

# Recommandations

DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE ET DE LA GESTION DES CRISES

## LE MALAISE

### Définition - Signes

Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

### Causes

Le malaise peut avoir diverses origines : maladies, intoxications, allergies...

### Risques

Certains signes, apparemment sans gravité, peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale.

### Principes d'action

Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir et transmettre les informations afin d'obtenir un avis médical

### - Conduites à tenir

- Observer les signes présentés par la victime ;
- mettre au repos en position :
  - allongée, le plus souvent possible ;
  - assise en cas de difficultés à respirer ;
  - sinon dans la position où elle se sent le mieux ;
- desserrer les vêtements, en cas de gêne ;
- rassurer la victime en lui parlant régulièrement ;
- se renseigner sur son état de santé habituel,
- à sa demande, lui donner
  - son traitement éventuel ;
  - du sucre, en morceaux ;
- demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) ;
- appliquer leurs consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau le centre 15 pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle est a perdu connaissance.

Les signes à rechercher en présence d'une personne victime d'un malaise sont :

- une douleur dans la poitrine ;
- une douleur abdominale intense ;
- une difficulté à respirer ou à parler ;
- des sueurs abondantes, une sensation de froid ou une pâleur intense ;
- l'apparition soudaine d'un ou plusieurs des signes suivants :
- faiblesse ou paralysie d'un membre ;

- déformation de la face ;
- perte uni ou bilatérale de la vision ;
- difficulté de langage ou de compréhension ;
- mal de tête sévère, soudain et inhabituel ;
- perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chutes inexplicables.

Les renseignements à rechercher, auprès de la victime ou de son entourage sont :

- son âge ;
- la durée du malaise ;
- les traitements médicamenteux qu'elle suit ;
- les maladies, hospitalisations ou traumatismes récents dont elle a fait l'objet ;
- de savoir s'il s'agit de la première fois qu'elle présente ce malaise.



# PERTE DE CONNAISSANCE

## - Signes

Une personne a perdu connaissance lorsqu'elle ne répond à aucune sollicitation verbale ou physique, mais qu'elle respire.

## Causes

Les causes de cette perte de connaissance peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

## - Risques

Le risque de la perte de connaissance est d'évoluer vers l'arrêt respiratoire et l'arrêt cardiaque. En effet, la respiration n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Une personne qui a perdu connaissance, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes par :

- des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) ;
- la chute de la langue en arrière.

## - Principes d'action

Le sauveteur doit assurer la liberté des voies aériennes de la victime afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur en attendant l'arrivée des secours.

## - Conduites à tenir

Apprécier l'état de conscience de la victime et pour cela :

- poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« Serrez-moi la main »...);

Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, elle a perdu connaissance. Il convient de :

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- allonger la victime sur le dos ;
- libérer les voies aériennes ;
- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
  - conserver l'élévation du menton de la victime
  - se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
- regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
- écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
- sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

En présence d'une victime qui a perdu connaissance et qui respire :

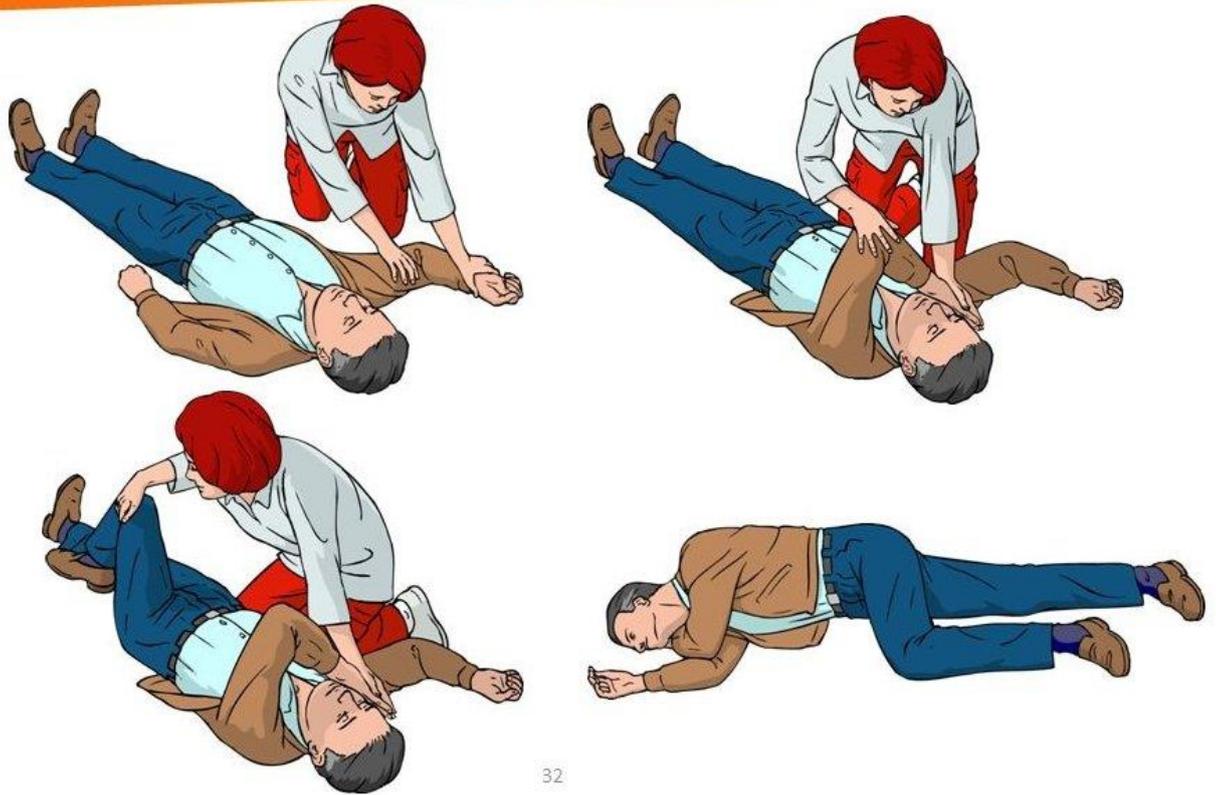
- la placer en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité) ;
- faire alerter par un témoin ou alerter personnellement les secours ;
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- surveiller la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours.

