les lieux, soit pour permettre au sauveteur de conclure son action lorsque l'intervention d'un service d'urgence ne s'avère pas nécessaire.

Le message d'alerte achevé, l'appelant doit attendre les instructions avant d'interrompre la communication.

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin, il convient

- Avant l'alerte, de s'assurer qu'il possède tous les éléments
- Après l'alerte, de vérifier qu'il a correctement exécuté l'action.

VII. LE BILAN

Une fois les actions de protection effectuées, le premier témoin de l'événement doit faire un bilan qui consiste, en quelques secondes, à s'assurer que la victime est **consciente**, qu'elle **respire**, et que **son sang circule**, ceci en ordre.

Explication de l'étape 1 : Si la victime ne réagit pas après les premiers ordres simples, lui pincer la main (car elle pourrait ne pas comprendre votre langue). Si elle réagit, cela signifie qu'elle est consciente ; la mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS). Si elle ne réagit toujours pas, rechercher si elle **respire**.

Etape 1 en 30 secondes

« Monsieur/Madame...je m'appelle X, je suis secouriste, je veux vous aider. Si vous m'entendez ouvrez les yeux; si vous m'entendez serrez-moi la



Etape 2 en 30 secondes



Libérez les voies aériennes



Apprécier la respiration



Vérifier la circulation du sang

La libération des voies aériennes doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez la victime. La bascule de la tête en arrière (chez l'adulte ou l'enfant) et l'élévation du menton entraînent la remontée de la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air.

Apprécier la respiration consiste à pencher sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime pour sentir un éventuel flux d'air à l'expiration. Au même moment avec les yeux, regarder le soulèvement du ventre et de la poitrine.

Si le ventre et la poitrine se soulèvent, et que le souffle de la victime et d'éventuels bruits sont perçus, alors la victime respire ; la mettre en Position Latérale de Sécurité (PLS), la protéger contre la chaleur, le froid et les intempéries ; la surveiller jusqu'à l'arrivée des secours;

Si le ventre et la poitrine ne se soulèvent pas, et que le souffle de la victime ainsi que d'éventuels bruits ne sont pas perçus, alors la victime ne respire pas.

La vérification de la circulation sanguine s'effectue par le contrôle du pouls à l'aide de l'index et du majeur au niveau de la carotide (cou). Si le sang ne circule pas vraiment, faire immédiatement un **massage cardiaque** ou la **Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP)**, car la victime est en situation d'arrêt cardiaque.

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime à très brève échéance. En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur, pour assurer sa survie. Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau, consécutives au manque d'oxygène, surviennent dès la première minute. **Si aucun geste de premier secours n'est réalisé, la victime décèdera par manque d'oxygène.**



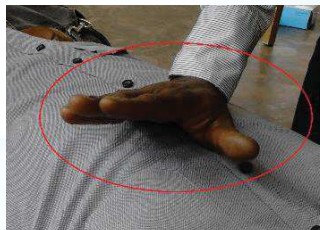
Etape 3 en
01 minute

Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

La Réanimation Cardio-Pulmonaire se fait par des compressions thoraciques. Elle permet d'oxygéner les organes d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant une circulation artificielle. Quel que soit l'âge de la victime :



1. Installer la victime sur le dos et se placer près d'elle à genoux, sa poitrine dénudée autant que possible.



3. Placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum.



5. Placer l'autre main au-dessus de la première en les entrecroisant, ou en plaçant la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à relever les doigts pour qu'ils ne restent pas en contact avec le thorax



7. Réaliser des compressions sternales de 5 à 6 cm, en respectant les points suivants : conserver les bras parfaitement verticaux, en les tendant et en verrouillant les coudes, et maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.



9. Alternier les compressions avec des insufflations. Pour ce faire, basculer la tête de la victime en arrière. Lui pincer le nez entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front, pour empêcher toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.

Ouvrir légèrement la bouche de la victime en utilisant l'autre main, et maintenir son menton élevé. Appliquer sa bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement pour éviter les fuites, et insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant une seconde environ).

Intercaler deux (02) insufflations toutes les 30 compressions. Ne pas oublier qu'en effectuant des insufflations sur d'autres personnes, vous pouvez vous faire contaminer par des maladies comme les hépatites.



Etape 4 en 30 secondes

Mettre la victime en Position Latérale de Sécurité (PLS)

Cette technique doit être mise en œuvre seulement lorsque le secouriste est certain que la victime respire et est consciente.

☒ Avant tout, préparer le retournement de la victime

Pour ce faire :



Se placer à genoux à côté de la victime, au niveau de son thorax.
 - Saisir le bras opposé ;
 - Amener le dos de sa main contre son oreille, de mon côté, et la maintenir, paume contre paume.



Attraper la jambe opposée de la victime avec l'autre main, juste derrière le genou et la relever tout en gardant son pied au sol. S'éloigner de son thorax pour pouvoir la retourner sans avoir à reculer.

N.B. Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.

☒ Pratiquer le retournement de la victime



Tirer sur la jambe relevée afin de faire pivoter la victime vers soi jusqu'à ce que son genou touche le sol, sans brusquer et en seul temps.



Dégager doucement la main située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, et en maintenant son coude avec l'autre main.

N.B. Ne pas forcer le dégagement de la main située en dessous de la tête de la victime pour éviter toute aggravation d'un traumatisme au niveau des cervicales.

☒ Stabiliser la victime



Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que le genou et la jambe soient à angle droit



Ouvrir sa bouche sans mobiliser la tête pour faciliter l'écoulement des liquides vers l'extérieur.



Surveiller sa respiration jusqu'à l'arrivée des secours.

IMPORTANT : la **femme enceinte** en PLS doit être sur le côté gauche afin d'éviter l'apparition d'une détresse circulatoire par compression de certains vaisseaux sanguins dans l'abdomen.

La mise en PLS doit limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale, et ne doit pas occasionner de pression sur la poitrine.

Elle doit aussi permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Encadré 3. L'importance du défibrillateur, appareil de réanimation qui sauve de nombreuses vies !

