
Premiers secours

Introduction

Comportement général :

Pour porter efficacement secours à une personne, il convient avant tout de respecter quelques principes élémentaires. La règle est généralement la suivante :

- **Rester calme**
- **Observer**
- **Réfléchir**
- **Alarmer**
- **Agir**

La protection :

La protection du lieu de l'accident doit être la première action du sauveteur afin d'éviter un suraccident pour lui-même, la victime ou les témoins.

Avant de porter secours, se poser les questions suivantes :

Persiste-t-il un danger ? Peut-on le supprimer ? :

Si oui : réaliser la protection soi-même, la victime ou les témoins (exemple : couper ou faire couper le courant électrique).

Si non : ne pas s'approcher, empêcher les témoins d'accéder à la zone dangereuse (exemple : fuite de gaz...)

Alarmez les secours spécialisés et annoncer le danger.

Règle générale : ne jamais déplacer un blessé.

Exception : lorsque le danger ne peut-être supprimé.

L'alarme :

L'alarme conditionne le devenir des blessés, c'est une action fondamentale.

L'alarme se fait le plus tôt possible après avoir protégé et réalisé un examen rapide de la (des) victime (s).

C'est un témoin qui transmet généralement le message d'alarme aux secours appropriés, le sauveteur reste auprès de la victime.

Au retour du témoin, le sauveteur s'assure que le message a été bien transmis.

Les numéros de secours valables figurent dans l'annexe spécifique à chaque établissement.

Alarme/Annonce

Qui	Annonce l'accident (nom) ?, numéro de téléphone
Quoi	Genre (nature) de l'accident
Où	Lieu précis de l'accident (Institution, bâtiment, étage, local)
Quand	Heure de l'accident
Combien	Nombre de blessés ou malades, genre de blessures
Appréciation	Etat apparent. Danger de mort ? <ul style="list-style-type: none">- Conscient/inconscient- Difficulté à respirer/en arrêt respiratoire- blessé gravement (p.ex. forte hémorragie)
Autres	Dangers particuliers <ul style="list-style-type: none">- conditions atmosphériques- état des routes- dangers d'explosion, feu- fuite de liquides (matière dangereuse)- agents biologiques, rayonnement- risque d'effondrement- risque électrique- premières mesures prises, gestes effectués

Le message d'alarme achevé, attendre les instructions avant de raccrocher le combiné.

L'examen et la surveillance :

L'examen préalable de la victime conditionne les gestes de secours et la précision du message d'alarme. Il est effectué en quelques secondes.

Une fois la situation analysée, on peut commencer à prodiguer les premiers soins.

LES GESTES ESSENTIELS DU SAUVETEUR

Hémorragie

Compresser

Inconscience

Mettre sur le côté

Arrêt respiratoire

Souffler

Arrêt circulatoire

Masser et souffler

Malaise

**Mettre au repos, surveiller,
demander conseil**

Brûlure

Arroser et refroidir

Plaies

**Allonger, protéger,
désinfecter**

Fracture

Immobiliser

Remarque importante sur les 6 points suivants :

Actuellement, on applique le schéma ABC pour Airways, Breathing, Circulation. Une demande est en cours auprès de l'alliance suisse des samaritains pour utiliser leur schéma ABC tel que repris dans leur document intitulé : « Premiers secours ».

1 - Saigne-t-elle ?

Constater l'absence ou la présence de saignements.

Une perte de sang importante conduit à une détresse circulatoire et peut entraîner la mort.

🌊 - Arrêter le saignement.

🌊 - Poursuivre l'examen.

2 - Parle-t-elle ?

- Poser des questions simples :

🌊 que s'est-il passé ?

🌊 où avez-vous mal ?

Donner des ordres simples :

🌊 serrez-moi la main.

🌊 ouvrez les yeux.

L'absence de réaction traduit l'absence de conscience. L'inconscience peut entraîner une obstruction des voies aériennes si aucun geste n'est fait immédiatement.

3 - Basculer la tête.

- Desserrer le col, la cravate, la ceinture.
- Basculer prudemment la tête en arrière une main sur le front, l'index et le majeur de l'autre main sous le menton en le tirant vers le haut.

