

PREMIERS SECOURS

dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence



CICR



CICR

Comité international de la Croix-Rouge

19, avenue de la Paix

1202 Genève, Suisse

Tél.: + 41 22 734 60 01 **Fax:** + 41 22 733 20 57

Courrier électronique: icrc.gva@icrc.org ou shop.gva@icrc.org

www.icrc.org

© CICR, avril 2008

PREMIERS SECOURS

dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence

Cet ouvrage est dédié à tous ceux – hommes et femmes – qui se portent au secours de leurs semblables. Par leur action discrète et désintéressée, menée jour après jour et parfois au péril de leur propre vie, ils démontrent à quel point le fait de prendre soin des autres et de leur témoigner du respect contribue à donner du sens à la vie, offrant à chacun de nous de réelles raisons d'espérer.



CICR

AVANT-PROPOS

Secourir, ce n'est pas seulement pratiquer la respiration artificielle, appliquer un bandage sur une plaie, ou évacuer un blessé. C'est tenir une main, rassurer celui qui a peur, lui offrir un peu de soi-même. Secourir, au cœur des conflits armés ou dans d'autres situations de violence, c'est prendre le risque d'être atteint lorsque les tirs continuent, les balcons à moitié détachés pendent dans le vide, les voitures brûlent, les gravats sont instables et les gaz lacrymogènes se répandent. Le secouriste va vers le blessé en situation de crise, alors que le réflexe le plus naturel est de s'enfuir. Secourir enfin, c'est s'exposer, car nul ne sort indemne de la rencontre avec autrui, dans un moment de crise. S'exposer pour se sentir plus riche de cette rencontre, mais parfois aussi affronter le désespoir de n'avoir pas su, pas pu, pas réussi, et d'avoir vu filer entre ses mains le souffle de vie qu'on voulait retenir. Pour cet engagement, ce don de soi et cette exposition à la vulnérabilité physique et psychique, les secouristes sont des êtres humains au plein sens du terme, à qui nous devons tous une immense reconnaissance. Et nous la leur devons d'autant plus qu'ils agissent souvent dans l'ombre, ne recherchant pas les honneurs, mais un sens à la vie.

Secourir au service de l'idéal du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, dans des situations de violence, a une signification particulière. Ce geste s'inscrit alors dans la vision humaniste d'un monde où la dignité de l'ennemi mérite autant de respect que celle de l'ami et que la sienne propre. Le geste est désintéressé. Il n'est pas porteur d'une signification ou d'un message politique, même s'il peut avoir une portée politique, lorsqu'il symbolise une solidarité internationale. Celui qui panse le blessé, l'écoute, lui redonne l'espoir ne défend pas une cause. Somme toute, il est impartial, neutre, indépendant, volontaire et surtout humain, comme le fut Henry Dunant, le premier secouriste du Mouvement, sur le champ de bataille de Solferino, en 1859. Souvenons-nous de ces mots qu'il eut à propos de la détresse dont il était le témoin : «Le sentiment qu'on éprouve de sa grande insuffisance dans des circonstances si extraordinaires et si solennelles est une indicible souffrance».

On aurait tort de ne voir dans le secouriste que l'acteur local d'un drame qui se déroule dans le microcosme humain dans lequel il évolue, que ce soit dans le cadre d'un conflit armé, d'une manifestation de rue ou d'une catastrophe naturelle. Son geste a une portée universelle, non seulement parce qu'il s'inscrit dans un Mouvement qui étend son action secourable à toute la planète, mais parce qu'il tisse, tous les jours, des liens au-delà des différences, des préjugés, de l'intolérance. Le secouriste ne vit pas dans un monde de «guerres de civilisations», dans un univers manichéen où il faut choisir son camp. Il ne vit pas enfermé dans une culture qui va s'entrechoquer avec celle du voisin. Bien sûr il a ses idées, opinions politiques, convictions laïques ou religieuses, sa construction identitaire, mais il arrive à les transcender. Il construit des passerelles. Ce n'est pas à la portée de tout être humain.

Le secouriste est là quand on a besoin de lui, dans la durée. Il s'attache à prévenir l'urgence, par des activités de sensibilisation et de formation de la population ou par des campagnes de vaccination. Il se prépare à faire face à l'urgence ou à mobiliser autrui pour accomplir avec lui le geste humanitaire. Il interrompt ses tâches quotidiennes lorsqu'une situation de crise requiert son intervention et se dévoue sans compter ni son temps, ni ses forces. Les sacrifices personnels qu'il fait avant, pendant ou après la crise sont largement compensés par ce que lui apportent les hommes et les femmes en détresse dont il croise la vie et avec lesquels il chemine, le temps qu'il faut pour leur apporter un réconfort physique et moral.

Pour tout ce qu'il ou elle est, l'homme ou la femme qui s'engage dans le secourisme nous rassérène à l'heure où des combats ont lieu, par convoitise du pouvoir ou de biens matériels, au nom de convictions ou d'idéologies, en invoquant un nationalisme étroit ou pour tant d'autres raisons, souvent égoïstes. Toutes ces logiques de violence s'entremêlent, laissant le commun des mortels effrayé, vulnérable, abasourdi, choqué. On a peine à croire en l'être humain, à espérer un monde meilleur pour nos enfants, à se réjouir de l'avenir qui sera le leur. On se sent presque coupable de leur léguer un tel héritage de violence et de menaces.

Et puis, notre chemin croise celui d'un secouriste sur un champ de bataille, au cœur d'une émeute, dans notre rue ou tout simplement sur notre écran de télévision. On est touché, on remarque le professionnalisme, la rapidité, la débrouillardise, on s'inquiète des traits creusés par la fatigue, des visages souillés, des mains meurtries. L'espoir nous gagne. Les vies sur lesquelles les secouristes laissent leur empreinte d'humanité ne sont pas seulement celles des blessés et des malades. Ce sont aussi, d'une certaine façon, les nôtres.

Marion Harroff-Tavel

Marion Harroff-Tavel
Conseillère politique du CICR

Table des matières

1. Introduction	5
2. Conflits armés et autres situations de violence	15
2.1 Types de situations	17
2.2 Caractéristiques spécifiques	18
3. Préparation des secouristes	23
3.1 Le rôle humanitaire des secouristes	25
3.1.1 Les emblèmes distinctifs et les règles fondamentales protégeant les individus	25
3.1.2 Les valeurs morales des secouristes et l'image de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	28
3.2 Les devoirs et les droits des secouristes	30
3.2.1 Les devoirs des secouristes	30
3.2.2 Les droits des secouristes	31
3.3 Programmes de formation spécifique	32
3.3.1 Connaissances techniques	32
3.3.2 Aptitudes personnelles	33
3.4 Équipement des secouristes	40
3.5 Plans de préparation	43
3.5.1 En général	43
3.5.2 Pendant la phase de mobilisation	43
3.5.3 Sur place	44
3.6 Faire face au stress	46

4. Soins aux victimes	49
4.1 Objectifs et responsabilités	51
4.2 Contexte	52
4.2.1 Menaces	52
4.2.2 Problèmes de santé spécifiques	53
4.3 Principes opérationnels essentiels en matière de soins	54
4.3.1 La chaîne des soins aux victimes	54
4.3.2 Communication, information et documentation	57
4.4 Votre approche sur place	62
5. Gestion de la situation	65
5.1 Sécurité	69
5.1.1 Votre sécurité personnelle	71
5.1.2 Évaluation des conditions de sécurité sur le lieu d'intervention	75
5.2 Protection des victimes	78
5.2.1 Dégagements d'urgence	78
5.3 Une ou plusieurs victimes ?	82
5.4 Trouver de l'aide	83
5.5 Donner l'alerte	84
6. Prise en charge des victimes	87
6.1 Examen initial et gestes d'urgence vitale	93
6.2 Examen complet et mesures de stabilisation	100
6.3 Cas spéciaux	105
6.3.1 Mines antipersonnel et autres restes explosifs de guerre	105
6.3.2 Gaz lacrymogènes	106
6.3.3 Les mourants et les morts	108
6.3.4 Arrêt cardiaque	111
7. Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage	113
8. Après avoir prodigué les soins sur place	121
8.1 Au point de rassemblement des victimes et aux étapes suivantes de la chaîne des soins	123
8.2 Transport (évacuation)	124
8.2.1 Conditions préalables	124
8.2.2 Moyens et techniques de transport	126

9. Autres tâches des secouristes	129
10. Après l'intervention	135
10.1 Gestion de soi	137
10.1.1 Débriefing	138
10.1.2 Repos et détente	138
10.2 Gestion de l'équipement et du matériel	139
10.3 Sensibilisation aux dangers des restes explosifs de guerre	140
10.4 Mesures et initiatives pour favoriser le retour à la normale	143
10.4.1 Présence Croix-Rouge/Croissant-Rouge	143
10.4.2 Promotion de l'action humanitaire	144
10.4.3 Formation aux premiers secours	145

TECHNIQUES

Gestes d'urgence vitale	149
6.1.1 Voies aériennes : évaluation et prise en charge	151
6.1.2 Respiration : évaluation et prise en charge	158
6.1.3 Circulation : évaluation et prise en charge des hémorragies visibles	164
6.1.4 Incapacités : évaluation et prise en charge	172
6.1.5 Exposition/extrémités : évaluation et prise en charge	178

Techniques de stabilisation	181
6.2.1 Blessures à la tête et au cou : évaluation et prise en charge	183
6.2.2 Blessures thoraciques : évaluation et prise en charge	188
6.2.3 Blessures à l'abdomen : évaluation et prise en charge	192
6.2.4 Blessures au dos du thorax et de l'abdomen : évaluation et prise en charge	197
6.2.5 Blessures aux membres : évaluation et prise en charge	199
6.2.6 Plaies : évaluation et prise en charge	204

ANNEXES	213
1. Glossaire	215
2. Les mécanismes du traumatisme	219
3. Trousse de premiers secours	225
4. Diriger une équipe de secouristes	229
5. La chaîne des soins aux victimes	233
6. Le poste de premiers secours	237
7. Nouvelles technologies	243
8. Règles de sécurité en situation dangereuse	245
9. Ramassage et inhumation des corps	257

FICHES CARTONNÉES

Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge

Éléments essentiels du droit international humanitaire

Les emblèmes distinctifs

Transmission de message et alphabet radio international

Fiche médicale

Valeurs normales (personnes au repos)

Liste d'enregistrement des victimes

Stress : test d'auto-évaluation

Hygiène et autres mesures de prévention

Comment produire de l'eau potable ?

Prévenir les maladies transmises par l'eau

Que faire en cas de diarrhée ?

Introduction

I

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a été créé dans le but de porter secours aux blessés sur le champ de bataille. Pour accomplir cette tâche il faut avoir :

- un libre accès aux victimes sur le champ de bataille (de fait, en vertu des Conventions de Genève et de leurs Protocoles additionnels, les soldats blessés et malades ainsi que les civils bénéficient d'une protection) ;
- une identification claire du personnel, des équipes, des dispositifs et des établissements ainsi que de son matériel, grâce à un emblème distinctif ;
- des compétences en matière de premiers secours.

À noter

Au 31 décembre 2007, on dénombrait 186 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge reconnues, et 194 États parties aux Conventions de Genève.

Les premiers secours sont assurés par les secouristes volontaires et le public, grâce aux programmes de formation proposés par les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

À qui ce manuel s'adresse-t-il ?

Les secouristes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ayant déjà bénéficié d'une formation et intervenant en période de conflit armé ou autre situation de violence constituent le public auquel est destiné cet ouvrage.

Les connaissances de base qui y sont réunies seront aussi utiles aux brancardiers et aux auxiliaires médicaux militaires qui sont rattachés aux postes de premiers secours avancés. Ce manuel s'adresse également aux professionnels de la santé, militaires ou civils, qui travaillent dans des établissements (hôpitaux de campagne ou de district) dont les moyens en matière de soins médicaux et chirurgicaux sont limités, voire inexistants.

En fait, chacun de nous étant capable de protéger et de sauver des vies, nous sommes tous concernés par les thèmes abordés dans cet ouvrage.

Quel est le but de ce manuel ?

Les conflits armés et autres situations de violence, sont des phénomènes fréquents dans le monde d'aujourd'hui et leurs caractéristiques sont en constante mutation. Les premiers secours demeurent néanmoins l'une des activités qui correspond le mieux à la nature et aux ressources d'une Société nationale. Sauver des vies et venir en aide aux victimes restent des objectifs communs à tous les secouristes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a acquis, à travers son action menée dans de nombreux pays, une grande expérience de la prise en charge pré-hospitalière et chirurgicale des personnes blessées en situation de conflit armé. Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, leur Fédération internationale et le CICR forment un réseau de secouristes et de professionnels de la santé unique en son genre, bien ancré dans la communauté et qui mène son action à travers le monde entier. Les secouristes interviennent non seulement lors de catastrophes, de conflits armés ou autres situations de violence, mais aussi dans le cadre de la vie quotidienne.

Effectués à temps et de manière appropriée les gestes d'urgence vitale (ces « gestes qui sauvent ») et les mesures de stabilisation permettent de sauver des vies, d'éviter de futures infirmités et de soulager les souffrances des victimes.

L'expérience du CICR et de beaucoup d'autres instances montre que la prompte réalisation des gestes d'urgence vitale et des mesures de stabilisation permet d'éviter une issue fatale ainsi que de nombreuses complications et infirmités. La prise en charge chirurgicale ultérieure est plus facile et plus efficace. L'expérience montre également que de telles mesures – complétées par un simple antibiotique oral et un analgésique – permettent de répondre aux besoins de plus de 50 % des civils blessés pendant les combats en milieu urbain et qui sont admis à l'hôpital. Ces patients n'ont pas vraiment besoin d'être hospitalisés : il leur faut, sur place et le plus vite possible, des soins d'urgence et des mesures complémentaires de stabilisation.

Une bonne formation aux premiers secours, de même que l'expérience acquise au travers des activités quotidiennes, permettent aux communautés et aux Sociétés nationales de se préparer à intervenir avec efficacité en cas de catastrophe et de conflit armé ou autre situation de violence. Le fait que les communautés concernées participent tant à la conception qu'à la réalisation des programmes est le gage :

- d'une réponse appropriée aux besoins,
- d'un état de préparation suffisant, et de la capacité à prévenir ou à gérer les situations d'urgence (blessures, maladies),
- du respect de la culture locale, des convictions religieuses et des caractéristiques propres à la population concernée.

De plus, du fait de leur présence sur le terrain et de l'action qu'ils mènent au quotidien, les secouristes envoient un

message positif, attestant de l'esprit humanitaire qui relie entre eux les peuples et les communautés. En faisant preuve d'un esprit d'entraide, les secouristes donnent l'exemple.

Que trouverez-vous dans ce manuel ?

Ce manuel vous aidera à comprendre votre rôle en tant que secouriste, à prendre des décisions et à conduire vos activités en période de conflit armé ou face à toute autre situation de violence. Une bonne expérience en matière d'assistance aux malades et aux blessés ne suffit pas : vous devez également comprendre l'importance des emblèmes distinctifs, des Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et vos droits et vos devoirs en période de conflit armé, tels que les prévoient les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels.

Les conflits armés et autres situations de violence exigent des approches particulières, mais pas fondamentalement différentes. Dans l'ensemble, les procédures et les techniques sont similaires à celles que les secouristes utilisent au quotidien pour protéger et sauver des vies.

Gestion de la situation :

- > reconnaissance du lieu d'intervention ;
- > intervention sûre et en toute sécurité ;
- > évaluation, décision et action.

Prise en charge des victimes :

- > examen de la victime ;
- > gestes d'urgence vitale : traitement des problèmes mettant immédiatement en danger la vie de la victime, stabilisation de son état, protection contre les éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.) ;
- > aide à la victime afin qu'elle se repose dans la position la plus confortable, réhydratation et soutien psychologique ;
- > contrôle régulier de son état, jusqu'au moment où elle pourra recevoir des soins avancés ou spécialisés, ou n'aura plus besoin d'assistance.

Même en période de conflit armé ou autre situation de violence, la vie « normale » continue. Le nombre d'accidents de la circulation ou de cas de maladie ne diminue pas.

Le secourisme favorise le développement du sens de la solidarité, de la générosité et de l'altruisme que chacun de nous porte en soi ; il confère aussi une autre dimension à l'esprit communautaire et à la notion de citoyenneté.

Dans l'ensemble, les procédures et les techniques présentées ne sont pas différentes de celles que les secouristes utilisent couramment partout dans le monde en temps de paix. Néanmoins et, compte tenu des caractéristiques spécifiques des conflits armés et autres situations de violence, ces modalités d'intervention doivent être adaptées grâce à :

- une connaissance et un respect des règles essentielles du droit international humanitaire, applicables à l'activité des secouristes en période de conflit armé ;
- une attention étroite et constante aux questions de sécurité ainsi qu'à la protection – physique et psychologique – contre les principaux dangers et risques ;
- des compétences spécifiques pour soigner les blessures dues aux armes ;
- un processus de triage pour fixer des priorités (en termes d'actions et de ressources) dans les situations impliquant de nombreuses victimes alors que les moyens sont limités ;
- une flexibilité et une débrouillardise, face à la désorganisation et aux défaillances du système de soins de santé, allant de pair avec les restrictions (en termes de disponibilité et/ou d'accès) qui affectent l'eau, la nourriture, le logement, etc.

Les conditions de travail, la formation, l'équipement, etc., des secouristes varient d'une région à l'autre et les conflits armés et autres situations de violence présentent des caractéristiques locales particulières. Ce manuel ne peut donc couvrir que l'essentiel du sujet, à savoir un certain nombre d'éléments fondamentaux que chaque secouriste doit connaître et maîtriser. Il doit cependant permettre à chacun d'intervenir en prenant un minimum de risques et d'agir de manière aussi efficace que possible pour remplir sa mission humanitaire et obtenir des résultats sur le plan technique. Pour des raisons de méthodologie, certaines informations figurent à plusieurs reprises dans ce manuel.

Le manuel est basé sur l'état des connaissances et des pratiques au sein des communautés scientifique et humanitaire à la date de la publication de sa version originale (anglais), en avril 2006.

Que ne trouverez-vous pas dans ce manuel ?

Cet ouvrage n'est PAS un manuel sur les gestes d'urgence vitale élémentaires et les techniques de stabilisation.

Il s'adresse à des secouristes déjà dûment formés qui maîtrisent bien les procédures et techniques d'intervention utilisées couramment en temps de paix. Chacun de vous est censé déjà connaître et savoir mettre en pratique ces notions de base. Le manuel ne porte que sur les caractéristiques particulières des périodes de conflit armé et autres situations de violence. La prise en compte de ces spécificités exige généralement une adaptation des pratiques utilisées en temps de paix.

Ce manuel ne couvre pas en détail les thèmes qui sont présentés dans les **documents de référence** disponibles auprès de votre Société nationale, de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ou du CICR. Vous devrez vous reporter à ces documents pour obtenir des explications complètes concernant :

- le droit international humanitaire (en particulier les Conventions de Genève et leurs Protocoles additionnels) ;
- l'utilisation des emblèmes distinctifs ;
- le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, son histoire, ses Principes fondamentaux, son organisation, ses politiques générales et ses activités.

Par ailleurs, **la prévention et le contrôle des maladies et autres questions de santé** ne sont pas abordés dans ce manuel. Nous vous invitons à vous reporter aux informations et aux directives données à ce propos par votre Société nationale, les autorités sanitaires locales ou l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans le contexte d'un conflit armé ou autre situation de violence, les secouristes sont parfois appelés à participer à **d'autres activités (logistique, administration, etc.)** qui ne sont pas non plus abordées en détail dans ce manuel.

Les questions relatives aux **armes non conventionnelles (nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques)** ne sont pas traitées ici. En effet, pour faire face aux conséquences de l'utilisation de telles armes, il faut disposer de moyens spécifiques en termes de connaissances, de pratiques, d'équipements et de matériel ainsi que de programmes de formation et de ressources

qui excèdent de loin les capacités habituelles des Sociétés nationales. Ces situations sont traitées dans des documents spécialisés, publiés pour la plupart par les organismes nationaux de défense civile et les militaires : nous vous invitons à vous y reporter.

Que contient ce manuel ?

Vous trouverez trois sections distinctes :

- un texte composé de :
 - dix chapitres présentant ce qu'il faut savoir et ce qu'il faut faire avant, pendant et après toute intervention ;
 - une section intitulée « Techniques », consacrée aux adaptations devant être apportées aux gestes d'urgence vitale et aux mesures de stabilisation que vous utilisez couramment ;
 - diverses annexes contenant de plus amples informations ;
- des fiches cartonnées qui récapitulent les éléments essentiels sur les thèmes les plus importants ; de format de poche, ces fiches sont faciles à garder sur soi ;
- un CD-ROM contenant la version électronique du manuel et d'autres documents de référence énumérés sur l'étiquette du disque.

Comment utiliser ce manuel ?

Les informations contenues dans le présent ouvrage viennent compléter celles que les secouristes et les professionnels de la santé reçoivent dans le cadre de leur formation.

Comme ce manuel n'est pas une fin en soi, il doit aller de pair avec :

- la prise en compte tant des caractéristiques locales des communautés/collectivités concernées que des spécificités des conflits armés et autres situations de violence ;
- des séances de sensibilisation et de formation destinées au personnel et aux volontaires des Sociétés nationales ainsi qu'aux communautés locales, le cas échéant ;
- des mises en pratique sur le terrain et des exercices de simulation pour mettre à jour les connaissances, si possible avec le concours d'autres parties concernées telles que communautés locales, forces armées, défense civile, organisations non gouvernementales (ONG) locales, etc.

Tous ces efforts devraient :

- > garantir l'implication et la participation de toutes les personnes concernées ;
- > aller au-delà d'une simple traduction de l'ouvrage dans la (les) langue(s) locale(s) ;
- > créer des opportunités permettant de développer ou de renforcer le dispositif organisationnel et opérationnel de la Société nationale, dans le cadre d'un plan national de préparation et d'intervention en cas de conflit ou de catastrophe.

Et ensuite ?

L'utilisation du manuel sur le terrain viendra soutenir un processus évolutif : l'objectif est d'accroître la qualité de cet ouvrage ainsi que son utilité pour les secouristes qui interviennent dans le contexte d'un conflit armé ou autre situation de violence. De plus, de temps en temps, une découverte, une invention ou une innovation ont un impact sur notre vie, notre travail, etc. Cet ouvrage sera donc régulièrement mis à jour au cours des années qui viennent. Chacun de vous est encouragé à faire parvenir à l'adresse suivante ses commentaires et suggestions concernant cette première édition :

Comité international de la Croix-Rouge (CICR)
Division Assistance – Référentiel sur les premiers secours
19, avenue de la Paix
CH – 1202 Genève (Suisse)
Fax : + 41 22 733 96 74
E-mail : fristaidmanual.gva@icrc.org

À noter

Ce manuel contient des informations et des directives s'appliquant au travail sur le terrain, avec un accent particulier sur la sécurité des secouristes et des victimes. Toutes les situations ne peuvent être couvertes, et les conseils donnés ne peuvent avoir qu'une portée générale. Le CICR décline donc toute responsabilité au cas où les recommandations figurant dans ce manuel ne correspondraient pas à la meilleure conduite à tenir dans une situation donnée.

Par souci de lisibilité, le masculin a été employé pour les deux sexes, mais cette publication s'adresse naturellement tant aux hommes qu'aux femmes.

Toute utilisation de noms de marques n'a ici qu'un but illustratif et n'implique aucune validation particulière de la part du CICR.

Les illustrations présentées dans cet ouvrage :

- ont une valeur indicative, et
- visent à refléter la diversité des contextes locaux.

Les illustrations présentant des techniques doivent être interprétées en fonction des exigences locales, le cas échéant.

Conflits armés et autres situations de violence

2



2.1 Types de situations

Ce manuel porte sur deux principaux types de situations :

- **les conflits armés**, de caractère international ou non international ;
- **les autres situations de violence** : troubles intérieurs et tensions internes (émeutes, actes de violence isolés ou sporadiques) et autres faits de même nature, comme le banditisme généralisé et autres crimes commis dans ces circonstances en tirant parti des situations de violence.

Sauf mention contraire, le contenu de ce manuel s'applique aux conflits armés *et* aux autres situations de violence. Le manuel ne donne pas de conseils pratiques détaillés indiquant aux secouristes comment s'acquitter de leurs tâches dans chaque type de situation. La conduite à tenir est largement tributaire des conditions locales ainsi que du niveau de formation et de préparation de chaque secouriste.

[Voir Annexe 1 – Glossaire]

Chacun de vous doit être prêt à affronter des situations inattendues et imprévisibles.



2.2 Caractéristiques spécifiques



Boris Heger/CIICR

[Voir Fiche – Éléments essentiels du droit international humanitaire]



Reuters - Daniel Aguilar, avec l'aimable autorisation de www.alermet.org

Les conflits armés et autres situations de violence présentent certaines caractéristiques particulières, à savoir :

- l'applicabilité de règles et de lois spécifiques qui protègent les individus en situation de violence ;
- l'existence de très graves dangers et risques dus aux armes et aux personnes ayant recours à la force ou à la violence ;
- des conséquences sur le plan humanitaire : désorganisation de la société en général et du système de soins de santé en particulier, et disponibilité réduite des infrastructures essentielles de santé publique (eau, nourriture, logement, etc.).

Droit applicable

Le droit international humanitaire (DIH) – uniquement applicable **en période de conflit armé** – protège :

- les personnes qui ne participent pas aux hostilités (civils) ou les combattants qui ne participent plus aux hostilités (soldats blessés ou malades, prisonniers de guerre) ;
- les personnes qui prennent soin des blessés et des malades, lorsqu'elles s'acquittent de leurs tâches humanitaires. Cette « protection » s'applique au personnel médical, tant militaire que civil, y compris les secouristes, ainsi que les équipes, moyens de transport, équipements et fournitures sanitaires.

Dans les autres situations de violence, la vie, la santé et la dignité des individus sont essentiellement protégées par :

- les lois nationales ;
- le droit international des droits de l'homme ;
- le droit international des réfugiés.

Boris Heger / CICR



Principaux dangers et risques : nul n'est à l'abri des armes

Par définition, les armes sont faites pour blesser ou tuer. Il arrive qu'elles frappent sans aucune distinction si, par exemple, elles ratent leur cible, explosent plus tôt que prévu ou ricochent ; certaines armes sont parfois utilisées de manière indiscriminée et d'autres – les mines, notamment – ne « choisissent » pas leur cible.

Les « restes explosifs de guerre » abandonnés sur le terrain (bombes et grenades non explosées, ou mines terrestres, par exemple) restent dangereux longtemps après la cessation des hostilités.

En période de conflit armé ou autre situation de violence, les combats se poursuivent et continuent à faire des dégâts bien après avoir provoqué les dommages initiaux. Les conflits armés récents ont montré que nombre de combattants étaient de plus en plus réticents à reconnaître et à observer les règles de la guerre classique. De ce fait, les conditions de sécurité se détériorent, et ceci a forcément une incidence sur le travail des secouristes.

[Voir CD-ROM – Principales menaces liées aux armes; Annexe 2 – Les mécanismes du traumatisme]

Les actes terroristes présentent des dangers imprévisibles quant à la nature de l'attaque et au moment et à l'endroit choisis pour frapper.

En plus des blessures qu'ils engendrent, les conflits armés et autres situations de violence sèment la confusion; ils suscitent en outre de vives émotions en raison des atteintes portées au respect des normes habituelles qui régissent les sociétés et leurs dirigeants.

Conséquences sur le plan humanitaire

Pour le tissu social des communautés

Souvent, de telles situations impliquent des troubles intérieurs qui engendrent à leur tour des actes de violence criminelle tels que viols, pillages ou actes de banditisme.

Une société peut être déchirée par des dissensions internes qui aboutissent à des règlements de compte et à des actes de sabotage, sans que personne ne sache vraiment qui est l'«ennemi». Il arrive que de nouvelles «frontières» soient érigées à l'intérieur même d'un pays: le personnel et les volontaires de la Société nationale doivent alors franchir ces lignes pour pouvoir accomplir leurs tâches, conformément aux principes de neutralité et d'impartialité.

Pour les personnes vulnérables

Les personnes déjà vulnérables le deviennent plus encore, et leur nombre ne cesse de croître. L'état de vulnérabilité est aggravé par divers phénomènes tels que le harcèlement, les déplacements de population, la disette, la dispersion des familles ou la disparition d'êtres chers.



Pour la santé publique

Les besoins essentiels en termes de santé publique (nourriture, eau, logement, etc.) ne peuvent pas être couverts ou sont très difficiles à couvrir.

La désorganisation du ministère de la Santé ou la destruction des centres de soins de santé et des hôpitaux compromettent la disponibilité des soins médicaux et d'autres composantes des soins de santé primaire.

De mauvaises conditions de sécurité limitent l'accès aux structures médicales et/ou les déplacements des professionnels de la santé.

[Voir Section 4.2.2 – Problèmes de santé spécifiques]



Ursula Meissner/ICRC

Votre capacité à surmonter les difficultés et à secourir des personnes en période de conflit ou autre situation de violence dépend de deux facteurs : une bonne formation et une préparation adéquate.

Préparation des secouristes

3



Un bon programme de préparation permet à chacun de vous d'avoir les bons réflexes, de manière à :

- limiter les effets de votre propre choc émotionnel ;
- contribuer à votre protection dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence, malgré les dangers et la peur que vous éprouvez, et vous éviter d'être blessé ou malade ;
- renforcer vos connaissances et compétences ainsi que votre flexibilité, malgré la nature très spécifique des situations, des victimes et des tâches.

N'oubliez pas d'expliquer ce qui se passe à votre famille et à vos amis. S'ils savent quels sont vos obligations, vos droits et vos tâches dans des situations aussi exceptionnelles et aussi dangereuses, ils vous apporteront leur soutien. Cette démarche ne diffère guère, du reste, des explications que vous donnez à propos de vos responsabilités et activités en temps de paix.

Au cœur d'une situation de violence, les routines et les réflexes « automatiques » appris et pratiqués en temps de paix vous permettront de travailler de manière efficace.

3.1 Le rôle humanitaire des secouristes

3.1.1 Les emblèmes distinctifs et les règles fondamentales protégeant les individus

Si vous êtes un secouriste de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, il ne suffit pas de posséder une bonne expérience dans le domaine des premiers secours et des mesures de protection de la santé. Il vous incombe également de contribuer en tout temps à faire en sorte que l'ensemble de la population comprenne et soutienne le droit des individus à être protégés et à recevoir des soins. La population doit aussi être sensibilisée à la nécessité de respecter les emblèmes afin que l'aide humanitaire puisse être apportée de manière plus efficace, pour le bien de tous.



Luc Chessex/CICR



Till Mayer/Fédération internationale



Croix-Rouge monégasque

Dans votre communauté (ville ou village), chez vous et au travail, vous devez :

- > comprendre et respecter les Principes fondamentaux et les emblèmes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ainsi que les règles essentielles du droit international humanitaire ;
- > signaler à la Société nationale de votre pays, au CICR, ou à la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, tout cas d'emploi abusif ou d'usurpation des emblèmes ;
- > démontrer de manière explicite – à travers vos actions – l'humanité, la neutralité et l'impartialité du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

[Voir Fiche – Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge]

À noter

Outre les emblèmes de la croix rouge et du croissant rouge, les Conventions de Genève reconnaissent également le lion-et-soleil rouge sur fond blanc en tant que signe distinctif. En 1980, le gouvernement de l'Iran (seul pays à avoir utilisé cet emblème) a informé le dépositaire des Conventions de Genève qu'il avait adopté le croissant rouge à la place de l'emblème précédent.

Le 8 décembre 2005, une Conférence diplomatique a adopté un nouveau Protocole additionnel aux Conventions de Genève. Le Protocole III reconnaît un signe distinctif additionnel. Cet « emblème du troisième Protocole », également connu sous le nom de cristal rouge, est constitué d'un carré rouge évidé et posé sur la pointe, sur fond blanc. Selon le Protocole III, les emblèmes distinctifs ont le même statut. Les conditions d'utilisation et de respect de l'emblème du troisième Protocole sont identiques à celles établies pour les emblèmes distinctifs par les Conventions de Genève et, le cas échéant, par leurs Protocoles additionnels de 1977.

C'est avant tout aux États qu'il incombe de superviser l'utilisation de l'emblème dans leur pays et de prendre les mesures nécessaires pour empêcher et réprimer en tout temps les abus de l'emblème.

Les Sociétés nationales sont autorisées à utiliser l'emblème à titre indicatif sur leurs installations de premiers secours. Dans ce cas, l'emblème doit être de petite taille pour éviter toute confusion avec l'emblème protecteur. Néanmoins, les Sociétés nationales sont fortement encouragées à arborer sur leurs installations de premiers secours un signe alternatif, tel qu'une croix blanche sur fond vert (déjà en usage dans les pays de l'Union européenne et dans certains autres pays) : il s'agit d'éviter que les emblèmes distinctifs deviennent trop étroitement identifiés avec les services médicaux en général. Quand le signe alternatif des premiers secours est utilisé en même temps que l'un des emblèmes, c'est le signe alternatif qui doit être mis en évidence, de manière à préserver la signification spéciale de l'usage protecteur de l'emblème. Dans les situations de conflit armé, les installations de premiers



[Voir Fiches – Éléments essentiels du droit international humanitaire ; Les emblèmes distinctifs]

À travers votre comportement et vos actions, vous donnez l'exemple, et contribuez de manière importante à sauvegarder la valeur protectrice des règles du droit humanitaire et des emblèmes. Cela peut vous sauver la vie, et éviter que d'autres soient perdues.

secours de la Société nationale sont autorisées à utiliser un emblème distinctif de grandes dimensions à des fins de protection, à condition que cette Société nationale soit dûment reconnue et autorisée par le gouvernement à fournir une assistance aux services de santé des forces armées, et que ces structures soient employées exclusivement dans les mêmes buts que les services médicaux militaires officiels, et qu'elles soient soumises aux lois et règlements militaires.

Christopher Black / Fédération internationale



3.1.2 Les valeurs morales des secouristes et l'image de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Lors de conflits armés et autres situations de violence :

- le droit international humanitaire et les autres règles fondamentales qui protègent les individus constituent un système de protection globale, et
- de façon générale, chacun respecte le personnel qui tente de lui venir en aide ou d'aider les autres.

Néanmoins, à tout moment, par votre attitude et vos actions, vous devez vous efforcer de gagner le respect de vos interlocuteurs.

Plus important encore, la manière dont la population perçoit la Société nationale, ses dirigeants, son personnel et ses volontaires (vous compris), à tous les niveaux et en tout temps, peut constituer un facteur clé contribuant à une meilleure protection. La Société nationale est bien perçue quand la population commence à s'habituer à la voir venir en aide à toutes les personnes, en toutes circonstances, sans discrimination, et quand ses dirigeants, son personnel et ses volontaires démontrent leur intégrité morale, tant dans l'action qu'ils mènent au quotidien que dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence.

Vous avez aussi un rôle à jouer de par :

- la connaissance intime que vous avez de votre pays et de ses diversités locales (ce qui vous aide à comprendre les besoins et les capacités d'une communauté, à expliquer correctement les problèmes rencontrés et à mettre en place les programmes d'assistance appropriés) ;
- votre comportement personnel, en particulier quand vous arborez un emblème distinctif, en temps de paix comme dans le contexte d'un conflit armé ou autre situation de violence ;
- la première action que vous entreprenez au tout début d'un conflit armé ou autre situation de violence ; en effet, cette action servira ensuite d'exemple et donnera le ton aux contacts ultérieurs – suivant l'évolution de la situation – avec le grand public, les personnes qui ont recours à la force ou à la violence et les autorités.

Vous représentez l'image que les autres personnes ont de votre Société nationale ainsi que de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Vous comprendrez aisément que leur perception sera influencée négativement par tout comportement « déplacé » de votre part. Les programmes d'assistance aux victimes, de même que votre Société nationale et les autres composantes du Mouvement ne pourront qu'en souffrir. Les effets peuvent, à court et à long terme, rapidement prendre de l'importance à l'échelle de tout un pays ou même du monde entier, en particulier lorsque la couverture médiatique est instantanée.

En tant que secouriste, vous devez montrer dans l'accomplissement de vos tâches quotidiennes votre respect des Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge : humanité, impartialité, neutralité, indépendance, volontariat, unité et universalité.

[Voir Fiche – Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge]



Fiona Macdougall/ICRC

Dans l'accomplissement de vos tâches, vous devez être capable de conserver la confiance de chacun, tant par rapport à votre engagement humanitaire que par rapport à vos connaissances et compétences.

3.2 Les devoirs et les droits des secouristes

Les devoirs et les droits des secouristes ont été définis de manière à mieux vous permettre de mener à bien votre tâche humanitaire qui consiste à venir en aide aux victimes de conflits armés et autres situations de violence.

3.2.1 Les devoirs des secouristes

En tant que secouriste, vous devez en tout temps :

- > aider à protéger et à sauver des vies, et aider d'autres personnes à le faire ;
- > ne pas « faire de mal », ne pas faire souffrir ;
- > respecter et préserver la dignité des victimes ;
- > participer au contrôle des maladies ;
- > contribuer à l'éducation à la santé du grand public comme à d'autres programmes de prévention, et ainsi, prévenir les accidents et la propagation des maladies ;
- > être suffisamment flexible et polyvalent pour répondre à différentes tâches (logistique, administration, etc.) allant au-delà des soins aux victimes.

Vous offrirez une telle assistance :

- uniquement sur la base des besoins des personnes à secourir ;
- sans discrimination fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion ou la croyance, les opinions politiques ou autres, l'origine, la nationalité ou le statut social, la richesse, la naissance, ou sur tout autre critère de cette nature ;
- conformément aux règles et directives de votre Société nationale et en conformité avec le droit international applicable, en particulier le droit international humanitaire.

Vous ne pouvez pas refuser de fournir les services requis par l'éthique médicale.

Le personnel et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ne sont pas autorisés à recevoir, accepter ou solliciter de l'argent ou des cadeaux à titre de paiement ou de compensation, de la part des victimes ou de leurs familles, de leurs amis ou de leurs collègues.

En temps de conflit armé, les obligations qui vous incombent sont directement liées aux droits des personnes protégées par le droit international humanitaire et qui ont été confiées à vos soins.

3.2.2 Les droits des secouristes

En période de conflit armé, aussi longtemps que vous poursuivez votre tâche humanitaire en secourant les blessés et les malades, vous bénéficiez de la même protection juridique – découlant du droit international humanitaire – que les victimes elles-mêmes. Vous avez le droit :

- d'être respecté;
- de ne pas faire l'objet d'attaques;
- d'avoir accès aux lieux où vos services sont requis, cela dans certaines limites (imposées, par exemple, par les combats en cours, la présence de mines sur le terrain, etc.);
- de soigner les malades et les blessés (qu'il s'agisse de civils ou de personnel militaire) et de les évacuer vers un endroit où ils peuvent être traités;
- de fournir une assistance conformément à votre formation et aux moyens disponibles;
- de ne pas être contraint de fournir des services qui contreviennent à l'éthique médicale;
- de ne pas être empêché de fournir des services qui, au contraire, sont exigés par l'éthique médicale;
- d'être rapatrié si vous avez été capturé et si vos soins ne sont pas indispensables aux autres prisonniers.

3.3 Programmes de formation spécifique

Vous êtes secouriste de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge : vous devez savoir comment soigner les *personnes blessées*, et pas seulement leurs *blessures*.

Les programmes de formation et de mise à jour des connaissances sont importants non seulement pour accroître vos compétences sur le plan technique, mais aussi pour vous aider à acquérir et à développer des aptitudes personnelles essentielles. Lors des séances de formation initiale ou continue, il est utile de partager avec d'autres secouristes des informations et d'analyser les leçons tirées des expériences vécues, en particulier avec ceux qui appartiennent à des sections de votre Société nationale situées dans d'autres régions du pays.

