

Premiers Secours en Famille : Reconnaître, Réagir, Communiquer

Le guide pratique et décomplexé pour les grands-parents



Basé sur les recommandations du SAMU (Dr C. Babin)

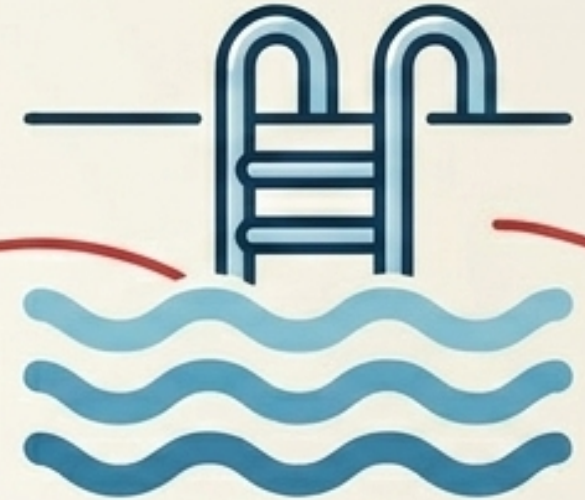
L'urgence ne prévient pas



À la maison, en
environnement connu



En vacances



À la piscine



Elle survient souvent dans
les moments de détente.
Soyez toujours prêts.

L'Urgence : Dédramatiser pour mieux agir



**Le mot "urgence" génère
la panique : "agir vite",
"en toute hâte".**

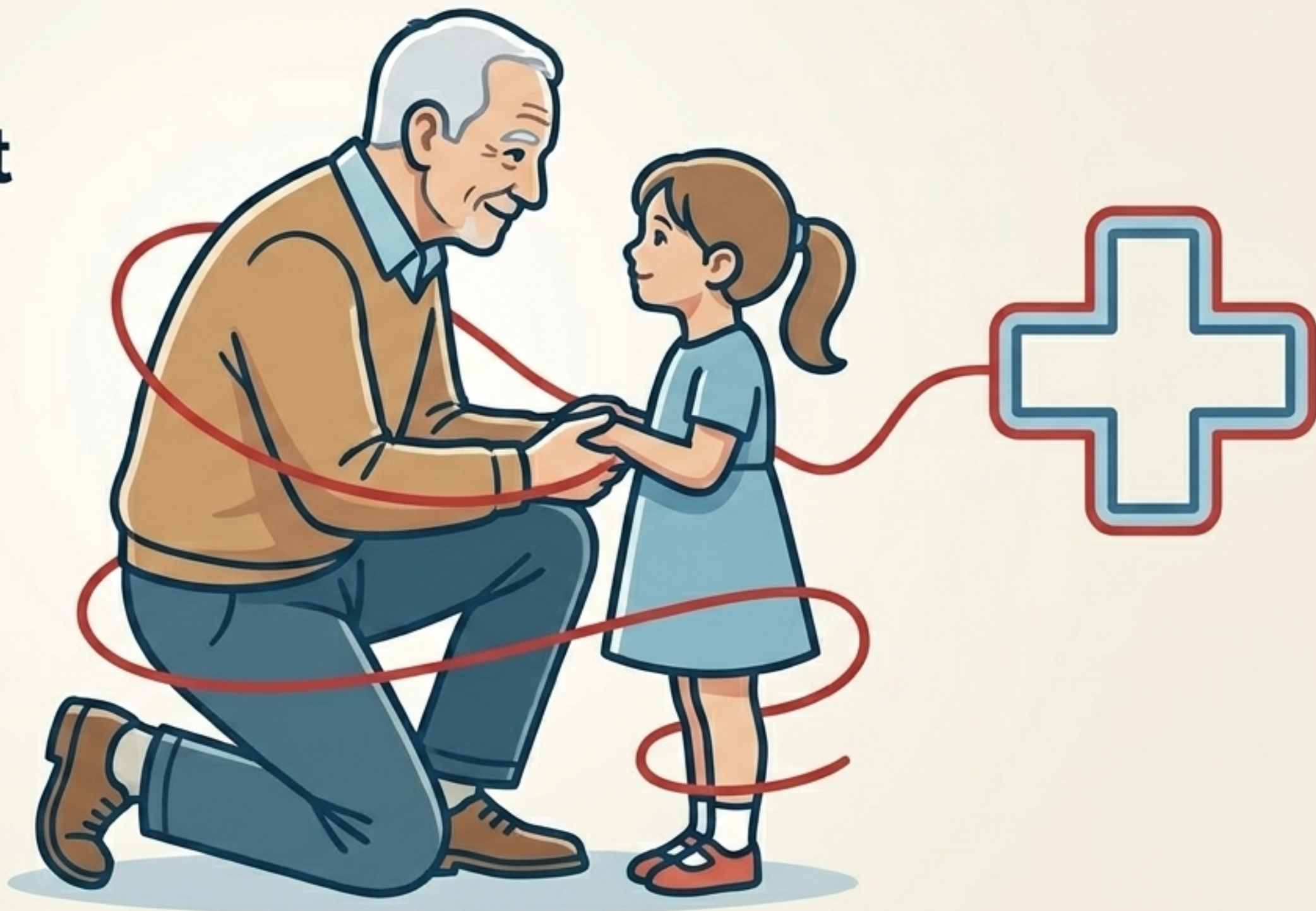
**C'est le calme et
le temps d'analyse
qui priment.**