Pour cela :

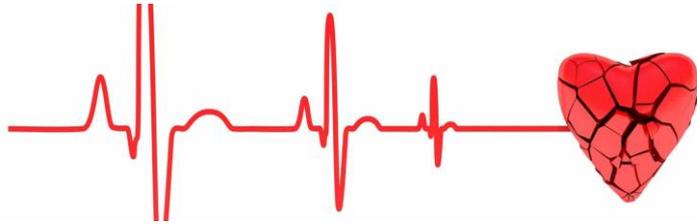
- regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
- écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;

- sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax. Si la victime ne respire pas ou si sa respiration s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque.

## Les étapes de la Position Latérale de Sécurité PLS



# L'arrêt cardiaque



## Définition - Signes

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau. Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et :

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu ;
- ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques (gaspes).

## Causes

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur comme l'infarctus du myocarde. Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque soudain, en dehors de l'hôpital, est lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire. Il peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie).

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une obstruction totale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade... Dans ce cas l'arrêt cardiaque est en général secondaire à un manque d'oxygène.

## Risques

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.

## Principes d'action

Le sauveteur doit permettre la réalisation d'une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime :

- alerter de façon précoce les secours ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des victimes.

Chaque minute gagnée dans la mise en place d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.

## - Conduites à tenir

Apprécier l'état de conscience de la victime et pour cela :

- poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« serrez-moi la main » ...)

En l'absence de réponse ou de réaction de la part de la victime :

- appeler « à l'aide », si le sauveteur est seul ;
- l'allonger sur le dos ;
- libérer les voies aériennes ;

- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
- conserver l'élévation du menton de la victime ;
- se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
  - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
  - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
  - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

En l'absence de respiration, en présence de gags ou en cas de doute, si ... ..

Un tiers est présent<sup>1</sup> :

- faire alerter les secours et réclamer un DAE ;
- pratiquer une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le DAE le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale. ...

Aucun tiers n'est présent :

- alerter les secours<sup>2</sup> ;
- en l'absence de DAE, pratiquer une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- si un DAE est à proximité, le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale.

En cas de reprise d'une respiration normale :

- cesser les manœuvres de réanimation ;
- adopter la conduite à tenir adaptée à une victime présentant une perte de connaissance.
- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion du sauveteur, vomissements...) ou si elles semblent inefficaces, le sauveteur doit immédiatement reprendre les compressions thoraciques.

#### **JUSTIFICATIONS PARTICULIÈRES**

*L'adoption d'une conduite unique, simplifie la procédure de prise en charge de l'arrêt cardiaque et améliore la probabilité qu'un témoin intervienne.*

*2 A l'époque des téléphones portables, la transmission de l'alerte ne pose plus guère de problème. Dans le cas contraire, un sauveteur seul face à une personne en arrêt cardiaque est en grande difficulté. Il doit appeler très tôt pour donner un maximum de chance de survie à la victime*



# Défibrillation

## INDICATION

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

## JUSTIFICATION

Cette technique peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale.

Le DAE doit être utilisé conformément aux préconisations du constructeur.

Dès lors qu'un tiers arrive sur les lieux avec un défibrillateur automatisé externe (DAE), la RCP doit être poursuivie durant son installation. Elle cesse seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher à la victime. Chez l'adulte

- Mettre en fonction le défibrillateur ;
- suivre les indications de l'appareil, impérativement [1] ;

Ces indications précisent, dans un premier temps, de mettre en place les électrodes. Pour cela :

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, si nécessaire ;
- sécher le thorax de la victime s'il est humide ou mouillé ;
- choisir les électrodes «Adultes» de l'appareil ;
- déballer et appliquer les électrodes, l'une après l'autre, sur le thorax de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur l'emballage ;
- connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

Lorsque le DAE l'indique, ne plus toucher la victime et s'assurer que les personnes aux alentours fassent de même [2].

Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire :

- demander aux personnes aux alentours de s'écartier ;
- laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton «choc» lorsque l'appareil le demande ;
- reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc.

Si le défibrillateur annonce que le choc n'est pas nécessaire :

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques

## POINTS CLEFS

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

- être la plus précoce possible ;
- interrompre le moins possible la pratique des compressions thoraciques.

### JUSTIFICATIONS PARTICULIÈRES

1 Ces indications peuvent être vocales ou visuelles. Leur suivi strict permet de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en sécurité.

2 Tout mouvement de la victime durant la phase d'analyse du rythme cardiaque est susceptible de la fausser