Cette libération des voies aériennes facilite le passage de l'air.

4 - Respire-t-elle ?.

Approcher la joue de la bouche et du nez de la victime, la tête tournée vers le ventre :

- Percevoir l'air expiré.
- Écouter les bruits anormaux (ronflements, gargouillements...).
- Observer le soulèvement du ventre et de la poitrine.

5 - A-t-elle un pouls ?.

- D'une main, maintenir le menton de la victime vers le haut.
- De l'autre main, poser le bout des doigts sur la pomme d'Adam.
- Ramener les doigts vers soi tout en restant au contact de la peau.

- Appuyer vers le bas pour percevoir le pouls.

La présence de pouls traduit le fonctionnement du cœur, son absence une mort imminente.

6 - Surveiller.

Une fois constatée l'absence de signes de détresse vitale.

- Parler à la victime.
- Compter les mouvements respiratoires (normalité chez l'adulte : 12 à 20 par minute).
- Compter le pouls carotidien (normalité chez l'adulte 50 à 80 battements par minute).
- Rechercher plaies, brûlures ou déformations...
- Se faire préciser :
 - 🌊 les circonstances de l'accident.
 - 🌊 les traitements en cours.
- Couvrir la victime, la réconforter.
- Ne jamais donner à boire à un blessé.

Cadre légal

Responsabilité personnelle

Chaque personne veille à assurer sa propre sécurité et celle de son entourage.

Elle est tenue de porter secours à toute personne en danger sans pour autant mettre sa propre personne en danger. Elle alarmera les secours si nécessaire.

Elle est tenue d'informer sa hiérarchie de tout problème pouvant entraîner des dommages corporels à elle-même ou à ses collègues.

Responsabilités des directeurs d'instituts

Les directeurs d'Instituts sont responsables de la sécurité de leur Institut. Ils veillent à ce que les collaborateurs soient instruits des bonnes pratiques de travail, qu'ils connaissent et appliquent les règles de sécurité.

La direction est responsable de la mise en place d'un service d'urgence (secouristes) destiné notamment à pratiquer les premières mesures pour sauver la vie humaine (MISV) en attendant les secours professionnels.

Ce service doit être équipé et entraîné régulièrement.

Consignes générales

Electrocution

Avant toute intervention, couper immédiatement le courant, soit à la prise, soit au disjoncteur. Pour le courant industriel ou les câbles à haute-tension, rester à une distance d'au moins 20 mètres et appeler les secours.

S'assurer que le sol n'est pas conducteur, avant d'approcher la victime. (Sol métallique ou mouillé). En l'absence de respiration spontanée, pratiquer immédiatement deux insufflations puis vérifier la présence de signes de vie (respiration, toux, mouvement) en cas d'absence, commencer les compressions de la CPR. Demander un défibrillateur.

Accident de la route :

- Garer correctement votre véhicule à distance de l'accident.
- Allumer les feux de détresse.
- Empêcher de fumer aux abords de l'accident.
- Couper le contact des véhicules accidentés, les caler si nécessaire.
- Placer un triangle de pré signalisation à 150 M au moins de l'accident.
- Alarmer la police et les secours
- Faire ralentir les véhicules par des témoins placés sur les bas côtés de la route, dans les 2 sens de circulation.

LES DÉGAGEMENTS :

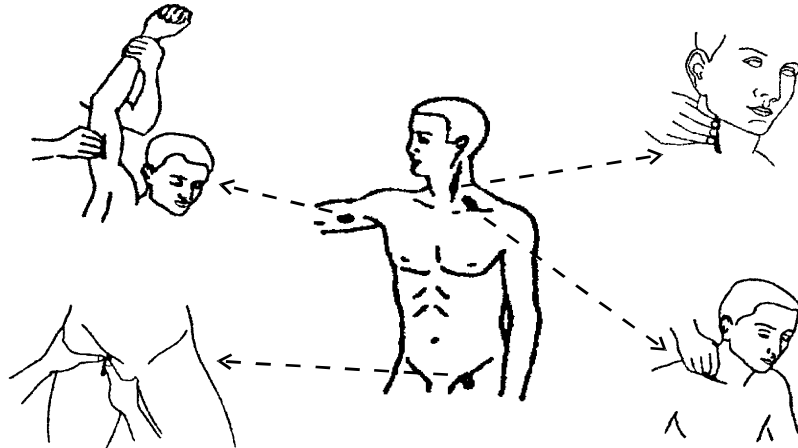
Les dégagements d'urgence sont réalisés pour soustraire une victime à un danger qui ne peut être supprimé.