**Le témoin (vous !) est le premier acteur de la chaîne de survie.
On ne sauve pas une vie uniquement avec des médecins.**

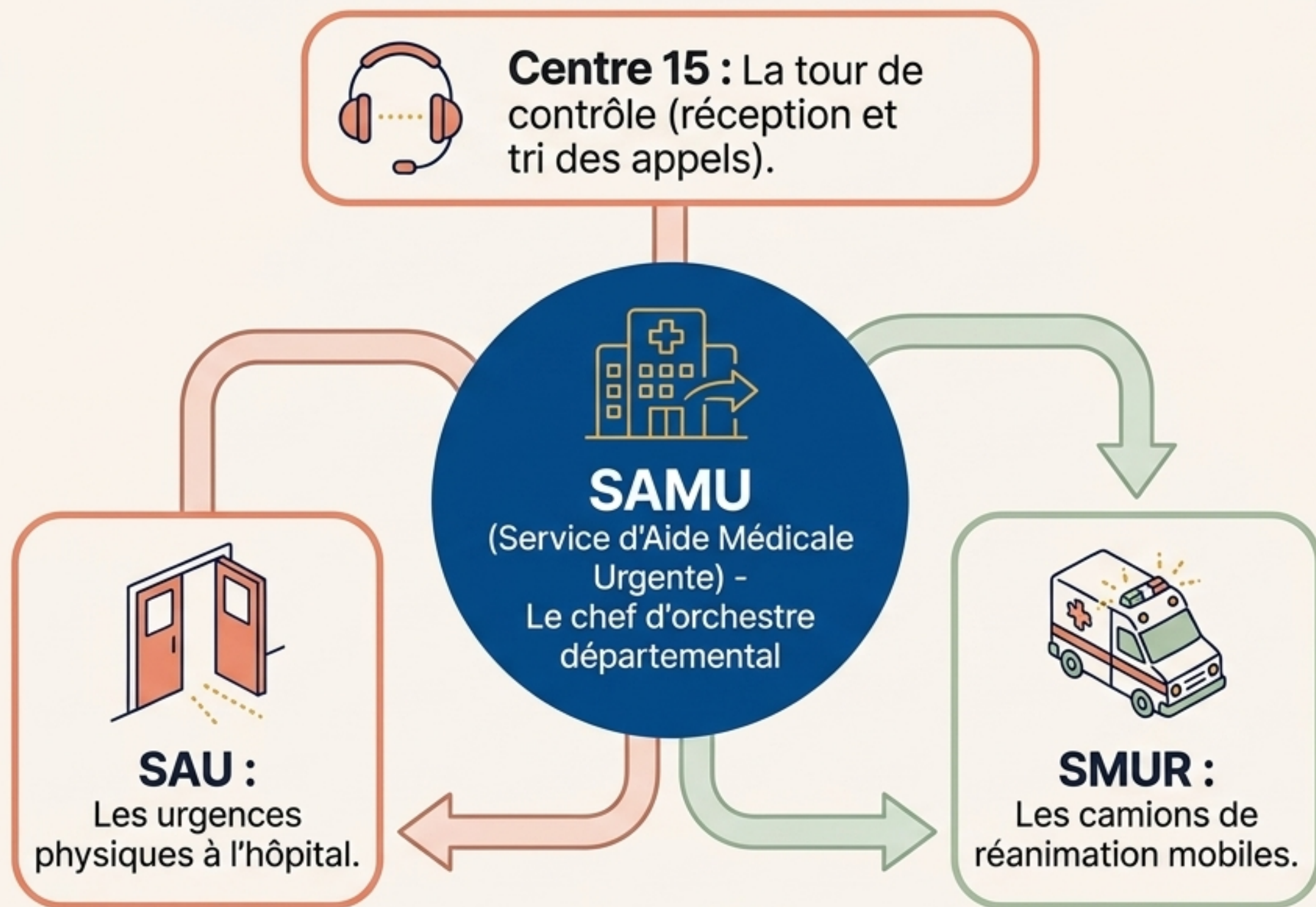
Vous êtes le premier maillon de la chaîne de survie

« On ne sauve pas une vie uniquement avec des médecins dans un hôpital. »

Le médecin ne voit pas la scène. Sa réponse dépend entièrement de ce que vous allez lui décrire.