Secourir une personne victime d'un arrêt cardiaque ne nécessite plus beaucoup de connaissances dans le domaine médical. Il faut juste avoir les moyens adéquats pour mener à bien cette intervention. C'est pour cela qu'un bon nombre de personnes possède et utilise le défibrillateur automatique pour rendre à la fois facile et pratique un sauvetage d'urgence. Aujourd'hui, l'implantation du défibrillateur dans les entreprises de toutes les industries est vulgarisée pour améliorer le taux de réussite en secourisme.

Dans tous les cas, avoir la capacité sur l'utilisation d'un défibrillateur est très important, à la fois indispensable pour effectuer à bien le premier secours. Même si cet appareil se charge du diagnostic d'une victime d'un problème cardiaque ou de fibrillation, il est utile qu'une formation soit suivie à son encontre.

Il n'y a pas de formation plus spécifique, mais seulement des instructions sur son mode d'emploi. Simple et facile à faire, il faut placer correctement les deux électrodes sur la poitrine de la victime, puis envoyer le choc électrique. Et le secouriste pourrait poursuivre la réanimation cardio-pulmonaire à la prescription du défibrillateur.

Il y a encore quelques années, le défibrillateur était un appareil dont l'usage était strictement réservé au personnel médical et aux services de secourisme. Cependant, les sauveteurs peuvent arriver trop tardivement sur les lieux de l'incident en dépit de leurs efforts. Avec une application tardive du choc électrique, la personne victime de l'arrêt cardiaque perd quasiment toutes ses chances de survie. Afin de remédier à cela, l'utilisation de l'appareil a été étendue vers le grand public. Aujourd'hui, le témoin d'un accident cardiaque peut disposer d'un instrument de défibrillation et est en mesure de pratiquer le choc sans attendre l'arrivée de secours sur place.

L'appareil de défibrillation dans sa version originale est un matériel assez encombrant et très difficile à manier ; ce qui rendait un usage tout public peu envisageable. Afin de pallier cette lacune, de nouveaux modèles de l'appareil ont été mis au point, ce sont essentiellement les défibrillateurs automatiques. La conception de ces dernières versions a été possible grâce au progrès en termes de programmation informatique et d'électronique. La particularité de ces nouvelles variantes de défibrillateur réside dans le fait que l'appareil prodigue des conseils à l'utilisateur à propos du mode d'emploi et de la pratique de certains gestes de Réanimation Cardio-Pulmonaire également. Cette fonctionnalité permet alors une utilisation par quasiment tout le monde. En effet, avec ce mode d'emploi interactif, même un enfant est en mesure d'effectuer un sauvetage cardiaque réussi.



VIII. LA VICTIME S'ETOUFFE AVEC UN CORPS ETRANGER

Au cours d'un repas, votre collègue porte brutalement les mains à la gorge. Il ne peut plus parler, ni tousser, ni respirer. Sa vie est immédiatement en danger. Il est attendu du sauveteur qu'il **désobstrue** les voies aériennes si elles sont totalement bouchées; ou **d'empêcher toute aggravation** en cas d'obstruction partielle.

- Cas d'obstruction totale des voies aériennes

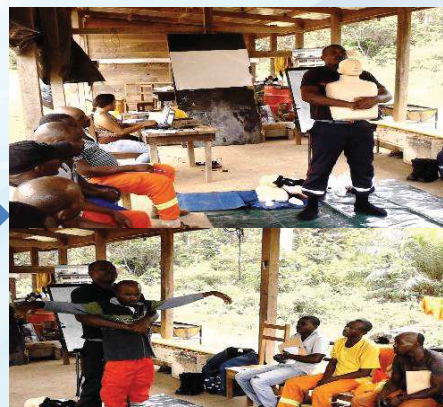
Il en est ainsi lorsque la respiration n'est plus possible. La victime ne peut plus parler, ne peut pas tousser, ne peut pas crier. Elle garde la bouche ouverte, s'agite, devient bleue, puis perd connaissance.

Les actions de secours en 10 secondes.

- Laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- Désobstruer les voies aériennes.



En cas d'inefficacité des claques dans le dos



Réaliser 1 à 5 compressions abdominales ou thoraciques.

En cas d'inefficacité

Si les manœuvres de désobstruction sont efficaces :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- La réconforter en lui parlant régulièrement ;
- Lui desserrer les vêtements ;
- Demander un avis médical et appliquer leur consigne ;
- Surveiller la victime.

Si les manœuvres deviennent efficaces

Réaliser à nouveau une (01) à cinq (05) claques dans le dos, puis une (01) à (05) compressions abdominales ou thoraciques et ainsi de suite.

Interrompre les manœuvres dès :

- L'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs ;
- La reprise de la respiration ;
- Le rejet du corps étranger.

- Cas d'obstruction partielle



Ici, la respiration reste possible. L'encourager tout simplement à tousser.

A NE PAS FAIRE : en aucun cas vous ne devez pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment; car elles ne sont pas inoffensives et peuvent mobiliser le corps étranger, provoquer une obstruction grave des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

IX. LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT



La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse qui menace immédiatement ou à très court terme la vie de la victime.

Le SECOURISTE doit **rapidement arrêter** ou **limiter** la perte de sang de la victime et **retarder** l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.

> Cas 1. La victime présente une hémorragie

Il pourrait s'agir ici de:



Saignement minime: il est dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée. Il s'arrête spontanément et n'est pas une hémorragie. (Voir la victime présente une plaie).

Saignement abondant: c'est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibes de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.



N.B. la perte de sang peut également provenir d'un orifice naturel comme le saignement au nez ou le vomissement/crachats de sang.



Les risques

Pour la victime : le corps humain contient une quantité limitée de sang. Toute hémorragie abondante entraîne une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque, par une diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme.

Pour le sauveteur : être infecté par une maladie transmissible s'il présente des éraflures cutanées ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux).



- Conduite à tenir

Action 1.
Constater l'hémorragie



Le plus souvent, il est facile de constater une hémorragie. Mais elle doit aussi être recherchée sur un blessé car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou un vêtement particulièrement absorbant (manteau, blouson...) Dans ce cas, écarter les vêtements si nécessaire.