Véhicule en feu :

- Dégager les pieds des pédales.
 - Détacher ou couper la ceinture de sécurité.
 - Engager le bras sous l'aisselle la plus proche du sauveteur.
 - Saisir le menton pour maintenir la tête.
 - Saisir avec l'autre main l'aisselle ou une ceinture du côté opposé.
 - Tirer la victime, la maintenir contre soi et l'éloigner de la zone dangereuse.
-
- Traction par les chevilles :
 - Saisir les chevilles de la victime.
 - Les monter à hauteur des genoux du sauveteur.
 - Tirer dans l'axe du corps jusqu'en lieu sûr.
-
- Saisir par les poignets :
 - S'accroupir derrière la tête.
 - Redresser le tronc de la victime.
 - Passer les bras sous ses aisselles.
 - Saisir les poignets opposés.
 - Se redresser et, à reculons, entraîner la victime hors de la zone dangereuse.

Hémostase (arrêt d'une hémorragie)

- Etendre la personne à plat.
- Elever le membre blessé.
- Appliquer des compresses stériles sur la plaie.
- Si ces mesures ne suffisent pas :
- Avoir recours à la compression digitale à l'endroit approprié. Presser l'artère qui saigne en la serrant contre la partie osseuse. L'artère de la cuisse peut être pressée en serrant fortement la cuisse contre le corps en fléchissant la hanche.



Si ces mesures ne peuvent être appliquées, contenir l'hémorragie en introduisant les doigts ou le poing dans la plaie.

Remarque importante : depuis 2005, la compression est supprimée, elle ne peut être pratiquée que par des professionnels expérimentés.

Assurer l'hémostase à l'aide de bandages

- Bandage normal : suffit pour des saignements peu importants (au besoin, presser durant quelques minutes sur le pansement).
- Bandage compressif : recouvrir la plaie d'une compresse sur laquelle on fixe un rembourrage épais à l'aide d'une cravate ou d'une bande.
- Si ces mesures ne suffisent pas :
- Appliquer un deuxième pansement compressif sur le premier.
- Accentuer la position élevée, immobilisation.

Il est INTERDIT de ligaturer avec des ficelles ou des liens tranchants qui pourraient provoquer des lésions aux nerfs.

Observez les signes :

- Saignement avec absence de corps étranger.

Les saignements (hémorragies) sont systématiquement recherchés chez un blessé.

L'action du sauveteur doit être rapide pour éviter une détresse circulatoire qui peut entraîner la mort.

Compression manuelle, pour arrêter un saignement :

- Comprimer immédiatement la plaie avec la paume de la main.
- Allonger la victime.
- Maintenir la compression manuelle.
- Faire alarmer les secours par un témoin.
- Faire couvrir.
- Surveiller la victime.

Observez les signes :

- Saignement avec absence de corps étranger.

Pansement compressif :

Le sauveteur isolé devant donner l'alarme remplace la compression manuelle par un pansement compressif constitué d'un linge (mouchoir) propre plié et maintenu par un lien large.

- Commencer par une compression manuelle.
- Sans lâcher la compression, mettre en place un pansement compressif.
- Alarmer les secours, couvrir, surveiller la victime.

Observez les signes :

- Saignement important avec des morceaux de verre...

Devant un saignement associé à une fracture ouverte, à la présence d'un corps étranger ou à une plaie plus large que la main, la compression manuelle et le pansement compressif ne doivent pas être effectués. Le sauveteur réalise un point de compression.