Qui est qui ? Décoder le jargon des urgences



Le Tri du Centre 15

AMU (Aide Médicale Urgente) = Vraie urgence vitale (médecins urgentistes).

PDS (Permanence des Soins) = Les "bobos" non urgents (médecins généralistes).

Matrice d'Appel : Qui contacter ?

15



Le SAMU.

Pour les problèmes médicaux, malaises, blessures, ou changements de comportement.

18



Les Pompiers.

Pour les incendies, accidents de la route, ou sauvetages périlleux.

112

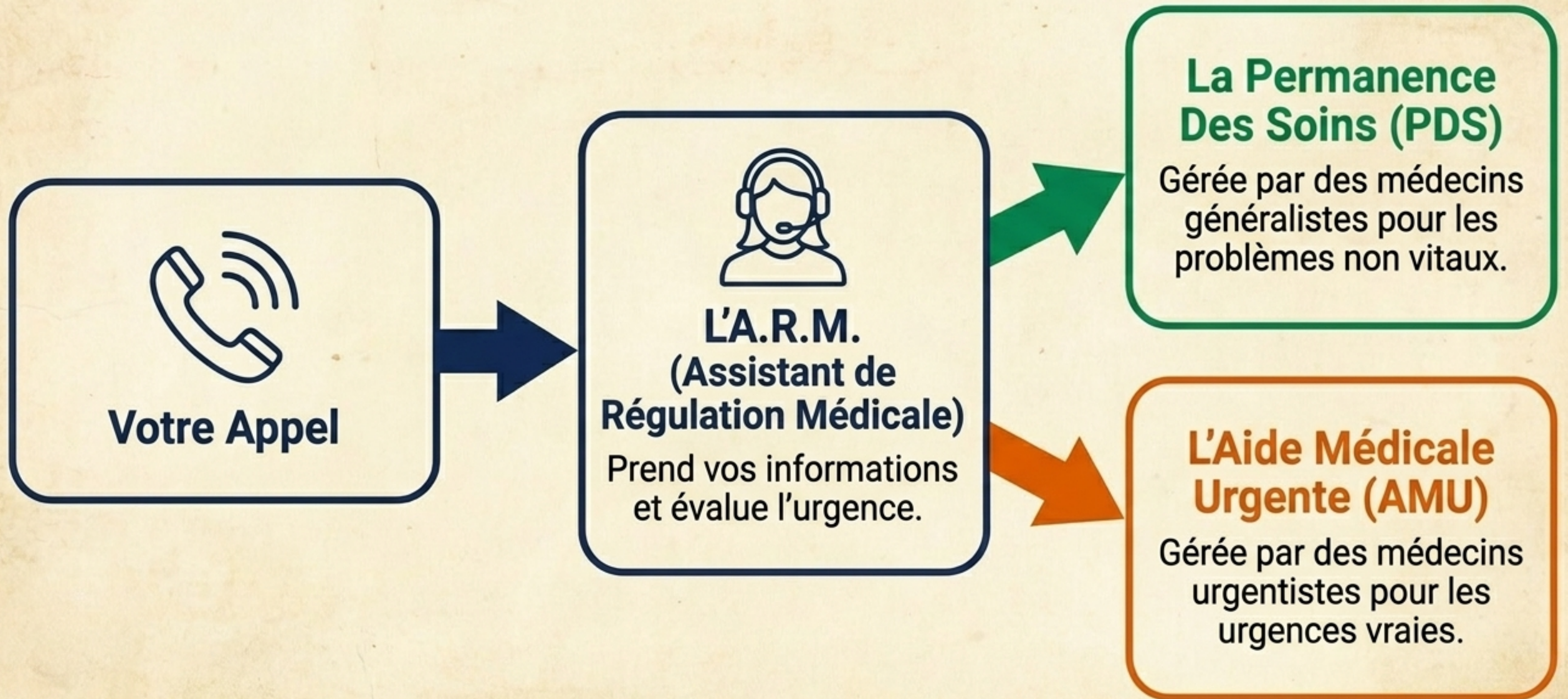


L'Europe.

Numéro d'urgence valide dans toute l'UE (rebasculé souvent sur les pompiers).

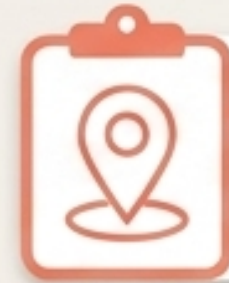
**Pas d'erreur possible : Le 15 et le 18 communiquent en permanence.
Un appel médical au 18 sera instantanément transféré au 15.**

Dans les coulisses du 15



L'Art d'appeler le 15

Vous êtes les yeux et les oreilles du médecin.
Ne laissez pas la peur de "déranger" vous bloquer !



OÙ ?

L'adresse exacte et précise.



QUI ?

L'identité et l'âge de la victime.



QUOI ?

Les symptômes, le début de l'incident (Le bilan).