3.3.1 Connaissances techniques

Votre formation doit être **pratique et orientée vers l'action**. Il est important :

- > de connaître et de comprendre ce que signifient, dans la pratique, les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ;
- > de savoir et de comprendre quels sont, en tant que secouriste, vos devoirs et vos droits, établis par le droit international humanitaire (dans le cas où vous seriez confronté à une situation de conflit armé) ;
- > d'adopter un comportement prudent et approprié quand vous vous trouvez face aux dangers inhérents aux conflits armés et autres situations de violence, et d'amener les autres à agir à l'identique ;
- > de prendre les précautions indispensables (par exemple, porter un équipement de protection tel que des gants), et d'encourager les autres à faire de même ;
- > de maîtriser les gestes élémentaires qui permettent de sauver des vies et d'éviter des amputations (transporter une victime dans une position de sécurité confortable sur une civière improvisée, etc.) ;
- > d'adapter les procédures et techniques utilisées aux besoins spécifiques du traitement des blessures dues aux armes ;
- > de savoir improviser avec le matériel disponible : confectionner une attelle (avec une branche d'arbre, des lanières en bambou ou en carton solide, par exemple), utiliser des feuilles de bananier pour protéger les brûlures, ou des morceaux de tissu pour faire des bandages, réaliser une civière avec une porte ou une couverture et des bâtons, etc. ;

- > de faire des exercices de simulation (travail d'équipe, obstacles naturels, présence de badauds, avec la coopération des services publics et d'autres organisations, en utilisant les outils de télécommunication, etc.).

Vous devriez également être en mesure d'effectuer d'autres tâches humanitaires, allant au-delà des soins aux victimes, telles que l'administration, la logistique, etc.

Christopher Black/Fédération internationale



[Voir Chapitre 9 – Autres tâches des secouristes]

Votre but ultime est de protéger et de sauver des vies en agissant de manière sûre, efficace et digne, et non pas d'apprendre des subtilités techniques hors contexte.

3.3.2 Aptitudes personnelles

Anticiper le danger et y faire face

Au-delà des connaissances techniques, vous pourriez avoir besoin de développer certaines qualités, surtout en ce qui concerne la gestion des dangers et des risques. Vous devriez être capable de vous auto-évaluer.

Entraînez-vous, de manière à avoir les réflexes suivants.

- > Évaluer rapidement une situation dans le feu de l'action et mesurer le danger. Par exemple, lorsque vous regardez un film de guerre ou un reportage télévisé, demandez-vous où se trouvent les dangers, et en quoi ils consistent.
- > Repérer à l'avance où vous pourriez vous mettre à l'abri ou vous rendre si vous vous trouviez menacé ou confronté à un quelconque danger. La pratique aidant, il est parfaitement possible de trouver des réponses. Faites cet exercice lors de votre prochain déplacement (quand par exemple, vous vous rendez à pied au marché, ou en voiture au centre de soins de santé, etc.). Sans pour autant devenir paranoïaque, demandez-vous



William Torres/CCR

tranquillement : « Et si on me tirait dessus maintenant ? Quelle serait ma réaction immédiate ? ». Regardez autour de vous : « Bon, il semble que cet endroit soit le plus sûr – c'est donc là que j'irais en cas de danger ». Répétez plusieurs fois ce genre d'exercice lors de chaque déplacement, jusqu'à ce que cela devienne une habitude.

En cas de conflit armé ou autre situation de violence, le danger est omniprésent. La confusion règne et les émotions sont exacerbées ; bien souvent, les règles sociales en vigueur en temps de paix cessent d'être respectées.

Pensez d'abord vous protéger ; sachez vous maîtriser ; observez la situation avant d'agir ; intervenez s'il vous semble que vous pouvez réellement le faire en toute sécurité.

Chacun doit :

- > apprendre à garder son calme, à rester maître de soi et à aider les autres à en faire autant ;
- > apprendre à observer – regarder et écouter – avant d'agir ;
- > chercher à comprendre ce qui se passe, où sont les dangers, et ce qui peut être fait pour porter secours aux victimes sans prendre de risques inconsidérés ;
- > suivre les procédures locales en matière de sécurité ;
- > participer à tous les exercices de simulation qui sont organisés (comment atteindre un abri, réagir à un coup de feu, se mettre à couvert, etc.).

Ayez conscience de vos limites. Savoir quand il est bon de ne pas intervenir – ou de cesser d'agir – constitue une aptitude personnelle essentielle.

Nul ne doit avoir honte de refuser de s'exposer au danger. Au contraire, un tel refus vous fait honneur. Savoir reconnaître que vous ne possédez pas – ou n'avez pas encore – les aptitudes requises est un acte sage et courageux. Par manque d'expérience, certaines personnes ignorent comment elles réagiront quand elles seront confrontées à une situation dangereuse : elles le découvrent au moment où cette éventualité se présente. Là encore, le plus important est de savoir quand il convient de s'abstenir d'agir.

[Voir Chapitre 2 – Conflits armés et autres situations de violence, Section 3.6 – Faire face au stress]

Résistance personnelle

Plusieurs types d'expériences sont de nature à désorienter même une personnalité tout à fait stable. Vous devez connaître certains des symptômes signalant une diminution de votre résistance ; vous pourrez ainsi éviter les problèmes dus au stress, et saurez en reconnaître les symptômes chez vos collègues.



CICR

Même si les conditions sont particulièrement difficiles, souvenez-vous à quel point il est gratifiant de voir le sourire revenir sur un visage.

Éthique personnelle et professionnelle

En tant que membre du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, vous êtes lié par ses Principes fondamentaux. Certes, il est difficile, et parfois même impossible, de maintenir votre neutralité et votre impartialité personnelles dans un contexte où vos amis ou votre famille peuvent être touchés, ou lorsque vous êtes vous-même affecté par la situation. Il n'est pas rare que le personnel et les volontaires des Sociétés nationales soient submergés par des émotions personnelles qui risquent de les empêcher de s'acquitter de leurs tâches de la manière prescrite par les Principes fondamentaux de neutralité et d'impartialité. Une solide formation portant sur l'applicabilité des Principes fondamentaux et la mission de la Société nationale est capitale. Elle vous permettra d'honorer votre engagement : accomplir vos tâches en agissant de manière neutre et impartiale.

[Voir CD-ROM – Personnel sanitaire et unités, matériel et moyens de transport sanitaires]

Pour un secouriste, les directives éthiques les plus importantes sont les suivantes :

- > agissez de manière consciencieuse et veillez à respecter en tout temps la dignité des victimes ;
- > considérez la santé des victimes comme votre préoccupation majeure ;
- > protégez la confidentialité de toute information livrée par un patient ;
- > abstenez-vous de toute discrimination quand vous portez secours aux victimes ;
- > faites preuve d'un respect absolu envers la vie, l'intégrité et la dignité des victimes – en d'autres termes : veillez à ne pas faire souffrir.

[Voir CD-ROM – Personnel sanitaire et unités, matériel et moyens de transport sanitaires]

En période de conflit armé, en tant que secouriste, vous faites partie du « personnel sanitaire » auquel fait référence le droit international humanitaire ; vous êtes donc lié à la fois par le droit international humanitaire et par l'éthique médicale.

[Voir Chapitre 7 – Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage]

Vous pouvez être confronté à des dilemmes personnels et déontologiques – des « problèmes de conscience » – en raison des conditions particulièrement dangereuses, ou quand vous devez faire face à un grand nombre de victimes. Il faut parfois prendre des décisions qui vont à l'encontre de vos convictions personnelles ou des pratiques usuelles (ce peut être le cas, notamment, lors des opérations de triage).

Vous devez donc :

- > comprendre que les situations impliquant de nombreuses victimes imposent des choix (par exemple, dans le cas de certaines personnes très grièvement blessées, ne pas commencer à les soigner ou, parfois même, arrêter les soins) – vous ne pouvez pas sauver la vie de toutes les victimes, ni « tout faire » pour chacune d'elles ; vous devez seulement agir au mieux pour le plus grand nombre – et c'est déjà là un important résultat, méritant d'être salué ;
- > apprendre à faire des choix et à prendre des décisions en fixant des priorités pour vos actions, compte tenu des ressources mobilisées – vous vous demanderez, par exemple : « Qu'est-ce qui est le plus urgent ? En étant réaliste, qu'est-ce que je peux vraiment faire avec le temps et les ressources dont je dispose ? ».

Il peut aussi arriver que vous soyez confronté, dans le cadre de vos activités courantes, à une situation où le nombre de victimes et/ou leurs problèmes de santé excèdent vos capacités « habituelles » : accident de la circulation impliquant un autobus bondé de passagers, effondrement d'un immeuble avec un grand nombre d'occupants à l'intérieur, etc. Par conséquent, tout savoir-faire en matière de triage peut aussi se révéler utile en temps de paix !

Vous devez apprendre à fixer et à accepter des priorités.

Compétences en matière de communication

Veillez à accroître vos compétences en matière de communication pour établir des relations avec les gens. Ce sera bénéfique tant pour vous que pour les membres de votre équipe, les victimes que vous soignez, et toutes les personnes avec qui vous serez en contact (y compris des individus en colère ou effrayés ayant recours à la force ou à la violence, des foules agressives, etc.).

De bonnes compétences en matière de communication et une bonne maîtrise de soi vous aideront à aboutir à des accords et à obtenir un soutien et un engagement en faveur de vos actions. Vos efforts en matière de préparation aux situations d'urgence en seront facilités, et vous mobiliserez plus aisément les capacités d'intervention des communautés.



Didier Bregnares/CCIR

[Voir Section 4.3.2 – Communication, information et documentation]

Montrez-vous toujours respectueux, et adaptez votre comportement et vos décisions en fonction de vos différents interlocuteurs et en réponse aux circonstances fluctuantes.

En quoi consiste la communication ? Il s'agit de regarder, d'écouter, de toucher et de parler, tout en adoptant une attitude conforme à l'éthique et en respectant pleinement les règles, les coutumes et les croyances locales :

- > dans votre propre communauté, comme dans tout autre environnement familial, vous devez connaître la situation locale ainsi que les réseaux traditionnels de solidarité, et comprendre le mode de fonctionnement de la communauté ;
- > dans les lieux et avec les personnes qui ne vous sont pas familiers, vos rapports peuvent être limités par les règles locales (comme, par exemple, celles qui interdisent tout contact physique et/ou verbal entre un homme et une femme n'ayant aucun lien de parenté). Une solution qui respecte les limites imposées par ces règles peut être trouvée : vous pourrez, par exemple, enseigner à une personne « autorisée » ou « acceptée » la manière de mettre en œuvre telle ou telle technique. Dans tous les cas, le bon sens doit l'emporter.

Au-delà de l'échange d'informations, le dialogue permet aux intervenants d'apprendre à mieux se connaître.

Être membre d'une équipe

Le travail d'équipe a beaucoup de valeur et d'importance dans le contexte d'un conflit armé ou autre situation de violence (peut-être même plus encore que dans les situations de routine). Quiconque se consacre à aider les personnes en détresse fait également partie de « votre équipe ». Vous partagez tous non seulement les mêmes conditions difficiles, mais aussi un dévouement identique et la satisfaction du devoir accompli.

Pendant les interventions, entraînez-vous à :

- > respecter les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (et à y faire explicitement référence) ainsi qu'à encourager les autres à faire de même ;
- > œuvrer uniquement dans le cadre de votre mission humanitaire ;
- > encourager les membres de l'équipe à observer des pratiques et un comportement prudent ;
- > promouvoir, au sein de votre équipe, des séances d'information sur la sécurité et y participer (briefings, discussions, comptes rendus d'incidents, etc.) ;



Société du Croissant-Rouge du Kirghizistan

- > prévenir vos collègues si vous apprenez qu'une situation est dangereuse, en utilisant des mots simples ou même un code précédemment établi (une fréquence radio d'urgence est souvent utilisée dans de telles situations);
- > respecter vos collègues, et à leur apporter votre soutien quand il le faut;
- > faire part de vos sentiments à des personnes de confiance;
- > vous détendre après la mission.



Croix-Rouge monégasque

3.4 Équipement des secouristes

Chacun doit disposer de l'équipement personnel et professionnel nécessaire pour pouvoir accomplir ses tâches convenablement. Quels que soient les articles que vous emportez, ceux-ci ne doivent ni être fournis par la police ou les militaires ni même, par leur aspect, évoquer un équipement policier ou militaire. C'est une simple question de bon sens.

Vos vêtements

- > Portez des vêtements appropriés à votre travail et au climat.
- > Portez des vêtements propres et corrects.
- > Montrez-vous respectueux de la culture, des traditions, des tabous et des codes vestimentaires locaux.
- > Les vêtements de travail doivent être solides et simples : soyez raisonnable, évitez de « frimer ».
- > Emportez des vêtements imperméables.

Chaussures et accessoires

- > Portez des chaussures solides ou des chaussures de sécurité.
- > Optez pour une montre en plastique aussi discrète que possible.
- > Emportez un couteau de poche ou l'équivalent, sans oublier que de tels articles ne sont pas autorisés en cabine sur les vols commerciaux.
- > Prenez de quoi écrire (cahier ou bloc et crayons).
- > Évitez de porter des bijoux ou d'avoir sur vous d'importantes sommes d'argent.
- > Évitez tout ce qui pourrait être associé à des activités d'espionnage (comme, par exemple, les jumelles, les appareils photos et les caméras ainsi que les équipements d'enregistrement vidéo ou audio, etc.).

[Voir Section 5.1 – Sécurité]

Un équipement personnel de protection passive (casque de sécurité ou gilet de protection, par exemple) peut être nécessaire dans certaines circonstances ou pour des raisons de sécurité – travail de recherche et de sauvetage dans des édifices effondrés, ou en cas de chute de débris, de tirs, etc.

Pour vous reposer et vous détendre

- > Emportez quelque chose qui vous aide à vous détendre (des livres, par exemple, ou une radio à ondes courtes).
- > Emportez les coordonnées des membres de votre famille et de vos amis.

Effets personnels

- > Portez toujours sur vous vos papiers d'identité, ainsi que votre carte de membre de la Société nationale.
- > Comme votre séjour pourrait durer quelques jours, prenez avec vous :
 - des articles de toilette et vos médicaments ;
 - des vêtements de rechange et un peu de produit de lessive ;
 - de l'eau et de la nourriture (denrées non périssables, prêtes à l'emploi, ne nécessitant pas de réfrigération et seulement peu – ou pas – d'eau pour leur préparation) ;
 - une lampe de poche, de préférence à manivelle ou dynamo (sinon, prévoir des piles de rechange) ainsi qu'une ampoule de réserve.
- > Ce qu'il faut pour dormir (un sac de couchage et une moustiquaire, par exemple).

Certains articles non mentionnés ci-dessus peuvent être requis dans certaines situations.

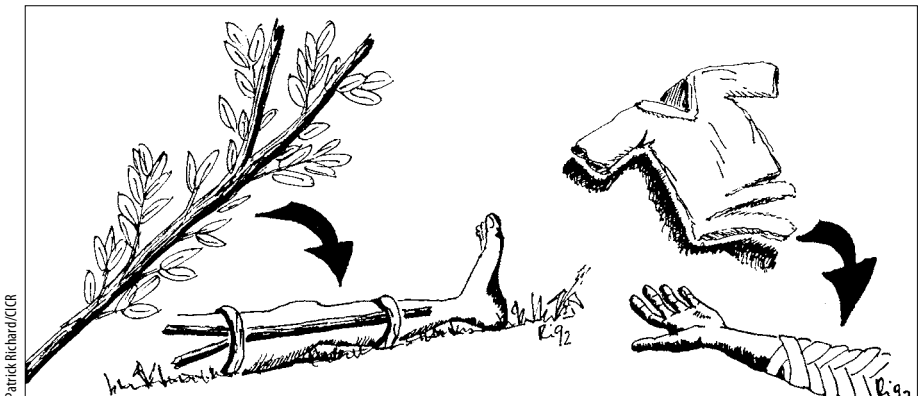
Trousse de premiers secours

- > Veillez à ce que le contenu reste propre et en bon état.
- > Remplacez les articles utilisés ou périmés.
- > Utilisez le contenu de la trousse et soyez prêt à improviser avec d'autres matériaux.

[Voir Annexe 3 – Trousse de premiers secours]

Rappelez-vous qu'un emblème distinctif figure sur la trousse :

- > ne l'utilisez donc pas à d'autres fins que les premiers soins ;
- > ne l'abandonnez pas sans surveillance car elle pourrait être volée et utilisée de manière abusive.



Matériel de diffusion

- > Si possible, emportez avec vous une brochure décrivant les Principes fondamentaux ainsi que la mission et les activités du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. En situation de conflit armé, ajoutez un livret expliquant les règles fondamentales du droit international humanitaire. Une brochure attrayante, facile à lire (telle qu'une bande dessinée, par exemple) est préférable – spécialement là où le niveau d'instruction de vos interlocuteurs l'exige. Le texte doit être rédigé dans la (les) langue(s) locale(s) : il vous aidera à expliquer votre activité sur le terrain à vos divers interlocuteurs.



Gunter Primapattama/ICRC

3.5 Plans de préparation

3.5.1 En général

Vous devez :

- > connaître le plan de préparation aux situations d'urgence et d'intervention de votre Société nationale, savoir de quelle manière vous serez supervisé pendant la mise en œuvre de ce plan et, enfin, être informé des tâches qui vous seront confiées ;
- > être au courant des plans d'évacuation d'urgence ;
- > bien connaître la géographie de la zone où vous vivez et/ou travaillez : vous devez savoir où se trouvent les centres de soins de santé et les hôpitaux (adresse et nom des personnes de contact) pour faciliter les demandes d'aide et d'évacuation des victimes ;
- > savoir comment réagir si vous êtes malade ou blessé.

Vous devriez vous préparer en temps de paix aux tâches et activités qui seront les vôtres en période de conflit armé ou autre situation de violence, ou en cas de catastrophe.

3.5.2 Pendant la phase de mobilisation

Chez vous

- > Lorsque vous êtes contacté par votre Société nationale, et si les conditions de sécurité le permettent, rendez-vous à l'heure dite au point de rencontre mentionné dans le plan de secours d'urgence.
- > Prenez avec vous vos papiers d'identité ainsi que votre carte de membre de la Société nationale.
- > Prenez votre équipement et vos effets personnels ; si vous en avez, mettez votre vêtement ou votre dossard portant l'un des emblèmes distinctifs.
- > Rappelez à vos proches les règles élémentaires de sécurité, ainsi que les principaux gestes qui sauvent.

Le plan de secours d'urgence peut prévoir le cas où tout contact serait rompu avec votre Société nationale. Vous devrez alors vous rendre directement au point de rencontre, si les conditions de sécurité le permettent.



Au point de rencontre

- > Suivez les ordres de la personne responsable.
- > Rejoignez une équipe (ne travaillez jamais seul, à moins qu'il n'ait été explicitement décidé que vous devez agir ainsi).
- > Si vous n'en avez pas encore, procurez-vous un vêtement ou un dossard portant l'un des emblèmes distinctifs.
- > Évaluez vous-même votre capacité à faire face aux menaces et aux situations difficiles (où vous pourriez être confronté à des dangers, à des cadavres, etc.). Si vous avez le moindre doute, vous devriez, dans l'immédiat, refuser d'aller sur le terrain.
- > Attendez d'avoir reçu les instructions avant de prendre toute initiative ; ensuite, agissez toujours de manière calme et ordonnée.

À noter

Quand il est utilisé à titre protecteur, l'emblème doit être bien en évidence et de grandes dimensions (par exemple, un emblème de grande taille sera porté sur la poitrine, un autre sur le dos). En période de conflit armé, selon le droit international humanitaire, le personnel médical des forces armées ainsi que le personnel et les volontaires des Sociétés nationales qui sont affectés à ces mêmes tâches ont le droit de porter des brassards blancs arborant l'emblème, à deux conditions : que la Société nationale soit dûment reconnue et autorisée par le gouvernement à assister les services de santé des forces armées, et que les membres de la Société nationale soient soumis aux lois et règlements militaires. Les brassards doivent être fournis et authentifiés par une autorité militaire officielle.

3.5.3 Sur place

- > Lorsque vous y êtes autorisé, portez toujours un emblème distinctif de grandes dimensions et clairement visible.
- > Prenez avec vous votre carte de membre de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge ainsi que tous les documents requis et/ou délivrés par les autorités (carte d'identité, passeports/laissez-passer, etc.).
- > Expliquez les raisons de votre présence ainsi que, si cela est possible ou nécessaire, les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.



- > N'acceptez jamais que des personnes armées montent avec vous à bord d'un véhicule ; ne leur offrez jamais un refuge. N'entreposez et ne transportez jamais des armes ou des munitions.
- > Ne permettez jamais que l'on se serve de vous pour atteindre des buts relevant du renseignement : prenez garde à ce que l'on ne vous prenne pour un espion !
- > Réfléchissez à l'avance afin de savoir où vous pourriez vous mettre à l'abri si vous étiez menacé ou en danger (si, par exemple, des tirs étaient dirigés contre vous), que vous soyez à pied, à bord d'un véhicule ou dans un édifice.

[Voir Section 5.1.2 – Évaluation des conditions de sécurité sur le lieu d'intervention]

Thierry Gassmann/ CCR



3.6 Faire face au stress

Si vous vous sentez surmené, trop stressé, mieux vaut arrêter de travailler et demander de l'aide et des conseils.

Le stress est une réaction naturelle à une situation difficile. Le « stress cumulatif » est discernable principalement à travers des modifications de comportement qui peuvent être observées soit par vous-même soit par des membres de votre équipe. Ainsi, il importe de s'inquiéter si quelqu'un :

- fait quelque chose qui ne rime à rien ;
- agit de manière étrangère à son tempérament ;
- se comporte de manière insolite.

Vous pouvez faire beaucoup pour vous aider vous-même à lutter contre le stress.

En termes de préparation

- > Veillez à rester en bonne forme physique et psychique.
- > Adoptez un mode de vie sain (bonnes habitudes en matière d'alimentation, de boisson et de sommeil, etc.) et respectez les règles d'hygiène.
- > Gérez votre temps de travail ; accordez-vous des pauses régulières pendant votre travail et ménagez-vous des temps de repos et de détente.
- > Apprenez à vous accorder une pause et à marquer un temps d'arrêt avant tout engagement (pour vous donner le temps de « respirer »).
- > Développez une solide résistance psychologique pour faire face aux situations difficiles (graves violences et souffrances humaines ; menaces politiques et physiques ; manque de respect envers les emblèmes ; critiques contre le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; tensions au sein de la Société nationale ; etc.).
- > Soyez prêt à demander – ou à accepter – des changements dans les tâches qui vous sont assignées.

[Voir Section 3.3.2 – Aptitudes personnelles]

Avant l'intervention

- > Reconnaissez et acceptez la situation, et dites-vous : « Il est normal et acceptable que je me sente ainsi ».
- > Pensez à votre expérience et à la bonne préparation que vous avez : « Je suis bien préparé. Je peux gérer cela ».
- > Imaginez à quoi la situation risque de ressembler : des victimes en grand nombre, un environnement dangereux, des gens qui crient, etc. Dites-vous alors : « Je vais garder mon calme ; je commencerai par observer le lieu d'intervention, évaluer la sécurité et collecter des informations ».

Pendant l'intervention

- > Montrez-vous calme et confiant.
- > Maîtrisez vos impulsions (qui, par exemple, vous pousseraient à courir vers les victimes sur le terrain avant d'évaluer la situation) ainsi que les sentiments étranges, tels que fatalisme, prémonition de la mort, euphorie, impression d'invulnérabilité, etc.
- > Restez en liaison avec votre chef d'équipe, de manière à pouvoir exprimer vos sentiments à tout moment (y compris vos inquiétudes au sujet d'autres membres de l'équipe).

Répétez-vous
inlassablement :
« Je suis calme, je peux
gérer la situation ».

Prenez soin de vous,
même si pour cela, vous
devez faire passer au
deuxième plan certaines
tâches urgentes. Vous
êtes important, et vous
devez comprendre
qu'un secouriste fatigué
est inefficace, voire
dangereux.



Ursula Meissner/CCR

Donnez-vous du temps pour vous détendre et « recharger vos batteries ».

Vous devez savoir reconnaître vos limites et communiquer ouvertement avec les autres.

[Voir Fiche – Stress : test d'auto-évaluation]

Après l'intervention

- > Parlez de vos doutes, peurs, frustrations, cauchemars, etc. à une personne de confiance.
- > Veillez à avoir un mode de vie sain et une bonne hygiène personnelle.
- > Assurez-vous que vous disposez d'assez de confort et d'intimité.
- > Faites des choses que vous aimez faire, mais sans excès !

Si vous vous sentez épuisé

- > Demandez à votre chef d'équipe de suspendre ou de modifier votre affectation, ou acceptez un changement si on vous le propose.
- > Demandez, au besoin, une assistance psychologique.

Dans le contexte d'un conflit armé ou autre situation de violence, les environnements et les problèmes de santé auxquels vous serez confronté seront parfois ordinaires, relevant de la vie de tous les jours, et parfois tout à fait nouveaux, spécifiquement liés à la situation.

Vous ne pourrez gérer convenablement ces problèmes que si les soins sont dispensés de manière organisée et si les ressources sont correctement gérées, en fonction des besoins et du contexte.

Soins aux victimes

4



4.1 Objectifs et responsabilités

De manière générale, vos activités sont soumises à la législation nationale, en particulier aux lois relatives aux obligations des personnes engagées dans des activités de soins de santé et d'assistance. Vous devez respecter les décisions des autorités.

Dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence, en tant que secouriste, vous devez :

- > toujours utiliser les emblèmes distinctifs de manière appropriée, et respecter les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ;
- > toujours veiller à ce que vos interventions se déroulent dans de bonnes conditions de sécurité ;
- > éviter de faire « du mal », ne pas faire souffrir ;
- > fournir la meilleure assistance possible au plus grand nombre de personnes ;
- > préserver la vie en apportant un soutien aux fonctions vitales de la victime ;
- > contenir les effets des blessures pour éviter que l'état de la victime ne s'aggrave (complications, etc.) ;
- > atténuer les souffrances de la victime, et lui apporter un soutien moral ;
- > contrôler et enregistrer régulièrement les signes vitaux de la victime ainsi que l'efficacité des mesures prises ;
- > aider à transporter la victime, au besoin ;
- > remettre la victime au maillon suivant de la chaîne des soins et transmettre les informations pertinentes ;
- > prendre soin de vous.

En période de conflit armé, chaque secouriste doit connaître et respecter rigoureusement les règles du droit international humanitaire.

À noter

Vous trouverez en annexe un document récapitulant les points clés de la mission des chefs d'équipes secouristes.



Ana Rosa Boyán / Croix-Rouge bolivienne

Une pratique quotidienne, une bonne préparation et une approche opérationnelle systématique vous donneront confiance en vous et vous permettront d'accomplir vos tâches avec efficacité.

[Voir Annexe 4 – Diriger une équipe de secouristes]

4.2 Contexte

4.2.1 Menaces



Reuters - George Estiri, avec l'aimable autorisation de www.alertnet.org

Votre bon sens, votre dévouement, vos connaissances et vos compétences sont vos meilleurs guides lors de missions humanitaires pour venir en aide aux victimes de conflits armés et autres situations de violence.

Toutes les situations de conflit armé ou de violence sont dangereuses ; elles n'ont rien d'un jeu. Veillez à votre propre sécurité – vous assurerez ainsi la sécurité de toutes les personnes dont vous devez vous occuper. Comment pourriez-vous aider les autres si vous êtes blessé ou tué ?

Que vous soyez expérimenté ou non, vous n'échapperez pas aux chocs émotionnels et aux pressions psychologiques, car :

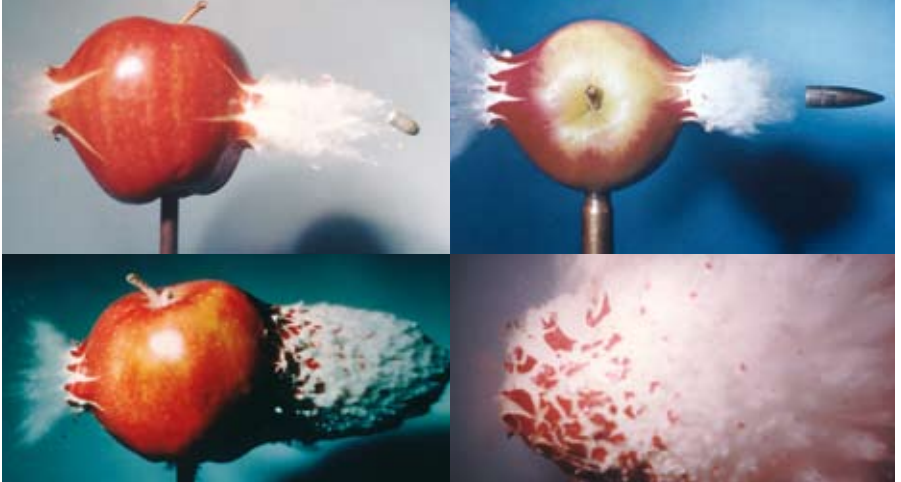
- vous êtes vous-même en danger ;
- les membres de votre famille, vos amis ou vos collègues pourraient être directement affectés (en étant blessés ou malades, en perdant contact avec leurs proches, en se faisant voler des biens personnels, etc.) ;
- votre espace de travail peut être restreint par une foule de badauds excités et en colère ainsi que par les amis et les parents d'une victime qui peuvent se montrer agressifs et, par leur comportement, vous empêcher de prodiguer les soins requis ou même de l'évacuer ;
- les scènes auxquelles vous assistez, comme les cris que vous entendez, sont terribles – comme le furent ceux qui, au soir de la bataille de Solferino en 1859 ont inspiré à Henry Dunant les idées qui allaient conduire à la fondation du droit international humanitaire et du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ;
- votre mission est plus difficile que toutes celles que vous avez connues jusqu'ici, dans le cadre de vos tâches habituelles en temps de paix : les blessures sont graves, les victimes sont nombreuses, des priorités de soins doivent être établies, votre travail se prolonge pendant des heures sans que vous puissiez suffisamment manger, boire ou vous reposer, etc.

La plupart du temps, la population, mais aussi les personnes qui ont recours à la force ou à la violence respectent les secouristes et les autres membres du personnel médical sur le terrain : ils admirent leur courage (il n'est pas facile de travailler dans des situations aussi dangereuses) et reconnaissent l'importance de l'aide qu'ils apportent.

4.2.2 Problèmes de santé spécifiques

Dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence, vous serez confronté à des types de blessures spécifiques : blessures pénétrantes, lésions par effet de souffle, brûlures et traumatismes fermés.

[Voir Annexe 2 – Les mécanismes du traumatisme]



Harold & Esther Edgerton Foundation, 2006, avec l'aimable autorisation de Palm Press, Inc.

En raison de la dégradation du système de santé et des conditions de vie de la population, des « urgences silencieuses » apparaissent (maladies diarrhéiques, malnutrition, etc.), dont certaines peuvent entraîner des épidémies.

Vous rencontrerez aussi tous les types de blessures courants en temps de paix (accidents de la route et chutes ; accidents domestiques, accidents du travail et de chasse ; incendies et autres désastres).

4.3 Principes opérationnels essentiels en matière de soins

Afin d'offrir les meilleurs soins possibles dans les meilleurs délais, quatre principes opérationnels essentiels doivent être respectés, pour pouvoir prodiguer des soins et continuer de le faire dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence. Chaque secouriste doit :

- > intervenir dans de bonnes conditions de sécurité, grâce à un comportement approprié et à l'utilisation d'un équipement de protection adéquat (gants, par exemple);
- > travailler au sein d'une chaîne de soins aux victimes qui organise et répartit correctement les compétences et les moyens sur le terrain;
- > fixer des priorités d'action et utiliser les ressources disponibles – humaines et autres – pendant les opérations de triage;
- > partager les informations et les leçons apprises grâce à une communication efficace.

Vous devez utiliser votre bon sens, acquérir des réflexes automatiques, et adopter une approche humanitaire afin de travailler de manière efficace, sans prendre de risques.

Tout cela doit être accompli en faisant en sorte que le passage au niveau de soins suivant puisse se faire sans tarder et dans de bonnes conditions de sécurité.

Le respect de ces principes se vérifie dans la gestion quotidienne et habituelle des situations d'urgence.

4.3.1 La chaîne des soins aux victimes

La chaîne des soins est le parcours suivi par une personne blessée de l'endroit où elle a été blessée jusqu'à celui où elle reçoit les soins spécialisés exigés par son état. Ce manuel ne porte que sur la prise en charge pré-hospitalière.

[Voir Annexe 5 – La chaîne des soins aux victimes ; Annexe 6 – Le poste de premiers secours]

Selon les besoins et vos aptitudes, vous interviendrez dans l'un ou l'autre des maillons de la chaîne des soins.

Dans des conditions optimales, cette chaîne se compose des maillons suivants :

1. soins donnés sur place;
2. point de rassemblement des victimes;
3. étape intermédiaire;
4. hôpital chirurgical;
5. centre de soins spécialisés (y compris services de rééducation physique).



Thierry Gassmann/CCR



Roland Bigler/CCR



Jean-Jacques Kurcz/ICRC

Parfois, les victimes « sautent » l'une de ces étapes et dans des conditions difficiles, certains maillons de la chaîne ne fonctionnent pas.

Un système de transport (ambulances, par exemple) est utilisé pour transférer les victimes d'un maillon à l'autre : il fait par conséquent partie intégrante de la chaîne.

Un système de coordination reliant le centre de régulation ou de commandement aux chefs des équipes de secouristes sur le terrain doit exister ou être mis en place.

En période de conflit armé, le personnel engagé dans la chaîne des soins est spécifiquement protégé par le droit international humanitaire. Tout doit être fait pour soustraire ce personnel aux dangers du combat pendant qu'il accomplit ses tâches humanitaires.

[Voir CD-ROM – Personnel sanitaire et unités, matériel, équipement et transport sanitaires]



Robert Semeniuk/ICRC

4.3.2 Communication, information et documentation

Vous devez :

- > communiquer avec tout le monde ;
- > faire le compte rendu de vos activités ;
- > documenter l'état de chaque victime confiée à vos soins, de même que tout changement pouvant intervenir dans son état, et l'efficacité des mesures prises (état civil, bilan, soins, évolution, etc.).

Quand vous vous trouvez dans des lieux et/ou en présence de personnes que vous connaissez mal, veillez à vous renseigner sur les règles, coutumes et croyances locales, et à les respecter.

[Voir Section 3.3.2 – Aptitudes personnelles : compétences en matière de communication]



Communication avec vos principaux interlocuteurs

Chacune des personnes avec qui vous êtes en contact a besoin d'informations spécifiques que vous devez lui communiquer; ces personnes constituent également une source d'informations. Cela dit, prenez garde à ce que l'on ne vous prenne pas pour un espion!

N'oubliez pas que vous soignez « une personne blessée, pas seulement une blessure ».

Communiquez avec la victime: vous devez aider la victime sur le plan psychologique par votre attitude, vos paroles et vos actions. Parlez-lui, rassurez-la; dites-lui qui vous êtes et ce que vous allez faire.

À noter

La communication avec les mourants est abordée dans une section à part.

[Voir Section 6.3.3 – Les mourants et les morts]

Communiquez avec les badauds ainsi qu'avec les parents et les amis de la victime: rassurez-les par votre calme et votre sang-froid. Un bon contact avec eux vous permettra d'obtenir de précieuses informations sur les conditions de sécurité ainsi que, parfois, sur la victime (identité, historique médical, etc.). De plus, vous aurez peut-être besoin de leur aide pour déplacer ou soigner des victimes.

Communiquez avec vos collègues: avant tout, partagez les informations ayant trait à la sécurité. Faites part de vos ressentis concernant vous-même et les autres, à des personnes de confiance.



[Voir Section 5.1 – Sécurité]

Communiquez avec les autorités locales et les forces impliquées dans les combats : si vous entrez en contact avec elles, expliquez-leur vos objectifs, les règles fondamentales qui protègent les individus en situation de violence, ainsi que les principes humanitaires. Soyez à l'écoute et sollicitez des informations importantes pour votre sécurité et celle de vos collègues ; prenez garde toutefois à ce que l'on ne vous prenne pas pour un espion !

Communiquez avec les médias : si des journalistes vous interpellent ou vous filment, interrompez-les, et orientez-les vers votre chef d'équipe ou les personnes qui sont chargées des contacts avec les médias.

« **Communiquez** » avec vous-même : n'oubliez pas de vous montrer « humain » et « humanitaire » envers vous-même !

[Voir Section 10.1 – Gestion de soi]

La communication
constitue un volet
essentiel de votre travail.

[Voir Section 5.5 – Donner l'alerte]

En règle générale :

- > envoyez régulièrement un maximum d'informations (ce que vous êtes en train de faire, et ce que vous avez déjà fait, ce qui s'est passé et ce qui se passe dans votre zone) à votre chef d'équipe ou au centre de coordination¹ ; vous devriez également recevoir, aussi souvent que possible, des informations correctes et fiables sur les conditions de sécurité ;
- > dans vos messages :
 - restez factuel (évituez la subjectivité) ;
 - soyez bref ;
 - allez « droit au but », en donnant des informations claires et concises ;
 - limitez-vous à l'échange d'informations essentielles ;
 - ne donnez jamais de nom de victimes ni d'informations relevant de la police ou de l'armée.

¹ Centre de coordination : appelé aussi centre de régulation ou centre de commandement.

Pour les communications radio, tout le monde doit utiliser un langage commun.

[Voir Fiche – Transmission de message et alphabet radio international]

En fonction des moyens disponibles et des instructions reçues :

- > essayez de disposer de plusieurs moyens de communication (radio VHF et HF, téléphone mobile, messagers, etc.) ;
- > testez vos moyens de communication ;
- > informez votre chef d'équipe ou le centre de coordination de tous vos mouvements (départ et retour) ainsi que de toute modification d'itinéraire, conformément aux procédures locales.

[Voir Annexe 7 – Nouvelles technologies]

Compte rendu d'incidents

En cas d'incident :

- > transmettez rapidement les informations à votre chef d'équipe ou au centre de coordination ;
- > donnez des informations précises – sans trop de détails – sur :
 - ce qui s'est passé (type d'incident, blessés éventuels, etc.) ;
 - vos intentions ainsi que vos besoins ou demandes ;
- > attendez les instructions.

N'oubliez pas que toute information transmise ou partagée peut être interceptée et avoir des incidences sur les plans politique, stratégique ou de sécurité. Toute information qui *pourrait* être mal comprise *sera* mal comprise.

Documentation

Dès que possible, vous devez remplir une « fiche médicale » pour chaque victime ; elle comportera au minimum les indications suivantes :

- lieu, jour et heure ;
- coordonnées personnelles ;
- évaluation initiale des signes vitaux (état de conscience, pouls et respiration), blessures et autres graves problèmes de santé ;
- mesures prises ;
- état de santé juste avant la fin des premiers secours (par exemple, avant l'évacuation).

[Voir Section 5.5 – Donner l'alerte]

Vous devez signaler tout incident pouvant avoir un impact sur la sécurité.

[Voir Fiches – Fiche médicale ; Valeurs normales (personnes au repos) ; Liste d'enregistrement des victimes]

Vous devez documenter l'état de la victime ainsi que tout changement intervenu ; vous devez indiquer ce que vous avez fait et, le cas échéant, le relais effectué.

4.4 Votre approche sur place

Vous êtes prêt et équipé. Vous devez maintenant assurer deux phases majeures de l'intervention :

- > la gestion de la situation ;
- > la prise en charge des victimes.

[Voir Section 10.1 – Gestion de soi]

Enfin, vous pensez à prendre soin de vous.

CHECKLIST²

VOTRE ATTITUDE SUR PLACE

1. Maîtrisez-vous : réfléchissez avant d'agir.
2. Protégez-vous, et protégez les autres :
 - agissez en respectant les règles fondamentales qui protègent les individus en situation de violence ;
 - utilisez l'emblème de manière appropriée ;
 - respectez les règles de sécurité.
3. Proposez votre aide en fonction de vos capacités professionnelles.
4. Faites preuve d'humanité : soignez les personnes blessées, pas seulement leurs blessures.
5. Utilisez votre bon sens et agissez en professionnel : utilisez des procédures et des techniques éprouvées.
6. Gérez correctement les ressources : encouragez le travail d'équipe et concentrez-vous sur les priorités.
7. Communiquez : partagez et apprenez.
8. Détendez-vous : « rechargez vos batteries ».