Action 2.
Comprimer
immédiatement
l'endroit qui
saigne



La compression de la plaie a pour but d'arrêter l'hémorragie et limiter la perte de sang tout en se protégeant. Elle se fait avec les doigts ou la paume de la main et en interposant une épaisseur de tissu propre. S'il y a un risque de contact avec le sang, porter des gants ou à défaut glisser sa main dans un sac plastique.



Action 3.
Allonger la
victime



Pourquoi ? La position allongée retarde ou empêche l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang. Le faire sans relâcher la compression.



Action 4.
Si un témoin est
présent, le faire
alerter les
secours



L'aide d'un témoin permet au secouriste de rester auprès de la victime pour maintenir la compression.



Action 5.
Relayer la
compression
manuelle en
l'absence de
témoin



Par un pansement compressif dans la mesure du possible, ou par la main de la victime elle-même, si un pansement compressif n'est pas réalisable. Pourquoi ? Pour se libérer en vue d'alerter les secours.



Action 6.
Vérifier que
l'hémorragie est
arrêtée



S'assurer que le sang ne coule plus, sans relâcher la compression. Si le saignement se poursuit, reprendre la compression manuelle, par-dessus l'éventuel pansement compressif.



Action 7.
Rassurer la
victime



Parler à la victime régulièrement et lui expliquer ce qui se passe. Surveiller au même moment les signes d'aggravation circulatoire (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense). La protéger aussi contre le froid, la chaleur ou les intempéries. En cas d'aggravation, contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation, et pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime perd connaissance ou présente un arrêt cardiaque.

Attention

Des maladies peuvent être transmises en cas de contact du sauveteur avec le sang de la victime.

Si le sauveteur risque d'entrer en contact avec le sang de la victime, il doit si possible se protéger par le port des gants, ou à défaut glisser sa main dans un sac plastique.

En cas de contact avec le sang de la victime : ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ; ne pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé ; retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours ; se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime ; se désinfecter (gel hydro-alcoolique) ; demander un avis médical sans délai si le sauveteur présente une plaie, même minime, ayant été souillée, ou s'il a subi une projection sur le visage.

> Cas 2 : la victime présente un **saignement de nez**

Vous voyez le sang coulé par le nez de la victime. Le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le nez.

Que faire ?

La faire asseoir, tête penchée en avant (**ne jamais l'allonger**) ;

Lui demander de se moucher vigoureusement ;

Lui demander de comprimer ses narines avec les doigts, durant 10 minutes sans relâcher.

Demander un avis médical si le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit, si le saignement survient après une chute ou un coup, si la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.



> Cas 3 : la victime **vomit** ou **crache du sang**



Il s'agit toujours d'un signe pouvant traduire une maladie grave nécessitant une prise en charge immédiate. Que faire ?

- Installer la victime dans la position ou elle se sent le mieux si elle consciente, ou l'allonger en position latérale de sécurité si elle a perdu connaissance ;
- Alerter les secours, car une hémorragie de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence ;
- Conserver les vomissements ou crachats, si possible, dans récipient, pour les donner aux services de secours ;
- Surveiller en permanence la victime.

X. LA VICTIME SE PLAIND D'UN MALAISE

« Lorsqu'une personne a un malaise, elle est consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels. Elle ressent une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine.»



Le malaise peut avoir diverses origines : maladies, intoxications, allergies... Certains signes apparemment sans gravité peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale.



Que faire en général ?

Ecouter les plaintes exprimées par la victime ;

Observer et rechercher les signes visibles ;

Poser des questions à la victime et à son entourage ;

Dans certains cas, donner du sucre en morceaux à la demande du sujet, ou l'aider à prendre son traitement éventuel en respectant la prescription médicale.

> Séquences d'action

Action 1.
Mettre le sujet
au repos



Mettre immédiatement le sujet au repos en lui conseillant de s'allonger. En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise. S'il adopte spontanément une autre position le laisser dans cette position.

Desserrer les vêtements, en cas de gêne le rassurer en lui parlant.

Action 2.
Ecouter et
observer le sujet



- Il ressent une douleur dans la poitrine ;
- Et/ou il ressent une douleur abdominale intense ;
- Il peut être couvert de sueurs abondantes, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante ;
- Il présente une pâleur intense.



Action 3.
Se renseigner
sur son état de
santé habituel



Lui poser ou à son entourage des questions simples :

- Quel âge a-t-il ?
- Depuis combien de temps a-t-il ce malaise ?
- Suit-il un traitement ?
- A-t-il été récemment malade, hospitalisé et/ou traumatisé ? est-ce la première fois ?



Action 4
Demander un
avis médical



Appeler le SAMU pour obtenir un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime. Transmettre de façon précise ce que vous avez observé et entendu. Appliquer leur consigne, et surveiller l'état de la victime. En cas d'aggravation : pratiquer les gestes qui s'imposent.

XI. LA VICTIME PRESENTE UNE PLAIE GRAVE

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps avec atteinte possible des tissus situés dessous. Elles sont également secondaires à un traumatisme.



En fonction de l'importance ou de la localisation, une plaie grave peut être à l'origine de **dangers immédiats** comme une hémorragie, une défaillance de la respiration ou de complications secondaires comme une infection.

La gravité de la plaie dépend :

D'une **hémorragie associée**;

D'un **mécanisme pénétrant** (objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...);

De **sa localisation** (thoracique, abdominale, à l'œil ou proche d'un orifice naturel);



Principes d'action

Le sauveteur doit identifier la gravité de la plaie afin d'adopter une conduite à tenir adaptée.

Si la plaie saigne abondamment, adopter la conduite à tenir devant une hémorragie.

Ne jamais retirer un corps étranger d'une plaie (couteau, morceau de verre...) car cela évite toute aggravation de la lésion ou du saignement.

Dans tous les cas, installer sans délai la victime en position d'attente.

Cas d'une plaie au thorax



Placer la victime en position assise pour rendre sa respiration plus facile.

Cas d'une plaie de l'abdomen



Allonger la victime pour prévenir les détresses et éviter les complications, jambes fléchies pour diminuer la douleur par le relâchement des muscles de l'abdomen.

Cas d'une plaie de l'œil



Recommander à la victime de ne pas bouger la tête et de fermer les deux yeux, pour permettre de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.

DANS TOUS LES CAS

PROTEGER la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries.