Appeler tôt vaut mieux qu'appeler trop tard.
La reconnaissance de l'urgence change le pronostic !

Vaincre la peur d'appeler

Les Blocages

Peur de déranger
le médecin.

Penser que ça va
passer tout seul.

Panique de ne pas
savoir quoi dire.

La Réalité

La reconnaissance de l'urgence change le pronostic.
Appeler tôt vaut toujours mieux qu'appeler trop tard.
Un appel permet d'évaluer la situation avec un expert,
pas de bloquer les urgences.

La Minute d'Arrêt



Avant de vous précipiter, prenez 10 secondes
pour respirer et observer.

Le temps semble s'accélérer, mais c'est votre calme qui sauvera la victime.
Cette minute permet de structurer votre esprit pour transmettre un bilan parfait.

Urgences Pédiatriques : Le cas des petits-enfants



Un enfant n'est pas un adulte miniature. La communication est limitée, seule l'observation compte.

**Ce qui intéresse le médecin :
Le CHANGEMENT de comportement.**

- ✓ Joue-t-il comme d'habitude ?
- ✓ Pleure-t-il différemment ?
- Accepte-t-il de boire ou de manger ?

Les Signes d'Alerte chez l'Enfant (Appel 15)



Signe Grave (Red Flag)

Conscience :
Enfant "tout mou",
impossible à réveiller.



Respiration :
Très rapide, sifflements,
"creusement" des côtes,
lèvres bleues.



Déshydratation :
Refuse de boire, couches
totalement sèches,
pleurs sans larmes.

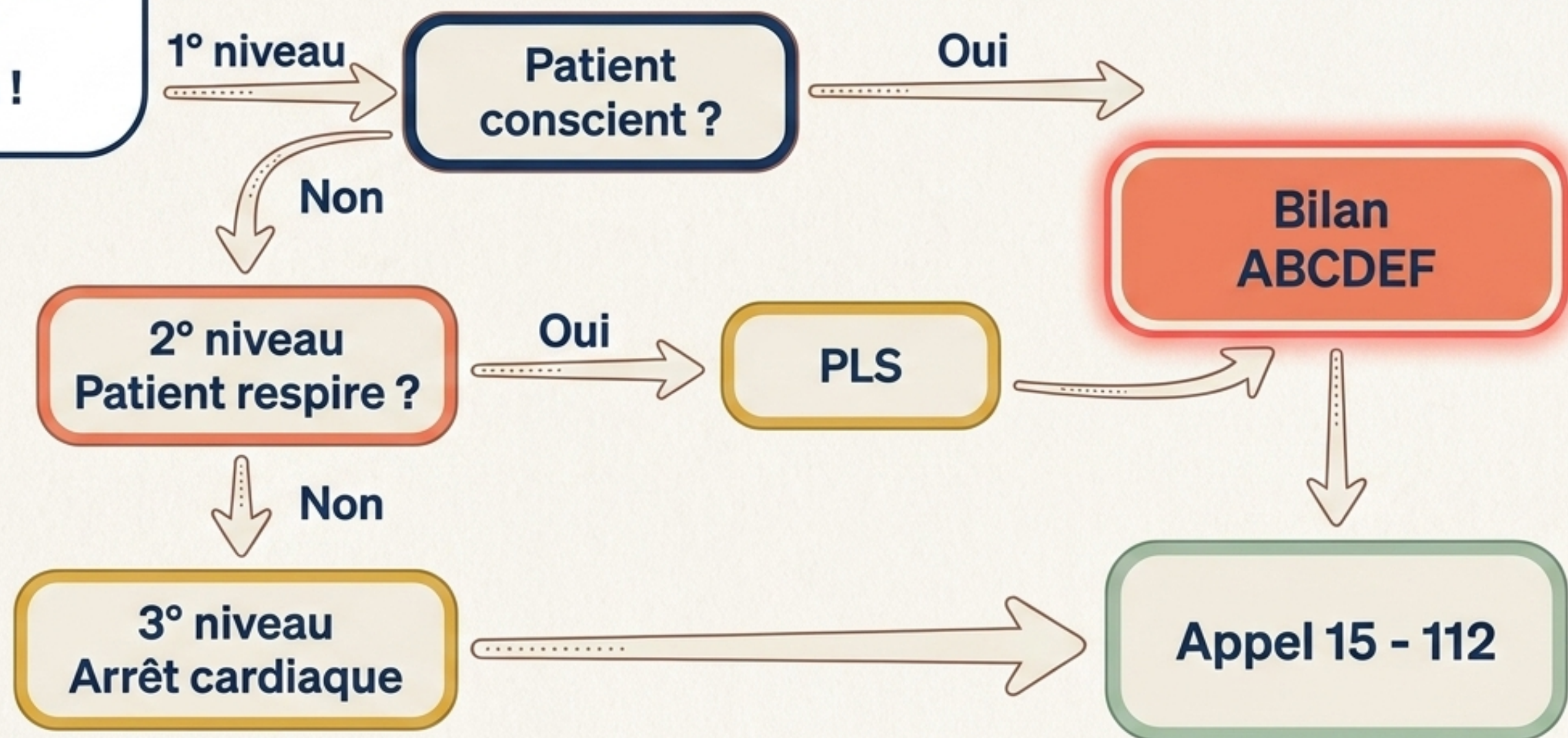
Règle d'or de la Fièvre



**La température se prend avec
un thermomètre exact, jamais
"au jugé" avec la main ! Ayez
l'âge et le poids exacts prêts.**