Point de compression :

Sur la victime allongée, le sauveteur comprime le vaisseau situé entre le cœur et le saignement contre un plan dur osseux. Cette compression à distance est maintenue jusqu'au relais par les secours. La victime est couverte.

Membre supérieur :

Appuyer avec le pouce derrière la clavicule en direction des pieds.

Cou :

Appuyer avec le pouce à la base du cou contre les vertèbres, les autres doigts prenant appui sur la nuque.

Observez les signes :

- Saignement important, l'os sort de la plaie.

Membre inférieur :

Appuyer dans le pli de l'aîne avec le poing, bras tendu.

Perte de connaissance, choc, troubles circulatoires, crise cardiaque

Coucher immédiatement la personne sur le côté (en raison du danger d'étouffement).



- Remarque :**
1. Pour la crise cardiaque, il faut mettre la personne en position assise avec le torse surélevé.
 2. Toute personne qui respire spontanément mais qui présente un trouble de la conscience (ne répons pas spontanément ou à l'appel) devrait être placée en position latérale de sécurité pour maintenir ses voies aériennes dégagées.

Respiration artificielle

Si le blessé ne donne aucun signe de respiration par le nez ou par la bouche (aucun soulèvement ou abaissement du thorax), commencer immédiatement la respiration artificielle (étendre le blessé sur le dos ou éventuellement sur le côté). L'utilisation d'accessoires (masques de poche, serviettes, ...) est conseillée pour éviter tout contact direct

1. Poser une main sur le front, l'autre sous le menton (pour pouvoir presser la mâchoire inférieure vers le haut) et sans forcer, fléchir la tête en arrière.



2. Remplir ses poumons d'air et souffler sans violence avec la bouche grande ouverte dans le nez de la personne évanouie. S'il n'est pas possible de souffler dans le nez (nez bouché), le faire dans la bouche légèrement ouverte. Il est possible de recouvrir nez et bouche du blessé d'un mouchoir ou d'une gaze.
3. Inspirer de nouveau profondément l'air en observant le thorax du blessé pour s'assurer qu'il s'abaisse (en expulsant l'air insufflé).
4. Insuffler de nouveau de l'air. Les dix premières insufflations doivent être rapides, mais normalement profondes (toujours attendre que le blessé expire, à chaque fois, l'air insufflé). Puis, la respiration artificielle se poursuit environ toutes les 5 secondes (environ 12 à 15 insufflations par minute) jusqu'à ce que le blessé respire spontanément et régulièrement.

Réanimation cardio-pulmonaire

Si le patient est inconscient, qu'il ne respire plus et ne bouge plus, entreprenez immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire RCP).

Remarque : Cette réanimation ne peut être pratiquée que par une personne entraînée.

Une demande est en cours auprès de l'alliance suisse des samaritains pour utiliser leur documentation tel que repris dans leur document intitulé : « Premiers secours ».

LES PLAIES :

Il s'agit d'une plaie étendue, souillée, contenant des corps étrangers et/ou située à l'abdomen, au thorax, au dos, à l'œil, au cou.

La localisation de cette plaie détermine la position de la victime.

Règle générale : allonger la victime.

- Alarmer ou faire alarmer les secours, couvrir, surveiller les fonctions vitales.
- Ne jamais désinfecter, ne jamais retirer les corps étrangers.

Cas particuliers :

Plaie de l'œil :

Allonger à plat dos, tête calée, les yeux fermés.

Plaie au thorax :

Position demi assise.

Plaie de l'abdomen :

Cuisses fléchies, jambes horizontales.

Plaies simples :

Il s'agit d'une éraflure ou d'une écorchure superficielle saignant peu.

- Se laver les mains.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon ou utiliser un antiseptique non coloré.
- Protéger par un pansement.
- S'assurer que la personne est vaccinée contre le tétanos (depuis moins de 5 ans), dans le cas contraire, conseiller un avis médical.
- Si la plaie devient chaude, rouge, douloureuse ou suintante, consulter un médecin.

Brûlures

Si les vêtements prennent feu, les éteindre

- à l'aide des douches de sécurité (laisser le blessé sous la douche jusqu'à son transport à l'hôpital),
- à l'aide d'une bâche d'extinction (boîte rouge à chaque étage), ou avec des linges.