Vos pratiques de premiers secours habituelles doivent être adaptées et complétées au vu des besoins spécifiques rencontrés en période de conflit armé ou autre situation de violence : en premier lieu il faut veiller aux questions de sécurité et de protection.

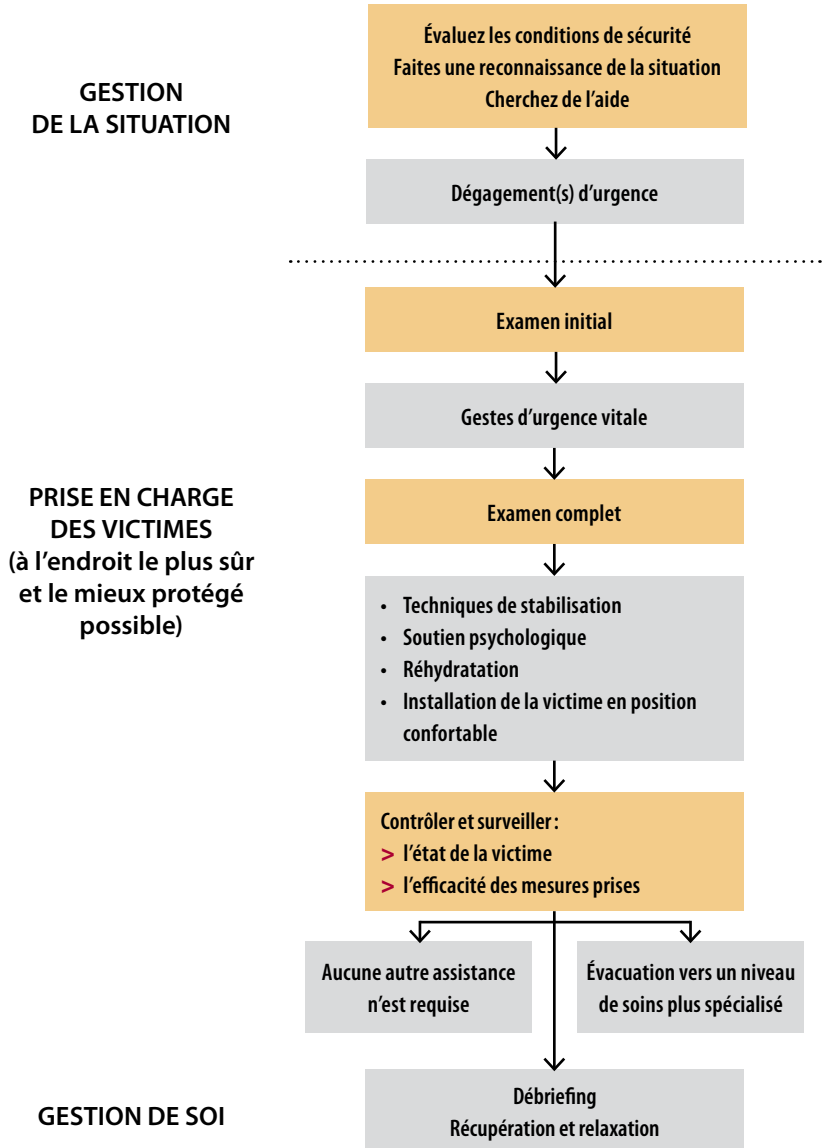
² Liste ou aide-mémoire qui rappelle les points essentiels.

APPROCHE DU SECOURISTE FACE À UNE SITUATION N'IMPLIQUANT PAS UN GRAND NOMBRE DE VICTIMES

Il faut donner l'alerte le plus vite possible, sitôt que les circonstances le permettent.

Existe-t-il une procédure standard pour donner l'alerte ? Les informations collectées sont-elles suffisantes ?

Quels sont les moyens de communication disponibles ?



Gestion de la situation

5



Avant de vous précipiter dans l'action, vous devez réfléchir en termes de sécurité ; vous devez évaluer rapidement et précisément la nature et l'envergure de la situation à laquelle vous êtes confronté.

GESTION DE LA SITUATION

CHECKLIST

1. Évaluez rapidement tout danger potentiel : pensez d'abord à la sécurité sur le lieu d'intervention.
2. Évaluez la situation en termes de victimes : une seule ou plusieurs ?
3. Décidez : adoptez un comportement prudent et veillez à vous munir de l'équipement de protection requis.
4. Agissez au niveau de la sécurité : protégez-vous et protégez la(les) victime(s).
5. Mobilisez des ressources ; donnez l'alerte et, s'il y a lieu, cherchez de l'aide.

[Voir Section 5.5 – Donner l'alerte]



	Évaluer	Décider	Agir
GESTION DE LA SITUATION	1. Votre sécurité est-elle menacée ?	Gérez votre propre sécurité (protection).	Mettez-vous rapidement à l'abri. Protégez-vous en permanence.
	2. La sécurité des victimes est-elle menacée ?	Gérez la sécurité des victimes.	Identifiez un lieu sûr et accessible sans prendre de risques. Procédez au(x) dégagement(s) d'urgence requis. Restez en lieu sûr, si possible à l'abri de la violence et des éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.).
	3. Une victime ou plusieurs ?	Organisez les soins aux victimes : catégorisez et établissez des priorités (<i>triage</i>).	En lieu sûr : Assistez les victimes nécessitant une aide immédiate (gestes d'urgence vitale). Demandez aux blessés pouvant marcher de se rendre au point de rassemblement des blessés, ou de vous aider s'ils sont en état de le faire. Occupez-vous des autres victimes selon les priorités.
	4. Le personnel est-il suffisant ?	Cherchez de l'aide, si nécessaire.	Mobilisez les badauds, si possible.
	5. Faut-il donner l'alerte ?	Donnez l'alerte*.	Informez votre chef d'équipe ou le centre de coordination. Demandez une aide supplémentaire, si nécessaire.

* L'alerte doit être donnée dès que possible, et sitôt que les circonstances le permettent. Existe-t-il une procédure standard pour donner l'alerte ? Les informations collectées sont-elles suffisantes ? Quels sont les moyens de communication disponibles ?

Le tableau:
Évaluer > Décider > Agir,
ci-dessus, vous donne
des conseils utiles sur
la manière de gérer la
situation, mais il est tout
aussi important d'utiliser
vos propres sens (regarder,
écouter, toucher),
et de parler.

5.1 Sécurité

En principe, votre mission sur le terrain – du déploiement au retour – a été autorisée au terme de négociations avec les autorités concernées et les autres interlocuteurs sur le terrain. L'accès aux victimes, l'acheminement de l'aide humanitaire et la sécurité sont censés être garantis. Vous devez cependant rester sur vos gardes.

Un conflit armé, comme toute autre situation de violence, n'est pas un jeu. Vous pouvez être blessé ou tué ; vous risquez de compromettre la sécurité des victimes et d'autres personnes. Les dangers peuvent être tout à fait visibles ou sous-jacents et inhérents à la situation. Il est très difficile d'évaluer et de prévoir correctement les conditions de sécurité : une attention constante et une grande vigilance sont requises de la part de tous, en commençant par vous-même.



Teun Anthony Voeten/CCRC

N'oubliez jamais de penser à votre propre sécurité, d'abord et avant tout.

Pouvoir se déplacer librement dans différentes zones d'un pays en proie à un conflit armé ou à toute autre situation de violence est la meilleure indication que de bonnes conditions de sécurité sont réunies.

[Voir Section 5.1.2 – Évaluation des conditions de sécurité sur le lieu d'intervention]



A. Pérez/OCIR

[Voir Fiches – Hygiène et autres mesures de prévention ; Comment produire de l'eau potable ? ; Prévenir les maladies transmises par l'eau ? ; Que faire en cas de diarrhée ?]

Les problèmes et les directives ayant trait à la santé font l'objet de fiches séparées.

À noter

Dans les situations extrêmes, quand la sécurité du personnel et des volontaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est menacée et que la valeur protectrice de l'emblème n'est plus respectée, la question du recours à une protection armée peut se poser. L'utilisation d'escortes armées peut engendrer des dangers pour le personnel et les volontaires du Mouvement (en faisant d'eux une cible toute désignée) ; elle risque aussi d'avoir des conséquences à long terme en faisant planer un doute sur la neutralité et l'indépendance du Mouvement. En cas de recours à des escortes armées, des directives précises et des procédures rigoureuses doivent donc être observées en matière de sécurité au niveau local.

Votre protection personnelle est fonction de :

- la sécurité liée aux règles en vigueur et aux mesures prises pour protéger les personnes (autant que faire se peut) des dangers inhérents aux conflits armés et autres situations de violence ;
- la sécurité liée à votre propre personne et aux mesures que vous prenez pour vous protéger des dangers, des blessures et de la maladie.

Vous pouvez vous mettre en danger si vous ne prenez pas suffisamment soin de vous !

5.1.1 Votre sécurité personnelle

Votre sécurité dépend dans une large mesure de votre propre comportement ainsi que de la manière dont vous évaluez les dangers, effectifs ou potentiels. Il peut cependant être nécessaire, dans certaines circonstances (champs de mines, bâtiments en feu, etc.) et conformément aux procédures locales de sécurité, de demander la protection et/ou l'intervention des militaires, de la police, des pompiers, etc.

Les autres jugeront votre comportement en fonction de votre attitude sur le terrain et de votre respect de certaines règles fondamentales de sécurité. Par la suite, et plus que jamais, ils vous feront confiance et compteront sur vous.

Attitude

- > Sécurité d'abord : votre propre sécurité, celle de la victime et celle des badauds.
- > Comportez-vous et agissez de manière calme et systématique : ne confondez pas urgence et précipitation !
- > Gardez une attitude polie et respectueuse chaque fois que vous entrez en contact avec des individus ayant recours à la force ou à la violence. Certains d'entre eux peuvent être « hors contrôle » (en état d'ébriété ou sous l'effet de drogues). Essayez en ce cas d'éviter les problèmes et montrez-vous accommodant – faites éventuellement un trait d'humour ou proposez une cigarette – et quittez les lieux avec tact.
- > Prenez le temps d'écouter et d'expliquer ce que vous êtes en train de faire.
- > Soyez discipliné, observez les règles et suivez les ordres de votre chef d'équipe.
- > Soyez un équipier exemplaire, et encouragez un bon esprit d'équipe.
- > Ne poussez jamais quelqu'un à accepter un risque qu'il préférerait refuser.
- > Montrez-vous respectueux de la culture locale, des traditions, des tabous et des codes vestimentaires. Portez des vêtements simples et pratiques et évitez toute « frime ». Abordez avec tact les questions personnelles (problèmes liés au sexe, par exemple).

[Voir Section 3.3.2 – Aptitudes personnelles]

En période de conflit armé ou tout autre situation de violence, la règle d'or pour un secouriste consiste à « jouer la carte de la sécurité » : protégez-vous d'abord, maîtrisez-vous, observez avant d'agir puis allez de l'avant, mais seulement s'il vous semble que vous ne courez vraiment aucun danger.

En cas de danger, bien souvent, la meilleure réaction est de cesser ce que vous êtes en train de faire.



Règles

- > Connaissez et conformez-vous aux règles fondamentales qui protègent les individus en situation de violence ; respectez les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
- > Obéissez scrupuleusement aux directives militaires relatives à la sécurité. N'enfreignez jamais les ordres des autorités responsables de la zone où vous devez intervenir.
- > Arrêtez-vous aux points de contrôle et respectez les couvre-feux, cessez-le-feu, trêves et autres directives (n'allez pas à tel ou tel endroit, soyez de retour à telle ou telle heure, etc.).
- > Les missions de nuit sont autorisées, sauf si elles sont spécifiquement interdites par les autorités responsables, par votre chef d'équipe ou encore par le centre de coordination.
- > N'acceptez jamais que des personnes armées prennent place avec vous à bord d'un véhicule ; ne leur offrez jamais un refuge. N'entreposez et ne transportez jamais des armes ou des munitions.
- > Ne résistez jamais à une tentative de vol.
- > Ne ramassez ou n'enlevez jamais vous-même des armes (en particulier des grenades ou des pistolets) sur une victime. Laissez faire cela à des personnes dûment qualifiées ! En période de conflit armé, selon le droit international humanitaire, les armes légères et les munitions trouvées sur les blessés et les malades dans des unités ou des établissements médicaux ne privent pas ceux-ci de la protection prévue par le droit.
- > Ne touchez jamais des objets suspects ou inconnus, ni des cadavres, sans avoir reçu au préalable le feu vert des démineurs.
- > Familiarisez-vous avec les éventuels moyens d'alarme officiels (sirènes prévenant de l'imminence d'un raid aérien, par exemple).

Si vous ne respectez pas le droit et les principes humanitaires et si vous ne prenez pas les mesures de protection requises, vous mettez votre propre vie en danger, vous constituez une menace pour vos collègues et vous risquez de compromettre la mission tout entière.

Par ailleurs, vous devez :

- > vous familiariser avec les plans d'évacuation d'urgence et
- > savoir comment vous comporter :
 - si vous êtes blessé ou malade ;
 - lors d'opérations militaires ou de police.

Dans les situations dangereuses

Vous pouvez être confronté à une ou plusieurs des situations suivantes, et vous trouver :

- interrogé par la police ou d'autres instances ;
- pris sous des bombardements ou dans une fusillade ;
- à proximité d'une explosion ;
- dans un champ de mines (mines terrestres, engins explosifs improvisés, pièges, etc.) ;
- dans un bâtiment en feu ou qui s'effondre ;
- encerclé par une foule de badauds.

Des informations détaillées figurent dans l'annexe à ce sujet.

Si vous êtes préoccupé par les conditions de sécurité ou si des tirs sont vraiment dirigés contre vous :

- cessez immédiatement ce que vous êtes en train de faire ;
- mettez-vous rapidement à l'abri et ne bougez plus jusqu'à ce que tout danger soit passé.

Quand la sécurité semble rétablie :

- regardez soigneusement autour de vous ;
- informez-vous ;
- réévaluez le risque ; et
- reprenez vos activités, mais seulement s'il vous semble que vous ne courez vraiment aucun danger.

Soyez prudent après une explosion (de quelque type que ce soit) : une deuxième bombe peut avoir été réglée de façon à exploser sur le lieu de la première explosion après l'arrivée des secours. Attendez donc avant de vous approcher de la zone ; empêchez quiconque de s'en approcher.

Sur votre lieu d'intervention, votre sécurité dépend de votre comportement et de vos relations avec les personnes ayant recours à la force ou à la violence ainsi qu'avec la population.

[Voir Annexe 8 – Règles de sécurité en situation dangereuse]

[Voir Section 3.4 – Équipement des secouristes]

À noter

En plus de vos vêtements, un équipement personnel de protection passive peut être nécessaire dans certains contextes. (Cela dit, si vous avez systématiquement recours à votre équipement personnel de protection passive pour agir, il vaudrait sans doute mieux cesser votre travail!).

Cet équipement comprend notamment les articles suivants:

- un gilet pare-balles; et
- un casque de sécurité (à porter sans faute en même temps que le gilet de protection qui couvre le thorax, le dos et le cou).

Un mode d'emploi accompagne l'équipement. De façon générale, si vous possédez un équipement personnel de protection passive:

- > prenez-le avec vous, pour le cas où vous vous retrouveriez dans une situation particulièrement dangereuse;
 - > soyez conscient que le fait de porter un tel équipement augmente toujours le risque que vous soyez pris pour un soldat, un policier, un membre de groupe armé, etc.
-
- Ne pensez pas que vous êtes invulnérable et entièrement protégé.
 - N'utilisez cet équipement que lorsque cela est réellement indispensable.

5.1.2 Évaluation des conditions de sécurité sur le lieu d'intervention

Pour évaluer les conditions de sécurité sur votre lieu d'intervention, vous devez en tous les cas :

- > évaluer les dangers,
- > repérer les chemins d'accès sûrs, et
- > trouver des refuges que vous pourrez utiliser en cas de danger.

Avant et pendant toute activité sur le terrain, vous devez évaluer les dangers existants ou potentiels.

Vous devrez naturellement adapter et compléter les recommandations ci-dessous en fonction de la situation.

Dangers spécifiques, inhérents aux conflits armés et autres situations de violence

Ces dangers sont accompagnés de signaux d'alerte. Vous devez apprendre à être attentif, et à évaluer ce que vous entendez et ce que vous voyez.

Avant d'arriver sur place

- > Essayez d'obtenir le plus possible d'informations sur :
 - la géographie de la zone où les violences se produisent ;
 - les voies de communication et les transports ;
 - la localisation des structures de santé disponibles ;
 - la localisation des zones dangereuses et des zones sûres (voir ci-dessous).
- > Renseignez-vous auprès :
 - de votre chef d'équipe ou de vos collègues ;
 - du centre de coordination ;
 - des personnes que vous rencontrez en chemin ou à proximité des combats (chauffeurs de taxi ou de camion, la population locale, membres du personnel des organisations non gouvernementales (ONG) locales, des Nations Unies, des forces armées ou de police, etc.).



Interrogez avec soin toute personne susceptible de vous aider. Vous êtes à la recherche d'informations d'importance vitale, relatives aux conditions de sécurité et destinées à vous permettre d'intervenir en toute sécurité. Prenez garde, toutefois, à ce que l'on ne vous prenne pas pour un espion !

- > Informations relatives à la sécurité que vous devez tenter d'obtenir :
 - comment se présente la situation ?
 - où se trouvent les zones sûres et les zones dangereuses ?
 - des combats ont-ils éclaté, ou peut-on craindre qu'ils éclatent prochainement ?
 - quel est le risque de bombardements aériens, de guet-apens, de tireurs embusqués ?
 - des objets sont-ils jetés par les fenêtres, des gens lancent-ils des pierres, etc. ?
 - des champs de mines se trouvent-ils dans cette zone ?
 - les commandants, dirigeants ou autres leaders peuvent-ils garantir votre sécurité et votre accès aux victimes ?

Sur place

Vous devez être aux aguets et à l'écoute pour repérer :

- > les personnes qui ont recours à la force ou à la violence, ou se préparent à le faire (posture agressive, préparatifs pour ouvrir le feu, etc.) ;
- > la présence de fumée ou de gaz lacrymogènes ;
- > les bombes non explosées, les objets suspects ou inconnus (surtout, n'y touchez pas !);
- > les cris, les tirs, les explosions, etc.

Recommandations de base : que faut-il faire – et ne pas faire ?

- > Évitez les zones de violence : avant de pénétrer dans ces zones pour aider les personnes en détresse, attendez que la situation se calme.
- > Utilisez seulement les chemins et les routes que vous connaissez bien, ou qui ont été récemment utilisés par d'autres personnes.
- > Repérez rapidement où vous pourriez, au besoin, vous mettre à l'abri.
- > Déterminez rapidement le chemin le plus rapide et le plus sûr pour atteindre les victimes ; ensuite, mettez les victimes à l'abri.
- > Afin d'obtenir davantage d'informations, restez en contact avec votre chef d'équipe (qui est lui-même en contact avec le centre de coordination de la chaîne des soins).

Les conditions de sécurité peuvent changer rapidement. Vous devez être prêt à adapter votre action et votre déploiement en fonction de dangers qui n'étaient pas perceptibles auparavant.

À noter

Ce manuel n'aborde pas les dangers liés aux armes non conventionnelles (nucléaires, radioactives, biologiques et chimiques).

Autres dangers possibles

Vous pouvez aussi rencontrer des dangers qui existent également en temps de paix.

Dangers « habituels » inhérents aux catastrophes naturelles ou aux situations d'urgence :

- bâtiments effondrés et chute de débris ;
- bâtiments en feu ou envahis de fumée ;
- espaces confinés ;
- câbles électriques tombés à terre ;
- accidents de la route et risque supplémentaire de sur-accidents ;
- émanations de gaz dangereux.

Conditions environnementales éprouvantes :

- températures extrêmes ;
- vent, pluie, neige ;
- terrain accidenté, sable.

Vous devez être prêt à affronter des situations inattendues et imprévisibles.

[Voir Section 2.2 – Caractéristiques spécifiques ; et CD-ROM – Principales menaces liées aux armes]

N'oubliez pas qu'en plus des risques et des dangers liés à la violence et aux armes, vous pourriez également être victime d'un accident de la circulation ou d'une maladie.

Il est important de veiller à votre sécurité et à votre santé exactement comme en temps normal.

5.2 Protection des victimes

Sécurité et protection doivent constituer des priorités permanentes et retenir constamment votre attention, ce qui exige un changement significatif de votre comportement et de votre mode de vie habituels.

[Voir Fiche – Hygiène et autres mesures de prévention]

La protection d'une victime est assurée par :

- un dégagement d'urgence, quand la victime ne peut rien faire elle-même pour se protéger (se mettre à couvert pour échapper à des tirs ou à un bombardement, etc.);
- un abri offrant une certaine protection contre toute nouvelle blessure due à la violence, ainsi que contre l'exposition aux éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.);
- votre professionnalisme, qui permet d'éviter la transmission de maladies contagieuses.

Le droit international humanitaire accorde une protection juridique spécifique aux blessés et aux malades dans les situations de conflit armé.

5.2.1 Dégagements d'urgence

Les techniques présentées ici sont basées sur celles que vous utilisez habituellement : elles vous aideront à tenir compte des spécificités des conflits armés et autres situations de violence.

Avant de procéder à un dégagement d'urgence, il faut impérativement avoir :

- > résolu les problèmes de sécurité ;
- > identifié les voies à suivre pour atteindre la victime et l'amener vers un lieu sûr en toute sécurité ;
- > préparé un abri pour vous protéger, vous et la victime, contre toutes nouvelles violences ainsi que contre les éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.).

Si elles ne sont pas évacuées, les victimes risquent d'être blessées à nouveau, et plus encore que quiconque, d'être tuées. Elles sont souvent incapables de se protéger (se mettre à l'abri des combats, par exemple) et il est absolument nécessaire de les dégager pour les « extraire » de situations dangereuses. Cependant, en faisant cela, vous risquez de vous mettre en danger. Le dégagement doit être réalisé avec précaution afin de minimiser les risques pour vous et éviter d'aggraver l'état de la victime.



Sortir une victime d'un champ de mines vous fait courir des dangers spécifiques : veuillez vous reporter au paragraphe ci-après (« Si la victime se trouve dans un champ de mines »).

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Tout en veillant d'abord à votre propre sécurité, éloigner la victime du danger.

Sur place, il faut :

- > réunir les conditions permettant de procéder rapidement et en sécurité au dégagement de la victime ;
- > intervenir seulement quand la sécurité est assurée pendant tout le temps nécessaire pour réaliser le dégagement.

ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ DE LA VICTIME

[Voir Section 5.1 – Sécurité]

À ce stade, les conditions de sécurité prévalentes ont été évaluées et vous pouvez aller de l'avant.

Observez

- > Intéressez-vous aux victimes visibles et qui peuvent être déplacées.
- > Cherchez un lieu sûr à l'abri de la violence et des éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.).
- > Choisissez la voie la plus courte et la plus sûre pour atteindre la victime et le refuge.
- > Trouvez des personnes qui peuvent vous aider.

Écoutez

- > Toute remarque venant des témoins ou de la victime elle-même, si elle est consciente (par exemple, mise en garde contre des dangers possibles).

Parlez

- > Déterminez le niveau de conscience de la victime.
- > Mobilisez de l'aide.

Supposez

- > La victime est incapable de faire quoi que ce soit pour se protéger (se mettre à l'abri de tirs ou d'un bombardement, par exemple).



TECHNIQUES RECOMMANDÉES

- > Agenouillez-vous à la hauteur de la tête de la victime et dans l'axe de son corps.
- > Saisissez-la fermement sous les aisselles ou par les vêtements près du cou et des épaules.
- > Relevez-vous en partie, la tête de la victime sur l'un de vos avant-bras. Vous pouvez aussi rapprocher vos coudes l'un contre l'autre et laisser la tête reposer sur vos deux avant-bras.
- > Tirez la victime en arrière le plus vite possible.

ou

- > Tirez ses bras en arrière, de manière à ce qu'ils soient étendus bien droits sur le sol derrière la tête dans le prolongement du corps.
- > Saisissez ses poignets.
- > Tirez la victime le plus vite possible, ses bras élevés au-dessus du sol.

Pour l'une comme pour l'autre de ces techniques, empruntez la voie repérée pour atteindre le refuge.

Si la victime est allongée le visage tourné vers le sol : rotation en bloc

- > Agenouillez-vous à côté de la victime.
- > Placez les bras de la victime derrière sa tête et dans le prolongement du corps.
- > Croisez les jambes de la victime, la cheville la plus éloignée de vous sur la cheville la plus proche de vous.
- > D'une main, saisissez l'épaule la plus éloignée de vous ; placez votre autre main sur la hanche de la victime.
- > Faites rouler la victime doucement vers vous jusqu'à ce qu'elle se trouve sur le dos.
- > Continuez le dégagement d'urgence en employant l'une des techniques décrites ci-dessus.



Si la victime se trouve dans un champ de mines

La victime est exposée à de graves dangers. Vous devez être particulièrement attentif aux problèmes spécifiques de sécurité et de protection.

- > Ne vous précipitez pas vers la personne blessée: la zone est dangereuse et vous risqueriez d'être la prochaine victime.
- > Empêchez quiconque de s'approcher de la victime.
- > Demandez de l'aide aux démineurs ou aux militaires.
- > Si la victime est à proximité d'une route ou d'un chemin sûrs et accessibles:
 - n'essayez pas d'avancer jusqu'à la victime, sauf si vous avez été dûment formé pour le faire;
 - assurez-vous tout d'abord que vous avez les moyens nécessaires pour dégager la victime (ou que vous pourrez obtenir de l'aide);
 - lancez une corde à la victime ou une branche à laquelle elle pourra s'agripper; et
 - tirez la victime vers vous.

- La rapidité d'intervention est une priorité au même titre que les efforts visant à empêcher que la victime subisse d'autres blessures.
- Si possible, tirez la victime en la maintenant dans l'axe « tête-pieds » et en évitant tout mouvement inutile dans d'autres directions.

ÉLÉMENTS À RETENIR

5.3 Une ou plusieurs victimes ?

[Voir Section 5.4 – Trouver de l'aide ;
Section 5.5 – Donner l'alerte]

Vous devez déterminer rapidement combien il y a de victimes. S'il y a beaucoup de victimes et que vous et votre équipe ne pouvez pas assister tout le monde, cherchez de l'aide et donnez l'alerte.

[Voir Chapitre 7 – Situations impliquant
de nombreuses victimes : opérations
de triage]

Dans une situation impliquant de nombreuses victimes, la première phase consiste à catégoriser les blessés puis à établir des priorités de traitement en fonction de la gravité de leurs blessures.



Croix-Rouge espagnole

5.4 Trouver de l'aide

Vous pouvez solliciter l'aide de toutes les personnes disponibles (par exemple, les badauds ou les blessés légers capables de marcher) pour :

- obtenir des informations sur les conditions de sécurité (veillez cependant à ce que ces personnes ne soient pas prises pour des espions) ;
- donner l'alerte et faire appel à une aide plus compétente ;
- trouver du renfort dans d'autres domaines ;
- aménager un abri sûr ;
- apporter du matériel permettant d'improviser (comme, par exemple, des branches d'arbre pour fabriquer des attelles) ;
- apporter un certain confort physique et un réconfort aux victimes ;
- préparer des aliments ;

et

- éloigner rapidement les victimes du danger ;
- pratiquer les gestes d'urgence vitale (si les personnes qui vous aident ont reçu la formation nécessaire) ;
- transporter la/les victime/s sur une civière.

Il faut :

- > encourager les personnes disponibles à vous aider ;
- > vous assurer qu'ils sont réellement attentifs aux questions de sécurité ;
- > leur expliquer ce que vous attendez d'eux et comment le faire (assurez-vous qu'ils comprennent vos instructions et sont prêts à les suivre) ;
- > obtenir leur engagement.

N'oubliez pas que les personnes disponibles ne se passent pas de la même façon que sur vos lieux d'intervention habituels en temps de paix (lors d'accidents de la circulation, par exemple). Certains individus portent peut-être des armes, d'autres sont peu disposés à écouter de « longues » explications sur ce que vous attendez d'eux, d'autres encore risquent d'abandonner leur « poste », de quitter subitement les lieux, etc.



Marlo Kolic / Fédération internationale

Faites preuve de diplomatie et restez calme.

5.5 Donner l'alerte

L'alerte doit être donnée dès que possible, sitôt que les circonstances le permettent : procédure déjà mise en place, résultats de l'évaluation et moyens de communication disponibles.

Donner correctement l'alerte dépend :

- de vous – les informations que vous donnez, et à qui, la réponse que vous attendez ou sollicitez ;
- du système de communication – quels sont les moyens à disposition (plus ils sont variés, mieux cela vaut) et à quel point sont-ils fiables ; et
- de celui qui reçoit votre message – comment votre message est compris, traité et suivi d'effets.

La communication doit toujours fonctionner dans les deux sens.

Communication entre vous et votre chef d'équipe

- > À moins d'être très près de votre chef d'équipe, choisissez le moyen de communication qui garantit que le message d'alerte sera transmis rapidement et de manière fiable (par exemple, en envoyant un messageur à la station de communication radio la plus proche). Si possible, utilisez un système de communication permettant de dialoguer.
- > Après avoir rassemblé les informations nécessaires, vous devez inclure dans votre message d'alerte les éléments énumérés dans la checklist ci-dessous.



Croix-Rouge de la République de Corée

MESSAGE D'ALERTE (soyez bref et précis)

D'abord :

- votre identité (par exemple, indicatif d'appel radio);
- l'endroit où vous vous trouvez;
- les informations relatives à la sécurité (dangers avérés et potentiels, et prévisions sur le plan de la sécurité);
- votre analyse de la situation.

Ensuite :

- votre évaluation du nombre et de l'état des victimes;
- vos actions, leurs résultats, et ce que vous prévoyez de faire dans l'immédiat;
- vos besoins (secouristes en renfort, soins spécialisés, ressources matérielles supplémentaires).

En même temps ou plus tard, si le système de communication le permet, expliquez :

- les évacuations envisagées;
- l'aide dont vous avez besoin pour organiser ou réaliser les évacuations;
- les conditions météorologiques, la voie d'accès et les conditions de circulation;
- les autres problèmes rencontrés.

- > Restez en contact avec votre chef d'équipe et tenez-le au courant de l'évolution de la situation, en particulier en ce qui concerne :
- les conditions de sécurité (intensification des combats, par exemple) et leurs conséquences pour vous et pour les autres personnes (nécessité d'envoyer du personnel en renfort ou des moyens de transport supplémentaires, par exemple);
 - l'état des victimes pouvant exiger de prendre de nouvelles mesures ou de modifier les plans (changement de destination pour l'évacuation, par exemple);
 - les conditions météorologiques, la voie d'accès et les conditions de circulation.

CHECKLIST



Thierry Gasmann/CCR

[Voir Section 4.3.2 – Communication, information et documentation]

N'oubliez pas que toute information transmise ou partagée peut être interceptée et avoir des incidences sur les plans politique, stratégique ou de sécurité.
Toute information qui pourrait être mal comprise sera mal comprise.

Communication entre votre chef d'équipe et vous

Vous pouvez recevoir :

- des informations relatives à la sécurité en général ou particulière à votre zone ;
- des conseils sur la manière de traiter le(s) blessé(s) confié(s) à vos soins ;
- une confirmation :
 - de l'envoi de renforts en personnel et de ressources supplémentaires ;
 - des destinations d'évacuation.

Dans certaines circonstances, vous pouvez être en contact direct avec le centre de coordination de la chaîne des soins ou avec les véhicules d'évacuation. En ce cas, les directives ci-dessus s'appliquent également.

De bonnes conditions de sécurité et de bons moyens de communication vous permettent d'accorder davantage d'attention aux soins à prodiguer aux victimes.

Prise en charge des victimes

6



À ce stade, et en lieu sûr, vous portez secours aux victimes dont l'état est le plus préoccupant (de première priorité).

Au préalable :

- la sécurité a été évaluée et l'intervention peut avoir lieu ;
- des mesures de sécurité ont été mises en place ;
- un triage initial a été effectué et des catégories ont été établies afin de fixer les priorités pour les soins.

[Voir Chapitre 7 – Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage]

PRISE EN CHARGE DES VICTIMES

Dans tous les cas :

- > soyez prudent et portez l'équipement de protection approprié ;
 - > fixez des priorités pour les mesures à prendre.
1. Évaluez l'état de la victime en procédant à un examen initial (séquence ABCDE*) : pensez aux cas mettant en jeu la vie de la victime.
 2. Entrenez une réanimation d'urgence : accomplissez sans tarder les gestes d'urgence vitale.
 3. Évaluez l'état de la victime en procédant à un examen complet (de la tête aux pieds) : pensez aux plaies, aux traumatismes des os et des articulations, aux brûlures, ainsi qu'aux affections dues aux éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.).
 4. Efforcez-vous de stabiliser l'état de la victime (soins complémentaires) : pansements, immobilisations, etc.
 5. Évaluez la situation et prévoyez l'évacuation : déterminez l'état de la victime et préparez-la en vue de son évacuation.

En même temps, vous devez vous efforcer :

- > de prévenir toute transmission d'infections entre vous-même et la victime ;
- > d'apporter un soutien psychologique ;
- > de protéger la victime contre les éléments ;
- > de réhydrater la victime ;
- > de contrôler régulièrement l'état de la victime ainsi que l'efficacité des mesures prises.

* A = AIRWAY (voies aériennes) ; B = BREATHING (respiration) ; C = CIRCULATION (circulation) ; D = DISABILITY (incapacités) ; E = EXTREMITIES / EXPOSURE (extrémités/ exposition aux éléments)

CHECKLIST

La sécurité doit être en permanence au premier rang de vos priorités et retenir constamment votre attention pendant que vous vous occupez d'une victime.

PRISE EN CHARGE DES VICTIMES	Évaluer	Décider	Agir
Examen initial et soins immédiats	La victime est-elle décédée ou encore en vie ? La victime est-elle ou non consciente ? Quel est le mécanisme du traumatisme : pénétrant ou fermé ?	Poursuivez la prise en charge des victimes. Mobilisez les témoins pour qu'ils vous aident.	Informez votre chef d'équipe des décès. Faites attention à la colonne cervicale selon le mécanisme du traumatisme. Procédez à l'examen en suivant la séquence ABCDE.
	Évaluation des fonctions vitales (en suivant la séquence ABCDE) : A = voies aériennes B = respiration C = circulation D = incapacités E = extrémités/ exposition aux éléments.	Fixez des priorités d'action.	Gestes d'urgence vitale : (A) dégager les voies aériennes de la victime ; (B) fournir une assistance respiratoire ; (C) contrôler les hémorragies externes (D) prévenir toute nouvelle atteinte de la colonne vertébrale ; E) panser les plaies des membres ; immobiliser les traumatismes des os et des articulations ; réchauffer la victime.
Examen complet et soins complémentaires	Examen visuel, questions et palpation de la tête aux pieds devant, derrière et sur les côtés.	Recherchez d'autres problèmes de santé. Stabilisez l'état de la victime. Assistez la victime en fonction des ressources disponibles.	Terminez les mesures de première urgence et prodiguez d'autres soins (en cas de plaies, brûlures, traumatismes des os, etc.). Apportez un soutien psychologique. Protégez la victime contre les éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.). Réhydratez-la. Administrez des médicaments*. Installez la victime dans une position confortable. Contrôlez régulièrement l'état de la victime ainsi que l'efficacité des mesures prises.
Évacuation	Une évacuation est-elle nécessaire ? Quel degré de priorité faut-il donner à l'évacuation de la victime ? Quelles sont les possibilités en termes d'évacuation ?	Fixez des priorités pour les évacuations. Transférez la victime en vue de la poursuite du traitement ou terminez le traitement.	Préparez la victime en vue de son évacuation. Choisissez les moyens de transport. Contrôlez l'état de la victime jusqu'au relais avec un autre maillon de la chaîne des soins, ou jusqu'à ce qu'aucun autre traitement ne soit nécessaire.

* Vous pouvez être appelé à administrer (par voie orale ou par injection) un analgésique et/ou un antibiotique, conformément aux protocoles locaux, et en fonction des moyens à disposition et de votre formation.

Vous devez être :

- **capable d'évaluer** l'état de la victime et d'agir conformément à vos connaissances et compétences ;
- **méthodique** (en d'autres termes : franchir une étape après l'autre), soit :
 - examen initial et gestes d'urgence vitale, puis
 - examen complet et stabilisation de la victime ;
- **systematique** (suivre la même procédure pour chaque victime) ;
- **exhaustif** (examiner tout le corps de la victime) ;
- **rapide** (pour gérer le temps limité et les ressources dont vous disposez).

Des renforts supplémentaires – si vous pouvez en obtenir – peuvent être précieux, spécialement pour certains aspects de votre travail.

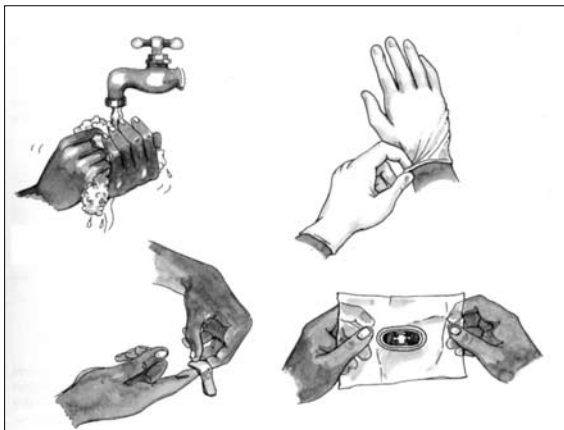
Quand vous examinez et soignez les victimes, prenez des **précautions** :

- > évitez de contracter ou de propager une maladie ;
- > respectez les règles élémentaires d'hygiène et prenez des mesures de protection, tout comme vous le faites en accomplissant vos tâches quotidiennes en temps de paix.

Le tableau:
Évaluer > Décider > Agir
vous aide à gérer la situation – vos sens et vos échanges aussi : regardez, touchez, écoutez, parlez ... et utilisez votre bon sens.

[Voir Section 5.4 – Trouver de l'aide]

[Voir Fiche – Hygiène et autres mesures de prévention]



Croix-Rouge sud-africaine

Les dangers et difficultés inhérents à une situation de violence ne doivent pas vous servir d'excuses pour oublier les règles essentielles en matière d'hygiène et de protection.

EXAMEN

Pour pouvoir être examinée correctement, la victime doit être dévêtue. Sur le terrain et selon les circonstances, il sera plus ou moins possible de tenir compte de cette exigence. Veillez en tout temps à :

- > respecter l'intimité et la pudeur de la victime ;
- > respecter les religions et cultures locales ;
- > limiter les mouvements de la victime ;
- > éviter d'arracher des vêtements collés à une plaie ou une brûlure ;
- > empêcher la victime de prendre froid ;
- > mettre en lieu sûr les effets personnels de la victime ;
- > éviter de mélanger les vêtements d'une victime avec ceux d'une autre.

[Voir Section 6.2.4 – Blessures au dos du thorax et de l'abdomen : évaluation et prise en charge]

À un moment donné, au cours de l'examen, vous devez tourner la victime sur un côté pour pouvoir examiner son dos.

6.1 Examen initial et gestes d'urgence vitale

Les techniques présentées ici sont basées sur celles que vous utilisez habituellement : elles vous aideront à tenir compte des spécificités propres aux conflits armés et autres situations de violence.