La Règle d'Or : "La Minute d'Arrêt" et Les Paliers

Avant d'appeler le 15 :
Prenez 60 secondes pour
respirer et analyser.
L'appel se fait
APRÈS ce bilan !



L'Ordre Logique : Le Concept des Paliers

Palier 1 : La Conscience
(Oui / Non)



Palier 2 : La Respiration
(Oui / Non)

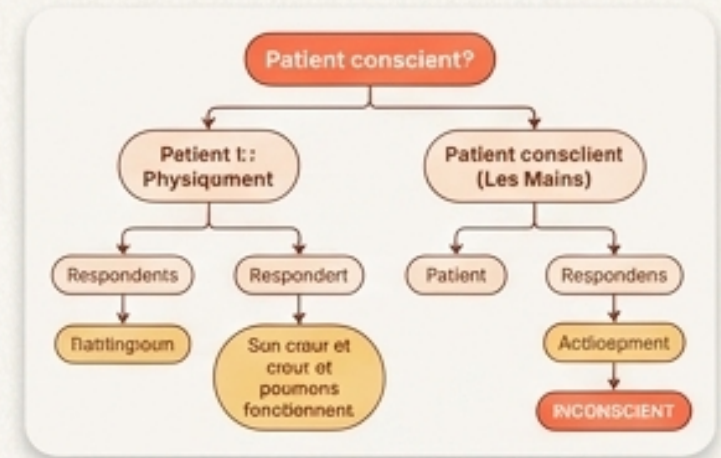


Palier 3 : L'Arrêt Cardiaque
(Urgence Absolue)

La Règle d'Or :
On évalue toujours
les paliers dans cet
ordre précis.
On ne saute jamais
une étape.
Cela garantit le
meilleur bilan pour
le SAMU.

Palier 1 : Évaluer la Conscience

Si le patient interagit, son cœur et ses poumons fonctionnent.



Action 1: Verbalement (L'Oreille)



Parlez fort près des oreilles : "Ouvrez les yeux ! M'entendez-vous ?"

Action 2: Physiquement (Les Mains)

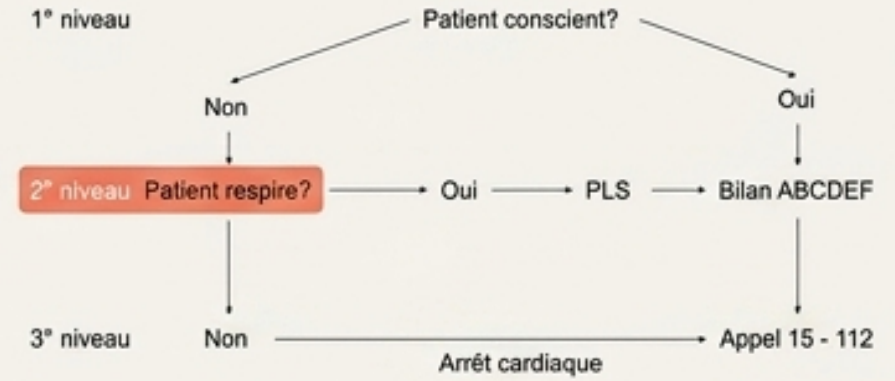


Prenez ses DEUX mains :
"Serrez-moi les mains !"

Pas de réaction ? Le patient est INCONSCIENT. Passez au Palier 2.

Palier 2 : La Respiration (10 secondes max)

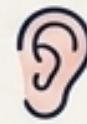
Step 0: Basculez doucement la tête en arrière, menton relevé.



Sensory Map (4 sens sur 5)



Regarder : Le ventre et la poitrine se soulèvent-ils ?



Écouter : L'oreille à 3cm de la bouche.



Sentir : Le souffle sur votre joue.



Toucher : Une main sur sa poitrine.



Moins de 2 respirations en 10 secondes
= **Respiration inefficace !**

La Règle des 10 Secondes (Respiration)

VOIR



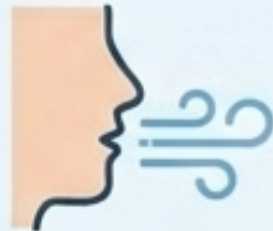
Regardez la poitrine se soulever.