Refroidir immédiatement les parties du corps qui ont été brûlées, avec de l'eau froide durant 15 à 20 minutes (ou avec des linges trempés dans de l'eau froide). Ensuite procéder de la manière suivante :

- La peau est seulement rouge : aucune mesure particulière n'est à prendre si ce n'est de replonger les parties atteintes dans de l'eau froide pour apaiser les douleurs.
- Formation d'ampoules : ne pas utiliser de pommade. Laisser la peau à l'air libre. Ne pas percer les cloques. Consulter un médecin.

Brûlure par un acide, une base ou un autre liquide corrosif

- Enlever immédiatement les vêtements souillés par des substances corrosives en se protégeant.
- Rincer abondamment les parties brûlées durant 10 minutes (strict minimum) sous la douche.
- Si nécessaire, consulter un médecin sans délai.
- Si nécessaire, dévêtir le blessé et le doucher durant 30 minutes
- L'utilisation des solutions de neutralisation préconisées par les anciennes listes de premiers secours est à proscrire.

Brûlure simple :

Il s'agit d'une brûlure d'une étendue inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

- Refroidir immédiatement la brûlure en l'arrosant à l'eau froide, durant au moins 10 minutes.
- Protéger éventuellement par un pansement.
- Surveiller en procédant comme pour une plaie simple.

Brûlure grave :

Il s'agit d'une brûlure d'une étendue supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

- Refroidir immédiatement la brûlure en arrosant à l'eau froide, pendant au moins 10 minutes.
- Retirer les vêtements pendant l'arrosage à l'exception de ceux qui adhèrent à la peau.
- Faire alarmer les secours.
- Allonger la victime sur la région non brûlée, en position demi-assise si elle présente des difficultés respiratoires.
- Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

Brûlure chimique :

- Arroser à grande eau jusqu'à l'arrivée des secours.

Ingestion de produit caustique :

- Ne pas faire vomir.
- Si les symptômes indiquent une urgence, alarmez le 144. Autrement, contactez le centre suisse d'informations toxicologique au 145.

Consignes particulières

Dangers particuliers de l'acide fluorhydrique (ou HF).

L' HF a de nombreuses utilisations :

ménagère : antirouille pour les vêtements, décapage des fours.

bricolage : dans les décapants pour parquets : il blanchit le bois et évite le noircissement

industrielle :

- il attaque le verre et donne des effets d'opaline,
- il décape les métaux (Al,...) utilisé pour nettoyer les moteurs de camions,
- il décape les pastilles de silicium pour les "puces" et grave les circuits imprimés dans l'industrie de l'électronique,
- il sert de réactif, de catalyseur dans la chimie de synthèse et dans la chimie minérale.

MÉCANISME DE LA TOXICITÉ

- Effet caustique d'un acide, avec destruction des protéines des tissus
- destruction du calcium cellulaire et extracellulaire par l'action de l'atome de fluor, donc perturbation profonde des cellules.
- Il diffuse rapidement vers la profondeur des tissus car il s'allie fortement à l'eau contenue dans les tissus et de ce fait, conduit à leur destruction. (nécrose)

PRINCIPES DU TRAITEMENT

A).-Sur la peau

- Très forte concentration (50%) : douleur d'apparition rapide avec malaise nerveux, mais l'état local de la peau paraissant normal au tout début.
- Concentration moindre (20 à 30% = type produit ménager) : douleur retardée jusqu'à plusieurs heures, à type de contusion mal localisée. Peau rose ou blanche, presque intacte pendant deux ou trois heures.

Risque de lésions des os en cas d'atteinte sévère des mains. (Extrémité des doigts floue à la radiographie et nécrose sous les ongles)

Traitement :

Laver abondamment à l'eau pendant au moins dix minutes.

Appliquer du gel au gluconate de calcium qui devrait être disponible à proximité de chaque poste où l'on travaille avec de l'HF.

Se rendre immédiatement à l'hôpital pour une consultation spécialisée d'urgence.