ALERTER les secours et appliquer les consignes.

RECONFORTER la victime en lui parlant régulièrement et lui expliquer ce qui se passe.

SURVEILLER la victime.

Autres types de plaies



Allonger la victime pour prévenir les détresses et éviter les complications.

XII. LA VICTIME PRESENTE UNE PLAIE SIMPLE

Une plaie est dite simple lorsqu'il s'agit d'une coupure superficielle ou d'une éraflure saignant peu. Toute plaie, piqûre même minime risque de s'infecter si des mesures élémentaires ne sont pas prises. S'assurer que la victime soit correctement vaccinée contre le tétanos. Dans le cas contraire, même pour une petite plaie, il faut consulter un médecin.

Les actions de secours

1. Se laver les mains

Le faire avec de l'eau et du savon ; prendre toutes les mesures de protection pour éviter le contact sanguin.



2. Nettoyer la plaie

Laver soigneusement la plaie à l'eau courante avec du savon, en utilisant au besoin une compresse. Rincer à l'eau claire et sécher la peau. Utiliser ensuite un antiseptique préconisé par le médecin ou le pharmacien.



4. Demander à la victime de surveiller sa plaie

Si la plaie devient chaude et rouge, si elle gonfle ou si elle continue d'être douloureuse ; et/ou si une fièvre apparaît dans les jours suivants. Conseiller à la victime de consulter sans tarder un médecin car il peut y avoir une infection.

3. Protéger par un pansement

Sécher la peau avant d'appliquer le pansement pour que celui-ci adhère correctement. Appliquer ensuite le pansement ; il préserve la plaie du milieu ambiant.



ATTENTION

Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaies même minimes des mains du sauveteur. Dans ce cas, il convient :

- De se protéger par le port des gants ;
- De toujours se laver les mains et de les désinfecter (eau de javel, dakin...)

En cas d'inquiétude, à la suite d'un contact avec le sang d'une victime, le sauveteur peut consulter un service d'urgence.

XIII. LA VICTIME PRESENTE UNE BRÛLURE GRAVE

Les brûlures sont des lésions de la peau, des voies aériennes ou digestives. On distingue deux types de brûlures : la brûlure simple et la brûlure grave. Suivant son étendue, sa profondeur et sa localisation, la brûlure peut entraîner : Un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou ou consécutive à l'inhalation de fumée),
D'une douleur sévère,
Des conséquences retardées comme l'infection, les séquelles fonctionnelles ou esthétiques.
La brûlure peut être provoquée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.



PRINCIPES D'ACTION

Le sauveteur doit identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir.

POURQUOI ? **Le refroidissement immédiat** d'une brûlure limite son extension, ses conséquences et la douleur.



La gravité d'une brûlure se caractérise par:

Son **étendue** : une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime / rougeur étendue ;

De son **aspect** : destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore), associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;

De sa **localisation** : localisations particulières : visage, cou, main, articulations ou voisinage des orifices naturels.

De son **origine** : brûlure électrique ou radiologique.

Les actions de secours

Action 1
Refroidir le plus tôt possible la surface brûlée

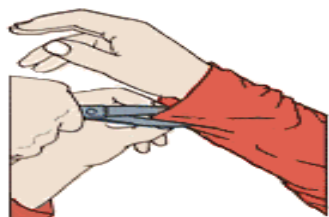


Après avoir supprimé la cause de la brûlure, refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée (15 à 25°C), au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure.

Le refroidissement immédiat d'une brûlure limite son extension, ses conséquences et la douleur.



Action 2
Retirer les
vêtements de la
victime



En parallèle, retirer les vêtements s'ils n'adhèrent pas à la peau.



Action 3
Evaluer la
gravité de la
brûlure



Si la brûlure est grave :

Alerter les secours, poursuivre le refroidissement selon les consignes données ; L'installer en position adaptée, après refroidissement (allonger en général ; assise en cas de gêne respiratoire) ; Protéger si possible, par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée. Surveiller continuellement.

☒ Brûlure par produits chimiques

Projection sur la peau et les vêtements

Cela peut arriver surtout lors de leur manipulation dans les travaux au parc à bois ou en forêt.

Le sauveteur doit profiter de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet).

Rincer en arrosant la partie brûlée à l'eau courante tempérée (15 à 25°C) et à faible pression la partie imprégnée de produit chimique, pour permettre d'éliminer une grande partie du produit.

Déshabiller immédiatement la victime, tout en se protégeant, et sans oublier ses chaussures. Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique.

L'arrosage est dans tous les cas poursuivi jusqu'à visite médicale.



☒ Brûlure électrique

Ne jamais toucher la victime avant suppression du risque. Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée. **Alerter les secours et appliquer leurs consignes.**

XIV. LA VICTIME PRESENTE UNE BRÛLURE SIMPLE

La brûlure est simple lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la main de la victime.

PRINCIPES D'ACTION

Après avoir supprimé la cause, refroidir le plus tôt possible la surface brûlée en faisant ruisseler de l'eau tempérée jusqu'à la disparition de la douleur et demander un avis médical. L'arrosage immédiat par ruissellement d'eau diminue l'extension de la brûlure, soulage la douleur et limite les conséquences.

A NE PAS FAIRE

NE JAMAIS PERCER UNE CLOQUE. Elle pourrait s'infecter. La protéger plutôt par un pansement stérile.

Ne rien mettre sur la brûlure, en dehors de l'eau, avant l'obtention d'un avis médical.

XV. LA VICTIME PRESENTE UN TRAUMATISME

COMPRENDRE

Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures) et des articulations (entorses, luxation).

Elles peuvent être le résultat d'un coup, d'une chute, ou d'un faux mouvement et peuvent atteindre toutes les parties du corps.

Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Les **risques**, lors d'une atteinte traumatique, sont d'entraîner des **complications neurologiques** (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance), **respiratoires** (gêne ou détresse) ou **circulatoires** (détresse).



A NE PAS FAIRE

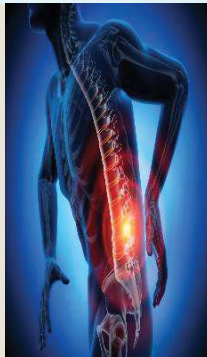
Le sauveteur ne doit **JAMAIS MOBILISER** (vouloir mettre les os en place) la victime.