ENTENDRE



Placez votre oreille à 3 cm de sa bouche pour écouter.

SENTIR



Sentez le souffle chaud sur votre joue.

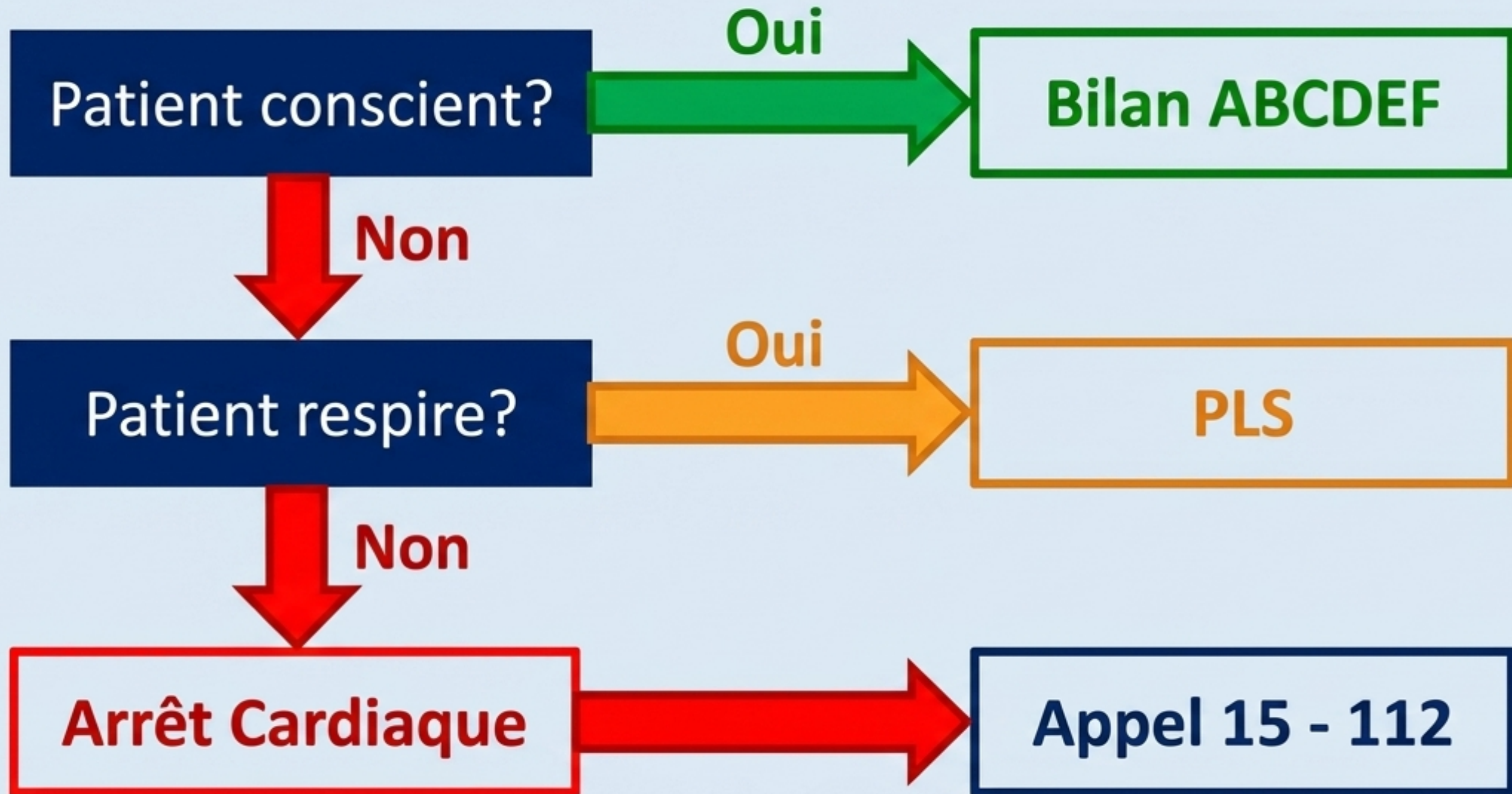
TOUCHER



Posez votre main sur son thorax pour ressentir le mouvement.

Comptez pendant 10 secondes. Si vous comptez 1 respiration ou moins (≤ 6 /minute), la respiration est inefficace. Passez au palier suivant.

Synthèse des 3 Scénarios d'Urgence



Attention : La situation n'est pas figée, une victime peut basculer d'un scénario à l'autre.

Scénario A : Inconscient mais Respire



La situation : La victime ne répond pas, mais son thorax se soulève régulièrement.

Le Danger : Une personne inconsciente laissée sur le dos risque l'étouffement par la chute de sa propre langue en arrière, ou par l'inhalation de ses vomissements.

L'Action Immédiate : La mise en sécurité latérale pour libérer et protéger les voies aériennes.

Focus Pratique : La Position Latérale de Sécurité (PLS)

1.