Il existe également un risque élevé de décalcification osseuse en raison du fait que le calcium des os est détruit par l'acide.

Lors de certains cas graves, par large aspersion d'un acide concentré, plusieurs troubles mortels subits ont été constatés.

B).- Projections dans les yeux

Lavage immédiat à l'eau puis au sérum physiologique (1 litre, lentement) suivi immédiatement d'un examen par ophtalmologiste (qui lavera le canal lacrymal). Ne pas donner de collyre anesthésique. Seul l'ophtalmologiste peut en prendre la responsabilité ; car le patient, soulagé, parfois ne consulte pas : ce qui est désastreux.

Se rendre immédiatement à l'hôpital pour une consultation spécialisée d'urgence.

C).- Inhalation

Action irritante sur les voies respiratoires : donc mise en surveillance hospitalière nécessaire, au repos, 24 à 48 heures.

D).- Ingestion (accident ou suicide)

Administrer du gluconate de calcium **par voie orale**, autant qu'on en dispose et **hospitaliser en urgence sous contrôle cardiaque**, dans un établissement disposant d'un centre de réanimation. **(L'administration de chlorure de calcium provoquerait l'apparition d'acide chlorhydrique)**

CONCLUSION

Il s'agit d'un toxique d'utilisation fréquente mais peu connu des médecins.

Les symptômes cutanés sont souvent trompeurs.

Contusions, entorses, fractures et luxations

Les compresses froides ont un effet bénéfique en cas de contusions et entorses. On peut recouvrir la zone enflée d'une légère couche de pommade d'acétate d'alumine (Euceta).

Si l'on soupçonne une fracture ou une luxation, se tenir tranquille et ne pas faire de manipulations. Le membre atteint sera surélevé si possible. Ne pas transporter le blessé sans l'aide d'une personne compétente qui immobilisera soigneusement le membre atteint.

Traumatisme du membre inférieur :

Devant une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc au niveau du membre inférieur :

- Une douleur vive.
- Un gonflement.
- Une difficulté ou l'impossibilité de bouger, on peut craindre une fracture, une luxation ou une entorse.

Il faut :

- Eviter les mouvements ou les manipulations.
- Immobiliser le membre atteint en le calant au sol.
- Alarmer les secours.
- Réconforter la victime.

Traumatisme du membre supérieur :

Devant une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc au niveau du membre supérieur :

- Une douleur vive.
- Un gonflement.
- Une difficulté ou l'impossibilité de bouger : on peut craindre une fracture, une luxation ou une entorse.

Il faut :

- Eviter les mouvements ou les manipulations.
- Immobiliser le membre atteint à l'aide d'une écharpe ou d'un vêtement.
- Alarmer les secours.
- Réconforter la victime.
- Surveiller.

Traumatisme crânien :

Devant une personne qui présente, à la suite d'une chute ou d'un choc à la tête, un des signes suivants :

- Une plaie du cuir chevelu.
- Un enfoncement du crâne.
- Un saignement par le nez ou l'oreille.
- Un comportement anormal (agitation, prostration).
- Des vomissements ou des maux de tête.

Il faut :

- Allonger la victime.
- Faire alarmer les secours.
- Surveiller la conscience en lui parlant régulièrement.
- Mettre en position latérale de sécurité en cas de saignement de nez, de l'oreille ou de vomissements.

Blessures à la colonne vertébrale

Des blessures à la colonne vertébrale sont possibles lors d'une chute de 1 à 2 m déjà.

Symptômes : fortes douleurs dans le dos possibles mais pas obligatoire, jambes insensibles. Différentes traumatologie sont possibles.

En cas de doute, laisser le soin à une personne compétente de coucher le blessé.

Ne pas toucher le blessé s'il n'y a pas de danger de mort imminent (p.ex. incendie).

Il faut :

- Eviter toute manipulation (éventuellement protéger le blessé contre toute personne qui voudrait intervenir de manière inappropriée).
- Demander à la victime de rester immobile.
- Lui maintenir la tête avec les deux mains.
- Faire alarmer les secours.
- Surveiller, réconforter.
- Faire couvrir.