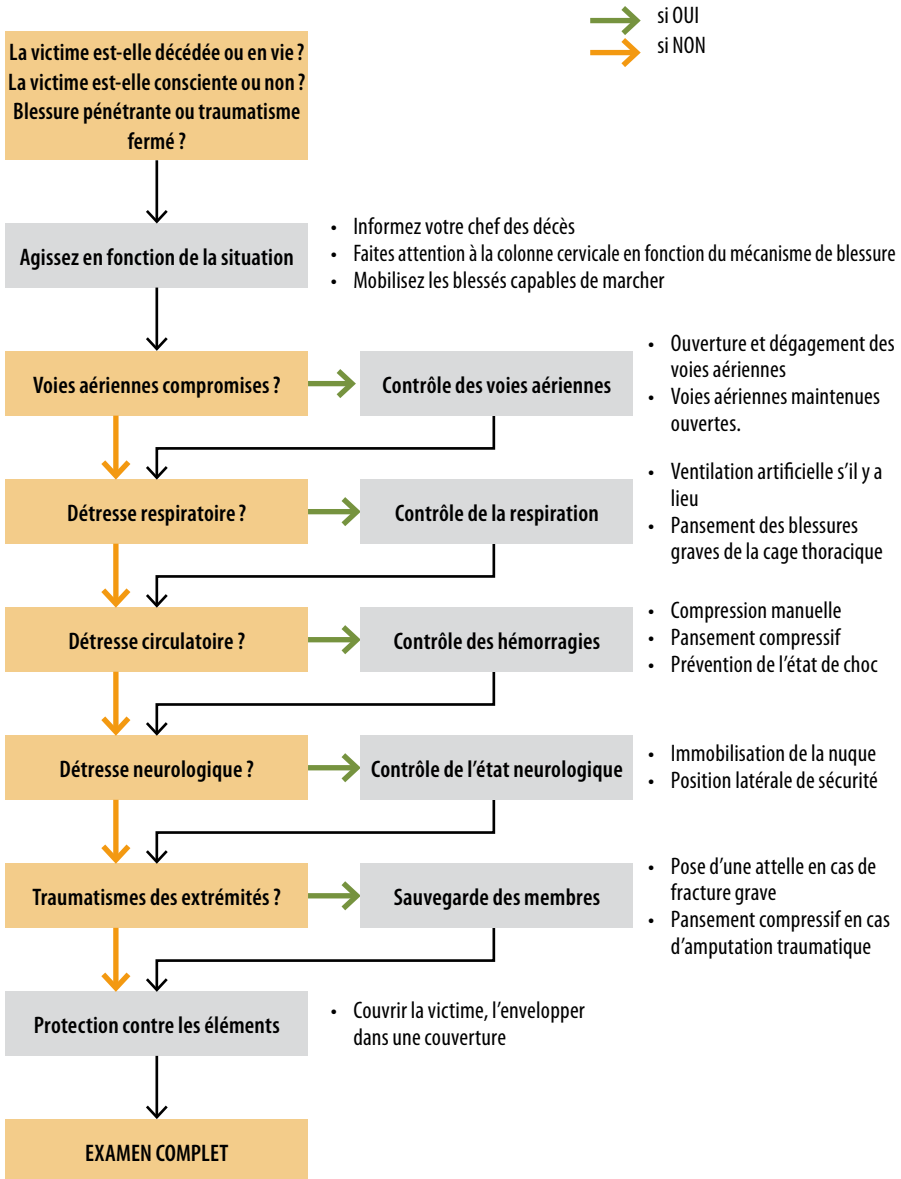
L'examen initial et les gestes de d'urgence vitale sont réalisés en même temps. Ils passent avant tout le reste – mise à part la sécurité.



Teun Anthony Voeten/CICR

EXAMEN INITIAL DANS LES SITUATIONS N'IMPLIQUANT PAS UN GRAND NOMBRE DE VICTIMES

à effectuer dans un lieu aussi sûr et aussi abrité que possible



Vous devez accomplir un certain nombre de tâches **RAPIDEMENT** et **SYSTÉMATIQUEMENT**. Pour ce faire, vous devez apprendre à vous poser automatiquement une série de questions.

La victime est-elle décédée ou en vie ?

Dans une situation normale (en temps de paix), vous ne devriez pas, en tant que secouriste, avoir à poser un diagnostic de décès. Par contre, dans le contexte d'un conflit armé et éventuellement aussi dans certaines autres situations de violence, les victimes ont souvent subi des blessures mutilantes (décapitation, dislocation totale du corps, plaies béantes très étendues, etc.) qui ne laissent aucun doute quant à leur décès. Si vous n'êtes pas absolument sûr ou si les directives locales le prévoient ainsi, partez du principe que la victime est toujours en vie – poursuivez les mesures de réanimation jusqu'à ce que le décès soit diagnostiqué par un professionnel de la santé qualifié, ou jusqu'à ce qu'un examen effectué en suivant la séquence ABCDE vous donne les résultats suivants :

- pas d'entrée d'air (A = 0),
- pas de ventilation des poumons (B = 0),
- pas de pouls (C = 0),
- pupilles dilatées et absence de réaction à la lumière, pas de mouvement des membres (D = 0), et
- corps froid (E = 0).

En cas de décès, veuillez vous reporter à la section sur ce sujet.

[Voir Section 6.3.3 – Les mourants et les morts]

À noter

Dans une situation impliquant de très nombreuses victimes, le triage peut vous amener à devoir prendre la décision de ne pas prodiguer de soins, ou de cesser de prodiguer des soins à une ou plusieurs des victimes.

[Voir Chapitre 7 – Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage]

La victime est-elle consciente ou non ?

Dans le cadre d'un conflit armé ou d'autres situations de violence, la plupart des victimes sont conscientes, effrayées, et elles souffrent. Elles vous expliquent comment elles ont été blessées et se plaignent des douleurs qu'elles ressentent. Elles sont manifestement conscientes et peuvent parler. Vous devez cependant suivre rapidement la séquence ABCDE pour examiner les victimes l'une après l'autre (« voies aériennes dégagées ? OUI » ; « respiration ? OUI » ; etc.).

Les victimes en vie, conscientes qui présentent des blessures légères et peuvent parler et bouger : ce sont en fait des « blessés capables de marcher ». Ces personnes sont parfois en mesure de s'aider elles-mêmes et de vous aider à soigner leurs propres blessures. Parfois, elles pourront vous assister dans votre travail, pratiquer les gestes d'urgence vitale que vous leur enseignerez, s'occuper des questions administratives et donner un coup de main pour transporter du matériel, dresser des tentes, etc.

Quel est le mécanisme du traumatisme : pénétrant ou fermé ?

En période de conflit armé ou autre situation de violence, vous devez immédiatement déterminer si la victime souffre d'une blessure pénétrante (ouverte) ou d'un traumatisme fermé *au-dessus* des clavicules. Vous devez rapidement adapter votre approche en conséquence.

Mécanisme	Action
Traumatisme <i>fermé</i> (non pénétrant) au-dessus des clavicules ou victime inconsciente	Immédiatement, observation et immobilisation de la colonne cervicale. Veuillez vous reporter à la Section 6.1.4.
Plaie pénétrante à la tête	Pas de prise en compte particulière de la colonne cervicale.
Plaie pénétrante au cou	Le cas échéant, la lésion de la moelle épinière a déjà eu lieu. Vous ne pouvez plus l'empêcher. Vous devez immobiliser la colonne avec soin, mais le dommage est irréversible.

Exemples pratiques

- La victime d'un accident de la circulation qui présente une fracture de la mâchoire et saigne de la bouche – ce qui compromet les voies aériennes – nécessite que l'on fasse attention à sa colonne cervicale. En revanche, cela n'est pas nécessaire lors d'une plaie par balle de la mâchoire qui compromet cependant aussi les voies aériennes.
- La victime d'un accident de la circulation qui est inconsciente mais ne présente pas de blessure apparente nécessite que l'on fasse attention à sa colonne cervicale. Ce n'est pas le cas pour une victime inconsciente ayant une plaie par balle à la tête.

La victime présente-t-elle un état qui met sa vie en danger ?

Vous devez apprendre à suivre systématiquement la séquence ABCDE. En d'autres termes, cela signifie que vous devez examiner successivement les voies aériennes, la respiration, la circulation, l'état neurologique, les extrémités et enfin l'exposition aux éléments. Une fois maîtrisée, cette séquence vous permettra de répondre à toutes les questions ci-dessus. En fonction de chaque réponse, il vous faudra peut-être exécuter l'un ou l'autre des gestes d'urgence vitale, avant de passer à l'étape suivante.

[Voir le tableau ci-dessus – Examen initial dans les situations n'impliquant pas un grand nombre de victimes]



Vous devez commencer par une série de questions.

- La victime est-elle décédée ou en vie ?
- La victime est-elle consciente ou non ?
- Quel est le mécanisme du traumatisme : pénétrant ou fermé ?

Vous devez procéder en suivant la séquence ABCDE (voies aériennes, respiration, circulation, état neurologique et extrémités/exposition aux éléments), et systématiquement « regarder, écouter, parler et toucher ».

EXAMEN INITIAL (tous les vêtements gênants doivent être retirés)	
Voies aériennes	<ul style="list-style-type: none"> > Identifiez rapidement une obstruction avérée ou potentielle des voies aériennes : <ul style="list-style-type: none"> • perte de conscience ou altération du niveau de conscience ; • blessure à la tête, au visage, au cou ou au haut du thorax (traumatisme fermé, lésion par effet de souffle, plaie, brûlure, traumatisme des os).
Respiration	<ul style="list-style-type: none"> > Détectez les problèmes respiratoires : <ul style="list-style-type: none"> • signes caractéristiques de détresse respiratoire ; et/ou • blessures thoraciques (hématomes, abrasions, plaies, blessures pénétrantes, volet costal, et autres lésions de la cage thoracique).
Circulation	<ul style="list-style-type: none"> > Recherchez toute hémorragie visible : <ul style="list-style-type: none"> • sang s'écoulant des plaies ; • sang imprégnant les vêtements de la victime ; • sang sur vos mains gantées quand vous palpez la victime. > Reconnaissez un état de choc (conséquence d'une hémorragie interne non visible).
État neurologique (incapacités)	<ul style="list-style-type: none"> > Déterminez le niveau d'altération de la conscience. > Suspectez une lésion de la colonne vertébrale, particulièrement en cas : <ul style="list-style-type: none"> • d'inconscience ou d'altération du niveau de conscience à la suite d'une blessure fermée à la tête, au visage, au cou ou au haut du thorax ; • de blessures dues à la décélération (lors d'accidents de la route, par ex.) ou d'impact à grande vitesse. > Détectez une lésion de la colonne vertébrale en demandant à la victime de bouger ses membres et ses orteils, et de serrer vos doigts.
Extrémités	<ul style="list-style-type: none"> > Repérez les principales plaies, fractures et brûlures.
Exposition aux éléments	<ul style="list-style-type: none"> > N'oubliez pas que la victime peut avoir froid ou prendre froid (toute personne blessée se refroidit).



Catherine Peduzzi/CCIR

- 6.1.1 **Voies aériennes : évaluation et prise en charge** [Voir Techniques : Gestes d'urgence vitale]
- 6.1.2 **Respiration : évaluation et prise en charge** [Voir Techniques : Gestes d'urgence vitale]
- 6.1.3 **Circulation : évaluation et prise en charge des hémorragies visibles** [Voir Techniques : Gestes d'urgence vitale]
- 6.1.4 **Incapacités : évaluation et prise en charge** [Voir Techniques : Gestes d'urgence vitale]
- 6.1.5 **Exposition aux éléments/
Extrémités : évaluation et prise en charge** [Voir Techniques : Gestes d'urgence vitale]



Croix-Rouge colombienne

6.2 Examen complet et mesures de stabilisation

Les techniques présentées ici sont basées sur celles que vous utilisez habituellement : elles vous aideront à tenir compte des spécificités propres aux conflits armés et autres situations de violence.

Pour procéder à l'examen complet d'une victime, vous devez suivre – comme lors de l'examen initial – une séquence systématique « de la tête aux pieds, devant, derrière et des deux côtés » :

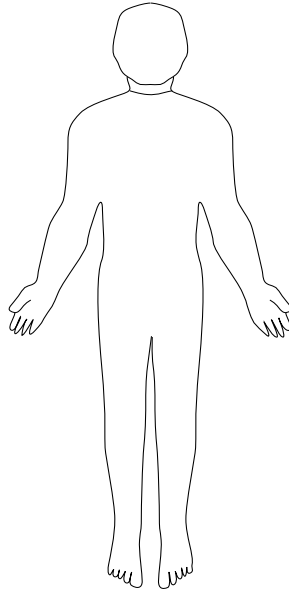
1. tête, cuir chevelu, oreilles et visage (nez, bouche, mâchoire et yeux compris) ;
2. cou ;
3. thorax ;
4. abdomen, bassin et périnée (zone entre l'anus et les organes génitaux) ;
5. épaules et bras ;
6. jambes ;
7. dos.



EXAMEN COMPLET

Palpez « de la tête aux pieds et devant, derrière et des deux côtés » :

1. tête et cuir chevelu
oreilles
visage (y compris nez,
bouche, mâchoire et yeux)
2. cou
3. thorax
4. abdomen, bassin et périnée
5. épaules, bras et mains
6. jambes et pieds
7. dos du thorax, abdomen
et bassin



Utilisez les techniques de stabilisation, s'il y a lieu



Réconfortez la victime : apportez un soutien
psychologique
Veillez à sa réhydratation
Installez la victime dans une position confortable



Contrôlez et surveillez :
• l'état de la victime
• l'efficacité des mesures prises

Effectuez les mesures de stabilisation après l'examen complet.

La plus grande partie de l'examen complet est consacrée à une palpation détaillée: le but est de détecter les éventuelles blessures pour n'en manquer aucune.

Les victimes de bombardements ou d'explosions d'obus ou de grenades peuvent être blessées par des éclats de petite taille qui provoquent un grand nombre de plaies cutanées minuscules, et des dommages bien plus grands à l'intérieur du corps. Une blessure par balle peut également ne présenter qu'un petit point d'entrée cutané visible. Ces plaies de petite taille sont à rechercher pendant l'examen complet.

N'oubliez pas que pendant l'examen initial, vous avez évalué des victimes dont l'état est susceptible de se dégrader. Elles nécessitent votre attention pendant l'examen complet, de même que la stabilisation de l'état de la victime. Un état qui s'aggrave peut atteindre un stade où la vie de la victime est en danger: voir la section consacrée à l'évaluation et à la gestion de ce type de situations.

[Voir Section 6.1 – Examen initial et gestes d'urgence vitale]

Observez

- > Examinez toutes les zones du corps et sur tous les côtés. En particulier:
 - recherchez toute anomalie telle que des déformations et des difficultés de mouvement;
 - utilisez le côté opposé comme point de comparaison (effet miroir).
- > Soyez attentif à toute réaction de la victime pendant la palpation.

Écoutez

- > Écoutez les plaintes de la victime (douleurs, engourdissement d'un ou plusieurs membres, sensation de froid, etc.).

Parlez

- > Essayez d'obtenir (de la victime et/ou de ses proches et des témoins) des informations sur:
 - comment et quand la blessure s'est produite;
 - l'historique médical de la victime.
- > Demandez l'aide des personnes qui se trouvent à proximité.

Touchez (palpation)

- > Reportez-vous au paragraphe sur la phase préparatoire de la palpation, ci-dessous.
- > Commencez par la tête et descendez systématiquement jusqu'aux orteils, devant, derrière et sur les deux côtés.
- > Palpez toutes les zones du corps.
- > Évitez toute manipulation et tout mouvement superflus.
- > Localisez précisément les éventuelles blessures de la peau et les fractures, en prenant note de toute déformation, plaie ou réaction à la pression.
- > Localisez toute crépitation (voir ci-dessous).
- > Estimez la température corporelle de la victime.
- > Inspectez vos mains gantées pour voir s'il y a du sang dessus.

On appelle « crépitation » ou « crépitus » le son (crissement) souvent entendu et/ou la sensation souvent ressentie quand les extrémités d'os cassés frottent l'une sur l'autre, ou quand il y a des bulles d'air sous la peau.

Phase préparatoire de la palpation

- > Renseignez-vous sur les règles, coutumes et croyances locales et respectez-les.
- > Protégez vos mains avec des gants (ou une protection similaire : sac en plastique, etc.).
- > Agenouillez-vous à côté de la victime.
- > Expliquez vos gestes à la victime, et essayez d'obtenir sa coopération pour qu'elle :
 - ne bouge pas pendant la palpation (sauf sur demande, par exemple, de remuer les doigts pour permettre l'évaluation d'éventuels troubles neurologiques distaux);
 - vous dise quand la palpation est douloureuse.

[Voir Section 3.3.2 – Aptitudes personnelles : compétences en matière de communication]



Pour les techniques présentées ci-dessous, la victime est censée être :

- consciente ;
- étendue sur le dos.

Si la victime se trouve dans une autre position, vous devriez être à même d'adapter les techniques d'évaluation et d'intervention. Votre mission est de protéger et de sauver des vies en agissant de manière sûre, efficace et digne, et non pas d'apprendre des subtilités de techniques hors contexte.

[Voir Techniques de stabilisation]

**6.2.1 Blessures à la tête et au cou :
évaluation et prise en charge**

[Voir Techniques de stabilisation]

**6.2.2 Blessures thoraciques :
évaluation et prise en charge**

[Voir Techniques de stabilisation]

**6.2.3 Blessures à l'abdomen :
évaluation et prise en charge**

[Voir Techniques de stabilisation]

**6.2.4 Blessures au dos du thorax et de
l'abdomen : évaluation et prise
en charge**

[Voir Techniques de stabilisation]

**6.2.5 Blessures aux membres :
évaluation et prise en charge**

[Voir Techniques de stabilisation]

**6.2.6 Plaies : évaluation et prise en
charge**

6.3 Cas spéciaux

Outre les cas spéciaux présentés ci-dessous, les problèmes de santé « ordinaires » tels que pneumonie, diarrhée, etc. persistent en période de conflit armé ou autre situation de violence. Ces affections – tout comme le risque d'épidémies – peuvent croître sous l'effet de divers facteurs (déplacements de populations, destruction des infrastructures de santé, absence d'agents de santé communautaire, etc.). Vous devez donc vous préparer à participer à la gestion de ces problèmes.

6.3.1 Mines antipersonnel et autres restes explosifs de guerre

Vous devez être extrêmement attentif aux besoins de toute personne blessée par une mine antipersonnel ou par d'autres restes explosifs de guerre. Pensez aux problèmes de sécurité. La victime se trouve dans un endroit très dangereux : une zone contaminée par des explosifs.

- > Ne pénétrez pas dans de telles zones.
- > Allez chercher de l'aide. Accéder à la victime et lui porter secours sont des tâches que seuls les démineurs peuvent assumer.
- > Dans les zones contaminées par des explosifs, il faut faire très attention à ne pas toucher ou déplacer les objets suspects.

[Voir Section 5.2.1 – Dégagements d'urgence]



CCCR

Les personnes blessées par les mines antipersonnel sont toujours plus gravement atteintes qu'il n'y paraît de prime abord.

[Voir Section 5.1 – Sécurité ;
Section 10.3 – Sensibilisation aux
dangers des restes explosifs de guerre ;
CD-ROM – Principales menaces liées
aux armes ; Annexe 2 – Les mécanismes
du traumatisme]

De manière générale, les victimes de mines et autres restes explosifs souffrent de multiples de blessures :

- une amputation traumatique, totale ou partielle, d'un ou plusieurs membres (jambes, en général) ;
- des blessures pénétrantes aux jambes, aux organes génitaux, parfois même à l'abdomen ;
- des plaies très souillées (fragments de métal ou de plastique, pierres, herbe, morceaux de chaussure, etc.).

Une seule explosion peut blesser un grand nombre de personnes en même temps.

6.3.2 Gaz lacrymogènes

Le nom de gaz lacrymogènes est communément donné à des substances qui, à faibles concentrations, provoquent une gêne temporaire due à une irritation douloureuse des yeux et/ou du système respiratoire. En général, les gaz lacrymogènes sont utilisés dans le cadre de la lutte antiémeute. Ils sont répandus à l'aide de grenades.

Quand ces gaz sont lâchés dans un espace clos, la concentration peut devenir très forte et entraîner asphyxie et suffocation.

L'exposition aux gaz lacrymogènes provoque :

- une irritation et des sensations de brûlure (yeux, nez, bouche et peau) ;
- un larmoiement excessif, un écoulement nasal, une salivation accrue ;
- des éternuements, une toux et même des difficultés respiratoires ;
- une désorientation, une confusion et parfois la panique.

Des nausées et des vomissements peuvent également survenir. Les personnes très âgées ou très jeunes, ainsi que les personnes ayant des problèmes respiratoires, de la peau ou des yeux peuvent être spécialement sensibles.

De manière générale, les effets sont ressentis dans les secondes qui suivent le début de l'exposition ; les symptômes disparaissent habituellement entre 10 et 60 minutes après la fin de l'exposition. Chez certaines personnes, les symptômes peuvent perdurer quelques jours avant de disparaître complètement. Les effets sur la peau peuvent durer plus longtemps.

Si vous voyez arriver des gaz lacrymogènes, ou si vous êtes prévenu du danger :

- > essayez de vous éloigner ou de vous placer face au vent ;
- > mettez votre équipement de protection, si vous en avez un à disposition, et réduisez le plus possible votre exposition en couvrant votre peau et votre visage ;
- > un masque à gaz, s'il est convenablement mis et réglé (de manière à être parfaitement étanche), offre la meilleure protection des voies respiratoires ;
- > à défaut, un foulard mouillé et noué serré autour du nez et de la bouche peut être un bon moyen de se protéger contre les gaz.

Les recommandations suivantes visent à limiter les effets des gaz lacrymogènes :

- > restez calme, respirez lentement et souvenez-vous que cette situation est temporaire ;
- > mouchez-vous, rincez-vous la bouche, tousssez et crachez ; essayez de ne pas avaler votre salive ;
- > ne frottez ni votre peau ni vos yeux ;
- > afin d'éviter toute autre contamination, essayez de ne toucher ni votre visage ni vos yeux, ni d'autres personnes, ni des objets (équipement, fournitures, etc.).

Si une victime est gravement contaminée :

- > enlevez ses vêtements contaminés (en ayant soin de vous protéger les mains au moyen, par exemple, d'un sac en plastique, de gants jetables, etc.) ;
- > lavez la peau à fond avec du savon et de l'eau propre ;
- > si possible, douchez la victime à l'eau froide ;
- > rincez les yeux avec de l'eau propre, en allant du coin interne de l'œil vers l'extérieur, la tête de la victime étant inclinée en arrière et légèrement vers le côté que vous rincez ;
- > aidez les victimes moins gravement atteintes à se soigner elles-mêmes.

Ces mesures permettront aux victimes de se sentir mieux plus rapidement, mais il leur faudra du temps pour se remettre complètement.

Les vêtements contaminés par des gaz lacrymogènes devront être lavés séparément du reste du linge.

Si vous-même êtes contaminé :

- > appliquez les mêmes mesures ;
- > attendez d'avoir tout à fait récupéré avant de reprendre votre travail.

6.3.3 Les mourants et les morts

Dans ces circonstances particulières conformez-vous aux coutumes, pratiques et réglementations locales.

Personnes à l'agonie

Une simple présence humaine fait toute la différence.

- > Demandez de l'aide à votre chef d'équipe, à un professionnel de la santé, etc.
- > Respectez le besoin d'intimité ainsi que tout le rituel local.
- > Demandez s'il y a quelque chose que vous pouvez faire.
- > Écoutez et recueillez tout message que la personne en train de mourir pourrait vouloir transmettre.
- > Donnez au mourant tout ce qui est susceptible de le réconforter (boisson, bonbon, cigarette, etc.).
- > Parlez-lui, même si vous pensez qu'il ne vous entend pas.
- > Demandez-lui s'il a des parents ou des amis à proximité ; si c'est le cas, et s'il est d'accord, appelez-les et donnez-leur en tout temps des informations précises et (dans toute la mesure du possible) exactes.

Dans les cas de blessure ou de maladie graves, le décès peut survenir très subitement et à tout moment.

Porter secours et soigner les victimes encore en vie constitue votre première priorité et votre principale tâche. Des ressources indispensables aux vivants ne devraient pas être consacrées aux personnes décédées.

Réconforter les mourants est un geste humain et humanitaire. Il est aussi important pour vous de le faire, car cela vous aidera à continuer de prodiguer vos soins à d'autres personnes.

À noter

Le diagnostic ou la confirmation d'un décès sont des tâches qui relèvent de professionnels de santé qualifiés. Aussi longtemps que le décès n'est pas confirmé ou véritablement évident, vous devez poursuivre votre assistance.



Personnes décédées

Même décédée, une personne a droit à son identité et à un traitement digne de son corps.

Les recommandations suivantes guideront toute votre action en relation avec les personnes décédées et les familles endeuillées :

- tant les défunts que les personnes endeuillées doivent être respectées en tout temps ;
- une attitude empreinte de compassion et de bienveillance est due aux parents et amis du défunt ;
- les convictions culturelles et religieuses doivent être observées et respectées ;
- la famille du défunt a le droit :
 - de recevoir des informations exactes en tout temps et à chaque étape (y compris la reconnaissance officielle et la certification du décès ainsi que, s'il y a lieu, une investigation quant à la cause et les circonstances du décès) ;
 - de voir le défunt ;
 - de récupérer la dépouille mortelle, de pleurer le défunt et d'accomplir les rites funéraires conformément aux coutumes et aux obligations.

Après le décès d'une personne, il importe de :

- > préserver la dignité de la dépouille mortelle;
- > protéger le corps, y compris contre toute exposition inutile au public (c'est-à-dire recouvrir complètement le corps et tenir les badauds à distance);
- > éviter, autant que possible, de déplacer le corps;
- > placer tous les effets personnels du défunt dans un sac en plastique clairement marqué à son nom, avec l'indication de la date et du lieu de décès (vous remettrez ensuite ces effets aux autorités compétentes);
- > notifier le décès ou la découverte du corps à votre chef d'équipe ou aux autorités;
- > enregistrer toutes les informations nécessaires (date et lieu du décès/de la découverte du corps; témoins éventuels; coordonnées personnelles du défunt; circonstances du décès/de la découverte du corps, etc.); de telles informations faciliteront la certification du décès ainsi que toute investigation ultérieure.

[Voir Annexe 9 – Ramassage et inhumation des corps]

C'est aux seules autorités qu'incombent le devoir et la responsabilité de faire en sorte que les restes humains soient traités convenablement et de manière digne, de prendre les mesures nécessaires pour identifier et rendre la dépouille aux proches du défunt. Pour les familles, il importe avant tout de savoir ce qu'il est advenu de leurs êtres chers et de récupérer leur dépouille le plus tôt possible.

À noter

Dans certains contextes et certaines situations de conflit armé, les cadavres peuvent être piégés (tout mouvement déclenche la détonation d'un engin explosif placé sous le corps). Évitez de toucher ou de déplacer des cadavres avant d'avoir reçu le feu vert des démineurs.

6.3.4 Arrêt cardiaque

La réanimation cardio-pulmonaire (RCP) n'est pas traitée dans ce manuel. À quelques très rares exceptions près (voir ci-dessous), ces procédures ne sont pas reconnues comme ayant une importance capitale, sur place, pour les personnes victimes de traumatismes en période de conflit armé ou autre situation de violence. Chez toute victime de traumatisme, jusqu'à preuve du contraire, l'arrêt cardiaque est supposé être dû à une hémorragie massive. La RCP est inutile s'il ne reste pas suffisamment de sang dans le corps pour que la circulation soit maintenue.

La RCP ne devrait être réalisée que dans les cas exceptionnels suivants :

Un médecin a établi que la cause de l'arrêt cardiaque n'est pas une hémorragie, et il a donné des instructions pour qu'une RCP soit effectuée. Un arrêt cardiaque peut être provoqué par divers facteurs, tels que déshydratation, brûlures graves et étendues, réactions allergiques et état de choc dû à une paralysie consécutive à une lésion de la moelle épinière.

S'il a été décidé d'effectuer une RCP, vous devez la faire tout en respectant autant que possible les us et coutumes locaux, et :

- > expliquer rapidement ce que vous allez faire, et pourquoi, aux témoins ainsi qu'aux amis et parents de la victime se trouvant sur place (par exemple, le bouche-à-bouche est destiné à apporter de l'oxygène aux poumons de la victime afin de la garder en vie, etc.) ;
- > solliciter l'aide des personnes présentes.

[Voir Section 3.3.2 – Aptitudes personnelles : compétences en matière de communication]

Donner des soins à une seule victime représente un cas idéal. Dans le contexte des conflits armés ou d'autres situations de violence, il y a parfois un grand nombre de victimes : le fait de vous trouver dans une situation impliquant beaucoup de victimes peut mettre à l'épreuve votre éthique. Fixer des priorités exige à la fois de bien comprendre la situation et de posséder les aptitudes spécifiques requises.

Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage

7

Lorsque les victimes sont très nombreuses, il y a un déséquilibre entre les besoins et l'aide disponible. Le nombre de victimes et la gravité de leurs blessures excèdent les ressources humaines et matérielles que peut offrir la chaîne des soins. Seul le bon sens peut présider à la gestion d'une telle situation et seules des directives générales peuvent être données.

Une situation impliquant de nombreuses victimes évolue constamment, sous l'effet de divers facteurs, notamment :

- le ratio entre le nombre et les compétences des secouristes, d'une part, et le nombre de victimes et la gravité de leurs blessures, d'autre part ;
- le flux des nouvelles victimes arrivant sur le site et celui des personnes évacuées ou ne nécessitant plus de soins.

Vous pourrez peut-être vous faire assister de manière importante, en sollicitant l'aide des personnes présentes y compris celles qui ne sont que légèrement blessées. Pendant que les opérations de triage se poursuivent, l'un de vos « assistants » pourra par exemple rester auprès du blessé dont l'état est le plus alarmant.

On appelle « triage » le processus de gestion consistant à catégoriser les victimes en fonction du degré d'urgence de leur cas et de leurs besoins en termes de traitement ou d'évacuation. Ce processus précède l'administration de soins plus avancés.

**Vous ne pouvez pas
« tout faire pour tout
le monde ».**

**Votre but, c'est de
« faire au mieux pour
le plus grand nombre » en
vous appuyant sur
les principes du triage.**



Croix-Rouge espagnole

L'objectif du triage est de parvenir à une utilisation optimale du personnel et des moyens à disposition, de manière à intervenir en faveur du plus grand nombre possible de victimes ayant les meilleures chances de survie.

Par conséquent :

- des choix sont faits, de manière à obtenir le maximum de bienfaits non pas pour un individu en particulier, mais pour le plus grand nombre possible de personnes ;
- le temps et les moyens étant limités, certaines victimes ne recevront aucun traitement ; pour d'autres, le traitement sera interrompu ou une évacuation ne sera même pas envisagée.

Le triage peut être une opération éprouvante : les décisions à prendre sont parmi les plus difficiles à assumer pour un soignant.

[Voir Section 3.3.2 – Aptitudes personnelles : éthique personnelle et professionnelle]

Les opérations de triage

Ces opérations de triage visent à fixer des priorités : elles doivent être menées rapidement. Elles comportent deux étapes successives : catégoriser et établir des priorités.

Catégoriser	= repérer les blessés les plus gravement atteints, puis repérer et éloigner : <ul style="list-style-type: none">• les morts• les blessés légers• les personnes indemnes.
Établir des priorités	= répartir les cas les plus graves en diverses catégories en fonction à la fois : <ul style="list-style-type: none">• de la nature du problème* et• du traitement possible compte tenu des ressources disponibles (personnel et matériel).

* Dans les cas où la vie de la victime est en danger : les problèmes touchant les voies aériennes sont traités avant les problèmes respiratoires qui, eux, sont traités avant les problèmes circulatoires, conformément à la séquence ABCDE.

À noter

Dans certaines circonstances, le triage tient compte de la localisation des victimes. Prenons, par exemple, le cas où l'accès à une personne blessée est particulièrement difficile en raison de la topographie des lieux. Son état aurait justifié qu'elle soit traitée en priorité mais il faudrait beaucoup de temps et d'efforts pour arriver jusqu'à elle. Lui porter secours étant de ce fait contraire à l'intérêt des autres victimes, un degré inférieur de priorité sera donc accordé à cette victime.

Le triage se déroule en deux étapes successives, en fonction de :

1. la priorité pour le traitement, et
2. la priorité pour l'évacuation.

CATÉGORIES PRIORITAIRES	Victimes à traiter (sur place)	Victimes à évacuer
1 (urgent)	Conditions mettant la vie de la victime en danger mais « gérables », tout au moins pendant un certain temps, en recourant à des gestes simples et immédiats.	Conditions mettant la vie de la victime en danger mais qui sont stabilisées et resteront sous contrôle jusqu'au moment du transfert vers le niveau de soins suivant.
2 (grave)	Problèmes graves mais ne mettant pas immédiatement la vie de la victime en danger – une certaine attente est acceptable.	Problèmes graves, ne mettant pas immédiatement la vie de la victime en danger, mais qui s'aggraveront au fil du temps.
3 (attente/délai)	Blessures légères nécessitant des soins chirurgicaux minimes. Blessures pour lesquelles un délai d'attente indéfini est possible, même s'il n'est pas souhaitable.	Blessures stables pouvant être traitées en dernier.
4 (à ne pas traiter ni déplacer)	Victimes gravement atteintes dont l'état ne pourra pas être amélioré par des soins médicaux et/ou chirurgicaux, ou pour qui l'espoir de guérison est faible. Personnes décédées ou mourantes.	Victimes gravement atteintes dont l'état ne pourra pas être amélioré par des soins médicaux et/ou chirurgicaux, ou pour qui l'espoir de guérison est faible. Personnes décédées ou mourantes.

Si la vie d'un blessé est en danger, et que son état ne peut pas être stabilisé ou ne peut pas être maintenu pendant l'évacuation, le blessé passe de la catégorie de priorité 1 pour le traitement à la catégorie de priorité 4 pour l'évacuation.

La catégorie déterminée lors du triage est notée sur une fiche qui est fixée sur une partie visible de la victime. Parfois, des étiquettes de différentes couleurs sont utilisées.

Il peut y avoir des divergences au sein d'une équipe quant à la catégorie à attribuer à une victime. Ces désaccords doivent être immédiatement réglés par le chef d'équipe ou la personne responsable de la gestion du site. Les catégories attribuées sur place – pour le traitement ou l'évacuation – peuvent être différentes de celles qui seraient données dans un hôpital chirurgical.

Vous ne devez pas mettre en doute le bien-fondé du processus de triage ni les décisions prises, car cela ne servirait qu'à semer la confusion.

Les gestes d'urgence vitale et le triage doivent être effectués en même temps. Les mesures de stabilisation moins urgentes ne devraient être appliquées que lorsque le triage de toutes les victimes est terminé.



Le triage est seulement une « photo instantanée » de l'état de la victime au moment de l'évaluation. La catégorie de priorité peut changer avec le temps.

- > N'essayez pas d'anticiper une aggravation de l'état de la victime, car cela pourrait vous amener à attribuer à cette victime un degré de priorité plus élevé que nécessaire.
- > Réévaluez la situation régulièrement, de manière à adapter le niveau de priorité.

Divers facteurs peuvent justifier une réévaluation, notamment :

- les conditions de sécurité ;
- le nombre de victimes et la gravité de leurs blessures ;
- l'évolution de l'état des victimes (par ex., une détérioration subite qui les ferait passer de la catégorie « état grave » à la catégorie « urgent ») ;
- votre capacité en termes de personnel (nombre et état physique et psychologique des secouristes), ressources disponibles pour le traitement et le transfert, etc. ;
- la capacité des structures médicales à accueillir des blessés évacués ;
- les décisions de votre chef d'équipe concernant le personnel et les ressources.

Exemple de situation

Dans un endroit sûr et abrité, si vous devez vous occuper de nombreuses victimes, vous pourrez procéder de la manière suivante.

- > Poliment mais fermement, faites comprendre à chacun que vous dirigez les opérations.
- > Trouvez de l'aide, de préférence des personnes formées aux premiers secours.
- > Faites un rapide tour des lieux avec vos « assistants ».
- > Procédez au triage des victimes nécessitant un traitement. En d'autres termes, catégorisez et établissez rapidement des priorités :
 - évaluez chaque victime en un temps très court (15-20 secondes, maximum) en suivant la séquence ABCDE ;
 - attribuez temporairement une catégorie de priorité à chaque victime ;
 - passez peu de temps avec les personnes qui peuvent parler et/ou bouger.
- > Demandez à vos « assistants » de pratiquer immédiatement les gestes d'urgence vitale (priorité 1) : si possible, assignez une personne à une ou deux victimes. Ces gestes sont les suivants :
 - dégager les voies aériennes et placer en position latérale de sécurité toute victime qui est inconsciente mais respire normalement ;
 - stopper toute hémorragie externe en recourant aux techniques manuelles de pression et, si possible, en utilisant des compresses et pansements compressifs (qui, à ce stade, doivent être improvisés).



Jessica Barry/ICR

Accordez-vous une courte pause.

- > Préparez-vous à réévaluer la catégorie de priorité de chaque victime.
- > Après avoir identifié et regroupé les personnes nécessitant des mesures immédiates pour assurer leur survie (priorité 1), terminez votre catégorisation en demandant aux blessés capables de marcher :
 - de se rendre au point de rassemblement des victimes ;
 - de donner un coup de main, surtout s'ils ont été formés aux premiers secours.
- > Rendez-vous auprès de la « victime n° 1 » de la catégorie de priorité 1.

Dans une situation impliquant de nombreuses victimes, vous devez participer au triage sur place. Vous devez donc avoir été formé à l'établissement des priorités et à la prise de décisions.

- > Faites un examen complet de la victime n° 1, de manière à confirmer ou modifier la catégorie de priorité de traitement.
- > Prodiguez des soins, stabilisez l'état de la victime et protégez-la contre les éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.).
- > Assurez-vous que les mesures prises sont efficaces.

La victime n° 1 est maintenant prête à être évacuée.

- > Poursuivez par un examen complet de la victime n° 2 de la catégorie de priorité 1 (identifiée pendant votre première tournée), de manière à confirmer ou modifier la catégorie de priorité de traitement.
- > Traitez la victime n° 2.

Puis, faites de même pour la victime n° 3, etc.

- > Quand vous aurez fait le tour de toutes les victimes de la catégorie de priorité 1, occupez-vous des victimes de la catégorie de priorité 2, etc.

L'examen complet finalisera le triage, en confirmant ou en modifiant la catégorie de priorité attribuée à chaque victime.

Quand toutes les victimes ont été traitées :

- > réévaluez l'état de chacune d'elles ;
- > déterminez l'efficacité des mesures prises jusque-là ;
- > procédez au triage des victimes en vue de leur évacuation : assignez une catégorie de priorité à chacune.

[Voir Section 8.2 – Transport (évacuation)]

Quand la décision est prise de procéder à une évacuation, organisez celle-ci et préparez les victimes en vue de cette opération.

Les victimes dont vous vous êtes occupé sur place seront évacuées vers un nouveau maillon de la chaîne des soins au sein de laquelle vous avez également un rôle à jouer.

Après avoir prodigué les soins sur place

8



8.1 Au point de rassemblement des victimes et aux étapes suivantes de la chaîne des soins

Vous pouvez être appelé à intervenir plus loin dans la chaîne des soins mais l'attention que vous portez à la sécurité doit rester la même que sur les lieux de la première intervention.

Dans ces étapes suivantes, vous serez amené à :

- > intervenir en tant qu'auxiliaire d'un professionnel de la santé (infirmier, médecin généraliste ou chirurgien), et donc, généralement, sous sa supervision directe ;
- > participer aux soins médicaux (surveillance, soins spécialisés, brancardage, etc.).

Vous pouvez également être appelé à prendre part à diverses activités sans rapport avec les soins médicaux.

[Voir Section 4.3.1 – La chaîne des soins aux victimes ; Annexe 5 – La chaîne des soins aux victimes ; Annexe 6 – Le poste de premiers secours]

[Voir Chapitre 5 – Gestion de la situation ; Chapitre 6 – Prise en charge des victimes]

[Voir Chapitre 9 – Autres tâches des secouristes]



Boris Heger/CCR



Olivier Meeckli/CCR



Paul Grabhorn/CCR

8.2 Transport (évacuation)

Déplacer les personnes blessées pendant les combats est difficile et prend toujours plus de temps que prévu ; le transport vient s'ajouter au traumatisme subi et présente souvent des dangers.