Les actions de secours

Le choc se situe au niveau de la colonne vertébrale

Une atteinte de la moelle épinière est possible (douleur du dos ou de la nuque).



Le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen

Une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissement, agitation, douleur abdominale...).



- **Si la victime a perdu connaissance**, adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.
- **Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes:**
 - Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte ;
 - Alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
 - Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
 - Surveiller et lui parler régulièrement.
- **Si la victime est consciente et en l'absence de signes immédiats**
 - La surveiller régulièrement ou s'assurer de sa surveillance par une personne de son entourage ;
 - Si un signe, autre qu'une perte de connaissance apparaît secondairement, adopter la conduite à tenir face à un malaise ;
 - En cas de doute, demander un avis médical.

Encadré 4. Evacuation et transport des blessés en forêt

Il est très important que chaque année les entreprises forestières fassent une simulation d'évacuation et de transport d'un blessé pour déterminer si toutes les mesures essentielles prévues dans les procédures et autres protocoles ont été prises et ce qui doit être amélioré. Elles seront rassurées et, surtout, gagneront un temps précieux en situation d'urgence lorsque des travailleurs devront être pris en charge par les services ambulanciers.

Lorsqu'un accident arrive en forêt, l'employeur ou son représentant, ou le compagnon de travail de la victime doit indiquer immédiatement aux secouristes qu'ils doivent se rendre sur les lieux de l'événement. Le secouriste doit :

- Donner les premiers secours au blessé et l'assister en attendant l'arrivée des services d'évacuation et de transport jugés nécessaires ;
- prévenir rapidement l'employeur ou son représentant de l'événement pour enclencher le protocole d'évacuation et de transport préétabli (les entreprises qui n'en possèdent pas devraient s'en doter).

L'employeur devrait:

- Choisir le moyen de transport le plus approprié en tenant compte de certaines conditions, comme la gravité de la blessure, le délai ou la facilité d'accès aux services hospitaliers ;
- Choisir le transport par voie aérienne (hélicoptère) pour évacuer la victime d'urgence si les lieux de l'événement sont inaccessibles par voie terrestre pour un véhicule ambulancier. Compte tenu de la distance qu'il existe parfois entre un chantier forestier et un établissement hospitalier le plus proche, les entreprises forestières pourraient de plus en plus se pencher vers ce type d'évacuation pour une meilleure prise en charge des victimes de leurs exploitations.

Conditions préalables à l'évacuation des blessés

Pour assurer l'évacuation sécuritaire et rapide des blessés dans les délais les plus courts possibles, l'employeur doit, pour chaque emplacement des travaux d'aménagement forestier :

- S'assurer de la disponibilité immédiate d'un système de communication efficace pour joindre les secouristes et les centres de communication santé assurant le lien avec les services ambulanciers (dans les cas où ces services n'existent pas en interne);
- Prévoir la présence d'un nombre suffisant de secouristes qui connaissent le protocole d'évacuation et de transport des blessés ;
- S'assurer de la qualité et de l'accessibilité du matériel de premiers secours (planche dorsale, collet cervical rigide et ajustable, couvertures, etc.).

ANNEXE. Fiche technique « Secourisme »

1. LES TECHNIQUES DE RELEVAGE

Il existe plusieurs techniques de relevage:

- Le pont simple
- Le pont amélioré
- Le pont néerlandais
- La méthode à la cuillère

a) Pont simple:

Le pont simple est une variation du pont amélioré sans le maintien de la tête. Il ne peut donc être utilisé que lorsque l'on est sûr que la victime ne présente pas de traumatisme rachidien. Cette technique ne nécessite que quatre équipiers (dont le chef).

Le chef cumule en fait la fonction de l'équipier n° 1 : il enjambe la victime en s'appuyant sur un équipier et en regardant les pieds ; il met une main sous la nuque de la victime, l'autre main sous le dos, entre les omoplates. Il se lève avec les autres équipiers, et le brancard passe entre ses jambes. Le reste de la manœuvre est identique.

Lorsque la victime présente un traumatisme particulier, mais sans suspicion de traumatisme rachidien, on peut effectuer un pont simple avec cinq personnes, le chef étant alors sur le côté pour s'occuper spécifiquement de la partie blessée. Par exemple, en cas de suspicion de fracture d'une jambe, il peut s'occuper de soutenir la jambe attelée.

b) Relevage à l'aide d'une sangle

Utilisation d'une sangle pour le relevage plat dos :

Une sangle de manutention peut faciliter le relevage. On utilise pour cela une sangle non élastique de 6 m de long, au minimum de 3 cm de large (pour répartir le poids et éviter la douleur) et suffisamment résistante (au minimum supportant 150 kg).

La sangle est glissée sous la victime : sa forme plate permet de la faire passer sous le dos et sous le bassin sans soulever la victime. Cette sangle forme deux poignées qui permettent au secouriste au bassin d'avoir une meilleure prise et un dos bien droit ; elle se croise dans le dos ce qui évite au secouriste aux épaules (pont amélioré) ou à la tête (pont simple) de mettre son bras entre les

omoplates, et donc lui également permet de rester le dos droit. La sangle facilite donc le relevage de personnes obèses.

On peut mettre en place la sangle de deux manières :

- Si le creux du dos est peu marqué (image de gauche), on engage la sangle dans le creux du dos jusqu'à la moitié, puis on fait passer chaque extrémité sous la nuque, on glisse ces deux branches sous le dos puis la partie restant dans le creux du dos est glissée sous les fesses ;
- Si le creux du dos est suffisamment marqué (image de droite) : on plie la sangle en trois, on la glisse dans le creux du dos, on fait remonter les deux extrémités vers les épaules et on glisse la partie centrale sous les fesses.

Puis, l'équipier aux épaules fait passer une des extrémités sur son épaule puis sous l'aisselle opposée (elle traverse donc son dos) ; les deux extrémités sont nouées ou bien tenue par une main. Une des mains passe sous la nuque de la victime pour soutenir la tête, il est préférable d'utiliser un brancard dit « cuillère ».

c) Pont amélioré

Le pont amélioré est la méthode de référence, car c'est celle qui permet de prendre le plus de précautions, mais elle nécessite la présence de cinq équipiers (dont le chef). Le relevage peut nécessiter la présence d'un sixième équipier pour s'occuper de la surveillance d'un traumatisme spécifique.