Intoxications

La caractérisation du poison est déterminante pour le choix de la thérapie à appliquer au cas précis d'intoxication.

Appeler le Centre d'Information toxicologique (Tél. (0) 145) si les fonctions vitales (respiration, circulation) sont stables et donner les précisions nécessaires sur le déroulement de l'accident, donner le nom du médecin (ou de l'hôpital où le blessé a été transporté) afin que le Centre puisse lui transmettre les directives pour le traitement à appliquer.

Si les signes vitaux sont menacés, alarmez immédiatement le 144.

Intoxication par voie buccale

Transporter le blessé à l'hôpital de manière à pouvoir effectuer rapidement un lavage gastrique.

ATTENTION !

- **Ne jamais vouloir neutraliser un poison ingéré avec des produits chimiques.**
- L'utilisation des solutions de neutralisation préconisées par les anciennes listes de premiers secours est à proscrire.

Intoxication par les voies respiratoires

Eloigner le blessé de la zone dangereuse en respectant les mesures de sécurité pour les sauveteurs. Transporter le blessé à l'hôpital en ambulance. Respiration artificielle si nécessaire.

Intoxication par la peau

Enlever immédiatement les vêtements souillés. Laver soigneusement les parties atteintes avec de l'eau savonneuse. Consulter ou faire venir un médecin.

Remarque

Les «Fiches de données de sécurité» donnent des informations sur les dangers des produits chimiques. Pour les produits toxiques, ces fiches donnent des consignes de premiers secours, des informations toxicologiques, etc.

LES CAS PSYCHIATRIQUES

Consulter également le chapitre 15 de la CUSSTR sur les relations humaines.

L'approche d'un cas où intervient une forte composante psychique est, par définition, des cas difficiles et qui exigent du doigté et une intense implication des intervenants.

Il est, notamment important d'éviter d'augmenter l'excitation du champ d'intervention, ou même de la créer, en exhibant des moyens de secours impressionnants, des sirènes et des gens en uniforme d'intervention. (La blouse blanche peut avoir le même effet !)

Il est impossible, étant donné la complexité de l'être humain, de donner des recettes toutes faites qui permettent de rétablir une situation de mise en péril de la victime.

Ce travail ne peut être exécuté que par des gens qui ont subi une formation avancée en psychiatrie et qui ont une grande expérience de ce genre de situation.

Toutefois, en attendant que ce type de personne soit sur le terrain, ce qui peut demander passablement de temps, à l'échelle de l'urgence, il existe un certain nombre d'attitudes que l'on peut adopter et qui permettent de stabiliser la situation, voire de la régler.

Cas où la victime est inaccessible et menaçante. (barricadée ou hors d'atteinte)

C'est le cas typique, souvent vu au cinéma, où la personne est perchée sur un toit et menace de se jeter dans le vide si on ne satisfait pas des conditions dictées.

Il est important de ne pas oublier que la personne est dans une situation de stress intense et qu'elle ne raisonne pas comme **vous** le voulez et comme **vous** pensez qu'il est logique de penser.

Elle pense et agit selon un schéma que vous devez découvrir et qui vous semblera, peut-être, totalement irrationnel mais qui est néanmoins le schéma selon lequel elle fonctionne à ce moment !

Il est impératif de trouver un moyen de temporiser jusqu'à la venue de spécialistes.

Pour éviter toute dégradation de la situation il importe, notamment :

D'éviter toute agitation autour du champ de l'intervention qui risque d'augmenter la tension

De nuit, éviter les éclairages violents qui ont un effet d'attraction ou peuvent déclencher un sentiment d'agression

D'éviter les bruits brusques et/ou forts. (sirènes)

D'éviter les flashes et les feux bleus

De réduire au maximum le nombre de badauds qui observent la scène et attendant une issue spectaculaire !

De ne pas montrer de signes d'énervement ou d'impatience

De ne pas laisser intervenir des proches qui sont impliqués dans le conflit éventuel, mais ne pas les évacuer manu militari au su et au vu de la victime, ce qui pourrait lui laisser croire qu'on cherche à la piéger.