[Voir Chapitre 7 – Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage]

Le transport des victimes peut être soumis à des réglementations locales (restrictions quant à la participation des secouristes, par exemple). Vous devez donc, avant d'agir, vous renseigner pour savoir si votre responsabilité risque d'être engagée.

8.2.1 Conditions préalables

Des évacuations peuvent être organisées quand :

- les victimes sont rassemblées dans un poste de premiers secours, un dispensaire ou tout autre élément de la chaîne des soins ;
- les victimes ont déjà été triées : un degré de priorité en vue de l'évacuation leur a été attribué ;
- des moyens fiables sont disponibles ;
- les itinéraires, les dates et les horaires sont établis ;
- le personnel, aux lieux de destination, a été informé et se tient prêt à recevoir la ou les victimes ;
- des mesures ont été prises pour assurer la sécurité.

Les victimes trouvées au bord de la route ne doivent être prises à bord du véhicule d'évacuation que s'il y a de la place et pas d'autre alternative. Si possible, informez votre chef d'équipe ou le centre de coordination et demandez des instructions. De manière ponctuelle, s'il y a de la place, des « victimes opportunistes » (c'est-à-dire des personnes qui, selon la priorité assignée lors du triage, n'ont pas besoin d'être évacuées de façon prioritaire) peuvent être autorisées à monter dans le véhicule.

Les véhicules d'évacuation doivent être utilisés exclusivement à des fins médicales. Leur rôle et leurs conditions d'hygiène doivent être respectés. Dans la mesure du possible, d'autres véhicules devraient être utilisés pour le transport des morts. Dans tous les cas, priorité devrait être donnée aux victimes encore en vie. Les véhicules de la Croix-Rouge / du Croissant-Rouge ne doivent pas être utilisés à des fins personnelles.

Absolument aucune arme ne peut être transportée avec une victime, et aucune des personnes accompagnant la victime ne peut être autorisée à porter une arme. Ne ramassez ou n'enlevez jamais vous-même des armes (particulièrement des grenades et des armes de poing) portées par une victime. De telles armes ne doivent être manipulées que par des personnes dûment qualifiées. Dans le contexte d'un conflit armé, selon le droit international humanitaire, les armes légères et les munitions enlevées aux blessés et aux malades et trouvées dans un véhicule ou une infrastructure médicale (une ambulance, par exemple) ne privent pas ceux-ci de sa protection.



Marc Bouvier/CICR

Dans les situations de conflit armé, l'emblème utilisé à titre protecteur doit être bien visible sur les véhicules de transport sanitaire (il doit être placé sur des surfaces planes, de manière à être vu de loin et d'un grand nombre de directions), à condition que toutes les exigences légales nécessaires aient été remplies.

Vous devez :

- > connaître les bonnes techniques pour soulever la victime : utilisez les muscles de vos jambes, en gardant votre dos droit ;
- > être en bonne condition physique ;
- > connaître les caractéristiques des moyens de transport que vous utiliserez ;
- > signaler les départs aux responsables de la gestion des évacuations en les informant de l'heure de départ, du nombre et de l'état de santé des victimes, de la destination, de la durée estimée du voyage, de l'itinéraire prévu, et du nombre de secouristes concernés.

8.2.2 Moyens et techniques de transport

Les moyens de transport devraient :

- permettre de poursuivre les mesures d'urgence et de stabilisation ;
- être sûrs ;
- ne pas être trop pénibles pour les victimes ;
- pouvoir accueillir des blessés dans différentes positions (allongés ou assis) ;
- permettre qu'un secouriste ou un autre soignant accompagne les victimes ;
- fournir une protection adéquate contre les éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.).

Transport de :	Moyen de transport :
La plupart des victimes	Civière (brancard) Techniques manuelles de transport
Blessés conscients, présentant des plaies au thorax	Chaise (ou civière ou tout autre moyen permettant au blessé de rester en position assise)
Victimes à transporter sur de longues distances	Ambulance ou autre véhicule de terrain Hélicoptère ou autre aéronef Bateau ou autre navire

Les techniques de transport « manuelles » sont fatigantes pour les porteurs et risquent d'augmenter la gravité de l'état de santé de la victime : mieux vaut choisir des techniques de transport à deux porteurs.

Pour évacuer une victime, il n'est pas nécessaire de conduire le plus vite possible et de risquer un accident de la circulation. De plus, en roulant à grande vitesse sur des bosses et des nids-de-poule, vous ferez souffrir la victime, aggraverez toute hémorragie et déplacerez des membres traumatisés, détériorant probablement encore davantage son état. Conduisez avec prudence et en douceur.

Le transport aérien nécessite des précautions spéciales en raison des effets de toute accélération et décélération importantes, ainsi que de la diminution de la pression atmosphérique et de l'approvisionnement en oxygène. Ces considérations ne sont pas abordées dans ce manuel.



Croissant-Rouge de Somalie



Croissant-Rouge de Somalie



Croissant-Rouge de Somalie

Croix-Rouge malienne



Croix-Rouge malienne



Croix-Rouge malienne



Croix-Rouge vénézuélienne



Paul Grabhorn/CCR

Les blessés ne sont pas les seules victimes des conflits armés et autres situations de violence. Ainsi, leur prodiguer des soins ne constituera pas la seule tâche pour laquelle vous serez mobilisé. Du fait de votre dévouement et de votre polyvalence, vous serez également appelé à aider d'autres catégories de victimes.

Autres tâches des secouristes

9





Priska Spoerri/CCR

En période de conflit armé ou autre situation de violence, outre les blessés et les malades, vous rencontrerez d'autres catégories de victimes, à savoir :

- des personnes privées de liberté ;
- des réfugiés et autres personnes déplacées ;
- des familles dispersées ;
- des personnes sans nouvelles de certains de leurs proches ;
- des familles dont un membre est porté disparu ;
- des civils qui ont tout perdu ;
- des personnes handicapées ;
- des veuves et des orphelins ;
- des personnes décédées.



Priska Spoerri/CCR



Jean-Patrick Oh Silvestro/ICR

[Voir Annexe 9 – Ramassage et inhumation des corps]

Vous pouvez être appelé à contribuer à d'autres activités que celle consistant à prodiguer des soins. Ces tâches ne sont pas spécifiées ici, car elles dépendent dans une large mesure :

- des circonstances ;
- du cadre de la mission humanitaire et des moyens disponibles pour l'accomplir ;
- de votre propre formation et état de préparation.

Ces autres tâches peuvent notamment inclure :

- l'administration (enregistrement des victimes, suivi des évacuations, communications radio, etc.) ;
- la logistique (renforcement des mesures de protection du centre de soins, gestion des stocks, entretien de l'équipement, etc.) ;
- le soutien aux communautés (programmes de prévention des maladies, maintien ou rétablissement des liens familiaux, distribution de secours, etc.) ;
- le ramassage et l'inhumation des corps.

Certaines de ces tâches requièrent des connaissances et des compétences spécifiques, que vous devrez peut-être acquérir sur place, le cas échéant.



Thierry Gassmann/ICR

Vous pouvez demander à votre chef d'équipe de modifier votre activité. Une telle demande peut être acceptée s'il y a d'autres besoins et si vous possédez les connaissances et les compétences requises pour y faire face. Vous devriez également être prêt à accepter des changements dans les tâches qui vous sont assignées même si vous ne les avez pas sollicitées. Vous pouvez cependant refuser les changements si vous n'êtes pas à l'aise avec la nouvelle affectation qui vous est proposée.

Dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence, vous devez être flexible et prêt à vous adapter.



Arntsa Idris/CCR

Après une intervention dans un contexte de conflit armé ou autre situation de violence, vous devez penser à vous-même. La tâche humanitaire consistant à aider les autres à s'aider eux-mêmes ne se termine pas au moment où s'éteignent « les feux de la rampe ». Accordez-vous une pause – vous pourriez être rapidement appelé à reprendre du service.

Après l'intervention

10



10.1 Gestion de soi

Aussitôt l'intervention terminée, prenez le temps de vous arrêter et de réfléchir : il vous faut du temps pour penser à ce que vous venez de vivre, il vous faut aussi du temps pour vous détendre, vous reposer et récupérer.

VOTRE «GESTION PERSONNELLE»

1. Évaluez votre performance : pensez à ce que vous avez pu faire et à ce que vous avez ressenti.
2. Évaluez votre propre situation : demandez-vous si vous avez besoin de recevoir un soutien de quelqu'un d'autre.
3. Décidez : de récupérer, c'est-à-dire de « recharger vos batteries ».
4. Agissez : débriefez avec votre équipe et votre chef d'équipe, et tirez les enseignements de cette expérience.
5. Agissez : détendez-vous convenablement et préparez-vous pour la mission suivante.

CHECKLIST

	Évaluer	Décider	Agir
APRÈS UNE INTERVENTION	<p>Votre propre situation : comment allez-vous ?</p>	<p>Débriefez. Faites une pause.</p>	<p>Détendez-vous et changez-vous les idées. Discutez. Tirez les leçons de l'expérience, et partagez ces enseignements.</p>

À la fin de la mission :

- > Participez à des séances de débriefing : partagez les informations ayant trait à la sécurité, racontez ce que vous avez fait, parlez des résultats et des problèmes, formulez des suggestions.
- > Faites part de vos sentiments et préoccupations à des personnes de confiance.
- > Trouvez de l'aide, au besoin, si votre santé vous préoccupe (plaie, fièvre, etc.) et/ou demandez un soutien psychologique.
- > Détendez-vous.
- > Préparez-vous pour la mission suivante.



10.1.1 Débriefing

Une séance de débriefing est dirigée par votre chef d'équipe et/ou la personne chargée de superviser le secteur auquel vous avez été assigné. Un débriefing individuel doit rester confidentiel.

	Débriefing collectif	Débriefing individuel
Qui l'organise ?	Le chef d'équipe et/ou la personne qui était responsable du site de l'intervention	Vous-même ou votre chef d'équipe
Qui y participe ?	Toutes les personnes ayant participé à la mission	Vous seul
Qui dirige la séance ?	Le chef d'équipe ou la personne qui était responsable du site	Votre chef d'équipe
Quand le débriefing a-t-il lieu ?	À la fin de la mission (à la fin de la journée, par exemple)	À tout moment (quand il le faut)
Comment se déroule-t-il ?	Réunion de groupe Atmosphère détendue	Face à face Atmosphère détendue
De quoi est-il question ?	Récit détaillé de la mission et suivi Partage des sentiments, réactions, émotions douloureuses, etc., et conseils sur la manière de les gérer	Toute question importante pour vous Examen de la manière dont ces expériences peuvent être profitables et/ou vous affecter dans le futur
Un débriefing ne doit jamais inclure	Jugements sur les actions et les paroles Règlement de différends Séance collective d'assistance psychologique Thérapie	Sanctions Critiques
Quel peut en être le résultat ?	Renforcement de l'équipe et de sa gestion Développement des mécanismes d'adaptation propres à chacun des participants	Adaptation de votre programme de travail Changement dans les tâches qui vous sont assignées Conseils et soutien en vue de la poursuite de votre développement personnel

10.1.2 Repos et détente

Il est crucial que vous vous détendiez. Vous ne devriez pas vous sentir :

- mal apprécié ou rejeté (ni éprouver aucun autre sentiment négatif) si votre chef d'équipe vous encourage à prendre un congé ;
- honteux de prendre du temps pour vous-même, loin de là où vous avez travaillé.

Vous savez mieux que quiconque ce que vous devez faire pour vous aider.

10.2 Gestion de l'équipement et du matériel

Vous devez contribuer à prendre soin de l'équipement et du matériel, même si quelqu'un d'autre en a la responsabilité.

GESTION DE L'ÉQUIPEMENT ET DU MATÉRIEL

CHECKLIST

1. Évaluez leur utilisation : pensez en termes de quantité et de qualité.
2. Décidez : de maintenir la capacité opérationnelle.
3. Agissez : faites un contrôle et, s'il y a lieu, remplacez ou complétez l'équipement et le matériel.

	Évaluer	Décider	Agir
APRÈS UNE INTERVENTION	Disponibilité de l'équipement et du matériel (personnel et pour toute l'équipe) ?	Entretenez l'équipement. Rangez le matériel.	Nettoyez et remplacez le matériel, s'il y a lieu. Préparez l'équipement pour la mission suivante. À la fin de votre mission, s'il y a lieu, rendez le vêtement ou le dossard portant un emblème distinctif.

10.3 Sensibilisation aux dangers des restes explosifs de guerre

Même en temps de paix, dans les zones qui ont été affectées par un conflit armé plus ou moins récent, vous pouvez être confronté à des victimes d'explosions de caractère militaire.

Parmi les restes explosifs de guerre, figurent :

- les munitions non explosées (sous-munitions de bombes à dispersion, bombes et obus n'ayant pas éclaté en touchant le sol) ;
- les mines terrestres ou les engins explosifs improvisés qui restent actifs après la fin des hostilités.

[Voir CD-ROM – Principales menaces liées aux armes ; Annexe 2 – Les mécanismes du traumatisme]

Toutes ces armes ont la capacité de blesser et de tuer. Le moindre mouvement peut déclencher leur explosion.

[Voir Section 6.3.1 – Mines antipersonnel et autres restes explosifs de guerre]

Vous devez suivre les consignes, exactement comme vous le feriez en période de conflit armé.

Vous devez aider les communautés menacées par les restes explosifs de guerre à mieux gérer la situation, de manière à :

- prévenir les incidents en attirant l'attention sur les dangers pour la population ;
- leur permettre de réagir en cas d'accident, en prenant les mesures qui sauvent des vies, des bras et des jambes.

Pour atteindre ces objectifs, les communautés concernées doivent être pleinement impliquées dans l'élaboration et dans l'exécution d'un plan d'action ; cela doit se faire en étroite coopération avec les autorités sanitaires et autres autorités publiques, les militaires, et les ONG (par exemple celles qui participent aux opérations de déminage), s'il y en a.



Paul Grabhorn/CCR

Johan Solhberg/CICR



Sensibilisation aux dangers des restes explosifs de guerre

Le CICR, les Nations Unies et diverses ONG ont mis sur pied des programmes spécifiques d'action antimines pour venir à bout de la contamination due aux mines et aux restes explosifs de guerre. Dans votre pays, une instance (dépendant soit des Nations Unies, soit du gouvernement) est sans doute chargée de l'action antimines : en vous adressant à elle, vous pourrez obtenir de plus amples informations ainsi qu'un soutien. Au niveau local, il peut exister un programme, mis en place par une section de la Société nationale ou par une ONG, qui pourrait également fournir un soutien.

Eric Bouvet/CICR



Intervention d'urgence

- Il devrait y avoir, dans chaque famille, au moins un secouriste équipé d'une trousse de premiers secours.
- Dans chaque communauté, un système devrait permettre d'alerter les secouristes et les professionnels de la santé en cas d'accident dû aux mines.
- Il devrait exister, au niveau de la communauté, des stocks de matériel de secours (couvertures et brancards – improvisés, au besoin) et, si possible, un véhicule pouvant être utilisé pour les évacuations.
- Dans la mesure du possible, il devrait exister un moyen de communiquer avec le centre de soins le plus proche.
- Une fois par an, une mise à jour des connaissances (incluant un exercice de simulation sur le terrain) devrait être organisée.

Au moment où les communautés touchées par un conflit armé retrouvent la paix, vous avez un rôle très important à jouer dans le cadre de la sensibilisation aux dangers des restes explosifs de guerre et du renforcement des mesures de préparation et d'intervention d'urgence.

Tant la formation que l'équipement individuel des familles devraient au moins leur permettre de prendre en charge :

- 1) la gestion des voies aériennes et de la respiration
- 2) le contrôle des hémorragies
- 3) le pansement des plaies et des brûlures, et
- 4) le transport des blessés.



Andrea Heath/CCCR

10.4 Mesures et initiatives pour favoriser le retour à la normale

10.4.1 Présence Croix-Rouge/ Croissant-Rouge

Après un conflit armé ou une autre situation de violence, le personnel et les volontaires des Sociétés nationales restent présents dans la zone touchée. De par leurs activités sur place avant et pendant les événements, ils représentent un espoir pour la communauté. Leurs valeurs morales et leur dévouement démontrent que les individus peuvent être une force positive, et non pas seulement destructrice.

La présence du CICR et, parfois, de Sociétés nationales venant de l'extérieur, témoigne de l'intérêt et de la solidarité de la communauté internationale, ce qui constitue une autre raison d'espérer.

Certaines activités – telles que la rééducation physique des personnes handicapées, les visites aux détenus, et les efforts visant à maintenir et à rétablir les liens familiaux – peuvent se poursuivre sans interruption.

Le rétablissement des conditions de vie normale est également soutenu par des programmes spécifiques réalisés avec la participation des communautés concernées dans des domaines tels que :

- la formation aux premiers secours ;
- l'eau et l'assainissement ;
- l'assistance économique ;
- la préparation aux situations d'urgence.

La Société nationale revoit ses plans pour améliorer sa capacité à accomplir ses tâches dans l'éventualité d'un nouveau conflit armé ou toute autre situation de violence.

[Voir Chapitre 3 – Préparation des secouristes]

Contribuez au retour à la paix : aidez les personnes et les communautés touchées à reprendre une vie normale et à retrouver leur autonomie.

10.4.2 Promotion de l'action humanitaire

Le but principal de la promotion de l'action humanitaire est de faire en sorte que toutes les parties qui risquent de se trouver impliquées dans un conflit armé ou toute autre situation de violence (pouvoirs publics, police et forces armées, diverses forces politiques, groupes armés, personnes ayant recours à la force ou à la violence, grand public, etc.) comprennent bien – et acceptent – la neutralité, l'impartialité et l'indépendance de la Société nationale.

La promotion de l'action humanitaire devrait :

- être conduite de façon régulière et intégrée dans tous les programmes et services de la Société nationale. Les actions de sensibilisation devraient être menées de façon régulière (y compris auprès du personnel et des volontaires de la Société nationale) ;
- souligner la signification et l'importance des emblèmes distinctifs ainsi que des Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, en mettant en lumière le rôle spécifique de la Société nationale et en insistant sur le fait qu'elle déploie ses activités même dans des zones où d'autres agences ne sont pas facilement acceptées ;
- viser à atteindre la communauté tout entière, en utilisant le plus possible les médias locaux (radio, journaux, télévision, téléphones mobiles et Internet) et les responsables locaux, leaders, etc.

Des programmes spécifiques existent pour la diffusion du droit international humanitaire.

Toutes ces activités aident la communauté dans son ensemble, de même que toutes les personnes concernées, à comprendre les mesures prises par une Société nationale en période de conflit armé ou autre situation de violence.



Thierry Gassmann/ICRC

Vos activités sur le terrain offrent le meilleur exemple et la meilleure illustration des règles fondamentales qui protègent les individus dans les situations de violence ainsi que des principes humanitaires.

10.4.3 Formation aux premiers secours

L'apprentissage des premiers secours est un vecteur essentiel de la sensibilisation et de la formation offerte aux communautés pour :

- réduire leur vulnérabilité face aux dangers (en les aidant à prendre conscience des risques) ;
- renforcer leur autonomie en termes de préparation et de réponse aux situations d'urgence ;
- diffuser les messages d'éducation à la santé et obtenir un soutien pour les campagnes menées dans le domaine de la santé (hygiène du milieu/assainissement, promotion de l'hygiène, vaccinations, etc.) ;
- promouvoir la tolérance et la compréhension – et, en conséquence, l'acceptation des différences entre les membres d'une même communauté ainsi qu'entre diverses communautés – en montrant clairement que chacun possède le potentiel de contribuer à protéger une vie, qui peut être la sienne.

Après avoir bénéficié d'une formation aux premiers secours, la communauté sera capable de réduire l'incidence des maladies et des blessures. Elle pourra aussi s'aider elle-même à se relever sur le plan psychologique et à établir une « nouvelle norme » pour l'ensemble de ses membres, au lendemain d'un conflit armé ou autre situation de violence. La formation aux premiers secours est parfois le premier domaine dans lequel, après avoir connu une crise, une communauté sollicite de l'aide.



Carlos Rios/CICR



Loukas Petridis/CICR

Votre rôle auprès des communautés (pour les aider à vivre en sécurité, en bonne santé et de manière autonome) et auprès de votre Société nationale (pour l'aider à être forte et fiable et à mener une action durable) doit se poursuivre après la fin d'un conflit armé ou de toute autre situation de violence.

En tant que secouriste d'une Société nationale, vous devez poursuivre vos efforts pour aider les communautés par le biais de :

- programmes de prévention visant à encourager :
 - l'utilisation d'eau potable pour la boisson et la préparation des aliments ;
 - l'hygiène (individuelle et publique) et l'assainissement (élimination des déchets, latrines, etc.) ;
 - un mode de vie sain et prudent (bonne nutrition, allaitement maternel, sécurité routière, etc.) ;
 - les campagnes de vaccination, etc. ;
- programmes de préparation et de réponse dans les situations d'urgence :
 - évaluation et cartographie de l'état de vulnérabilité des communautés ;
 - planification d'actions locales ;
 - surveillance des risques d'épidémies, etc.

Vous devez participer à tous les cours de mise à jour des connaissances qui vous sont proposés, et encourager les autres à faire de même.





Loukas Petridis/CICR

En tant que secouriste du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, votre comportement et vos actions devraient contribuer quotidiennement à maintenir un climat positif, humanitaire, et à doter votre communauté de solides capacités en termes de préparation et d'intervention d'urgence. Vous devez encourager les membres de votre communauté à se montrer plus tolérants et à mener une vie plus prudente et plus saine.

Gestes d'urgence vitale



6.1.1 Voies aériennes : évaluation et prise en charge

La bouche, le nez et la gorge constituent les voies aériennes.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, tout en protégeant si nécessaire la colonne cervicale, vous devez :

- > détecter une éventuelle obstruction des voies aériennes ;
- > dégager rapidement l'obstruction ;
- > maintenir les voies aériennes dégagées ;
- > identifier les voies aériennes en danger et vous tenir prêt à agir immédiatement ;
- > si la victime est consciente, l'aider à gérer elle-même ses voies aériennes.

Contrôler et dégager les voies aériennes est le tout premier geste d'urgence vitale à faire, s'il y a lieu.

EXAMEN

- Si la victime répond normalement et de manière cohérente aux questions, les voies aériennes sont dégagées.
- Des voies aériennes dégagées ne produisent aucun bruit particulier et n'exigent pas d'efforts visibles pour faire entrer l'air.
- Une respiration bruyante et des efforts pour faire entrer l'air signifient qu'il y a une obstruction partielle des voies aériennes.
- Un silence total et l'absence de tout effort indiquent une obstruction totale des voies aériennes (la respiration a cessé – c'est un état d'apnée).

[Voir Section 6.1 – Examen initial et gestes d'urgence vitale]

Observez

- > Le type d'incident, la situation et l'éventuel mécanisme de la blessure.
- > Les signes de perte de conscience et de détresse respiratoire.
- > Les blessures à la tête, au visage et au cou.
- > Autocontrôle des voies aériennes par la victime consciente (assise et le visage penché en avant, par exemple).

Écoutez

- > Des sons anormaux (toux répétitive, ronflements, gargouillis, enrouement) indiquent une obstruction

partielle des voies aériennes ; mais cela signifie que la victime respire quand même.

- > La victime se plaint de difficultés à déglutir.

Parlez

- > Toute réponse inappropriée ou incompréhensible peut faire craindre que les voies aériennes sont en danger en raison de la dégradation du niveau de conscience.
- > L'absence de réponse (verbale ou non verbale) indique un état d'inconscience.

Touchez

- > L'absence de réaction indique un état d'inconscience.

Suspectez

- > Une lésion de la colonne cervicale si :
 - la victime présente une blessure fermée située au-dessus de la clavicule, avec ou sans perte de connaissance ;
 - la victime, consciente, se plaint de douleurs à la nuque ou de pertes de sensibilité dans un bras, ou dans les deux bras, ou encore de difficulté à bouger un bras, ou les deux bras ;
 - la victime présente une blessure pénétrante au cou.

[Voir Section 6.1 – Examen initial et gestes d'urgence vitale]

Les voies aériennes courent le risque d'une obstruction ultérieure dans les situations suivantes

- Blessure à la tête : la victime perd lentement connaissance après quelque temps.
- Blessure au visage : provoque ultérieurement un œdème de la langue et/ou de la gorge.
- Blessure au cou : conduit à l'accumulation de sang dans le cou, ce qui exerce une pression de l'extérieur sur les voies aériennes et bloque l'arrivée d'air de l'extérieur.
- Brûlure ou blessure d'origine chimique du visage et des voies aériennes, ou inhalation de fumée : un œdème de la gorge, du larynx et de la trachée peut se développer dans les heures qui suivent.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

Si la victime peut parler ou tousser

- > Pas d'inquiétude, les voies aériennes sont libres.
- > Laissez la victime parler ou tousser.
- > Encouragez-la à tousser pour évacuer l'objet qui obstrue ses voies aériennes.

Si la victime, consciente, préfère une certaine position

- > Respectez cet « autocontrôle » des voies aériennes (la victime préfère, par exemple, être assise).

Si la victime, consciente, présente des blessures au visage et à la mâchoire

- > Aidez la victime à s'asseoir et à se pencher en avant, de manière à permettre au sang et à la salive de s'évacuer.
- > S'il y a lieu, aidez à réaligner l'os déplacé en le tirant en avant avec vos doigts gantés. Attention : cette manœuvre est douloureuse.



Croix-Rouge britannique

Si une victime présente une blessure au cou causée par un petit éclat métallique

- > Assurez la liberté des voies aériennes.
- > Mettez la victime en position latérale de sécurité, la tête en bas, pour permettre au sang de s'évacuer vers l'extérieur.

Si la victime oscille entre conscience et inconscience, ou est totalement inconsciente

1) Ouvrez la bouche de la victime

Technique dite de « subluxation » de la mâchoire

- > Agenouillez-vous derrière la tête de la victime, les coudes posés au sol.
- > Stabilisez le cou de la victime dans une position neutre, dans l'axe du corps.
- > Saisissez les angles de la mâchoire inférieure de la victime avec quatre doigts de chaque main (les pouces se trouvant sur les dents de devant de la mâchoire inférieure).
- > Soulevez la mâchoire avec les deux mains, une de chaque côté, en tirant vers le haut et en avant.



Croix-Rouge du Népal

Cette technique est la plus sûre des premières manœuvres destinées à dégager les voies aériennes d'une victime suspectée d'avoir une blessure au cou ; en effet, dans la plupart des cas, elle peut être réalisée sans extension du cou.

Technique dite du « soulèvement » de la langue et de la mâchoire

- > Ouvrez la bouche de la victime en appuyant sur la langue avec votre pouce et en soulevant la mâchoire inférieure avec vos doigts.
- > Si vous ne pouvez pas ouvrir la bouche, écartez les dents en appuyant votre pouce ou l'articulation de votre majeur contre la joue entre les dents du haut et les dents du bas – l'épaisseur des tissus de la joue protège vos doigts si la victime essaie de fermer sa bouche.

Pour ces deux techniques, tirez la langue de la victime vers l'avant.

Si les lèvres se ferment, rétractez la lèvre inférieure avec vos pouces.

2) Observez l'intérieur de la bouche de la victime

Retirez tout sang, vomi, débris (dents cassées, fragments d'os) ou corps étrangers de la bouche, en évitant de les enfoncer davantage vers l'intérieur des voies aériennes.



Croix-Rouge du Népal

Technique de nettoyage de la bouche avec les doigts

- > Protégez votre doigt en poussant contre l'extérieur de la joue (voir ci-dessus – technique de « soulèvement de la langue et de la mâchoire »).
- > Passez l'index à l'intérieur de la joue en descendant jusqu'à la base de langue.
- > Le doigt en crochet, passez-le du côté de la bouche vers le centre afin de déloger – ou balayer – tout corps étranger (ainsi que le sang ou le vomi).
- > Si du sang ou du vomi sont présents, enroulez autour de vos doigts un tissu absorbant propre pour nettoyer et sécher la bouche.

3) Placez la victime inconsciente dans une position permettant de maintenir la liberté des voies aériennes

Si la victime inconsciente est allongée sur le dos

- > Retournez la victime en utilisant la technique dite de la « rotation en bloc ».
- > Stabilisez la victime en position latérale de sécurité.



Croix-Rouge britannique

Si la victime inconsciente est allongée, le visage tourné vers le sol

- > Ne retournez pas la victime sur le dos.
- > Placez la victime en position latérale de sécurité.
- > Contrôlez et sécurisez ses voies aériennes, son visage tourné vers le sol.
- > Nettoyez la bouche, s'il y a lieu.



Croix-Rouge britannique

Si la victime inconsciente présente des blessures au visage et à la mâchoire

- > Ouvrez et nettoyez la bouche.
- > Placez la victime avec la tête plus basse que le reste du corps et le visage tourné vers le sol.
- > Découpez un trou dans la civière pour dégager le visage.



Croix-Rouge britannique

ÉVACUATION

Une victime inconsciente dont le dégagement des voies aériennes n'est pas assuré ne doit pas être déplacée en position allongée sur le dos.

Une victime dont les voies aériennes risquent d'être obstruées doit être surveillée pendant le transport, de manière à assurer leur dégagement.

Continuez l'immobilisation de la colonne cervicale du mieux que vous pouvez, mais le contrôle des voies aériennes est prioritaire.

ÉLÉMENTS À RETENIR

- **Toute dégradation du niveau de conscience compromet les voies aériennes.**
- **L'état des voies aériennes exerce une influence directe sur la respiration (spontanée ou sous ventilation assistée).**
- **De simples manœuvres constituent les principaux gestes d'urgence vitale permettant de contrôler les voies aériennes de la victime sur les lieux de l'incident.**

TECHNIQUES AVANCÉES

- Aspiration mécanique (pour évacuer sang, vomi, débris ou corps étrangers). Une pompe à pied, à main ou électrique suffit, grâce à une pression négative pour dégager les voies aériennes jusqu'à la gorge (pharynx).
- De simples appareils permettent d'empêcher la langue de bloquer les voies aériennes ; toutefois, ils ne protègent pas contre les vomissements. Ils facilitent l'aspiration, mais risquent de blesser la bouche ou le nez :
 - canule oropharyngée (canule de Guedel) ;
 - tube nasopharyngé (quand l'appareil ci-dessus ne peut pas être utilisé) ;
 - masque laryngé.
- Le Combitube™ ou OTA (*Oesophageal Tracheal Combitube*) : il s'agit d'une sonde à double canal pour les intubations difficiles ou à réaliser d'urgence. Le tube peut être introduit sans qu'il soit nécessaire de visualiser le larynx. En général, le tube pénètre dans l'œsophage ; un système de ballonnets gonflables et d'ouvertures sur les côtés bloque l'œsophage et assure la ventilation des poumons. Si le tube pénètre dans la trachée, la ventilation se fait comme avec une intubation endotrachéale ordinaire.
- Cricothyroïdotomie à l'aiguille (percutanée). Une aiguille est placée à travers la peau et dans le larynx pour permettre le libre passage de l'air (mesure temporaire).
- Intubation endotrachéale : un tube est placé dans la trachée, en passant par la bouche ou le nez. Aucun médicament paralysant ne devrait être administré si la ventilation n'a pas pu être établie.

Ces techniques avancées exigent une formation spéciale et des mises à jour régulières des connaissances. La présence d'un professionnel de la santé est requise pendant le transport du patient. Ces techniques permettent une meilleure liberté des voies aériennes que les techniques de base; toutefois, les dispositifs utilisés sont plus fragiles et peuvent bouger pendant le transport, en particulier sur de mauvaises routes et sur une longue durée.

- Cricothyroïdotomie chirurgicale (un tube est placé dans le larynx en perçant un trou dans la gorge).
- Trachéotomie percutanée.

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

Ce sont là des pratiques courantes dans les hôpitaux assurant des soins chirurgicaux complets. Si le transport est dangereux et s'il n'y a pas suffisamment de personnel à disposition pour accompagner un grand nombre de victimes lors de l'évacuation, une intubation chirurgicale peut être mise en place dès les premières étapes de la chaîne des soins – dans un hôpital de campagne – alors que le traitement chirurgical complet de la victime attendra son admission dans un hôpital proprement dit.

Administration d'oxygène

Mise en garde

Il est exclu d'utiliser des bouteilles d'oxygène dans une zone dangereuse. Elles équivalent en effet à une bombe si elles sont frappées par une balle ou par un éclat métallique provenant d'une explosion.

En fonction des conditions de sécurité, le point de rassemblement des victimes ou la station intermédiaire peuvent avoir de l'oxygène à disposition. Un concentrateur d'oxygène (nécessitant une alimentation électrique) est préférable à des bouteilles sous pression qui, outre le danger qu'elles représentent, sont lourdes et durent seulement peu de temps quand elles fonctionnent à haut débit.

6.1.2 Respiration : évaluation et prise en charge

La respiration concerne le thorax et les poumons. Certaines blessures compromettent la respiration bien que les voies aériennes soient dégagées. En général, une respiration compromise résulte de blessures au thorax, mais des blessures à la tête et à l'abdomen peuvent également l'affecter.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > identifier les problèmes respiratoires, en particulier la détresse respiratoire ;
- > rétablir et maintenir une ventilation spontanée efficace ;
- > assister la ventilation si la victime est incapable de respirer ;
- > si la ventilation de la victime doit être assistée, faire relayer régulièrement le secouriste qui assume cette tâche ;
- > contrôler en permanence l'état de la victime ainsi que l'efficacité des mesures prises.

EXAMEN

- Une respiration normale ne produit aucun bruit particulier et n'exige pas d'efforts visibles. Elle s'effectue selon un rythme régulier d'inspiration et d'expiration.
- Il existe des signes généraux de détresse respiratoire ; d'autres sont spécifiques à certaines blessures.

Observez

- > L'absence de mouvements de la cage thoracique.
- > Les mouvements superficiels, profonds et/ou irréguliers du thorax vers le haut et vers le bas. Les mouvements anormaux du thorax : une respiration paradoxale indique un enfoncement thoracique, dit «volet costal».
- > Les signes de détresse respiratoire : agitation ou anxiété, respiration difficile, rythme respiratoire trop lent ou trop rapide, nez et joues «forçant» pour respirer, couleur bleuâtre des lèvres et sous les ongles (cyanose).
- > L'irrégularité du rythme d'inspiration et d'expiration (en cas de blessure(s) à la tête).

Écoutez

- > La victime se plaint de difficultés à respirer.
- > Une respiration normale ne produit aucun son. Une respiration bruyante indique qu'un effort est nécessaire pour respirer.
- > Un bruit de succion indique une plaie importante au thorax.

Parlez

- > Si le patient peut répondre normalement, il n'y a pas de problème avec les voies aériennes ou la respiration.

Touchez

- > Percevez les mouvements du thorax en posant vos mains à plat des deux côtés du thorax; détectez toute irrégularité des mouvements du thorax.
- > Appuyez des deux côtés: un mouvement anormal et un craquement indiquent des côtes fracturées.

Suspectez

- > La respiration peut être compromise plusieurs heures après une exposition au souffle d'une explosion, à la fumée ou l'inhalation d'agents chimiques, en raison de la production de liquide dans les poumons (œdème pulmonaire).

À noter

Les dangers liés aux produits chimiques ne sont pas traités dans ce manuel. Ils exigent des mesures de protection spéciales pour les manœuvres d'assistance respiratoire.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

Si la victime ne respire pas

- > Contrôlez C (circulation).
- > S'il n'y a ni respiration ni pouls, et que:
 - la cause est non traumatique: pratiquez une RCP standard pendant cinq minutes;
 - la cause est un traumatisme ayant provoqué une hémorragie massive visible ou non (dans le thorax ou l'abdomen):
 - dans la plupart des cas, les signes de décès sont évidents: inutile de pratiquer une RCP. La victime est décédée par suite du choc: veuillez vous reporter à la Section 6.1;
 - si le décès n'est pas évident: stoppez l'hémorragie visible et pratiquez une RCP standard pendant cinq minutes.

Une RCP standard (en recourant à la technique dite « bouche-à-masque ») est recommandée : le masque protège contre la contamination, n'exige pas de supplément d'oxygène et limite la dilatation gastrique.

Si la victime est consciente et souffre seulement de difficultés respiratoires

- > Aidez la victime à s'asseoir dans une position confortable, facilitant la respiration.
- > Vérifiez que les vêtements n'entravent pas les mouvements du thorax et de l'abdomen.

Si un segment du thorax bouge de manière paradoxale quand la victime respire (volet costal)

- > Stabilisez le segment blessé en allongeant la victime sur le côté blessé, ou
- > Sanglez le thorax en plaçant un bandage adhésif de grande taille sur les côtes blessées.
- > Le bandage doit recouvrir la partie blessée et la zone alentour (devant/derrière) et les côtes (au dessus et en dessous) pour stabiliser l'ensemble de la zone.
- > Le strapping du thorax ne doit pas être trop serré, pour ne pas gêner les inspirations.

En cas de plaie soufflante au thorax

- > Vous devez couper ou enlever les vêtements de la victime pour découvrir la plaie.
- > Posez un pansement occlusif sur la plaie. Le pansement doit être :
 - de dimensions suffisantes pour ne pas être aspiré dans la cavité thoracique ;
 - fixé sur trois côtés de manière à adhérer à la peau, le quatrième côté restant ouvert pour permettre à l'air de s'échapper.
- > Si la respiration s'aggrave après la pose du pansement, enlevez-le rapidement, puis replacez-le correctement en suivant les indications ci-dessus.



Croix-Rouge britannique

Si un objet est planté dans le thorax

- > N'essayez pas de le retirer.
- > Appliquez un pansement autour de l'objet et utilisez du tissu épais pour confectionner un pansement improvisé (utilisez les tissus les plus propres dont vous disposez) afin de protéger la zone tout autour de l'objet.
- > Appliquez un bandage de soutien sur le pansement en tissu épais afin de le maintenir en place.

POSITION D'ÉVACUATION

- > Placez la victime dans la position la plus confortable pour la respiration : assise, demi-assise, couchée sur le dos ou sur le côté.
- > Une victime placée sous ventilation assistée doit être constamment surveillée et accompagnée par une personne qualifiée.



Croix-Rouge allemande

- La respiration sollicite le thorax et les poumons.
- Certaines blessures compromettent la respiration bien que les voies aériennes soient dégagées.
- La RCP est inutile si la respiration et le pouls s'arrêtent en raison d'une hémorragie massive.
- Les lésions par effet de souffle et l'inhalation de fumée ou d'agents chimiques peuvent provoquer des problèmes respiratoires plusieurs heures après l'incident.
- Une victime placée sous ventilation assistée doit être surveillée et accompagnée par une personne qualifiée.

ÉLÉMENTS À RETENIR

[Voir Chapitre 7 – Situations impliquant de nombreuses victimes : opérations de triage]

- **La ventilation assistée mise en œuvre sur place ne devrait être poursuivie que pendant une période de temps limitée.**
- **La ventilation assistée ne peut être gérée sur place que s'il y a suffisamment de secouristes et si des soins spécialisés sont disponibles non loin de là.**
- **S'il n'y a pas suffisamment de secouristes et/ou si les soins spécialisés ne sont pas disponibles ou très éloignés, procédez au triage des victimes (voir le Chapitre 7).**

TECHNIQUES AVANCÉES

1. Ventilation assistée manuellement.
 - Insufflateur manuel (« bouche à masque »).
Le masque est maintenu sur la bouche de la victime, en soutenant la mâchoire d'une main, l'autre main serrant le ballon.
 - Insufflateur connecté à un tube endotrachéal (« tube à ballon »).
La présence d'un professionnel de la santé est requise pendant le transport.
2. Contrôle de la douleur : analgésique oral, bloc intercostal, injection de tramadol (la péthidine et la morphine provoquent une dépression respiratoire).
3. Antibiotique.
4. Drainage à l'aiguille avec valve de Heimlich pour un pneumothorax compressif (un doigt de gant chirurgical peut servir de valve improvisée).

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

- Ventilation assistée mécaniquement : ventilateur automatique.
- Chirurgie :
 - drainage thoracique : hémithorax, pneumothorax compressif ;
 - débridement et suture des plaies soufflantes du thorax avec drainage thoracique.