Le brancard est positionné dans l'axe de la victime, si possible du côté des pieds de la victime (ce qui permet au chef d'être dans l'axe de la victime), sinon du côté de la tête.

Brancard venant par les pieds

Dans le pont amélioré, le brancard vient par les pieds.

Préparation

- on explique à la victime que l'on va la poser sur un brancard en vue de son évacuation ; si elle est consciente, on lui demande de croiser les bras sur sa poitrine (si cela est compatible avec son état) ;
- le chef se place à la tête, un genou à terre (position dite du « trépied »), dans l'axe de la victime ; il maintient la tête en prise latéro-latérale ou occipito-mentonnaire ; dans ce dernier cas, le genou levé est celui qui est du côté de la main placée sous le menton de la victime, ainsi, le coude du bras soutenant la nuque peut s'appuyer sur le genou baissé ;

- le premier équipier se place aux pieds, et maintient les deux chevilles, ou bien met un bras sous les chevilles et un bras sous les mollets ;
- le deuxième équipier enjambe la victime en s'appuyant sur un autre équipier, et place ses mains sous le bassin ; il regarde la tête de la victime ;
- le troisième équipier enjambe la victime en s'appuyant sur un autre équipier, et place ses mains sous le dos de la victime, du côté des épaules ; il regarde les pieds de la victime ;
- le quatrième équipier place le brancard dans l'axe de la victime, côté pieds si possible, côté tête sinon.

Les équipiers 1 à 3 doivent faire attention à écarter suffisamment les pieds pour que le brancard puisse passer entre leurs jambes. Si le chef choisit la prise occipito-mentonnaire, le genou relevé doit être du côté de la main qui se glisse sous le menton.

Exécution

1. Le chef demande « Équipiers des pieds à la tête, êtes-vous prêts ? » ; les équipiers doivent répondre « Prêt(e) ! », en partant des pieds vers la tête (équipiers 4, puis 1, puis 2, puis 3) ;
2. Si tous les équipiers ont répondu, le chef ordonne alors « Attention pour lever... Levez ! » ; simultanément, le chef lève la tête en restant en trépied, les équipiers se lèvent, bras tendu, en poussant sur les cuisses ; la victime doit se soulever horizontalement d'une hauteur juste suffisante pour glisser le brancard ;
3. Le chef ordonne « Envoyez le brancard » ; le quatrième équipier fait glisser le brancard sous la victime, en faisant attention à ne pas heurter les pieds des équipiers ;
4. Lorsque le brancard est bien positionné, le chef ordonne « Halte ! », le quatrième équipier arrête de pousser le brancard ;
5. Puis le chef ordonne « Posez ! » ; simultanément, le chef baisse les bras, et les équipiers fléchissent leurs cuisses, ce qui pose la victime sur le brancard.

Brancard venant par la tête

Si le brancard approche par la tête, deux techniques sont possibles.

- première : le chef se place au niveau de la tête mais sur le côté de la victime afin de laisser la place au brancard de passer ; il est en diagonale par rapport à l'axe de la victime. La seule prise possible est l'occipito-mentonnaire ; la main du côté des pieds de la victime est engagée sous la nuque (toute autre prise aurait tendance à faire tourner la tête de la victime), et c'est donc le genou du chef qui est du côté des pieds de la victime qui est levé.
- La seconde : le chef se place en pont dans l'axe, et se lève comme les autres équipiers pour laisser passer le brancard. Le maintien de tête peut alors être latéro-latéral. Le reste de la technique est strictement identique à la technique précédente.

d) Le pont néerlandais (pont de translation)

Avec la méthode du pont néerlandais ou pont de translation, on place le brancard à côté de la victime et on déplace la victime sur le brancard. Cette méthode est utile lorsque l'on ne peut pas faire glisser le brancard dans l'axe (par exemple on n'a qu'un accès latéral à la victime, ou bien le terrain est accidenté ou sablonneux et ne permet pas de faire glisser le brancard) ; mais la mobilisation de la victime étant plus importante, on augmente le risque de traumatisme. En cas de suspicion de traumatisme de la colonne vertébrale, on envisagera d'abord un pont amélioré utilisant une planche sur un terrain accidenté ou sablonneux, ou l'utilisation d'une civière à aubes en cas d'accès difficile. Lorsque l'on est sûr que la victime ne présente pas de traumatisme grave, on peut utiliser le pont néerlandais à trois équipiers (dont le chef) pour économiser le nombre d'équipiers engagés.

- Pont néerlandais à quatre secouristes

Préparation

1. On explique à la victime que l'on va la poser sur un brancard en vue de son évacuation ; si elle est consciente, on lui demande de croiser les bras sur sa poitrine (si cela est compatible avec son état) ;
2. On place le brancard contre la victime ;
3. Le chef se place à la tête, il pose un genou à terre ; l'autre genou est relevé (position du trépied) ; il maintient la tête en position latéro-latérale ;
4. Le brancard est glissé contre la victime, du côté où le chef a le genou à terre ; la hampe du brancard est coincée contre la cuisse du chef ;
5. Le troisième équipier se place au niveau des pieds, il coince la hampe avec son pied et saisit les chevilles (ou bien met un bras sous les chevilles, l'autre sous les mollets) ;

6. Le premier équipier enjambe la victime en s'appuyant sur un autre équipier, et pose son pied sur la hampe la plus éloignée, il enjambe donc la victime et le brancard ; il place ses mains sous le dos de la victime, du côté des épaules ; il regarde les pieds de la victime ;
7. Le deuxième équipier enjambe la victime en s'appuyant sur un autre équipier, et pose son pied sur la hampe la plus éloignée, il enjambe donc la victime et le brancard ; il place ses mains sous le bassin ; il regarde la tête de la victime.

Les équipiers 1 et 2 sont donc en fente latérale, la jambe côté victime fléchie, la jambe côté brancard tendue.