1. Bras à angle droit.

2.



2. Main sur la joue.

3.



3. Lever le genou.

4.



4. Basculer doucement.

Scénario B : Inconscient et Ne Respire Pas



LE DIAGNOSTIC D'ARRÊT CARDIAQUE

- Appelez le 15 IMMÉDIATEMENT. Mettez le téléphone en HAUT-PARLEUR et posez-le à côté de vous.
- Ne perdez pas une seconde : préparez-vous à masser.



Focus Pratique : Le Massage Cardiaque

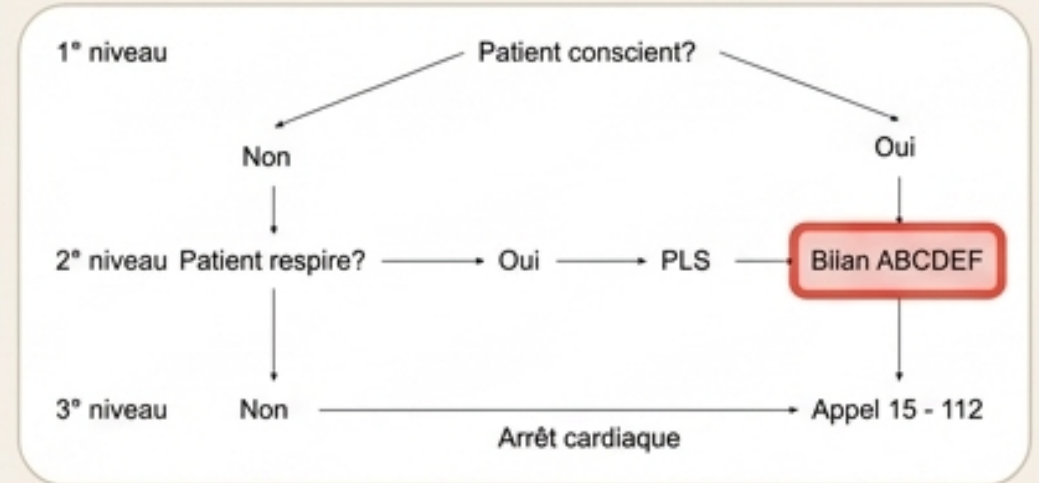


- **Position** : Mains croisées au centre de la poitrine.
- **Mouvement** : Appuyez fort et vite (rythme régulier).
- **Consigne vitale** : Suivez le tempo dicté par l'assistant du SAMU au téléphone haut-parleur.

RÈGLE D'OR : Ne vous arrêtez **SOUS AUCUN PRÉTEXTE** avant l'arrivée physique des secours ou l'ordre explicite du médecin.

Le Patient Conscient : Le Bilan Simplifié

Le patient réagit. Avant d'appeler, prenez le temps d'observer (L'ancien Bilan "ABCDEF").



1. Regarder

- ↳ Contexte de la chute.
- ↳ Couleur des lèvres.
- ↳ Sueurs sur le front.