Administration d'oxygène

Mise en garde

Il est exclu d'utiliser des bouteilles d'oxygène dans une zone dangereuse. Elles équivalent en effet à une bombe si elles sont frappées par une balle ou par un éclat métallique provenant d'une explosion.

En fonction des conditions de sécurité, le point de rassemblement des victimes ou la station intermédiaire peuvent avoir de l'oxygène à disposition. Un concentrateur d'oxygène (nécessitant une alimentation électrique) est préférable à des bouteilles sous pression qui, outre le danger qu'elles représentent, sont lourdes et durent seulement peu de temps quand elles fonctionnent à haut débit.

6.1.3 Circulation : évaluation et prise en charge d'une hémorragie visible

La circulation comprend le cœur, qui pompe le sang, les vaisseaux, qui assurent le transport du sang dans le corps, et le volume de sang présent dans le corps.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > vous protéger le plus possible de tout contact avec le sang – utilisez toujours des gants jetables et du matériel absorbant ; le latex risquant de provoquer des réactions allergiques, préférez les gants en vinyle ;
- > contrôler les hémorragies visibles ;
- > explorer le dos et les côtés de la victime en cas de blessures pénétrantes ;
- > prévenir ou limiter les effets d'un état de choc (collapsus de la circulation et danger imminent de mort) ;
- > contrôler l'état de la victime ainsi que l'efficacité des mesures prises.

EXAMEN

Observez

- > Présence de sang sur les vêtements ou sur le sol.
- > Les blessures qui saignent : découvrez-les en enlevant ou en coupant les vêtements.
- > Pâleur de la surface interne des lèvres et des lunules des ongles.

Écoutez

- > La victime se plaint de soif, de froid.

Parlez

- > La victime peut être pleinement consciente ou dans un état de confusion, agressive ou agitée, puis cesser de réagir.

Touchez

- > Le pouls est rapide et difficile à percevoir.

Suspectez

- > Un état de choc (voir ci-dessous).
- > Une hémorragie cachée dans le thorax ou l'abdomen s'il y a des signes d'un état de choc sans que du sang soit visible (dans les cas de blessure fermée comme de blessure pénétrante).
- > Une hémorragie externe visible, à partir d'un petit orifice d'entrée créé par une balle ou un éclat, qui peut ensuite être bouché par les muscles déchiquetés. Le sang s'accumule alors à l'intérieur sans s'écouler vers l'extérieur.

Suspicion d'état de choc

Observez

- > Sueur froide sur le front.

Écoutez

- > La victime a soif.

Parlez

- > La victime est inquiète ou agitée, ou perd lentement connaissance.

Touchez

- > Les extrémités sont froides, le pouls rapide et difficile à percevoir. La peau est froide, humide et moite.

Suspectez un état de choc s'il y a

- Hémorragie – grave, visible et/ou cachée.
- Déshydratation (particulièrement en cas de brûlures étendues).
- Lésion de la moelle épinière.
- Réaction allergique (spécialement à la pénicilline).
- Grave infection (notamment une gangrène gazeuse).

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

La compression peut être utilisée si le saignement provient d'une blessure aux bras ou aux jambes (hémorragie périphérique), mais non s'il est lié à une plaie au thorax ou à l'abdomen (hémorragie interne). Si elle est consciente, la victime peut vous aider en appliquant une pression ou en maintenant le pansement en place elle-même. Expliquez à la victime ce qu'elle doit faire.

Les techniques décrites dans cette section sont applicables aux hémorragies des membres (hémorragies périphériques visibles).

Croix-Rouge malienne



Croissant-Rouge de Somalie



Croix-Rouge allemande



Saignement modéré

1)

- > Placez un simple pansement sur la plaie.
- > Appliquez une pression directement sur la plaie avec vos doigts ou la paume de votre main.
- > Appliquez juste assez de pression pour stopper l'hémorragie. Évitez d'exercer une pression trop forte (au point de provoquer une douleur).
- > Maintenez la pression pendant quelques minutes pour permettre au sang de coaguler.

2)

- > Si l'hémorragie se poursuit, soulevez et soutenez le membre blessé plus haut que le cœur. Gardez la partie atteinte surélevée par rapport au reste du corps, la tête de la victime restant plus basse, comme sur un plan incliné.

3)

- > Si l'hémorragie continue malgré cela, utilisez la compression digitale indirecte:
 - pressez fermement sur le point de compression artérielle accessible le plus proche;
 - l'hémorragie ralentit ou s'arrête.

4)

Ensuite, appliquez un pansement compressif.

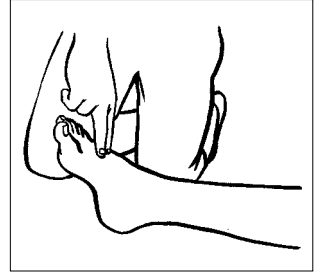
- > Tout en maintenant le point de compression, posez un pansement épais sur la plaie qui saigne.
- > Si vous êtes seul, relâchez le point de compression et maintenez le pansement en place avec un bandage élastique résistant et enroulé en croisant (en forme de huit).
- > Si quelqu'un vous aide, maintenez le point de compression et guidez votre aide pendant qu'il applique le pansement compressif.
- > Si le sang apparaît à travers le pansement, placez un autre pansement fermement par-dessus (pansement surcompressif) en pressant plus fort.
- > N'ENLEVEZ PAS le pansement initial. Le sang s'est peut-être déjà coagulé dans la plaie sous le pansement.
- > Contrôlez la circulation sanguine distale (prise de pouls périphérique).

Mise en garde

Ne posez pas le bandage trop serré ni en cercle car, ce faisant, vous risqueriez de produire un effet de garrot et, ainsi, d'arrêter complètement la circulation.

Pour contrôler la circulation sanguine distale, mesurez :

- le pouls : si vous savez le faire, prenez le pouls distal au poignet ou au pied ;
- le temps de recoloration cutanée :
 - appuyez brièvement sur l'ongle d'un orteil ou d'un doigt du membre blessé (sur lequel vous avez fixé le bandage) : il devient blanc ;
 - relâchez la pression ; la couleur rosée normale devrait revenir au bout de deux secondes ;
 - faites de même sur le membre opposé pour voir la différence.



Croix-Rouge du Népal

Si'il n'y a pas de pouls ou si l'ongle ne reprend pas sa couleur normale, cela signifie que l'application du bandage compressif a eu un effet de garrot et stoppé la circulation.

- > Relâchez le bandage, juste assez pour permettre la circulation distale, mais pas suffisamment pour permettre à l'hémorragie de recommencer.

Si du sang jaillit de la plaie à chaque battement de cœur (hémorragie artérielle)

- > Appliquez immédiatement une pression digitale sur le point de compression artérielle accessible le plus proche.
- > Posez un pansement épais sur la plaie d'où le sang s'écoule.
- > Surélevez le membre blessé.
- > Posez un pansement compressif. Maintenez la pression grâce à un bandage élastique solide, posé en croisant (en formant des huit).
- > Contrôlez la circulation sanguine distale. S'il y a lieu, relâchez le bandage pour éviter l'effet de garrot ; sachez que la circulation sanguine distale peut être absente en raison de la blessure elle-même, si la principale artère du membre a été sectionnée.



Croix-Rouge malienne

En cas de plaie de grande taille dans le membre qui saigne

- > Appliquez une pression digitale sur le point de compression artérielle accessible le plus proche.
- > Remplissez la plaie de gaze stérile, si vous en avez, ou avec une compresse ou un linge propre
- > Surélevez le membre blessé.
- > Posez un pansement compressif.
- > Contrôlez la circulation sanguine distale.

Pour les victimes dont un membre présente une plaie importante

- > Un pansement compressif devrait toujours être appliqué et fixé par une bande pour garder l'hémorragie sous contrôle pendant le transport.

S'il y a des fragments dans la plaie qui saigne

- > Enlevez ces fragments s'ils ne sont pas incrustés trop profondément.
- > Veillez à ne pas vous blesser en saisissant des fragments pointus.

En cas de fracture dans le membre qui saigne

- > Posez une attelle sur le membre blessé avant de le surélever.



Croix-Rouge allemande

En cas d'amputation traumatique (le bras ou la jambe ont été arrachés)

- > Posez un pansement compressif sur le moignon, même s'il n'y a pas encore d'hémorragie.

Si un objet est planté dans la plaie

- > N'essayez pas de le retirer.
- > N'appliquez pas de pression directe.
- > Appliquez un pansement tout autour de l'objet et appuyez sur les deux bords de la plaie.
- > Utilisez d'autres pansements pour combler la zone autour de l'objet.
- > Posez un bandage de soutien sur les pansements épais (de manière à les maintenir en place), en utilisant, dans ce cas également, la technique de bandage croisé en huit.

En cas d'état de choc

- > Surélevez les jambes plus haut que le cœur. Gardez la partie atteinte surélevée par rapport au reste du corps, la tête de la victime restant plus basse, comme sur un plan incliné.
- > Gardez la victime au chaud ; couvrez-la avec une couverture.

Garrot

Un garrot est inutile pour arrêter une hémorragie s'il est placé sur l'avant-bras ou la jambe. Il est dangereux – et strictement interdit – de poser un garrot sur le bras en cas de blessure à l'avant-bras ou sur la cuisse en cas de blessure de la jambe.

Un garrot ne devrait être utilisé que comme mesure temporaire (pendant quelques minutes seulement), lorsque la vie de la victime est en danger immédiat :

- pour stopper une grave hémorragie en cas d'amputation traumatique *au-dessus* du genou ou *au-dessus* du coude, et ce
- uniquement si la pression digitale sur le point de compression artérielle n'a pas permis d'arrêter l'hémorragie.

Une fois le pansement compressif fixé sur le moignon, le garrot doit être enlevé.



Croix-Rouge allemande

[Voir Gestes d'urgence vitale
6.1.5 – Exposition aux éléments :
évaluation et prise en charge]

Une telle situation ne devrait jamais survenir dans la pratique, et vous devriez pouvoir arrêter l'hémorragie du moignon simplement avec une pression digitale et un pansement compressif.

POSITION DE REPOS ET D'ÉVACUATION

Quand vous vous trouvez en lieu sûr ou pendant le transport :

- > surélevez les jambes de la victime, en les plaçant sur un objet solide et fixe;
- > gardez la partie atteinte surélevée par rapport au reste du corps, la tête de la victime restant plus basse, comme sur un plan incliné;
- > couvrez la victime avec une couverture ou quelque chose d'équivalent.

Si la victime veut boire

- > Vous pouvez donner des boissons si la victime est consciente et ne souffre pas d'un traumatisme à la tête.
- > Donnez lui à boire de petites gorgées d'eau potable ou de liquides de réhydratation (SRO) (au maximum environ deux litres).
- > Cessez si la victime a envie de vomir ou si son niveau de conscience se dégrade.

- Toute hémorragie visible s'écoulant d'une blessure doit être stoppée.
- Presque toutes les hémorragies visibles peuvent être contrôlées sur place.
- Les blessures pénétrantes ont souvent un orifice d'entrée et un orifice de sortie. Le dos et les côtés de la victime doivent donc être examinés.
- Il y a peu de choses que vous puissiez faire sur le terrain en cas d'hémorragie interne. Utilisez votre bon sens au moment de fixer des priorités en vue de l'évacuation.
- En revanche, beaucoup peut être fait en cas d'hémorragie périphérique d'un membre.
- Sauf preuve du contraire l'état de choc présenté par la victime est attribué à une hémorragie.
- Les blessures qui saignent sont souvent complexes. Elles sont sales et ont été infligées par des corps étrangers (balles, fragments métalliques projetés, etc.) ou des os fracturés. Le risque d'infection est élevé.
- Toutes les personnes qui perdent du sang voient leur température corporelle s'abaisser. Une température corporelle basse diminue l'efficacité du système de coagulation du sang : gardez la victime au chaud.

- Vêtement pneumatique antichoc.
- Voies veineuses de gros calibre. Les efforts tentés pour assurer l'accès intraveineux ne doivent pas retarder l'évacuation de la victime vers un centre de soins, à moins que le voyage risque d'être long.
- Solutés de remplissage (pour remplacer le volume de sang perdu).
- Analgésique : à administrer de préférence par voie intraveineuse.
- Antibiotique : à administrer de préférence par voie intraveineuse.
- Mise en place d'une sonde urinaire (pour mesurer la production d'urine en tant qu'indicateur d'un état de choc, ainsi que l'efficacité de la réanimation).

- Contrôle chirurgical des vaisseaux sanguins lésés.
- Drain thoracique en cas d'hémothorax.
- Laparotomie en cas d'hémorragie intra-abdominale.

ÉLÉMENTS À RETENIR

TECHNIQUES AVANCÉES

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

[Voir Gestes d'urgence vitale
6.1.2 – Respiration : évaluation et
prise en charge]

Administration d'oxygène

Mise en garde

Il est exclu d'utiliser des bouteilles d'oxygène dans une zone dangereuse. Elles équivalent en effet à une bombe si elles sont frappées par une balle ou par un éclat métallique provenant d'une explosion.

En fonction des conditions de sécurité, le point de rassemblement des victimes ou la station intermédiaire peuvent avoir de l'oxygène à disposition. Un concentrateur d'oxygène (nécessitant une alimentation électrique) est préférable à des bouteilles sous pression qui, outre le danger qu'elles représentent, sont lourdes et durent seulement peu de temps quand elles fonctionnent à haut débit.

6.1.4 Incapacités : évaluation et prise en charge

Une incapacité s'explique par une lésion au cerveau ou à la moelle épinière : perte de conscience et paralysie.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Vous devez rester vigilant et prêt à agir immédiatement s'il y a le moindre doute quant au niveau de conscience de la victime ou une crainte de lésion de la moelle épinière.

[Voir Section 6.1 – Examen initial et gestes d'urgence vitale]

Sur place, vous devez :

- > déterminer le niveau de conscience de la victime, de manière à disposer d'un point de référence vous permettant de détecter toute dégradation de son état ;
- > craindre le pire et apporter l'aide appropriée si vous n'êtes pas tout à fait sûr que la victime est effectivement inconsciente ;
- > anticiper une obstruction des voies aériennes ;
- > noter le mécanisme du traumatisme et suspecter, le cas échéant, une éventuelle lésion de la colonne cervicale ;
- > éviter toute manipulation et tout mouvement inutiles, et stabiliser la tête et la nuque de la victime s'il y a lieu ;
- > suspecter une éventuelle lésion de la colonne cervicale dans le cas d'une victime inconsciente ;
- > examiner, et limiter les risques de choc en cas de lésion de la moelle épinière.

EXAMEN

Si la victime répond aux questions normalement et de manière cohérente, son niveau de conscience est normal.

Déterminez le mécanisme de blessure d'après les circonstances: s'agit-il, par exemple, d'un accident de la circulation, de l'effondrement d'un édifice, d'une blessure par balle à la tête, etc.? S'agit-il d'une blessure fermée ou d'une blessure pénétrante? Il y a danger pour la colonne cervicale dans le cas d'une blessure fermée.

Examen du niveau de conscience**Observez**

- > La victime bouge-t-elle ou reste-t-elle étendue sans mouvement?

Écoutez

- > La victime parle-t-elle de manière spontanée et le dialogue est-il cohérent?

Parlez

- > Demandez à la victime ce qui est arrivé.

Touchez

- > Pincez les muscles du cou, le lobe de l'oreille ou le mamelon.
- > Appuyez sur l'os au-dessus de l'œil ou l'angle de la mâchoire.
- > La victime saisit vos doigts.

Suspectez

- > Chez toute victime souffrant d'un traumatisme à la tête, le niveau de conscience peut se dégrader rapidement.

Utilisez la séquence **AVDI** pour évaluer le niveau de conscience: **A**lerte; réaction à la **V**oix; réaction à la **D**ouleur; **I**nconscience.

Alerte	La victime est éveillée, lucide, parle normalement et réagit à l'environnement (par exemple, ses yeux s'ouvrent spontanément quand vous vous approchez).
Réaction à la Voix	La victime est capable de répondre de manière censée quand on lui adresse la parole.
Réaction à la Douleur	La victime ne répond pas aux questions, mais elle bouge ou pleure en réaction à un stimulus douloureux (pincez les muscles du cou, le lobe de l'oreille ou le mamelon; appuyez sur l'os au-dessus de l'œil ou l'angle de la mâchoire, tout en tenant la tête de la victime).
Inconscience	La victime ne répond à aucun stimulus.

Une victime qui n'est pas pleinement consciente risque de vomir et d'aspirer le vomi dans ses poumons, ou d'avoir la langue qui tombe en arrière et bloque le passage de l'air (obstruction des voies aériennes).

Examen de la moelle épinière

Observez

- > Absence de mouvement d'un ou de plusieurs membres, en comparaison avec le côté opposé.
- > Difficultés respiratoires.

Écoutez

- > La victime se plaint de difficultés respiratoires.
- > La victime se plaint de douleurs localisées dans la nuque ou le dos et/ou de douleurs dont l'intensité augmente en cas de mouvement.
- > La victime se plaint de ressentir des sensations inhabituelles : picotements, décharges électriques, sensations de piqûre, fourmillements, eau froide sous la peau.

Parlez

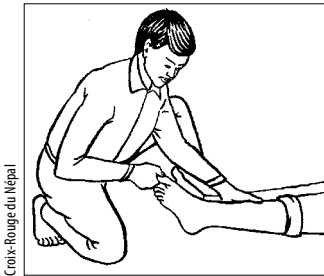
- > Demandez à la victime ce qui est arrivé.
- > Demandez-lui de remuer ses orteils et de saisir vos doigts.

Touchez

- > Pincez pour provoquer une douleur.
- > Essayez de sentir ce que fait la victime en entendant les phrases suivantes:
 - « Serrez mes doigts avec votre main droite » (mettez seulement deux de vos doigts – par exemple, l'index et le majeur – dans sa main);
 - « Serrez mes doigts avec votre main gauche »;
 - « Bougez vos orteils » (testez les deux pieds).

Suspectez

- > Des problèmes touchant les voies aériennes si la victime est inconsciente.
- > Des difficultés respiratoires ou un état de choc en cas de lésion de la moelle épinière.
- > En cas de blessure fermée : une lésion de la colonne cervicale si la blessure se situe au-dessus des clavicules, surtout si la victime est inconsciente.



Croix-Rouge du Népal

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

Si le niveau de conscience se dégrade ou risque de se dégrader

- > Après avoir libéré les voies aériennes, placez la victime en position latérale de sécurité, en gardant la tête, la nuque et le dos (y compris le bassin) alignés.

[Voir Gestes d'urgence vitale
6.1.1 – Voies aériennes : évaluation et prise en charge]

Si la moelle épinière est blessée ou menacée au niveau de la nuque

- > Faites préparer un matériel simple : collier cervical semi-rigide, serviette roulée, sacs de sable, grosses pierres.
- > Agenouillez-vous derrière la tête de la victime.
- > Écartez vos mains pour soutenir la mâchoire inférieure avec vos doigts, et les côtés de la tête avec la paume de vos mains, les pouces placés derrière les oreilles.
- > Soulevez doucement la tête en la plaçant dans une position neutre, dans l'axe du corps, les yeux regardant droit devant. Bougez le moins possible la tête et le cou.
- > Tout en continuant de soutenir la tête manuellement, placez un collier cervical semi-rigide autour du cou (ou un petit sac de sable, ou une serviette roulée) de chaque côté OU des deux côtés de la tête, et fixez le soutien et la tête sur un panneau rigide (planche) ou sur une civière.



Croix-Rouge britannique



Croix-Rouge du Népal

S'il y a paralysie (la victime, consciente, ne peut pas bouger les jambes et/ou les bras)

- > Vous avez déjà identifié tout éventuel problème de respiration ou de circulation (choc) ; vous avez pris les mesures appropriées.
- > Assurez l'immobilisation, dans l'axe du corps, de toute la colonne vertébrale en utilisant tout moyen à disposition.
- > Prenez bien soin des membres paralysés pendant le transport.



Jessica Barry/CCR

POSITION DE REPOS ET D'ÉVACUATION

Assurez l'immobilisation, dans l'axe du corps, de toute la colonne vertébrale en utilisant tout moyen à disposition.

- > Trouvez un panneau (en bois, etc.) qui servira de civière pour le transport.
- > Demandez à au moins trois ou quatre personnes de vous aider; vous resterez près de la tête de la victime et la maintiendrez pendant que vous dirigerez la manœuvre.
- > Tous les intervenants s'agenouillent d'un côté de la victime et placent leurs mains du côté opposé du corps: l'un saisit le thorax, l'autre le bassin et le troisième les membres inférieurs.
- > À votre commandement, tous les intervenants tirent la victime vers eux, en soulevant de 10 cm un côté du corps; glissez le panneau sous la victime; reposez le corps sur la planche.
- > Installez la victime bien au centre du panneau.
- > Fixez au panneau chaque partie du corps de la victime (thorax, bassin et haut des jambes) à l'aide de bandages, de sangles ou de cordes.

ÉLÉMENTS À RETENIR

1. Toute dégradation du niveau de conscience compromet les voies aériennes: c'est là le problème principal.
2. La colonne vertébrale est une partie du corps à la fois fragile et exposée.
3. Les blessures pénétrantes au thorax et à l'abdomen peuvent causer des lésions de la colonne vertébrale.
4. Suspectez une lésion de la colonne cervicale si la blessure fermée (non pénétrante) se situe au-dessus des clavicules; veuillez vous reporter à la Section 6.1 si la victime est inconsciente.
5. En cas de blessure pénétrante à la tête: la colonne cervicale n'est pas un problème.
6. En cas de blessure pénétrante au cou: toute lésion de la colonne cervicale est immédiatement évidente; elle est irréversible.
7. Une paralysie et la perte de sensibilité peuvent masquer des blessures intra-abdominales ou des blessures aux membres inférieurs.
8. Des blessures de la moelle épinière peuvent avoir de graves conséquences pour les mouvements et la sensibilité des membres. La respiration et la circulation peuvent aussi être affectées.

Évaluation du niveau de conscience:

- échelle de Glasgow – évaluation de la profondeur du coma.

**INCAPACITÉS : ÉVALUATION
ET PRISE EN CHARGE**

Prise en charge:

- contrôle des voies aériennes;
- collier cervical semi-rigide;
- panneau rigide spécial muni de sangles;
- accès intraveineux;
- contrôle de la douleur (pour diminuer les souffrances – éviter la péthidine ou la morphine en cas de blessure à la tête);
- antibiotique en cas de plaie ouverte.

En fonction du niveau et des conséquences de la paralysie:

- mise en place d'une sonde naso-gastrique pour évacuer le contenu de l'estomac;
- mise en place d'une sonde urinaire pour évacuer l'urine.

- Intervention chirurgicale pour la blessure à la tête, s'il y a lieu.
- Pour la colonne cervicale: minerve, orthèse cervicale de type «auréole» et traction.
- Fixation chirurgicale des lésions instables de la colonne vertébrale.

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

La radiographie aide à repérer la position et la stabilité des lésions de la colonne vertébrale.

6.1.5 Exposition aux éléments : évaluation et prise en charge

Cette section traite de l'exposition du corps de la victime aux éléments (conditions météorologiques éprouvantes).

Toute personne blessée voit sa température corporelle s'abaisser, même en climat tropical. Ne laissez jamais, et n'évacuez jamais une victime sans la protéger du froid.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > dévêtir la victime autant que cela est nécessaire pour pouvoir l'examiner convenablement et mettre en œuvre les techniques appropriées ;
- > couvrir la victime ou – mieux encore – l'envelopper dans des draps ou des couvertures secs et chauds.

EXAMEN

Tous les vêtements empêchant l'examen initial devront avoir été coupés ou retirés. Tout vêtement restant doit être enlevé pour l'examen complet, mais sans essayer d'arracher les vêtements collés à une plaie.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

- > Déplacez la victime pour la mettre à l'abri le plus tôt possible.
- > Préparez le sol (en utilisant, par exemple, plusieurs couvertures sèches que vous glisserez sous la victime).
- > Enlevez tout vêtement humide.
- > Couvrez la victime avec une couverture ou un drap le plus vite possible.



- Un examen correct exige de dévêtir la victime.
 - Réchauffer la victime est un élément essentiel des mesures d'urgence.
 - Une personne blessée se refroidit facilement et rapidement, même en climat tropical.
 - Il est difficile, voire impossible, de réchauffer une personne blessée dont la température du corps s'est abaissée.
-
- Prise de température de la victime à l'aide d'un thermomètre.
 - Perfusion avec des fluides intraveineux réchauffés.

ÉLÉMENTS À RETENIR

EXPOSITION AUX ÉLÉMENTS : ÉVALUATION ET SOINS AVANCÉS

Extrémités : évaluation et prise en charge

L'un des gestes d'urgence vitale concernant les extrémités consiste à stopper une hémorragie visible : voir Section 6.1.3.

Les autres techniques figurent dans la Section 6.2.5
– Blessures aux membres : évaluation et prise en charge.

Techniques de stabilisation



6.2.1 Blessures à la tête et au cou : évaluation et prise en charge

La tête se compose du crâne et du visage. Le cou s'étend de la mâchoire et de la base du crâne au haut du thorax.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > éviter toute manipulation et tout mouvement superflus susceptibles de provoquer une lésion supplémentaire de la moelle épinière ;
- > stabiliser la tête de la victime, le cou et la colonne vertébrale ;
- > anticiper les conséquences d'une dégradation du niveau de conscience.

Prenez garde : quand une victime présente une blessure à la tête, son niveau de conscience risque de se dégrader, entraînant l'obstruction des voies aériennes.

EXAMEN

Observez

- > Évaluez le type d'incident ainsi que le mécanisme possible des blessures.
- > Convulsions ou spasmes musculaires incontrôlables.
- > Sang ou autre(s) liquide(s) s'écoulant du nez, de la bouche ou des oreilles.
- > Vomi.
- > Dents cassées, manquantes ou déplacées.
- > Blessure superficielle ou pénétrante, petite perforation ou plaie de grande taille (spécialement au cou).
- > Corps étranger planté dans la plaie.
- > Mouvements spontanés normaux ou limités des membres.

Écoutez

- > Obstruction des voies aériennes.
- > La victime se plaint de maux de tête, d'inconfort visuel dû à la lumière, ou d'autres problèmes affectant sa vision ; elle a envie de vomir ; elle ressent des douleurs dans l'une ou les deux oreilles ainsi que dans la gorge (quand elle déglutit, par exemple).

Parlez

- > Évaluez le niveau de conscience de la victime : comment la victime réagit-elle ? Souffre-t-elle de troubles de l'élocution, de confusion, de perte de mémoire ?
- > Demandez-lui ce qui est arrivé, quand et comment.

Touchez

- > Hémorragie ; blessure superficielle ou pénétrante ; œdème ; corps étranger ; ruptures de continuité ; déformations ou mouvements anormaux.
- > Crépitation « crépitus » (bulles d'air sous la peau du cou) : emphysème cutané.
- > Faiblesse des bras et des jambes du côté opposé à la blessure.
- > Retard de réaction ou lenteur des mouvements à la suite d'un stimulus douloureux (par rapport à l'autre côté du corps).

Suspectez

- > Une lésion de la colonne cervicale associée à une blessure fermée (non pénétrante) à la tête.

Palpation de la tête

- > Avec les deux mains, palpez doucement le cuir chevelu, les côtés et l'arrière de la tête, ainsi que le visage. Souvenez-vous que les lacérations du cuir chevelu sont difficiles à voir à travers les cheveux : il faut les chercher en palpant le cuir chevelu.

Palpation de la colonne cervicale

- > Posez une main sur le front de la victime, de manière à maintenir la tête immobile.
- > Avec l'autre main, palpez depuis le haut de la colonne vertébrale, en pressant doucement sur chaque vertèbre, l'une après l'autre (comme si vos doigts se déplaçaient sur les touches d'un piano).
- > En palpant le long de la colonne vertébrale, essayez de découvrir toute éventuelle bosse ou dureté due à une contusion : une telle induration est plus facile à détecter que les irrégularités dans la ligne de la colonne vertébrale.
- > En cas de blessure de la colonne vertébrale, soyez prudent, évitez de provoquer de nouvelles lésions.
- > Quand vous avez terminé, regardez si la main que vous avez utilisée pour la palpation est souillée de sang.

Si la victime est étendue sur le côté

- > Palpez la colonne vertébrale comme indiqué ci-dessus.

À noter

Sachez que, de manière générale, le cuir chevelu et le visage saignent énormément car ces zones sont abondamment irriguées par des vaisseaux sanguins. Prêtez beaucoup d'attention aux plaies du cuir chevelu, car, en retenant le sang, les cheveux risquent de vous tromper quant au volume de sang perdu. En fait, les cheveux peuvent dissimuler beaucoup de choses: une fracture du crâne (ouverte ou enfoncée), une blessure pénétrante, etc.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES**Position de repos et d'évacuation**

- > Si la victime est consciente et respire librement, veillez à ce que sa tête soit placée plus haut que le corps.

En cas d'hémorragie du cuir chevelu

- > Appliquez suffisamment de pression directe pour arrêter l'hémorragie: cette pression ne doit pas être excessive, car il pourrait y avoir une fracture du crâne associée à la plaie.
- > Utilisez une compresse en forme d'anneau (torchette) ou un pansement maintenu en place avec des bandages triangulaires pour maintenir la pression.



Loukas Pridis/CCR

Si une blessure ouverte atteint le cerveau, l'œil ou un autre organe

- > Recouvrez soigneusement la partie exposée avec un pansement mouillé (utilisez de l'eau propre ou, si vous en avez à disposition, une solution saline stérile).
- > Couvrez avec un bandage.

Si la victime saigne abondamment du nez

- > Si la victime est consciente, placez-la en position assise, penchée légèrement en avant, et pincez la narine qui saigne.

En cas de plaie autour de la bouche; si le maxillaire est atteint

- > Contrôlez l'intérieur la bouche, pour voir s'il y a un saignement, des dents cassées et des blessures à la langue.
- > Si l'un ou l'autre des problèmes ci-dessus se présente, assurez-vous que les voies aériennes sont dégagées:
 - si la victime est consciente: tournez sa tête sur le côté, ou couchez-la sur le côté, afin que le sang puisse s'écouler de la bouche;
 - si la victime est inconsciente: placez-la en position latérale de sécurité.

Si du sang s'écoule d'une petite plaie au cou

- > Appliquez une pression directe sur le site de l'hémorragie en utilisant vos doigts gantés et un pansement propre.
- > Maintenez le pansement en place avec un rouleau de gaze, en ajoutant des pansements, s'il y a lieu.
- > Posez un bandage sur le pansement, autour du cou et sous l'épaule opposée à la plaie; évitez toute compression excessive des voies aériennes.

Si un objet est enfoncé dans la tête, le visage ou le cou

- > N'essayez pas de le retirer.
- > Appliquez un pansement autour de l'objet et utilisez du tissu ou des pansements épais supplémentaires (improvisés) pour combler la zone autour de l'objet.
- > Posez un bandage de soutien sur l'ensemble pour le maintenir en place.



Croix-Rouge du Népal

ÉLÉMENTS À RETENIR

- L'absence de toute blessure visible ne signifie pas forcément qu'il n'y a pas de blessure.
- Une blessure à la tête peut saigner abondamment.
- Une blessure au visage peut provoquer une obstruction des voies aériennes.

- Traitement antibiotique (pour prévenir et traiter toute infection en cas de plaies ou brûlures).
- Contrôle de la douleur (pour diminuer les souffrances – éviter la péthidine et la morphine en cas de blessure à la tête).

Ces médicaments devraient être administrés uniquement par injection s'il existe le moindre doute quant au niveau de conscience de la victime.

- Les radiographies aident à diagnostiquer la position d'une fracture du crâne et à détecter des corps étrangers.
- Chirurgie en cas de fracture enfoncée du crâne.
- Craniotomie ou trépanation, de manière à débrider les tissus du cerveau atteints ou, à évacuer un hématome intracrânien et contrôler les vaisseaux sanguins atteints.

TECHNIQUES AVANCÉES

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES



6.2.2 Blessures thoraciques : évaluation et prise en charge

Le thorax va de la base du cou au haut de l'abdomen.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Une hémorragie dans le thorax ne peut pas être contrôlée sur place.

Sur place, vous devez :

- > aider la respiration spontanée, que la victime soit consciente ou non ;
- > reconnaître une détresse respiratoire ;
- > en cas de plaie sur l'avant du thorax de la victime, rechercher un orifice correspondant (d'entrée ou de sortie) sur le dos ou les côtés ;
- > essayer de savoir dans quelles circonstances la blessure est survenue, ainsi que les possibles conséquences pouvant par la suite affecter la respiration ;
- > limiter les risques de choc ;
- > contrôler l'état du blessé toutes les 10 minutes ;
- > organiser l'évacuation d'urgence du blessé vers un hôpital.

EXAMEN

Enlever les vêtements de la victime pour exposer le thorax, mais sans essayer d'arracher ou de déchirer les vêtements collés à une plaie.

Observez

- > La victime, consciente, est assise. Sa respiration est rapide, superficielle et irrégulière ou difficile et douloureuse.
- > La victime est agitée et « lutte pour avoir de l'air ».
- > Bleuissement des lèvres, des lunules des ongles et de la peau.
- > Plaie visible sur le thorax (devant et/ou dans le dos) ; œdème ou contusion.
- > Mouvement paradoxal d'une partie du thorax pendant la respiration. Deux (ou plus) des côtes sont fracturées à deux endroits, ce qui crée un segment flottant. On peut voir ce segment bouger de manière opposée au reste de la cage thoracique. On parle alors de « volet costal ».
- > La victime crache ou tousse du sang rouge vif et mousseux.



Croix-Rouge britannique

[Voir Gestes d'urgence vitale
6.1.2 – Respiration : évaluation et
prise en charge]

Écoutez

- > La victime se plaint de difficultés respiratoires ou de douleurs dans le thorax, surtout quand elle essaye de respirer normalement.
- > En respirant, elle émet des bruits (gargouillis ou crépitation).
- > Des bruits de succion sont suivis par le bruit de l'air qui s'échappe.

Parlez

- > La victime, consciente, est très angoissée.

Touchez

- > Déformations du thorax.
- > Placez les deux mains sur la cage thoracique et appuyez doucement : un mouvement anormal et un petit « clic », de même que des douleurs localisées, indiquent où une côte est fracturée.

Suspectez

- > Un traumatisme de la cage thoracique peut être causé par des projectiles (balle, éclat métallique, etc.) et par des armes blanches, de même que par une explosion (effet de souffle ou *blast*), un effet de décélération, un accident de la circulation, un écrasement (*crush*) ou une chute.
- > Un état de choc dû à une importante hémorragie dans la cavité thoracique.

Palpation du thorax

- > Placez une main au milieu de la partie supérieure du thorax de la victime, et
 - appuyez doucement,
 - demandez à la victime de tousser.
- > Placez une main de chaque côté du thorax de la victime, et appuyez doucement.

Ensuite, au cours de l'examen, vous retournerez la victime, de manière à pouvoir détecter d'éventuelles blessures sur les côtés ou le dos du thorax.

À noter

La douleur limite l'effort respiratoire et réduit les mouvements du thorax. En conséquence, la respiration et la ventilation des poumons sont menacées.



Croissant-Rouge de Somalie

[Voir Techniques de stabilisation : 6.2.4 – Blessures au dos du thorax et de l'abdomen : évaluation et prise en charge]



TECHNIQUES RECOMMANDÉES

Position de repos et d'évacuation

- > Aidez la victime à s'asseoir, penchée du côté blessé.
- > Ou placez-la en position latérale de sécurité, la meilleure solution étant celle qui facilite la respiration et la rend moins douloureuse.
- > Placez toujours une personne inconsciente qui respire en position latérale de sécurité, couchée sur le côté blessé.

En cas de fracture de côtes

- > Bandez la zone blessée, en utilisant une bande adhésive large, de manière à couvrir entièrement les côtes fracturées ainsi que les côtes au-dessus et au-dessous ; veillez cependant à ne pas trop serrer, pour ne pas gêner les inspirations.
- > Bandez seulement l'hémi-thorax blessé.

Prenez garde à la survenue tardive d'une détresse respiratoire en cas :

- de blessures des poumons dues à l'effet de souffle ;
- d'inhalation de gaz ou de fumée.

ÉLÉMENTS À RETENIR

- Le thorax doit être examiné de manière complète (devant, derrière, côté gauche, côté droit).
- Tant la respiration que la circulation peuvent être affectées.
- Les blessures pénétrantes peuvent causer des blessures au thorax ET à l'abdomen.
- Outre une détresse respiratoire générale, les blessures à la cage thoracique et aux poumons présentent des signes caractéristiques.

- Traitement de l'état de choc, s'il y a lieu.
- Administration d'oxygène à haut débit.
- Contrôle de la douleur – pouvant aller d'un simple analgésique oral à un bloc intercostal – pour diminuer les souffrances sans compromettre la fonction respiratoire. La respiration est ainsi facilitée, ce qui est particulièrement important si l'évacuation prend beaucoup de temps.
- Antibiotique en cas de plaie ouverte.
- Drainage à l'aiguille, pour évacuer l'air de la cavité thoracique (pneumothorax compressif ou sous tension).
- Sachez que les patients peuvent avoir besoin d'un soutien continu et de ventilation assistée.

TECHNIQUES AVANCÉES

- La radiographie aide à identifier:
 - la présence de corps étrangers, y compris toute trace de projectiles ayant pu pénétrer par une plaie à l'abdomen ;
 - la position d'éventuelles fractures des côtes ;
 - la présence d'air ou de liquide dans la cavité pleurale ;
 - d'éventuelles contusions des poumons ;
 - la position et l'effet de toute intubation effectuée avant l'arrivée à l'hôpital chirurgical.
- La chirurgie permet :
 - de poser un drain thoracique pour évacuer le sang et l'air de la cavité pleurale ;
 - de corriger un volet costal ;
 - d'arrêter une hémorragie non stoppée par un drainage thoracique.

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

6.2.3 Blessures à l'abdomen : évaluation et prise en charge

L'abdomen va du bas du thorax au bassin et au haut des cuisses. Le périnée – entre les jambes – et les organes génitaux, doivent également être examinés.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Vous ne pouvez pas contrôler une hémorragie dans l'abdomen.

Sur place, vous devez :

- > en cas de plaie sur le devant de l'abdomen de la victime, rechercher l'orifice correspondant d'entrée ou de sortie, sur le dos ou les côtés ;
- > limiter les risques de choc ;
- > réduire le risque d'infection ;
- > comme les victimes présentant des blessures à l'abdomen ont tendance à vomir, être prêt à tourner la victime sur un côté, de manière à débarrasser la bouche du vomi ;
- > contrôler l'état de la victime toutes les 10 minutes ;
- > organiser l'évacuation d'urgence du blessé vers un hôpital.

EXAMEN

Enlevez les vêtements de la victime, de manière à exposer l'abdomen, mais sans essayer d'arracher un vêtement collé à une plaie.

Observez

- > Blessures superficielles ou pénétrantes, contusion ou œdème, abrasions ou déformations, intestins ou autres organes internes exposés.

Écoutez

- > La victime se plaint de douleurs dans l'abdomen.

Parlez

- > Demandez-lui ce qui est arrivé, quand et comment.

Touchez

- > Appuyez doucement sur l'abdomen avec un doigt : une partie ou la totalité de l'abdomen est douloureuse et/ou dure.

Suspectez

- > Les blessures des organes abdominaux internes peuvent avoir des causes diverses: projectiles, armes blanches, explosion, décélération, accident de la circulation, écrasement ou chute.
- > Un état de choc dû à une grave hémorragie dans la cavité abdominale.

Palpation de l'abdomen

- > Appuyez avec la paume de votre main sur différentes parties de l'abdomen dans le sens des aiguilles d'une montre.
- > Contrôlez si l'abdomen est mou (normal) ou dur et/ou s'il est douloureux.
- > Placez vos mains de chaque côté du bassin et poussez vers le bas et en dedans, afin de déterminer la sensibilité à la pression et la stabilité: fracture du bassin ?
- > Contrôlez le périnée et les organes génitaux. Ils font partie de l'abdomen. Respectez les règles culturelles et sociales pendant l'examen.