Exécution

1. Le chef demande « Êtes-vous prêts ? » ; les équipiers doivent répondre « Prêt(e) ! », en partant des pieds vers la tête (équipiers 3, puis 2, puis 1) ;
2. Si tous les équipiers ont répondu, le chef ordonne alors « Attention pour lever... Levez ! » ; simultanément, le chef lève la tête en restant en trépied, les équipiers exécutent une translation en tendant la jambe fléchie et en fléchissant la jambe tendue, la victime est ainsi levée et translaturée au-dessus du brancard ;
3. Lorsque la victime est bien positionnée, le chef ordonne « Posez ! » ; simultanément, le chef baisse les bras, et les équipiers fléchissent leurs cuisses, ce qui pose la victime sur le brancard.

Pont néerlandais à trois secouristes

Dans le pont néerlandais à trois, le chef cumule le rôle du premier équipier. Il se place à la tête, met un pied à l'intérieur du brancard pour maintenir la hampe ; il place une main sous la nuque, une autre sous le dos, entre les omoplates. Seul l'équipier qui est au bassin enjambe le brancard.

Pont néerlandais à deux secouristes

Si la victime ne présente pas de traumatisme et que seuls deux personnes sont disponibles, il est possible de glisser un plan dur : un des sauveteurs lève la tête, l'autre sauveteur glisse le plan dur dessous ; puis, le premier sauveteur lève les épaules, puis les hanches, tandis que l'autre continue de pousser la planche.

Relevage en tournant la victime

Lorsque la victime ne présente pas de traumatisme instable (en particulier pas de fracture), il est possible de la tourner sur le côté, ce qui peut faciliter la mise sur le brancard si l'on n'a pas de civière à lame. Ces méthodes peuvent aussi s'utiliser dans des cas d'urgence, lorsque l'on n'a pas le temps d'amener du matériel.

Notamment dans le cas de personnes obèses, les relevages traditionnels sont très fatigants et présentent des risques de blessure du dos pour les sauveteurs, car ils sont penchés en avant. La rotation de la victime se fait elle, sans effort, et permet de glisser un dispositif, portoir souple ou plan dur, qui permet de lever dans de bonnes conditions, le dos droit et avec une bonne prise (poignées).

Cette méthode est également utile si la victime est dans un lieu étroit comme une fosse ; la rotation permet de glisser un portoir souple, une planche ou les parties d'une civière à aubes.

e) La méthode à la cuillère

Le relevage à la cuillère est une opération qui consiste à porter la victime à plusieurs équipiers en la plaquant sur la poitrine. Cette méthode ne peut être utilisée que si la victime ne présente pas de traumatisme instable (en particulier pas de fracture).

Elle est assez inconfortable pour la victime, qui se retrouve sur le côté, il faut donc bien expliquer la manœuvre avant de la débiter.

L'avantage est de pouvoir transporter la personne jusqu'au brancard lorsque l'on ne peut pas approcher celui-ci de la victime. Le fait de plaquer la victime contre la poitrine permet de réduire les efforts fournis par les équipiers, et de travailler dos droit. Cependant, on peut la plupart du temps effectuer un relevage avec un plan dur, un portoir souple ou une civière à lame ; on réservera donc le relevage à la cuillère aux cas où ces portoirs ne sont pas disponibles. Il convient si possible de choisir des équipiers de même taille. La technique peut se faire de deux à quatre équipiers (chef compris).

À trois équipiers, la mise en place se fait de la manière suivante :

- Les équipiers se mettent sur le côté de la victime, en trépied, le genou levé est celui qui est du côté de la tête ; le genou levé est tourné afin d'être le plus proche possible de la victime ;
- Le chef est aux épaules de la victime, il glisse un bras sous la nuque et un bras sous le dos ;
- Le premier équipier est au bassin, il glisse un bras dans le creux du dos et un bras sous les fesses ;
- Le deuxième équipier glisse un bras sous les cuisses et un bras sous les mollets.

La manœuvre se fait ensuite de la manière suivante

- Le levage

1. Le chef demande « Êtes-vous prêts ? » ; les équipiers répondent « Prêt(e) » ;
2. Le chef ordonne alors « Attention pour lever... Levez! » le chef et les équipiers soulèvent la victime, pivotent le genou levé afin qu'il se place sous la victime, et posent celle-ci dessus ;
3. Le chef ordonne « plaquez! » ; le chef et les équipiers plaquent la victime contre leur poitrine ;
4. Le chef ordonne « Debout! » ; tout le monde se lève en même temps ;
5. Les équipiers se déplacent et amène la victime jusqu'au brancard, en faisant attention à maintenir la rectitude de l'axe tête-cou-tronc ; les déplacements sont dirigés par le chef.

- La dépose

1. L'équipe se place contre le brancard ; le chef ordonne « Genou à terre ! » ; le chef et les équipiers mettent le genou qui est du côté des pieds de la victime à terre ;
2. le chef ordonne « Rabattez ! » ; la victime est remise plat dos sur les genoux levés ;
3. le chef ordonne « Posez ! » ; la victime est posée sur le brancard.

Pour la pose, l'équipe peut se faire aider par un ou deux équipiers qui se placent de l'autre côté du brancard et réceptionnent la victime, soulageant l'équipe porteuse.

Cette technique peut aussi s'utiliser pour un dégagement d'urgence en cas de suspicion de traumatisme de la colonne vertébrale, par exemple dans le cas d'une victime inconsciente menacée par une montée rapide des eaux (inondation).

2. LES TECHNIQUE DE BRANCARDAGE

Préparation du brancard

Il sera stabilisé, les freins bloqués. Une désinfection est nécessaire si un autre transport a été effectué au préalable. Un drap tissé est déplié, et au besoin, une couche est mise en place au bon niveau. Si la position demi-assise est requise, on vérifiera la bonne fixation de la tête.

a) Brancardage à deux secouristes:

> Premier temps

- Le chef prend position en arrière du brancard tandis que l'aide se positionne au-devant selon les recommandations du chef ;
- Au commandement du chef, le brancardier n°1 s'accroupit entre les poignets, le dos plat, en regardant le sens de la marche.

> Deuxième temps

Quand le brancardier n°1 a répondu " prêt", le chef commande "attention pour soulever... Soulever." Les brancardiers soulèvent le brancard au bout de leurs bras; l'autre pour ne pas heurter la tête de la victime.