2. Discuter

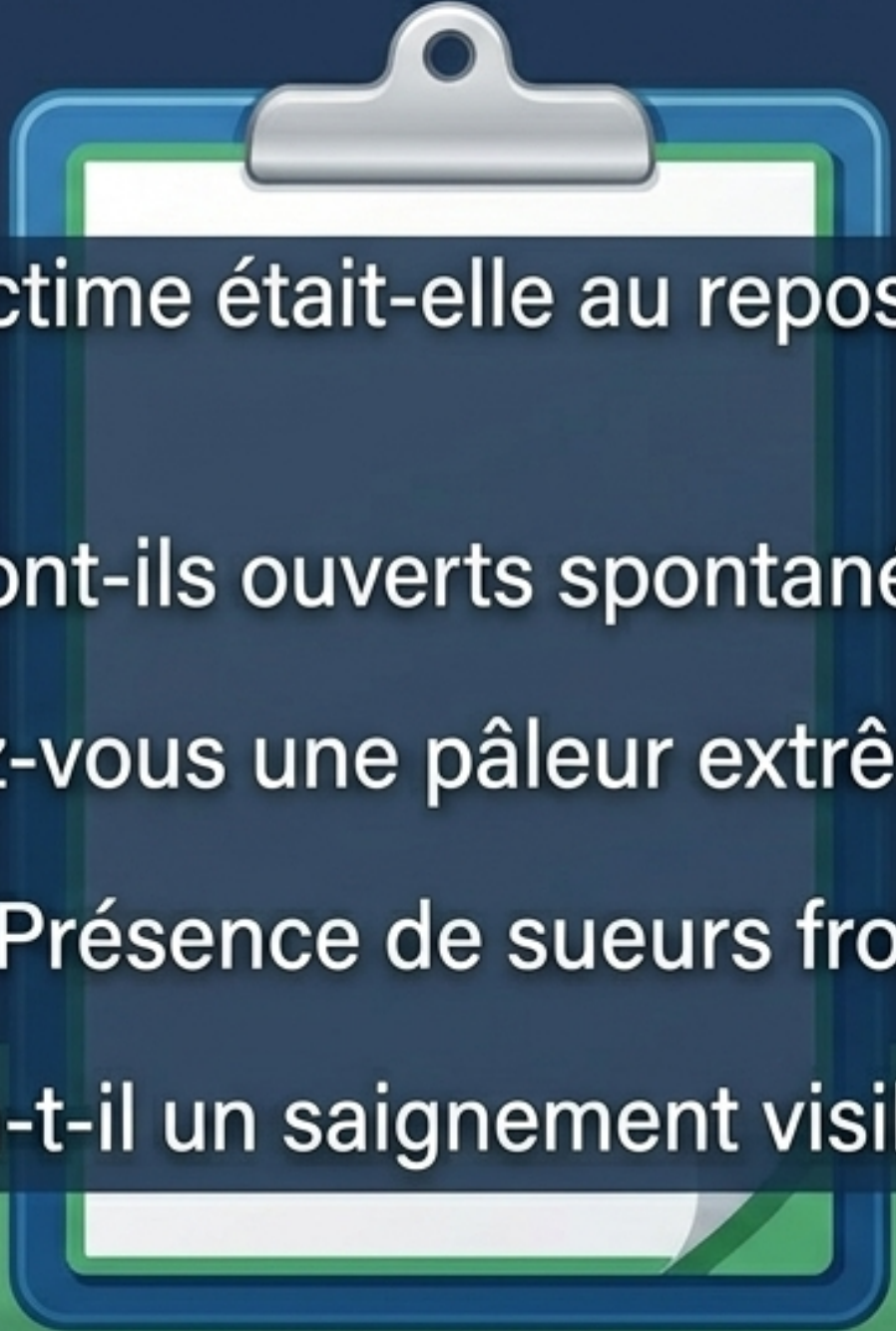
Posez des questions simples : "Comment vous appelez-vous ?", "Quel jour sommes-nous ?"



3. Respirer (Le plus vital !)

Vitesse (trop vite ? trop lent ?), ↳ difficultés, bruits, capacité à parler.

La Méthode Simplifiée : Étape 1 - REGARDER

- 
- ✓ **Le Contexte** : La victime était-elle au repos ? En plein effort physique ? Est-ce une chute ?
 - ✓ **L'Éveil** : Les yeux sont-ils ouverts spontanément ?
 - ✓ **La Peau** : Observez-vous une pâleur extrême ou des lèvres bleues ?
 - ✓ **Signes Cliniques** : Présence de sueurs froides sur le front ?
 - ✓ **Traumatismes** : Y a-t-il un saignement visible important ?

L'observation visuelle précède toujours le contact physique.

La Méthode Simplifiée : Étape 2 - DISCUTER

Même si les questions semblent stupides à la victime, elles permettent au SAMU d'évaluer instantanément ses fonctions cérébrales.

Comment vous appelez-vous ?



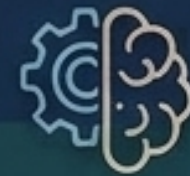
Évalue la mémoire profonde.

Quel jour sommes-nous ?



Évalue l'orientation temporelle.

Où êtes-vous ?



Évalue l'orientation spatiale.

Que s'est-il passé ?



Évalue la conscience de l'événement et la logique.

La Méthode Simplifiée : Étape 3 - RESPIRER



- **Bruits** : Entendez-vous des sifflements ou des raclements anormaux ?
- **Effort** : La respiration semble-t-elle douloureuse ou difficile ?
- **Parole** : La victime est-elle capable de finir sa phrase sans reprendre son souffle ?

C'est le critère majeur de gravité pour un patient conscient.

Devenir le Témoin Idéal

Le médecin ne veut pas un diagnostic, il veut des faits.



Ce qu'il faut FAIRE (Décrire)

- ✓ Donner l'âge et les antécédents connus.
- ✓ Préciser l'heure exacte du début des symptômes.
- ✓ Décrire uniquement ce que vous voyez et entendez.



Ce qu'il faut ÉVITER (Interpréter)

- ✗ Répondre à la place du patient conscient.
- ✗ Partir dans tous les sens ou minimiser.
- ✗ Cacher qu'on ne sait pas certaines choses.

Cas Pratique & Le Mot de la Fin



Cas Pratique

Petite-fille, 18 mois, 39°C. A joué ce matin, mais ce soir elle est amorphe, dans vos bras, respiration légèrement sifflante.



Action : On ne court pas paniqué aux urgences ! On appelle le 15 avec ces faits précis.

Le Centre 15 est votre partenaire.

1. Le calme est votre meilleure arme.
2. Faites votre "Minute d'arrêt".
3. Suivez les paliers sans sauter d'étapes.