À noter

Ensuite, au cours de l'examen, vous retournerez la victime pour voir si elle a des blessures sur les côtés ou le dos de l'abdomen.

[Voir Techniques de stabilisation :
6.2.4 – Blessures au dos du thorax et
de l'abdomen : évaluation et prise en
charge]

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

À noter

Comme les victimes présentant des blessures à l'abdomen ont tendance à vomir, soyez prêt à tourner la victime sur un côté, de manière à débarrasser la bouche du vomi.

Position de repos et d'évacuation

- > Aidez la victime à s'installer en position demi-assise, ce qui facilite la respiration.
- > Ou, alors que la victime est encore allongée, repliez-lui les jambes en soutenant les genoux à l'aide d'une serviette roulée, tout en soulevant les jambes, si possible. Cela peut diminuer la tension exercée sur la blessure.

S'il y a une plaie

- > Couvrez la plaie avec un pansement propre (si possible, stérile).
- > Fixez le pansement fermement en place à l'aide d'un bandage ou d'une écharpe triangulaire ou d'un adhésif sans comprimer le site de la plaie ou les organes internes exposés.
- > Pour ce faire, nouez les extrémités du bandage triangulaire, sans serrer, sur un côté de la victime, mais pas directement sur la plaie.

Si la victime tousse

- > Appuyez fermement sur le pansement pour empêcher le contenu de l'abdomen de sortir par la plaie.

Si les intestins sont exposés

- > Mettez des gants jetables. N'y touchez pas avec les mains nues.
- > N'essayez pas de les replacer dans l'abdomen.
- > Couvrez les intestins avec un pansement humide de grande taille (utilisez de l'eau propre ou une solution saline stérile si vous en avez à disposition).
- > N'utilisez aucun matériel qui devient adhésif ou qui se désagrège quand il est mouillé (papier toilette, mouchoirs ou serviettes en papier, coton absorbant).
- > Fixez le pansement à l'aide d'un bandage et d'une bande adhésive.

Si un objet est planté dans l'abdomen

- > N'essayez pas de l'enlever.
- > Appliquez un pansement autour de l'objet et utilisez des tissus ou pansements épais (les plus propres disponibles) pour combler la zone autour de l'objet.
- > Posez un bandage de soutien sur l'ensemble, de manière à le maintenir en place.



En cas de fracture du bassin

- > Attention au danger d'hémorragie interne massive.
- > Placez un drap (ou une couverture) sous l'abdomen et le bassin de la victime.
- > Enroulez le drap/la couverture autour de l'abdomen et du bassin, en tirant bien les coins.
- > Nouez les coins, de manière à créer une « écharpe » qui va compresser et immobiliser le bassin.

Si la victime veut boire

- > Vous pouvez donner à boire à la victime si elle est consciente et ne présente pas de blessure à la tête.
- > Donnez-lui de petites gorgées d'eau potable ou de liquides de réhydratation (SRO) – au maximum deux litres.
- > Arrêtez si le niveau de conscience de la victime se dégrade ou si elle a envie de vomir.

- L'abdomen doit être examiné de manière complète (devant, derrière, côtés, en bas).
- L'abdomen est un « réservoir silencieux » de graves hémorragies.
- Une fracture majeure du bassin met la vie de la victime en danger en raison de l'hémorragie interne et des fortes douleurs qu'elle provoque, ainsi que des blessures à l'abdomen concomitantes.
- Les blessures à l'abdomen présentent un risque élevé d'infection.
- Les blessures pénétrantes peuvent provoquer des blessures à l'abdomen ET au thorax. La respiration et la circulation peuvent être affectées.

ÉLÉMENTS À RETENIR

TECHNIQUES AVANCÉES

- Voie veineuse de gros calibre destinée au remplissage vasculaire (pour compenser la perte de sang, jusqu'à une pression sanguine systolique de 90 mm Hg).
- Oxygénothérapie (pour augmenter le volume d'oxygène dans le sang).
- Traitement antibiotique (pour prévenir et traiter toute infection).
- Contrôle de la douleur (pour diminuer les souffrances et l'état de choc).
- Mise en place d'une sonde naso-gastrique (pour évacuer le contenu de l'estomac – et prévenir ainsi les vomissements – et détecter toute présence de sang).
- Mise en place d'une sonde urinaire (pour mesurer la production d'urine et détecter toute présence de sang).

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

- La chirurgie d'urgence réalisée dans un hôpital de campagne devrait être une « chirurgie de réanimation ». Cela inclut le contrôle direct d'une hémorragie uniquement dans une situation où le sang n'est pas disponible et où la victime se vide de son sang.
- Une laparotomie de contrôle des lésions, permettant un contrôle supplémentaire de la contamination venant des organes creux, est préférable. Dans ces deux cas, une deuxième intervention « réparatrice » ne peut être envisagée que lorsque l'état de la victime s'est amélioré. Des installations d'anesthésie avancée et de soins intensifs sont parfois requises, de même que du sang pour les transfusions.

6.2.4 Blessures au dos du thorax et de l'abdomen : évaluation et prise en charge

Si vous trouvez une plaie sur le devant du thorax ou de l'abdomen de la victime, vous devez rechercher l'orifice correspondant (d'entrée ou de sortie) sur le dos, les côtés ou le périnée.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > tourner la victime sur le côté si elle est allongée ;
- > regarder et toucher l'ensemble de son dos.

N'oubliez pas d'examiner le dos de la victime : il fait intégralement partie du corps !

EXAMEN

Retournez la victime :

- > Assurez l'immobilisation du corps, dans l'axe :
 - agenouillez-vous d'un côté de la victime et placez vos mains sur le côté opposé ;
 - saisissez l'épaule d'une main, la hanche de l'autre main ;
 - faites rouler la victime vers vous.
- > Si possible, faites-vous aider par au moins trois personnes :
 - restez près de la tête de la victime ; immobilisez la tête pendant que vous organisez la manœuvre ;
 - les aides s'agenouillent d'un côté de la victime et placent leurs mains sur le côté opposé ;
 - l'un des aides saisit le thorax, un autre le bassin et un autre encore les membres inférieurs ;
 - à votre commandement, tous les aides devront faire rouler la victime vers eux.



Croissant-Rouge de Somalie

Observez

- > Blessures superficielles ou pénétrantes, contusion ou œdème.
- > Déformation de la colonne vertébrale.

Écoutez

- > La victime se plaint de douleurs dans le dos.

Parlez

- > Demandez à la victime de bouger les orteils des deux pieds.

Touchez

- > Sensibilité à la pression localisée.
- > Déformation de la colonne vertébrale ou bosse due à une contusion.

Suspectez

- > Toute blessure pénétrante au thorax ou à l'abdomen peut provoquer une lésion de la colonne vertébrale.

[Voir Techniques de stabilisation :
6.2.1 – Blessures à la tête et au cou :
évaluation et prise en charge]

Palpation de la colonne vertébrale à hauteur du thorax et de l'abdomen

- > Assurez-vous que vous avez déjà examiné la colonne cervicale.
- > Palpez la colonne vertébrale à hauteur du thorax et de l'abdomen, en appuyant doucement sur chacune des vertèbres, l'une après l'autre.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

Voir les sections relatives aux parties du corps concernées (thorax, abdomen, bassin, etc.).

ÉLÉMENTS À RETENIR

- Voir les sections relatives aux incapacités, au thorax et à l'abdomen.

TECHNIQUES AVANCÉES

- Voir les sections relatives aux incapacités, au thorax et à l'abdomen.

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

- Voir les sections relatives aux incapacités, au thorax et à l'abdomen.

6.2.5 Blessures aux membres : évaluation et prise en charge

Les bras et les jambes se composent d'os et d'articulations entourés par des tissus mous (principalement des muscles, des vaisseaux sanguins et des nerfs) et recouverts de peau.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > éviter toute manipulation et tout mouvement superflus qui pourraient provoquer de nouvelles blessures et aggraver l'état de la victime ;
- > immobiliser le membre blessé ;
- > évaluer et contrôler la circulation sanguine, la mobilité et la sensibilité du membre au-dessous du site de la blessure.

Une fracture doit être réduite et immobilisée pour atténuer la douleur et prévenir d'autres dommages aux tissus mous (vaisseaux sanguins et nerfs, en particulier).

EXAMEN

Toujours utiliser le membre opposé comme image miroir permettant de comparer.

Observez

- > Plaies, œdème, brûlures, déformation du membre ou articulation luxée.
- > La victime peut soutenir avec l'autre main son bras fracturé.

Écoutez

- > La victime se plaint de douleurs au bras ou à la jambe, ou de sensations inhabituelles.

Parlez

- > Demandez-lui ce qui est arrivé, quand et comment.
- > Demandez-lui de bouger le membre blessé : la mobilisation est douloureuse ou impossible.

Touchez

- > Douleur localisée et déformation, crépitation (bruit que font en se frottant les extrémités d'un os fracturé).
- > Évaluez la circulation distale (pouls périphérique).
- > Évaluez l'état neurologique : mouvements, sensations.

Suspectez

- > Certaines blessures aux membres sont complexes : vaisseaux sanguins et nerfs, de même que os et muscles peuvent être atteints.
- > Une petite blessure au niveau de la peau peut cacher une blessure complexe.

Palpation des membres supérieurs

- > Saisissez doucement une épaule avec les deux mains et palpez tout le bras, devant et derrière.
- > Faites de même avec l'autre bras.
- > Demandez à la victime de bouger un peu chaque articulation et chaque doigt.
- > Évaluez les sensations en pinçant doucement la peau à différents endroits : la victime devrait réagir de la même façon partout où vous la pincez.
- > Prenez le pouls radial de chaque côté.

Palpation des membres inférieurs

- > Saisissez doucement la hanche avec les deux mains et palpez toute la jambe, de haut en bas, devant et derrière.
- > Faites de même avec l'autre jambe.
- > Demandez à la victime de bouger un peu chaque articulation et chaque orteil.
- > Évaluez les sensations en pinçant doucement la peau à différents endroits.
- > Prenez le pouls fémoral de chaque côté.
- > Si vous savez le faire, prenez le pouls au niveau du pied.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

- > Tout d'abord, stopper l'hémorragie.

Confort de la victime et position d'évacuation

- > Faites en sorte que le membre muni d'une attelle soit protégé contre tout impact et mouvement.

[Voir Gestes d'urgence vitale :

6.1.3 – Circulation : évaluation et prise en charge d'une hémorragie visible]

En cas de fracture ouverte : la fracture est associée à une plaie

- > Posez une attelle sur le membre blessé.
- > Soignez la plaie.



Croix-Rouge britannique

[Voir Techniques de stabilisation :
6.2.6 – Plaies : évaluation et prise
en charge]

En cas de déformation majeure du membre

- > Nettoyez et pansez toute plaie.
- > Essayez d'aligner le membre en exerçant une traction dans l'axe du membre :
 - expliquez à la victime tant la manipulation que le résultat attendu, de manière à obtenir sa coopération ;
 - saisissez fermement le pied ou la main du membre blessé ;
 - tirez doucement, en utilisant le minimum de force nécessaire, dans l'axe du membre ;
 - dès que vous avez commencé à tirer, ne vous arrêtez pas avant que le membre soit réaligné et qu'une attelle ait été posée.
- > Posez une attelle sur le membre blessé.
- > Réévaluez la circulation sanguine distale, la mobilité et les sensations.

Si la victime résiste vivement à la traction

- > Continuez à tirer sans forcer ; les muscles se détendront et les os fracturés reprendront leur place.

Une fois la fracture réduite ou corrigée, la douleur diminue de manière significative, ou même disparaît.

En cas de luxation récente d'une articulation

Plus la manœuvre est réalisée de manière précoce, meilleur est le résultat. Si la luxation est ancienne, n'essayez pas de la corriger. Une anesthésie, dans un hôpital, sera nécessaire.

Certaines articulations sont souvent luxées : épaule, coude, poignet et doigt, cheville.

- > Contrôlez la circulation distale ainsi que l'état neurologique – motricité et sensibilité.
- > Essayez de corriger la luxation :
 - expliquez à la victime la manipulation et le résultat attendu, de manière à obtenir sa coopération ;
 - d'une main, saisissez fermement le membre, juste au-dessus de l'articulation luxée, pour l'immobiliser ;
 - de l'autre main, saisissez fermement le membre, juste au-dessus de l'articulation luxée (ou du pied ou de la main du membre blessé) ;
 - tirez doucement en utilisant le minimum de force nécessaire ;
 - dès que vous avez commencé à tirer, continuez jusqu'à ce que le membre soit réaligné et muni d'une attelle.
- > Posez une attelle sur le membre blessé.
- > Réévaluez la circulation sanguine distale ainsi que les fonctions motrice et sensorielle.
- > Pour bloquer l'épaule : placez votre pied dans l'aisselle de la victime allongée.

Si un objet est planté dans le membre

- > N'essayez pas de l'enlever.
- > Appliquez un pansement autour de l'objet et utilisez d'autres tissus et pansements épais (utilisez les plus propres disponibles) pour combler la zone tout autour de l'objet.
- > Posez un bandage de soutien sur l'ensemble pour le maintenir en place.

- Une blessure des os et des articulations est souvent associée à des lésions des tissus mous se trouvant tout autour.
- Une petite blessure au niveau de la peau peut cacher une blessure complexe.
- Une fracture ouverte présente un risque élevé d'infection.
- Une fracture majeure à la cuisse peut provoquer une importante hémorragie cachée ainsi que des douleurs entraînant un état de choc.
- La réduction et l'immobilisation d'une fracture permettent d'atténuer rapidement la douleur.
- L'absence d'immobilisation ou l'immobilisation inappropriée d'une fracture risquent d'accroître le dommage aux tissus mous tout autour (vaisseaux sanguins et nerfs, en particulier) et d'augmenter la douleur.

ÉLÉMENTS À RETENIR

- Pour les fractures:
 - attelle plâtrée afin d'immobiliser la fracture;
 - contrôle de la douleur (pour diminuer les souffrances);
 - antibiotique en cas de fracture ouverte.

TECHNIQUES AVANCÉES

- La radiographie aide à :
 - repérer la position des fractures et des fragments osseux;
 - détecter les corps étrangers.
- Réduction d'une luxation sous anesthésie.
- Traction dans l'axe d'une fracture (réaxation).
- Stabilisation chirurgicale – fixation.

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

6.2.6 Plaies : évaluation et prise en charge

Certaines plaies sont courantes ; d'autres présentent des particularités dues au mécanisme du traumatisme : impact de balle, mine terrestre, brûlure, exposition aux éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.), etc.

Même si vous travaillez dans des conditions difficiles et dangereuses, respectez toujours les règles élémentaires d'hygiène et prenez des mesures antiseptiques.

OBJECTIFS DU SECOURISTE

Sur place, vous devez :

- > intervenir en ayant toujours les mains propres et gantées (et veiller à la propreté des gants) ;
- > maintenir propre toute blessure de la peau ;
- > réduire le risque d'infection.

EXAMEN

Observez

- > Lésions cutanées : abrasion, incision, lacération, perforation, plaie aux bords déchiquetés provoquée par un projectile.

Écoutez

- > La victime se plaint de douleurs localisées.

Parlez

- > Demandez-lui ce qui est arrivé, quand et comment.

Touchez

- > Touchez le pourtour de la plaie, mais pas l'intérieur.

Suspectez

- > Des blessures sous-jacentes associées.
- > Un risque d'infection.

N'oubliez pas qu'un grand nombre de victimes peuvent avoir été blessées par de petits fragments de bombes ou d'obus ; bien que ne présentant sur la peau que des plaies multiples et minuscules, les victimes peuvent avoir des lésions bien plus graves à l'intérieur du corps. Lors de l'examen complet, ces petites plaies doivent être recherchées.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES

Préparation

- > Expliquez à la victime ce que vous allez faire.
- > Installez-la dans une position confortable (assise ou couchée).
- > Efforcez-vous, dans la mesure du possible, de faire face à la victime et de commencer, si possible, par le côté blessé.

Nettoyez la plaie

- > Lavez la plaie doucement, sans frotter, avec beaucoup d'eau propre.
- > Si la plaie est de grande taille, lavez-la en allant de l'intérieur vers l'extérieur.
- > Séchez la plaie avant de poser un pansement ou de la recouvrir.

Protégez la plaie

- > Couvrez la plaie avec un pansement propre (compresse stérile, si possible). Le pansement doit être épais, de manière à pouvoir absorber le sang qui s'écoule.
- > Posez un bandage pour maintenir le pansement en place.
- > Si la victime est allongée, passez les bandages sous les creux naturels du corps : chevilles, genoux, bas du dos et nuque.
- > Posez des bandages sur le membre blessé : bandez en croisant (en formant des huit). Les bandages posés en cercle risquent d'avoir un effet de garrot.
- > Si l'évacuation est longue ou retardée, changez le pansement et nettoyez la plaie tous les deux ou trois jours.

En cas d'infection d'une blessure de la peau

(plaie rouge, enflée, chaude et douloureuse, éventuellement avec un écoulement de pus)

- > Organisez l'évacuation rapide du blessé.
- > Nettoyez complètement la plaie, avec beaucoup d'eau propre, en enlevant le plus possible de débris et de pus.
- > Si l'évacuation prend beaucoup de temps ou si elle est retardée, changez le pansement et lavez la plaie quotidiennement.

ÉLÉMENTS À RETENIR

- Les blessures dues aux armes sont sales et souillées ; le risque d'infection est donc élevé.
- Les blessures de la peau sont souvent multiples et associées à la présence de corps étrangers (balles, éclats métalliques, etc.).
- Une petite blessure de la peau doit attirer votre attention car elle peut être le signe de lésions internes graves et de grandes dimensions.

TECHNIQUES AVANCÉES

- Traitement antibiotique (pour prévenir et traiter toute infection).
- Sérum antitétanique (pour prévenir le tétanos).
- Vaccination antitétanique (pour prévenir le tétanos).
- Contrôle de la douleur (pour diminuer les souffrances, s'il y a lieu).

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

- La radiographie permet de détecter les corps étrangers.
- Chirurgie : débridement et excision des tissus nécrosés ou lésés.
- Fermeture (suture) primaire retardée de la plupart des plaies, 4 à 7 jours après le débridement.
- Greffe(s) de peau.

BRÛLURES DE LA PEAU

Sur place, vous devez :

- > refroidir la zone brûlée ;
- > protéger la zone brûlée ;
- > hydrater la victime en lui donnant à boire ;
- > tenir la victime au chaud ;
- > observer attentivement la victime, de manière à détecter d'éventuelles brûlures par inhalation.

Les brûlures sont fréquentes en période de conflit armé ou autre situation de violence.

À noter

Les brûlures causées par les armes nucléaires ou chimiques ne sont pas traitées dans ce manuel.

PARTICULARITÉS DE L'EXAMEN DES BRÛLURES DE LA PEAU

Plusieurs facteurs déterminent la gravité d'une brûlure : la **P**rofondeur de la brûlure ; la **L**ocalisation ; l'**A**gent – à savoir : flamme, agent chimique, électricité, etc ; l'**I**nfection éventuelle et l'**É**tendue de la zone. Souvenez-vous de l'acronyme **PLAIE**.

À noter

Les brûlures ont des effets plus graves chez les enfants et les personnes âgées.

EXAMEN

Observez

- > Surface et profondeur de la zone touchée.
- > Endroits particulièrement critiques (visage, cou, articulations, brûlures circulaires du corps ou des membres, organes génitaux).
- > Traces noires de brûlures autour des narines.
- > Difficulté à respirer.

Écoutez

- > La victime se plaint de douleurs.
- > Signes de détresse respiratoire.

Parlez

- > Demandez-lui ce qui est arrivé, quand et comment.

Touchez

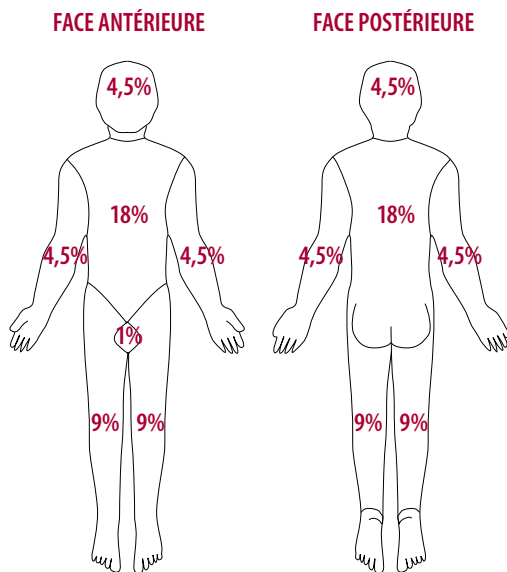
- > Ne touchez pas les brûlures.

ÉVALUATION DES BRÛLURES**Surface**

La paume de la main d'une personne représente approximativement 1 % de la surface totale de son corps.
Pour estimer des zones plus étendues de la surface du corps, utilisez la « règle des 9 », présentée dans les schémas ci-dessous.

Profondeur

Vous devriez être capable de reconnaître 3 degrés de profondeur.
Brûlures du premier degré = Douleurs – Rougeurs – Pas de cloques
Brûlures du deuxième degré = Douleurs – Rougeurs – Cloques – Surface humide
Brûlures du troisième degré = Insensibles – Foncées, ayant l'aspect du cuir ou de couleur blanc sale – Sèches



Suspectez

- > Des brûlures des voies respiratoires en cas d'exposition à des flammes, à de la vapeur, de la fumée ou d'autres gaz chauds.
- > Les brûlures circulaires causent une constriction : dans le cou ou le thorax, la respiration peut être compromise ; dans les membres, la circulation sanguine peut être interrompue.

TECHNIQUES RECOMMANDÉES POUR LES BRÛLURES DE LA PEAU

Position de repos et d'évacuation

- > Aidez la victime, si elle est consciente, à trouver la position la plus confortable.

Préparation

- > Expliquez à la victime ce que vous êtes en train de faire et rassurez-la.

Nettoyez la brûlure

- > Rincez doucement la brûlure, avec beaucoup d'eau propre (eau froide courante, si possible).

Protégez la brûlure

- > Couvrez la brûlure avec un pansement propre (compresse stérile ou gaze imprégnée de vaseline, si possible), ou utilisez un traitement local approprié (feuilles de bananier, par exemple).
- > Agissez avec douceur : une brûlure peut être très douloureuse.
- > Posez un bandage pour maintenir le pansement en place.

Hydratez la victime

- > Donnez-lui beaucoup de liquide à boire (si la victime est parfaitement consciente).

Gardez la victime au chaud

- > Enveloppez la victime dans des couvertures ou des draps.

Si une main ou un pied sont brûlés

- > Après avoir nettoyé la brûlure, enveloppez la main ou le pied dans un sac en plastique propre en guise de gant ou de chaussette.
- > Attachez le sac, sans serrer, autour du poignet ou de la cheville.
- > Encouragez la victime à remuer ses doigts ou ses orteils.



Croix-Rouge britannique



Thierry Gassmann/CCR

En cas de brûlure circulaire

- > N'enroulez pas le bandage autour du membre, car cela risquerait d'augmenter la constriction.

Quand l'évacuation est retardée (et si cette technique peut être mise en œuvre)

- > Maintenez le pansement aussi propre que possible, et changez-le tous les deux jours. Soyez prudent : le pansement adhère à la brûlure ; imbibez-le d'eau propre ou de solution saline avant de l'enlever.
- > Des traitements traditionnels (miel, feuilles de bananier, etc.) peuvent être disponibles dans certains pays.

Si les brûlures sont causées par du phosphore

Le phosphore s'enflamme spontanément au contact de l'air. Il est présent dans certaines munitions spéciales et cause des brûlures profondes.

- > Évitez de vous contaminer vous-même avec des particules de phosphore.
- > Éteignez les flammes et gardez la blessure recouverte d'eau ou autre liquide (une solution saline, par exemple).
- > Si possible, retirez avec un instrument (pinces) tous grands fragments de phosphore visible qui n'adhère pas à la plaie ; mettez-les dans un récipient rempli d'eau.
- > Appliquez des pansements humides que vous garderez mouillés. Ces pansements ne doivent sécher en aucun cas.

**ÉLÉMENTS À RETENIR POUR
LES BRÛLURES DE LA PEAU**

- Les brûlures continuent à détruire les tissus pendant un certain temps après l'exposition à la chaleur.

- Antisepsie complète pendant les changements de pansements.
- Voie veineuse.
- Contrôle de la douleur (pour diminuer les souffrances).
- Changements de pansements sous anesthésie en cas de brûlures très graves.
- Fluides intraveineux (pour compenser la perte de liquides corporels, si la zone brûlée excède 15 % du corps).
- Traitement antibiotique (pour prévenir et contrôler toute infection).
- Sérum antitétanique (pour prévenir le tétanos).
- Vaccination antitétanique (pour prévenir le tétanos).
- Mise en place d'une sonde naso-gastrique (pour vider l'estomac) si plus de 40 % de la surface du corps est brûlée.
- Mise en place d'une sonde urinaire (pour mesurer la production d'urine).
- Débridement chirurgical des brûlures du troisième degré circulaires du cou, du thorax ou des membres (articulations comprises).
- Oxygénothérapie.

TECHNIQUES AVANCÉES

- Nettoyage chirurgical (pour contrôler tout risque d'infection).
- Greffe(s) de peau (pour favoriser le processus de cicatrisation).
- Brûlures provoquées par le phosphore : irrigation avec une solution spéciale de sulfate de cuivre.

TECHNIQUES SPÉCIALISÉES

Annexes



1 Glossaire

Droit international humanitaire

Il s'agit d'un ensemble de règles internationales, établies par voie de traité ou d'origine coutumière, et qui visent – pour des raisons humanitaires – à limiter les effets des conflits armés de caractère international ou non international. Le droit international humanitaire protège les personnes qui ne participent pas, ou ne participent plus, aux hostilités, et il limite les moyens et les méthodes de guerre.

Les quatre Conventions de Genève de 1949 et leurs Protocoles additionnels constituent les principaux instruments du droit international humanitaire.

Conflits armés

Le droit international humanitaire établit une distinction entre les conflits armés internationaux et les conflits armés non internationaux.

Conflits armés internationaux : tout différend opposant deux États et conduisant à l'intervention de membres des forces armées est un conflit armé de caractère international, même si l'une des parties, ou les deux parties, nient l'existence d'un état de guerre. Ni la durée du conflit, ni l'importance des pertes humaines ne sont déterminantes. Les conflits armés internationaux incluent les situations d'occupation militaire.

Conflits armés non internationaux (conflits internes) : soit les forces gouvernementales combattent contre des groupes organisés d'opposition armée, soit de tels groupes armés se battent entre eux. Les conflits de ce type prennent généralement la forme d'une lutte opposant, à l'intérieur d'un État, deux ou plusieurs parties qui ont recours à la force armée et dont l'action hostile présente de part et d'autre un caractère collectif et un certain degré d'organisation.

Autres situations de violence

Parmi les « autres situations de violence » figurent les troubles intérieurs et les tensions internes (émeutes, actes de violence isolés et/ou sporadiques et autres actes de même nature).

Les troubles intérieurs incluent, par exemple, les émeutes par lesquelles des individus ou des groupes d'individus expriment ouvertement leur opposition, leur mécontentement ou leurs revendications vis-à-vis du pouvoir en place. Les troubles intérieurs – qui peuvent englober des actes de violence isolés et sporadiques – peuvent prendre la forme de luttes de différentes factions entre elles ou contre le pouvoir en place mais sans avoir, toutefois, les caractéristiques d'un conflit armé.

Les tensions internes incluent non seulement les situations de graves tensions (d'origine politique, religieuse, raciale, sociale, économique, etc.), mais aussi les séquelles de conflits armés ou de troubles intérieurs. Ces situations peuvent avoir une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : arrestations massives ; grand nombre de prisonniers « politiques » ; existence probable de mauvais traitements ou de conditions inhumaines de détention ; suspension des garanties judiciaires fondamentales (par suite ou non de la déclaration de l'état d'urgence) ; allégations de disparitions.

L'expression « autres situations de violence » peut également couvrir des situations n'atteignant pas l'intensité de troubles intérieurs ou de tensions internes, mais qui provoquent des problèmes sur le plan humanitaire et peuvent appeler l'intervention du CICR en tant qu'organisation spécifiquement neutre et indépendante.

Emblèmes distinctifs

Le signe distinctif de la croix rouge ou du croissant rouge sur fond blanc est utilisé pour la protection des unités et moyens de transport sanitaires et du personnel sanitaire et religieux et de son matériel.

Les Conventions de Genève reconnaissent également l'emblème du lion-et-soleil rouge sur fond blanc. Toutefois, le gouvernement de l'Iran, seul pays à avoir utilisé l'emblème du lion-et-soleil rouge, a informé en 1980 le dépositaire des Conventions de Genève qu'il avait adopté le croissant rouge à la place de son ancien emblème.

Le 8 décembre 2005, une Conférence diplomatique a adopté le Protocole III additionnel aux Conventions de Genève, qui reconnaît un emblème additionnel. Cet «emblème du troisième Protocole», également connu sous le nom de cristal rouge, est composé d'un cadre rouge en forme de carré posé sur la pointe, sur fond blanc. Selon le Protocole III, les emblèmes distinctifs ont tous le même statut. Les conditions d'utilisation et de respect de l'emblème du troisième Protocole sont identiques à celles établies pour les emblèmes distinctifs par les Conventions de Genève et, le cas échéant, leurs Protocoles additionnels de 1977.

2 Les mécanismes du traumatisme

Les types de blessures que vous rencontrez varient en fonction du type de situation.

Cause des blessures :	Ce que vous pouvez vous attendre à voir :
• Explosion	• Lésions par effet de souffle et blessures fermées, brûlures, plaies pénétrantes multiples
• Mine antipersonnel à effet de souffle	• Amputation traumatique d'un ou plusieurs membres
• Mine antipersonnel à fragmentation	• Blessures pénétrantes multiples
• Combats rapprochés avec des fusils d'assaut	• Plaies par balles
• Tirs d'artillerie lourde et bombardements (à une certaine distance)	• Blessures pénétrantes multiples provoquées par des fragments (éclats) ; lésions par effet de souffle et blessures fermées provoquées par la chute de débris
• Guerre traditionnelle (utilisation de machettes, couteaux ou sabres)	• Lacérations à la tête, au cou et aux bras
• Armes non létales utilisées dans le cadre de la lutte antiémeute (balles en caoutchouc ou balles en acier recouvertes de matière plastique, <i>flash-balls</i>)	• Contusions (graves si la tête, le thorax ou l'abdomen sont touchés), et même pénétration si les projectiles sont tirés à faible distance
• Gaz lacrymogènes, poivre en poudre	• Yeux enflammés et larmoyants, difficultés respiratoires
• Tiges de fer, morceaux de bois	• Contusions, fractures, écrasement de muscles avec thrombose des veines ; effets psychologiques

Plaies

Plaies pénétrantes

Quand un projectile pénètre dans le corps humain, son énergie est transférée aux tissus, provoquant ainsi une plaie. La taille de la plaie varie en fonction de la taille et de la vitesse du projectile.

Traumatismes fermés

Fréquents en période de conflit armé, les traumatismes fermés ne sont pas directement dus aux armes. Ils peuvent survenir quand, par exemple, un véhicule heurte une mine antichar ; ils peuvent aussi résulter des effets secondaires d'une forte explosion entraînant l'effondrement d'un édifice. Une blessure grave due à un traumatisme fermé peut être plus difficile à détecter qu'une blessure par pénétration. La radiographie permet de poser un diagnostic plus fiable dans les cas de blessures non pénétrantes (contondantes).

Lésions par effet de souffle (*blast*)

La détonation d'explosifs de grande puissance crée une onde de choc qui se propage dans l'air et peut se déplacer (notamment autour de bâtiments ou de murs). L'onde de choc provoque des changements, à la fois importants et rapides, de la pression atmosphérique : toute personne se trouvant sur son passage, en espace ouvert, sera affectée car l'onde a un impact délétère sur toutes les parties du corps contenant normalement de l'air.

L'onde de choc peut provoquer la rupture :

- > du tympan, entraînant la surdité et un écoulement de sang provenant de l'oreille ;
- > des sacs alvéolaires (dans les poumons), entraînant une détresse respiratoire ;
- > des intestins, qui laissent alors s'échapper leur contenu dans le péritoine ;
- > des organes pleins, tels que le foie, entraînant une hémorragie interne.

Une personne victime de l'effet de souffle peut ne présenter aucune blessure externe.

Une explosion unique mais de forte intensité peut faire un grand nombre de victimes en même temps. Certaines blessures sont dues à l'onde de choc elle-même (effet de souffle), d'autres sont dues aux flammes ainsi qu'aux fragments projetés par l'explosion. Les victimes peuvent présenter des traumatismes fermés après avoir été projetées contre des murs, etc., par l'onde de choc et/ou des blessures pénétrantes causées par des fragments secondaires, provenant de verre brisé et de débris. En outre, l'effet de souffle provoque parfois l'effondrement d'un édifice, dont les occupants peuvent présenter des blessures par écrasement (*crush*).

Certaines mines antichar projettent, à travers le plancher des véhicules, une force explosive indirecte fort semblable à une onde de choc qui provoque des fractures fermées aux pieds et aux jambes. Alors que la peau est restée intacte, le pied n'est plus qu'un « sac d'os », ou un « pied de mine » pour reprendre l'expression utilisée pendant la Première Guerre mondiale.

Brûlures

Une forte explosion peut provoquer des brûlures causées par l'irradiation thermique. L'explosion de certains types de mines antipersonnel à effet de souffle provoque non seulement l'amputation traumatique d'un ou plusieurs membres, mais aussi des brûlures.

Si, un autobus heurte une mine antichar, son réservoir à essence peut prendre feu : le véhicule s'embrase et ses passagers sont non seulement blessés par l'explosion et l'effet de souffle, mais ils souffrent aussi de brûlures. Les équipages de chars, de navires et d'aéronefs atteints par des missiles présentent souvent des brûlures. De même, quand un bombardement déclenche des incendies dans des édifices, les brûlures par flamme sont fréquentes.

Certaines armes telles que le napalm et les bombes au phosphore ou les fusées/bombes éclairantes au magnésium provoquent des brûlures spécifiques.

Blessure par écrasement (*crush*)

Les blessures par écrasement sont courantes lorsque des bâtiments bombardés s'effondrent sur leurs occupants.

Caractéristiques des armes

Plaies par balles

Les armes de poing et les fusils d'assaut militaires tirent des balles à grande vitesse. En vertu du droit international humanitaire, toutes les balles utilisées par les forces armées doivent être manufacturées de manière à ne pas exploser ou se fragmenter à l'impact, quand elles atteignent un corps humain. Toutefois, pour des raisons diverses (après avoir, par exemple, ricoché contre un mur, sur un arbre ou sur le sol), certaines balles se fragmentent dans le corps.

Caractéristiques des plaies par balles

- Le volume de tissu lésé varie selon la taille et la vitesse du projectile, de sa stabilité en vol ainsi que de sa construction.
- En général, chaque balle ne cause qu'une seule blessure.
- En général, l'orifice d'entrée est de petite taille.
- Il peut y avoir ou non un orifice de sortie ; s'il y en a un, la plaie est de taille variable.

Blessures par éclats: explosion de bombes, obus, grenades et certains types de mines terrestres

En explosant, ces armes projettent des éclats métalliques de forme variable. En faisant éclater des pierres ou des briques ou voler en éclats des vitres, les explosions peuvent également produire des fragments pénétrants.

Ces fragments sont projetés à très grande vitesse mais celle-ci diminue rapidement au cours de sa trajectoire.

Caractéristiques des blessures par éclats

- Le volume de tissu lésé varie selon la taille et la vitesse des éclats, et la distance par rapport au lieu de l'explosion : plus la victime s'en trouve éloignée, moins grande est l'énergie et moins grands sont le pouvoir de pénétration des fragments et les dommages infligés aux tissus.
- En général, les éclats provoquent des blessures multiples.
- La plaie est toujours plus large au point d'impact.
- Il peut y avoir ou non un orifice de sortie; le cas échéant, il est toujours plus petit que l'orifice d'entrée.

Plaies par arme blanche

Outre la baïonnette du soldat moderne, des machettes ou des couteaux peuvent être utilisés.

Caractéristiques des plaies par arme blanche

- Plaies par incision ou perforation.
- La lésion se limite à la zone entourant la plaie.

Restes explosifs de guerre: mines antipersonnel et engins non explosés

Caractéristiques des blessures dues aux mines antipersonnel

Mines à effet de souffle dont la victime déclenche l'explosion en posant le pied sur le plateau de pression :

- amputation traumatique ou grave blessure du pied et de la jambe de contact ;
- blessures éventuelles à l'autre jambe ainsi qu'aux organes génitaux ou au bassin ;
- la gravité des blessures varie en fonction du volume d'explosif contenu dans la mine.

Mines à fragmentation reliées à un fil de trébuchement ou fil-piège :

- les blessures sont les mêmes que dans le cas d'autres armes à fragmentation ;
- en général, la victime se trouve très près du lieu de l'explosion de la mine et elle présente des blessures multiples et graves ;
- les jambes sont les plus gravement atteintes, mais le haut du corps peut également être touché si la victime se trouve à une plus grande distance.

Personne manipulant une mine :

- l'explosion cause de graves blessures à la main et au bras ; souvent, également, des blessures au visage et aux yeux ou au thorax.

Des engins non explosés (sous-munitions de bombes à dispersion, bombes et obus qui ont été tirés mais n'ont pas éclaté) sont souvent abandonnés sur le champ de bataille ; leurs effets sont similaires à ceux des mines à fragmentation.

Mines antichar

Les mines antichar explosent au passage d'un char ou d'un véhicule blindé de transport de personnel, ou même d'un véhicule civil (voiture, camion ou autobus). Dans ce dernier cas, la mine antichar renverse ou détruit le véhicule et les passagers sont éjectés et projetés au sol ; il faut parfois extraire les victimes prisonnières du véhicule endommagé ou retourné (désincarcération).

Caractéristiques des blessures dues aux mines antichar

- Blessures fermées.
- Blessures par éclats.
- L'explosion peut causer des lésions par effet de souffle (« pied de mine » compris).
- Le carburant qui fuit peut s'enflammer et provoquer des brûlures.

Armes non conventionnelles

Le droit international humanitaire interdit l'utilisation des armes chimiques et biologiques. Néanmoins, beaucoup de pays possèdent des stocks de ces armes. Même si elles ne sont pas utilisées au combat, de telles armes pourraient

être disséminées en cas de bombardement des dépôts où elles sont stockées.

Les agents biologiques causent des maladies menaçant la santé publique (comme, par exemple, l'anthrax et le botulisme).

Les agents chimiques sont soit toxiques pour le système nerveux (comme certains pesticides, par exemple), soit ils provoquent des brûlures (cloques) ainsi que l'inflammation de la peau, des voies aériennes et des poumons.

Les agents radioactifs, tels que l'uranium appauvri, ont vu leur emploi se répandre (dans les obus antichar, par exemple). Une bombe entourée de matériel radioactif (appelée « bombe sale ») n'est pas une arme nucléaire : elle associe un explosif conventionnel avec du matériel radioactif qui se disperse dans l'air et contamine une vaste zone.

Les armes nucléaires associent une énorme puissance destructrice par forte onde de choc, chaleur extrême et radioactivité.

Circonstances particulières

Accidents de la route

Les véhicules militaires roulent souvent à grande vitesse sur des terrains difficiles, où les routes sûres n'existent pas. L'environnement dans lequel survient l'accident, voire les victimes elles-mêmes, peuvent être hostiles (présence de forces ennemies, de champs de mines, etc.).

Brutalités

Les mauvais traitements infligés aux « sympathisants soupçonnés » ou autres civils sont, hélas, bien trop courants.

3 Trousse de premiers secours

La trousse de premiers secours est à utiliser en fonction :

- des exigences et directives locales ;
- des connaissances et compétences de l'utilisateur.