Il ne pose pas de problème particulier, puisque le brancard est muni de 4 pieds à roulette. Néanmoins il faut faire attention aux obstacles sur le parcours même minime comme une bande entre 2 dalles au sol. Cette vibration peut être douloureuse chez certains malades ou blessés.

b) Brancardage à quatre non épaulé:

Le chef place chaque aide au niveau de la poignée.

- En position ! Tout le monde s'accroupit saisissant la poignée, le pouce vers l'avant.
- Le chef se place en arrière et à droite ;
- « Attention pour soulever..... Soulevons» en gardant les bras tendus
- « Revenons sur nos pieds »
- « Vous devant avancez des pieds gauches et nous derrière nous avançons des pieds droits.....Prêts? Avançons. »

Il faut remuer le moins possible la victime, avec des mouvements en douceur, sans précipitation, non saccadés, doux, bien coordonnés par un chef d'équipe.

Brancardage dans un escalier. Le principe est de maintenir le brancard en position horizontale. Car des variations de hauteur peuvent devenir dangereuses chez certaines victimes en détresse circulatoire. En épaulant le brancard pour les porteurs dans la descente, on peut ainsi élever peu à peu le brancard. La victime doit être bien sanglée. Une bonne coordination s'impose.

ATTENTION : Les sangles ne doivent pas se trouver au niveau du thorax ni de l'abdomen et encore moins sur une lésion, une plaie. Les sangles ne doivent pas être trop serrées, elles servent uniquement au maintien de la victime sur le brancard.

3. TRANSPORT SANITAIRE

a) Matériel à bord d'une ambulance

Il s'agit d'un équipement commun autant que possible pour les différentes catégories de véhicules, limité en volume, poids, coût, évitant les redondances, sans être trop succinct et pouvant être constitué et entretenu par le transporteur sans difficultés majeures.

- Principes

○ Efficacité

Il doit être toujours en état de marche, bien entretenu avec un nettoyage facile et un remontage simple, facile d'utilisation, connu de tous, léger, peu encombrant, fiable fonctionnant de manière autonome. La maintenance du matériel doit être permanente et rigoureuse; avec vérification quotidienne du bon fonctionnement.

Le matériel souillé est désinfecté, celui à usage unique remplacé. Le principe d'une liste de contrôle est utile. On conservera la trace papier (feuille ou livre).

○ Organisation

Le nécessaire de secourisme d'urgence, est rassemblé dans un contenant unique, portable, réservé à cet usage, et protégeant des projections et de la poussière.

Le bassin et l'urinal sont rangés à part dans un second contenant, présentant les mêmes caractéristiques. Les matériels d'immobilisation compte tenu de leurs dimensions peuvent également être rangés à part, dans les mêmes conditions de protection.

Il est maintenu en état d'usage et de propreté sous la responsabilité de la personne désignée au sein de l'entreprise, qui assure le remplacement des produits et des matériels périmés, hors d'usage, ou dont la stérilité n'est plus garantie. Il y a un inventaire avec un carnet d'incidents et d'entretien.

○ Veiller au bon fonctionnement des appareillages et dispositifs médicaux

La matériovigilance consiste à entretenir le matériel et surtout d'alerter en cas d'incidents.

- Rôle

Ce matériel doit permettre de pratiquer une réanimation correcte par l'ambulancier, dès l'arrivée sur les lieux, permettant la survie d'une victime en attendant le relais par le corps médical, et si apparaît un incident pendant le transport.

○ Matériel d'immobilisation

Il comporte:

- Deux (02) attelles pour membres inférieurs ;
- Deux (02) pour membres supérieurs ;
- Un (01) collier cervical petit, moyen et grand.

Le matelas immobilisateur dit « coquille » est pratique.

- Matériel de réanimation respiratoire
- Pansement et protection

Il s'agit du nécessaire de secourisme obligatoire pour tout type de véhicule. Il comporte :

- Une (01) bande élastique type Velpeau de largeur 5 cm, et une de 10 cm,
- Vingt (20) compresses de gaze stérile de taille environ 7,5 x 7,5 cm,
- Deux (02) pansement stérile absorbant (américain) de taille environ 20 x40 cm,
- Deux (02) rouleaux de ruban adhésif de largeur 2 cm,
- Drap stérile (tissu ou non tissé, ou drap isothermique) de taille environ 2 x 1 m
- Deux (02) paires de gants stériles usage unique de taille moyenne,
- Cinq (05) paire de gants de soins non stériles: petits, moyens, grands,
- 100 ml de Solution antiseptique bactéricide non iodée, en conditionnement d'origine de 20 dosettes de 5 ml,
- Un (01) Clamp de Barr stérile usage unique,
- 100 à 200 ml de Solution hydro-alcoolique pour lavage des mains en conditionnement d'origine,
- Une (01) paire de ciseaux universels bouts mousse,
- Une (01) Canule oropharyngée : petite, moyenne et grande taille,
- Une (01) lampe électrique à pile,
- Cinq (05) sucre en morceaux au minimum,
- Dix (10) sacs poubelle au minimum de 10 litres,
- Un (01) Masque de poche pour insufflation à usage unique,
- Cinq (05) sacs vomitif, type vomix.

N.B. Le nécessaire de secourisme d'urgence est rassemblé dans un contenant unique, portable, réservé à cet usage, et protégeant des projections et de la poussière. Il est maintenu en bon état d'usage et de propreté sous la responsabilité de la personne désignée au sein de l'entreprise qui assure le remplacement des produits et matériels périmés, hors d'usage, ou dont la stérilité n'est plus garantie.

4. L'ÉQUIPE DES AMBULANCIERS DE L'ENTREPRISE

Une équipe d'ambulanciers est un élément structuré, hiérarchisé, doté d'un matériel adapté qui intervient dans un cadre précis. Elle est intégrée dans le plan de secours de l'entreprise. Les équipiers doivent donc connaître l'organisation des secours telle qu'elle existe au sein de l'entreprise.

Le chef d'équipe :

- veille à la sécurité des victimes et des secouristes ;
- est responsable de l'attitude de ses équipiers (comportemental et technique) ;