Laisser parler **un** interlocuteur et ne pas le contrarier de manière perceptible par la victime.

De manière générale, ne rien faire qui puisse laisser penser à la personne qu'on cherche à la tromper.

La meilleure manière de ne pas laisser penser à la personne qu'on cherche à la tromper est de ne pas chercher à la tromper !

Il est beaucoup plus rentable de l'inciter à agir de la façon que l'on estime adéquate que d'essayer de la piéger. La personne est souvent dans un état d'hypersensibilité et d'hyperémotivité qui lui permet de percevoir toute tentative de tromperie, ce qui ne peut que mener à une péjoration de la situation.

Dès l'arrivée du médecin ou de l'intervenant spécialisé, il faut le mettre au courant de la situation. Selon son propre jugement, il prendra alors la direction de la suite des événements. Il n'est pas impossible, au vu de la situation, il décide de vous demander de continuer à dialoguer, sous sa direction, afin de ne pas rompre la communication.

Cas où la victime est menaçante mais à proximité.

Si la scène se passe devant vous, avec une personne menaçante envers elle-même ou envers une autre, les tentatives de contact sont encore plus délicates car la personne peut voir toutes vos expressions et vos gestes et les interpréter à sa manière. Il importe, là aussi, de temporiser dans l'attente de la venue des spécialistes.

Mêmes remarques que ci-dessus et de plus éviter tout geste brusque, pouvant être mal interprété

Cas où la victime est stabilisée (par exemple étendue)

La victime est souvent dans un état dépressif, voire dans un état de catalepsie. Il convient d'essayer de la faire parler et d'établir un dialogue.

Pour ce faire, il faut que l'environnement soit calme et qu'il n'y ait pas de badauds ou de curieux. La relation doit se passer entre le patient et le secouriste. Il est souvent utile qu'une autre personne soit témoin muet, afin de contester toute allégation postérieure qui peut se produire suite à une attitude du secouriste mal interprétée par la victime.

L'intensité de la relation prête facilement à la mauvaise interprétation de gestes anodins, tels que la prise de la main, le fait de parler avec douceur ou le fait de desserrer des vêtements.

Les cas d'accusation de harcèlement sexuels supposés sont relativement fréquents, même s'ils ne mènent pas tous au tribunal !

Si la victime est très déstabilisée, on prêtera une attention particulière à ce point et on prendra donc toutes les précautions pour éviter la survenue de telles situations.

La venue du spécialiste permettra de suivre ses ordres et donc d'être déchargé de toute responsabilité.

Répercussions sur les secouristes :

Après toute intervention, qu'elle soit d'ordre physique ou psychique, le secouriste, qui est avant tout, un être humain, subit souvent un contre-coup qui n'est pas forcément atténué avec l'expérience. Il dépend de facteurs circonstanciels, quelquefois inexplicables sur le moment.

La ressemblance de la victime avec un proche, le fait que ce soit un enfant, l'abondance de sang, ou tout simplement le fait d'être à jeun, le matin, font que des événements qui passent sans autre à certains moments deviennent un élément de stress majeur.

Il convient donc de ne pas négliger des signes postérieurs à une intervention, même si l'image de l'homme fort et viril en est entachée !

On constate quelquefois des troubles de l'humeur et / ou des insomnies ou des cauchemars. Dans toutes les structures de secours établies, on trouve normalement un psychologue apte à faire du débriefing avec les intervenants.

Si vous ne possédez pas cette structure, parlez-en à votre médecin de famille, qui saura vous indiquer une structure d'aide qui pourra résoudre ce problème, avant que cela ne devienne un problème définitif.

Références :

Les gestes qui sauvent, manuel de la Croix-Rouge française

Les premiers secours, 160 pages, éditions Nathan, Paris, 200

Liens utiles

<http://www.samaritain.ch/>

<http://www.swissrescue.ch/>

<http://medecine-et-sante.com/premierssoins.html>

<http://perso.wanadoo.fr/christophe/paps.html>

<http://www.distrimed.com/conseils>

<http://www.secourisme.net>

<http://www.doctissimo.fr>

<http://www.secourisme-pratique.com/>