Dans certaines circonstances et sous certaines conditions, un antibiotique et/ou un analgésique (à administrer oralement ou par injection) peuvent s'ajouter au contenu. Votre utilisation de ces produits dépend des directives, des moyens et des programmes de formation de votre Société nationale.

Pensez :

- > à garder le contenu propre (à l'extérieur comme à l'intérieur) et en ordre ;
- > à réapprovisionner votre trousse après utilisation ;
- > à utiliser le contenu de votre trousse et à improviser avec d'autres matériels.

N'oubliez jamais que votre trousse est marquée d'un emblème distinctif :

- > ne l'utilisez pas à d'autres fins que les premiers secours ;
- > ne la laissez pas sans surveillance, de manière à éviter un vol et un éventuel usage abusif.

Le contenu est destiné à couvrir les besoins suivants.

Nature des problèmes	Nombre de victimes
<ul style="list-style-type: none"> • hémorragie externe • pas de respiration • blessure de la peau • brûlure de la peau • traumatisme des os • chaleur et froid 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 blessés graves (6 pansements par blessé) ou • 10 blessés légers (3 pansements par blessé), ou • 3 blessés (10 pansements par blessé pendant les jours suivants en l'absence d'évacuation)

Contenu	Taille	Quantité	Caractéristiques
Sac et identification personnelle			
Contenant (sacoche, sac à dos ou boîte)	–	1	Résistant et capable de protéger le contenu ; espace de réserve pour des articles supplémentaires ; arborant l’emblème ; étanche à l’eau et à la poussière ; facile à ouvrir et fermer ; offrant des compartiments pour séparer les divers matériels
Dossard CR* (pour protection et identification)	–	1	Résistant ; facile à laver ; en coton ; emblème CR* imprimé devant et derrière (résistant à des lavages répétés) ; réfléchissant pour les zones touchées par une catastrophe ; non réfléchissant pour les zones de conflit
Inventaire du contenu	–	1	Fiche laminée ou sous plastique
Liste des contacts locaux en cas d’urgence	–	1	Fiche laminée ou sous plastique
Contacts au sein du réseau CR*	–	1	Fiche laminée ou sous plastique
Carte d’identité CR*	–	1	
Éclairage			
Lampe de poche (à manivelle/dynamo)	moyenne	1	Solide, en plastique ou métal, avec joint d’étanchéité en caoutchouc
Si l’article ci-dessus n’est pas disponible : lampe de poche, avec deux piles et des piles de réserve	moyenne D/LR20 34 x 61,5 mm 1,5 V	1 lampe de poche + 2 piles + 2 piles de réserve	Lampe de poche : solide, en plastique ou métal, avec joint d’étanchéité en caoutchouc Piles : sèches ou alcalines
Ampoule de réserve pour la lampe de poche	–	1	Pour remplacer l’ampoule d’origine
Bougies en cire	45x110 mm	15	Une bougie devrait donner une lumière suffisante pendant 8 heures
Allumettes de sûreté résistantes à l’eau	Boîte étanche de 25 ou 30 unités	2	Pour allumer des bougies ou faire du feu
Nettoyage, désinfection et hygiène			
Gants d’examen à usage unique (non stériles)	M (7-8)	50 paires	Pour votre protection personnelle contre toute contamination (le latex peut provoquer des réactions allergiques : optez de préférence pour des gants en vinyle)
Savon pour lessive	200 g	1 savonnette	70 % min. d’acide gras, 20 % max. d’humidité, 0,2 % max. de NaOH (soude caustique) et 0,5 % max. de NaCl (chlorure de sodium)
Boîte à savon		1	En plastique ; fermant hermétiquement ; taille suffisante pour contenir une savonnette de 200 g
Essuie-mains	60x30 cm	1	Résistant, facile à laver, 100 % coton
Sacs en plastique (pour vêtements ou déchets)	35 litres 58x60 cm	2	Pour vêtement et déchets
Protection faciale pour ventilation (réutilisable)	–	1	Pour éviter toute contamination pendant la ventilation artificielle (bouche-à-bouche ou bouche-à-nez)

Contenu	Taille	Quantité	Caractéristiques
Pansements			
Solution antiseptique (en bouteille)	200 ml	1	Povidone iodé à 10 % ; bouteille en polyéthylène haute densité (HDPE), avec bec verseur, résistant au chlore et à l'iode
Rouleaux de bandes de gaze extensible	8 cm x 4 m	15	Coton blanchi purifié, absorbant 100 % élastique ; non stérile ; poids approximatif : 27,5 g/m ² ; non adhésif
Rouleaux de bandage élastique	10 cm x 5 m	15	Double retors et fils de coton simple retors pour la chaîne 100 % coton ; non stérile ; environ 40 g/m ² ; non adhésif
Bandage triangulaire	136x96x96 cm	7	Tissu 100 % viscosse ou coton
Compresse de gaze stérile	10x10 cm sachet de 2	50	Absorbante, blanchie, purifiée, trame simple – 100 % coton – 8 fils – 17 fils/cm ² – non plié (épaisseur) 12
Compresse de gaze non stérile	10x20 cm	25	Trame simple en tissu absorbant, blanchi, purifié, uni – 100 % coton ; 12 plis – 17 fils /cm ² – non plié (épaisseur) 12
Ouate de coton	Emballage de 125 g	3	100 % coton – Hydrophile – Purifié, blanchi ; coton cardé ; non prédécoupé ; rouleau avec des bandes de séparation entre les couches
Rouleau de bandage adhésif	6 cm x 5 m	1	Gaze avec une bande adhésive de chaque côté ; gaze protégée par une couche de papier ; non stérile
Sparadrap	5 cm x 10 m	1	Bande textile avec une couche d'adhésif ; amalgame adhésif de caoutchouc, résines et lanoline ; non extensible ; résistant à l'eau et perméable à l'air ; peut être déchiré à la main
Pansements pour brûlures			
Compresse de gaze stérile, paraffine	10x10 cm	10	Gaze absorbante ; 100 % coton stérile ; tissé (17 fils/cm ²) ; filet à larges mailles, imprégné de paraffine molle ; mélange de baume du Pérou et de paraffine molle pour 100 g
Pansements pour brûlures (aluminium)	35x45 cm	2	Stériles – Aluminium
Sels de réhydratation orale (SRO)	sachet de 27,9 g / 1 litre	3	Glucose, anhydre : 20 g ; chlorure de sodium : 3,5 g ; citrate de sodium : 2,9 g ; chlorure de potassium : 1,5 g
Gourde	1,1 litre	1	Bouteille en métal ou en plastique (polyéthylène de haute densité / HDPE) avec un gros bouchon à vis ; ouverture facilitant le remplissage et le nettoyage ; si possible, munie d'un gobelet
Couverture de survie	210x160 cm	1	Isolante ; feuille de polyester recouverte d'aluminium argenté ou doré

PREMIERS SECOURS

Contenu	Taille	Quantité	Caractéristiques
Instruments			
Ciseaux (à bouts pointus et arrondis)	14,5 cm	1	Acier non trempé, non magnétique
Ciseaux à pansements « Lister »	18 cm	1	Acier non trempé, non magnétique
Pince à écharde droite, de type « Feilchenfeld »	9,5 cm	1	Acier trempé magnétique ; mors, bras flexibles, bon ajustement du mors, bonne préhension des mâchoires
Matériel imprimé et écrit			
Procédures et techniques des premiers secours	Brochure	1	Incluant la notice d'utilisation des articles et produits contenus dans la trousse de premiers secours ; français et langue(s) locale(s)
Stylo-feutre permanent	Moyen, rouge	1	
Bloc-notes	A 5	1	100 pages (ligné)
Crayon	–	1	
Fiches médicales	fiches	20	Français et langue(s) locale(s)
Inventaire du contenu de la trousse	fiches	1	Français et langue(s) locale(s)

* CR = Croix-Rouge ou Croissant-Rouge

4 Diriger une équipe de secouristes

En tout temps

Donnez l'exemple dans les domaines suivants et prenez-en la responsabilité :

- > la sécurité et la sûreté de votre équipe, ainsi que des personnes qu'elle soigne ;
- > les conditions de travail de l'équipe ;
- > la qualité du travail de l'équipe.

À chaque instant, la sécurité de votre équipe doit constituer votre première priorité.

Montrez-vous à la hauteur de la tâche

- > Inspirez confiance.
- > Soyez positif, malgré le danger et les difficultés.
- > Adaptez-vous aux circonstances changeantes.
- > Maintenez la discipline.
- > Vérifiez que les membres de l'équipe comprennent ce qu'ils ont à faire et qu'ils ont véritablement la volonté d'agir en conséquence.

Soyez tolérant et compréhensif

- > Respectez les différences au sein de l'équipe – éducation, culture, religion, etc.
- > Soyez attentif aux signes qui reflètent la condition physique et psychologique des membres de votre équipe (comportement, expressions du visage, etc.) et peuvent indiquer un excès de stress.
- > Soyez disponible pour des discussions de groupe ou en tête-à-tête.

Soyez consciencieux et bien organisé

- > Tenez un journal de tous les mouvements et actions pendant votre service.
- > Maintenez des contacts réguliers avec votre supérieur et/ou avec le centre de coordination de la chaîne des soins.

Vos conseils et votre soutien doivent favoriser à la fois le travail d'équipe et le développement personnel de chacun des membres.

Motivez

Veillez à ce que chaque membre de l'équipe conserve sa motivation, quelle que soit sa tâche : sauver des vies, s'occuper de l'administration ou de la logistique, etc.

- > Assurez-vous que les membres de l'équipe bénéficient de conditions de travail et de vie adéquates (nourriture, repos, soins de santé, etc.).
- > Assurez-vous que l'équipement nécessaire est disponible et qu'il est bien entretenu.
- > Organisez des séances de débriefing, en encourageant les membres de l'équipe à s'exprimer.
- > Félicitez vos collègues pour leur travail et, si possible, offrez-leur un signe de reconnaissance.
- > Soulignez ce que l'équipe a accompli, les vies qui ont été sauvées, sans oublier les autres aspects de cette mission humanitaire.
- > Décidez d'une pause si le moral de certains individus ou de l'équipe est bas, ou s'il y a des signes de stress excessif et d'épuisement.

Avant le départ de l'équipe sur le terrain

N'oubliez pas que les membres de votre équipe peuvent aussi souffrir de la situation à laquelle ils sont censés remédier ; leurs parents, amis ou collègues peuvent être malades, blessés, ou avoir été dépossédés de leurs biens, et ils peuvent avoir perdu contact avec eux. Dirigez-les avec tact.

Il vous faudra faire en sorte que les membres de votre équipe soient acceptés par les victimes, par la population touchée et par les parties impliquées dans la situation de violence. Peut-être que vos interlocuteurs seront contrariés par les caractéristiques personnelles de certains membres de l'équipe (couleur de la peau, sexe, religion, nationalité, origine ethnique, etc.). Si c'est le cas, expliquez la composition de votre équipe et la nature de sa mission humanitaire, en évoquant éventuellement les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et, dans une situation de conflit armé, les règles essentielles du droit international humanitaire.

Si quelqu'un donne à votre équipe l'ordre de partir, ou si quelqu'un refuse de la laisser travailler :

- > écoutez poliment ses arguments (le cas échéant) ;
- > n'insistez pas ou ne discutez pas plus que nécessaire, ou possible ;
- > quittez la zone ;
- > informez votre chef et/ou le centre de coordination de la chaîne des soins ;
- > attendez de nouvelles instructions.

En général

- > Assurez-vous que tous les membres de l'équipe se connaissent entre eux et savent ce que chacun d'eux a comme qualifications, intérêts, craintes et limites.
- > Assurez-vous que chacun est convenablement équipé pour remplir sa fonction. Cela inclut le port d'un vêtement ou d'un dossard de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge.
- > Identifiez les personnes à qui vous pouvez déléguer certaines tâches spécifiques, telles que les communications radio ou la logistique.
- > Rappelez à chacun que la sécurité et la sûreté sont d'une importance vitale, et que chaque membre de l'équipe a une responsabilité dans ces domaines.
- > Soyez prêt à suspendre le travail de l'équipe (temporairement ou définitivement).

Spécificités

- > Réunissez toutes les informations ayant trait à la sécurité et transmettez-les à votre équipe.
- > Présentez en détail le site, la situation et les tâches.
- > Présentez le plan prévu en cas d'évacuation d'urgence de l'équipe ainsi que les mesures à prendre si un membre de l'équipe tombe malade ou est blessé.
- > Veillez à ce que chacun connaisse et accepte les dangers et les conditions de travail.

Assurez-vous que les membres de votre équipe comprennent ce qu'ils ont à faire et savent comment se comporter, et qu'ils ont véritablement la volonté d'agir en conséquence. Appliquez-vous à exiger de vous-même tout ce que vous attendez des membres de votre équipe.

Pendant le déploiement de l'équipe sur le terrain

C'est la manière dont vous anticipez et réagissez aux situations d'urgence qui révélera votre qualité de chef : c'est à vous qu'il incombe de suspendre l'activité si l'équipe est en danger, et d'organiser son évacuation vers un lieu sûr.

Dirigez votre équipe

- > Donnez des instructions claires.
- > Limitez votre implication directe dans les soins aux victimes.
- > Déléguez des responsabilités quand vous le pouvez.

Coordonnez les activités de votre équipe

- > Dirigez le triage et fixez les priorités pour les soins et l'évacuation des victimes.
- > Contrôlez les documents administratifs (liste d'enregistrement et fiches médicales).
- > Organisez l'évacuation des victimes.
- > Recueillez des informations auprès des membres de votre équipe et transmettez-les au niveau de soins appropriés.
- > Organisez les relèves de personnel et le réapprovisionnement du matériel.

Soutenez votre équipe

- > Encouragez les bonnes initiatives et corrigez les erreurs.
- > Contrôlez la condition physique et psychologique des membres de votre équipe, et assurez-vous qu'ils font une pause quand ils en ont besoin.
- > Faites preuve d'empathie à l'égard des membres de l'équipe et accordez-leur tout le soutien nécessaire.

La bonne conduite d'une opération ne dépend pas d'une seule personne : elle dépend du leadership exercé à chaque niveau de la chaîne de soins. Elle peut inclure d'autres organisations que la vôtre. Les relations entre les individus et leurs équipes jouent également un rôle.

Après l'intervention

- > Organisez des séances de débriefing, au cours desquelles vous communiquerez de manière constructive les appréciations (positives et négatives).
- > Rappelez aux membres de votre équipe qu'ils doivent se reposer et se détendre – et aidez-les à le faire.
- > Reposez-vous et détendez-vous.
- > Aidez à remplacer ou compléter l'équipement et les fournitures.
- > Préparez l'équipe en vue de la prochaine mission.

Favorisez l'esprit d'équipe en organisant ou en encourageant des rencontres informelles en dehors du travail. Cela permettra de renforcer les relations personnelles et la confiance mutuelle.

Pensez au bien-être des membres de votre équipe, mais veillez à ne pas vous oublier vous-même. Vous aussi, vous êtes un membre de l'équipe !

5 La chaîne des soins aux victimes

La chaîne des soins est le parcours suivi par une victime entre le lieu où elle a été blessée et le centre où elle pourra recevoir les soins spécialisés exigés par son état. Elle comprend :

1. le lieu de l'incident;
2. le point de rassemblement des victimes;
3. l'étape intermédiaire;
4. l'hôpital chirurgical;
5. le centre de soins spécialisés (y compris rééducation physique);
et
6. le système de transport (ambulances, par ex.) pour le transfert d'un niveau à un autre.

CHAÎNE DES SOINS AUX VICTIMES	Sur place	Point de rassemblement des victimes	Étape intermédiaire
Qui*	Parents et amis Communauté*** Agents de santé communautaire Secouristes (Croix-Rouge ou Croissant-Rouge, militaires ou autres brancardiers, etc.) Professionnels de la santé	Professionnels de la santé Secouristes (Croix-Rouge ou Croissant-Rouge, militaires ou autres brancardiers, etc.)	Médecins généralistes Infirmiers
Où	Sur les lignes de front	Choisi spontanément (comme, par exemple, à l'ombre d'un arbre) Poste de premiers secours Dispensaire Centre de soins de santé primaires	Poste de premiers secours Dispensaire Centre de soins de santé primaires Hôpital de district Centre de consultations ambulatoires
Quoi**	Gestes d'urgence vitale : les seuls soins à prodiguer sur place	Regroupement des victimes Évaluation de leur état Soins médicaux complémentaires et/ou stabilisation Plans d'évacuation Soins de routine (fièvre, diarrhée, gale, etc.) et soins ambulatoires (pneumonie, traumatismes, etc.)	Soins d'urgence spécialisés Chirurgie simple Soins hospitaliers occasionnels, mais non complexes et nécessitant peu de jours d'observation Soins de routine (fièvre, diarrhée, gale, etc.) et soins ambulatoires (pneumonie, traumatismes, etc.)

* Vous pouvez vous trouver impliqué à tous ces niveaux, en fonction des besoins et de vos aptitudes.

** Les activités décrites sont sujettes à changement en fonction des conditions de sécurité et de la disponibilité ou du niveau de formation du personnel médical devant intervenir.

*** Dans le contexte d'un conflit armé, en vertu du droit international humanitaire, les civils sont autorisés à recueillir et soigner les blessés et les malades, quelle que soit leur nationalité ; les civils ne doivent pas être sanctionnés pour avoir fait cela. Au contraire, ils doivent être aidés dans leur tâche. En outre, le droit international humanitaire exige que la population civile respecte les blessés et les malades, même s'ils appartiennent à l'ennemi, et ne commette aucun acte de violence à leur encontre.

Toutes les combinaisons possibles de ces étapes de soins peuvent se présenter. Dans certaines circonstances, la victime peut « sauter » une ou plusieurs étapes. Par exemple :

- une victime peut être transférée directement par hélicoptère du lieu de l'incident à un hôpital chirurgical ;
- les familles peuvent, notamment dans un contexte urbain, transporter les blessés directement jusqu'au service des urgences d'un hôpital chirurgical (qui sert ensuite de point de rassemblement des victimes) ;
- un site donné (point de rassemblement des victimes ou étape intermédiaire), situé dans un édifice sûr, peut être aménagé pour être utilisé comme hôpital chirurgical.

Le nombre exact des différentes étapes de soins et le cheminement suivi par les victimes varie de cas en cas.

Pour que la chaîne des soins fonctionne correctement, il faut un système de coordination.

- Il existe un centre unique de coordination (de commandement ou de régulation), qui est responsable :
 - de l'ensemble de l'organisation de la chaîne des soins (par exemple, décisions concernant la destination en cas d'évacuation, l'engagement des ressources, etc.), et
 - des contacts avec les diverses instances compétentes (au siège de la police, des forces armées, de la Société nationale, etc.).
- Chaque maillon de la chaîne des soins a, à sa tête, un chef ayant les mêmes responsabilités que ci-dessus, en liaison avec les représentants locaux des divers organismes.
- Chaque équipe sur le terrain est dirigée par un chef d'équipe.

Les informations circulent entre ces coordinateurs qui, si possible, utilisent les télécommunications (radio et téléphones mobiles) ou, le cas échéant, d'autres moyens de communication (des messagers, par exemple). L'efficacité des systèmes de commandement et de communication dépend de la stricte application des procédures établies.

Les décisions relatives à l'organisation de la chaîne des soins requièrent avant tout du bon sens afin de déterminer ce qui est pratique et réalisable, et obtenir les meilleurs résultats pour le plus grand nombre de personnes, tout en garantissant la sécurité des victimes et du personnel médical.

Projection des ressources vers l'avant

Il est parfois possible de se doter des moyens nécessaires pour prodiguer des soins d'urgence et/ou chirurgicaux avancés plus près du point de rassemblement des victimes et, ainsi :

- abaisser les taux de mortalité et de morbidité (problèmes de santé); et
- diminuer les besoins en termes d'évacuation ainsi que les risques, les délais et l'inconfort liés au transfert des blessés.

Un tel dispositif ne peut être mis en place que si l'on tient compte d'un certain nombre de facteurs :

- sécurité (élément essentiel);
- ressources humaines et expertise (élément essentiel);
- infrastructures (un minimum est indispensable);
- équipement (technologie appropriée);
- fournitures et matériel (appropriés);
- possibilité d'évacuation vers d'autres structures.

6 Le poste de premiers secours

Des soins sont d'abord prodigués sur place et au point de rassemblement des victimes. Le poste de premiers secours constitue le maillon suivant de la chaîne des soins.

But

Rassembler toutes les victimes arrivant des zones de combat ou autres lieux affectés par une situation de violence, de manière à pouvoir :

- mieux organiser leur prise en charge et, s'il y a lieu, leur évacuation ;
- évaluer leur condition et prendre des mesures d'urgence et de stabilisation ;
- préparer les victimes en vue de leur transfert vers le maillon suivant de la chaîne des soins si leur état l'exige.

Un poste de premiers secours n'est pas un « mini-hôpital » ; il a un rôle et des moyens limités.

À noter

Un grand nombre (voire la plupart) des victimes ne nécessiteront pas davantage de soins : elles seront par conséquent évacuées non pas vers le maillon suivant de la chaîne des soins médicaux mais vers une zone plus sûre, loin des violences.

Localisation

La localisation du poste de premiers secours doit :

- être indiquée le plus tôt possible au centre de coordination de la chaîne des soins, et cela pour des raisons opérationnelles et de sécurité ;
- offrir une certaine sécurité : être assez éloigné des combats pour être à l'abri du danger, mais assez proche pour permettre aux victimes d'y être rapidement transférées ;
- être connue de la population locale et des personnes ou groupes impliqués dans les violences ;

- être facilement identifiable grâce à un emblème distinctif de grandes dimensions, visible de partout et de loin. En période de conflit armé, selon le droit international humanitaire, un poste de premiers secours signalé au moyen d'un emblème protecteur ne doit pas subir les effets de la violence et il doit être autorisé à accomplir librement ses tâches.

À noter

Les Sociétés nationales sont autorisées à utiliser l'emblème à titre indicatif sur leurs installations de premiers secours. En ce cas, l'emblème doit être de petite taille pour éviter toute confusion avec l'emblème protecteur. Néanmoins, les Sociétés nationales sont fortement encouragées à arborer sur leurs installations de premiers secours un signe alternatif, tel qu'une croix blanche sur fond vert (déjà en usage dans les pays de l'Union européenne et dans certains autres pays) : il s'agit d'éviter que les emblèmes distinctifs ne deviennent trop étroitement identifiés avec les services médicaux en général. Quand le signe alternatif des premiers secours est utilisé en même temps que l'un des emblèmes, c'est le signe alternatif qui doit être mis en évidence, de manière à préserver la signification spéciale de l'usage protecteur de l'emblème. Dans les situations de conflit armé, les installations de premiers secours de la Société nationale sont autorisées à utiliser un emblème distinctif de grandes dimensions à des fins de protection, à condition que cette Société nationale soit dûment reconnue et autorisée par le gouvernement à fournir une assistance aux services de santé des forces armées, et que ces structures soient employées exclusivement dans les mêmes buts que les services de santé militaires officiels, et qu'elles soient soumises aux lois et règlements militaires.

La sécurité et la protection des victimes et des secouristes sont les principales préoccupations dont il convient de tenir compte au moment de l'établissement d'un poste de premiers secours.

Installations

Un poste de premiers secours est une unité fonctionnelle ; en conséquence, il peut être aménagé de manière improvisée comme, par exemple, sous une tente, dans une école, dans toute maison disponible ou dans un dispensaire ou un centre de soins existant. Cependant

certaines exigences minimales doivent être remplies. Un poste de premiers secours doit :

- fournir un abri contre les éléments (températures extrêmes, soleil, pluie, vent, etc.) ; cela aide à protéger les victimes et procure aux secouristes un environnement de travail plus confortable ;
- être de dimensions suffisantes pour pouvoir héberger à la fois des blessés sur des civières et ceux qui leur prodiguent des soins ;
- être d'accès facile pour les blessés capables de marcher (pas de longue montée d'escalier, par exemple) ;
- être d'accès facile pour que les ambulances ou autres véhicules d'évacuation puissent aller et venir, et offrir un espace de stationnement suffisant.

Personnel

De manière générale, les postes de premiers secours sont gérés par le personnel et les volontaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Des membres de la communauté locale peuvent être sollicités au moment de l'installation d'une telle structure, pour apporter du matériel, improviser certains objets (comme, par exemple, des attelles avec des branches d'arbre) et, enfin, pour offrir aux victimes un réconfort et un certain confort physique.

Les effectifs de certains postes de premiers secours sont constitués de brancardiers et d'auxiliaires militaires. Plus le poste est proche du front, plus les services médicaux militaires jouent un rôle de premier plan.

De façon générale :

- l'équipe travaillant dans le poste doit avoir un chef ;
- chacun doit avoir une tâche assignée, savoir comment l'accomplir, et s'en tenir là ;
- chacun doit respecter la discipline.

Le niveau d'expertise technique du personnel travaillant dans un poste de premiers secours dépend à la fois des circonstances et des normes en vigueur dans le pays. Chacun – secouriste, infirmier, médecin généraliste ou même chirurgien – peut être amené à travailler dans un poste de premiers secours. C'est ce qui permet d'organiser pour les victimes la « projection des soins vers l'avant ».

Équipement et fournitures

L'équipement et les fournitures doivent répondre à des normes minimales et satisfaire aux exigences des activités élémentaires de soins aux victimes. Les connaissances et les compétences du personnel, ainsi que les normes locales, sont à prendre en compte lors du choix des équipements et des fournitures.

À noter

On trouvera dans le catalogue du matériel d'urgence du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge intitulé *Emergency Items Catalogue* la description d'un poste standard de premiers secours et de triage. Les installations, l'équipement et les fournitures qui y sont décrits sont destinés à des personnes expérimentées (personnel infirmier et/ou médecins généralistes).

[Voir CD-ROM – *Emergency Items Catalogue* ou contactez le CICR]

Organisation

Le bon sens doit commander à l'organisation d'un poste de premiers secours et déterminer ce qui est pratique et réalisable dans une situation donnée ; la durée pendant laquelle le poste sera appelé à fonctionner est également déterminante (de quelques minutes à quelques jours ou semaines).

[Voir Fiches – Liste d'enregistrement des victimes ; Fiche médicale]

Néanmoins, certaines règles de base sont à respecter :

- des contacts doivent être régulièrement établis avec le centre de coordination de la chaîne des soins ;
- chaque victime doit être enregistrée ;

- le poste doit être organisé, et le personnel préparé, de manière à pouvoir faire face à un afflux massif de victimes;
- un triage doit être effectué pour répartir les victimes selon le degré de priorité de leurs besoins (en termes de traitement ou d'évacuation);
- l'équipement et les fournitures doivent être convenablement inventoriés et stockés; leur utilisation doit être contrôlée;
- propreté et ordre doivent régner;
- quand un poste de premiers secours ferme ses portes, les locaux doivent être nettoyés et les déchets doivent être éliminés correctement (par exemple, les articles à usage unique – gants et seringues – doivent être placés dans des récipients spéciaux et brûlés).

Si un poste de premiers secours reste ouvert pendant un certain temps et si des installations adéquates sont à disposition, les locaux devraient être pourvus :

- d'une zone d'admission, à l'entrée du poste, où peuvent se dérouler l'enregistrement et le triage des victimes;
- d'une zone d'attente, pour les soins et la surveillance des victimes attendant leur évacuation ou transfert;
- d'une morgue temporaire;
- d'une zone de stockage pour l'équipement et les fournitures;
- d'une zone de repos pour le personnel, ainsi que des installations d'hygiène personnelle.

À noter

Un équipement de télécommunications devrait éventuellement être installé dans un local du poste de premiers secours spécialement réservé à cet effet.

Le transfert des victimes entre le poste de premiers secours et le maillon suivant de la chaîne des soins doit être organisé et coordonné. Quel que soit le moyen de transport utilisé, les soins aux victimes doivent être poursuivis pendant le transfert.

Souvenez-vous : n'acceptez jamais des personnes armées à l'intérieur du poste, et ne laissez jamais entreposer des armes ou des munitions. Ne ramassez ou n'enlevez jamais vous-même des armes (en particulier des grenades ou des pistolets) se trouvant sur une victime : laissez faire cela par des personnes dûment qualifiées. En période de conflit armé, selon le droit international humanitaire, les armes légères et les munitions enlevées sur les blessés et les malades et qui sont trouvées dans des infrastructures ou des établissements médicaux ne privent pas ceux-ci de la protection prévue par le droit.

7 Nouvelles technologies

Les nouvelles technologies peuvent jouer – et jouent véritablement – un rôle en matière de soins aux victimes dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence. Néanmoins, elles ne devraient pas dissuader les prestataires de soins d'utiliser leur simple bon sens ou leur propre jugement. Tant les nouvelles technologies que les nouveaux produits et tout autre moyen auxiliaire devraient être considérés comme des outils à utiliser, et non comme des fins en soi.

Dans le domaine médical, de nouveaux produits et équipements apparaissent régulièrement sur le marché :

- générateurs de faible puissance, à manivelle ;
- appareils de surveillance (monitoring) alimentés par des piles, destinés au terrain ;
- vêtements qui collectent et transmettent des données relatives à la santé ;
- compresses hémostatiques pour arrêter les hémorragies.

En outre, des appareils existants sont souvent adaptés à de nouveaux usages :

- les assistants numériques personnels (Personal Digital Assistants / PDA) et les ordinateurs de poche « tablettes PC » (Tablet Personal Computers) : équipés de logiciels spécifiquement conçus pour enregistrer l'historique médical des patients ;
- les systèmes de code barres et de puces électroniques pour assurer un suivi du matériel (quantité et qualité) et des victimes (identité, localisation, soins prodigués, etc.) ;
- les vidéoconférences entre divers maillons de la chaîne des soins (en utilisant de petites caméras et les communications radio) ainsi qu'avec des experts et des officiels extérieurs (via Internet).

Enfin, grâce à la télémédecine, des compétences médicales spécialisées parviennent jusqu'aux zones les plus reculées grâce aux télécommunications. La télémédecine peut faciliter la prise de décisions (concernant, par exemple, une évacuation) et confirmer ou améliorer les choix en matière de soins grâce au soutien apporté à distance par un soignant plus expérimenté.

La technologie la plus simple est souvent la plus appropriée.

Les solutions faisant appel à plusieurs technologies sont un choix judicieux.

Cependant, le bon sens, les connaissances, les compétences et le jugement personnel restent les guides les plus fiables.

8 Règles de sécurité en situation dangereuse

Les lignes qui suivent ne sont que des recommandations. Il est de votre responsabilité d'agir en vous conformant à la situation sur place, aux directives locales en matière de sécurité et aux instructions de votre chef d'équipe.

Interrogatoire

La police ou d'autres personnes constituant « les autorités » sur le lieu de votre intervention peuvent vous interroger.

- > Restez calme.
- > Coopérez.
- > Montrez votre carte d'identité et votre carte de membre de la Société nationale.
- > Expliquez pourquoi vous vous trouvez là (en chemin pour rejoindre votre équipe, etc.).
- > Évitez les confrontations verbales.

Parfois, malgré vos explications, vous pouvez ne pas être autorisé à exercer vos activités.

- > Ne vous mettez pas en colère.
- > N'insistez pas.
- > Faites rapport le plus tôt possible à votre chef d'équipe ou au centre de coordination de la chaîne des soins.

Tirs d'artillerie ou d'armes légères

Mettez-vous immédiatement à l'abri

- > Trouvez une protection contre les tirs – cela signifie que vous devez disposer d'une « barrière » épaisse et solide entre vous et la direction d'où provient le bruit des tirs : vous pourrez, par exemple, vous mettre à couvert derrière un gros rocher, un tronc d'arbre, un édifice, un véhicule ou même un fossé au bord de la route.
- > Mettez-vous à l'abri des regards (cachez-vous).
- > Si possible, rampez sur le sol, à couvert, jusqu'à une nouvelle position, de sorte que les personnes qui tirent ne sachent plus où vous êtes.
- > N'essayez pas de voir ce qui se passe: vous risquez d'être vu.
- > Restez à couvert jusqu'à l'arrêt des tirs. Attendez encore 10 à 20 minutes avant de quitter votre abri.

Souvenez-vous : être protégé des regards (derrière un buisson, par exemple) ne signifie pas être protégé des tirs !

Mines (mines terrestres, engins explosifs improvisés, pièges)

- > Demandez s'il y a des mines dans la zone, et quel est leur emplacement. La population locale, les chauffeurs de taxis et de camions ou les autorités locales peuvent avoir des informations sur les mines terrestres dans leur région ou sur les anciens champs de bataille et lignes de front. Toutefois, lorsque vous posez ces questions, prenez garde à ce que l'on ne vous prenne pas pour un espion !
- > Apprenez à reconnaître les méthodes usuelles de marquage (pierres ou marques sur les arbres, par exemple).
- > N'empruntez jamais une piste ou une route à moins d'être sûr que d'autres personnes y sont passées récemment.
- > Si vous êtes en groupe, assurez-vous qu'un espace de 10 mètres sépare les personnes.
- > N'essayez jamais de déplacer, de toucher, ni même de vous approcher pour mieux voir une mine, ou quoi que ce soit posé sur le sol. Des munitions non explosées et des objets « bizarres », voire même usuels, sur le sol ou accrochés à la végétation risquent d'être des pièges.
- > Si vous voyez quelque chose de suspect, notez son emplacement, marquez-le et informez la communauté locale et les personnes compétentes, en particulier votre chef d'équipe et les démineurs.

Si vous pénétrez dans une zone où vous voyez des mines

- > Ne paniquez pas!
- > Arrêtez-vous immédiatement.
- > Lentement et en faisant très attention, revenez sur vos pas jusqu'à ce que vous arriviez à un endroit sûr.
- > Informez-en toutes les personnes concernées.
- > Enregistrez l'information (sur une carte, par exemple).
- > Entourez la zone d'un cordon de sécurité ou assurez-vous que quelqu'un d'autre le fait.

Dans des édifices

- > Sachez où se trouve l'abri et comment vous y rendre (cette démarche doit faire partie de votre évaluation des conditions de sécurité).
- > Interdisez l'introduction d'armes dans un édifice de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge. Les personnes transportant des armes doivent laisser celles-ci à l'extérieur.

Si des tirs atteignent l'édifice où vous vous trouvez, ou si des obus d'artillerie commencent à s'abattre sur votre ville ou village

- > Mettez-vous immédiatement à couvert dans votre « zone sûre » ou votre abri.
- > Allongez-vous sur le sol.
- > Tenez-vous à l'écart des fenêtres.
- > N'essayez pas de regarder à l'extérieur.
- > S'il n'y a pas d'abri, ou si vous ne pouvez pas vous y rendre sans prendre de risques :
 - mettez-vous sous un escalier ;
 - mieux encore, rampez jusqu'à un endroit situé au milieu du bâtiment, ou qui vous offre la protection d'au moins deux murs entre vous et la direction d'où proviennent les tirs.

En règle générale, une telle situation ne devrait jamais se présenter dans les édifices où les victimes reçoivent des soins (postes de premiers secours, hôpitaux, etc.), car il devrait toujours y avoir des abris adéquats.

Certes, aucun abri ne peut garantir une protection contre l'impact direct d'une arme lourde (telle qu'une bombe ou un missile largué d'un avion, ou un obus d'artillerie lourde).

Néanmoins, en utilisant des matériaux faciles à trouver, il est possible de bien se protéger contre les tirs d'armes de plus petit calibre (telles que l'artillerie légère, les tirs de mortiers et d'armes légères) ainsi que contre les explosions.

- > Sacs de sable (sachez comment les placer).
- > Solutions alternatives telles que:
 - caisses;
 - paniers;
 - bidons d'huile;remplis de terre ou de gravats.
- > Mottes de terre, enherbée ou non.
- > Planches en bois ou petits troncs d'arbres sur les toits et pour occulter les fenêtres.
- > Ruban adhésif transparent sur les fenêtres (pour prévenir la projection d'éclats de verre).
- > Rideaux (plus ils sont lourds, mieux cela vaut) pour absorber l'énergie dégagée par le souffle d'une explosion. Les volets en bois jouent le même rôle.

Les moyens ci-dessus sont à utiliser pour protéger les zones suivantes.

- > Entrées, fenêtres et voies d'accès aux abris.
- > Dépôts de carburant/combustible, générateurs, salles radio et stocks de matériel médical vital mais vulnérable.
- > Entrepôts et salles d'hôpital.

À bord d'un véhicule

Si vous êtes passager

- > Voyagez toujours avec la vitre légèrement ouverte (même en hiver) de manière à entendre tout bruit indiquant un danger.
- > En fonction de la situation, soit laissez les portières non verrouillées (pour pouvoir sortir) soit, au contraire, verrouillées si, par exemple, vous vous trouvez à proximité d'une foule agressive.
- > Ne transportez pas d'armes à bord d'un véhicule de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge (comme, par exemple, l'arme d'une victime ou des personnes qui l'accompagnent). Aucune personne armée ne doit monter à bord d'un véhicule de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge. Expliquez pourquoi et soyez ferme.

[Voir Section 5.1.1 – Votre sécurité personnelle]

Barrages routiers, points de contrôle militaires et check-points

- > Obéissez à tout signal ou instruction donnés (comme, par exemple, la demande de fouiller votre véhicule), mais soyez ferme et refusez de remettre des effets personnels ou des effets destinés aux victimes.
- > Enlevez vos lunettes de soleil et votre chapeau.
- > Ne partez pas avant d'avoir reçu l'ordre de le faire.
- > Vos mains doivent rester visibles.
- > Restez poli, amical et confiant.
- > Ne soyez pas pressé de poursuivre votre voyage ; acceptez la discussion.
- > Ne sortez du véhicule que si cela est nécessaire et sans risques.

Tirs de semonce

- > Après l'arrêt du véhicule, sortez et mettez-vous rapidement à l'abri, à l'écart de la route, en positionnant le véhicule entre vous et la direction d'où proviennent les bruits de tirs.
- > Demandez des instructions à votre chef d'équipe. Attendez une quinzaine de minutes : s'il n'y a pas eu de tirs entre-temps, il convient en général de rebrousser chemin.

Tirs d'artillerie lourde

- > Après l'arrêt du véhicule, sortez et mettez-vous rapidement à l'abri, à l'écart de la route (pas sous le véhicule).

Le chauffeur peut décider de poursuivre sa route s'il est facile de s'échapper (si, par exemple, l'entrée d'un tunnel traversant une montagne se trouve à 20 mètres de là).

Tirs dirigés contre votre véhicule

- > Tant que vous vous trouvez dans le véhicule, protégez-vous le plus possible.
- > Si le véhicule s'arrête, sortez et mettez-vous rapidement à l'abri, en positionnant le véhicule entre vous et les tirs.

Si vous êtes au volant

Suivez les instructions données ci-dessus (« Si vous êtes passager ») ainsi que les recommandations suivantes.

Concernant le véhicule

- > Vous serez probablement au volant d'un 4x4, véhicule ayant les caractéristiques suivantes:
 - haut et lourd;
 - excellent sur les mauvaises routes ainsi que dans le sable et dans la neige;
 - instable sur les routes normales; à plus de 80 km/h, un 4x4 risque de se renverser.
- > Sachez comment conduire votre véhicule : par exemple enclencher les 4 roues motrices (chaque modèle possède différents boutons et poignées).
- > Sachez changer une roue.
- > Sachez où se trouvent les outils, la roue de secours et les pièces de rechange.

Avant le départ

- > Si c'est vous qui conduisez, il vous incombe de vérifier l'état du véhicule. S'il existe une checklist concernant ce véhicule, utilisez-la. Outre les points relevant de la mécanique et des communications, les aspects suivants sont également à contrôler.
- > Assurez-vous que l'emblème est clairement visible (nettoyez la partie du véhicule sur laquelle il est placé, par exemple).
- > Si votre véhicule en a un, assurez-vous que le drapeau arborant l'emblème est bien visible.
- > Vérifiez que vous avez les cartes nécessaires, et que celles-ci indiquent ce dont vous avez besoin (toutes les routes connues, les centres de soins et les zones dangereuses répertoriées). Assurez-vous que vous savez lire ces cartes!
- > Vérifiez que vous avez en réserve tout ce dont vous pourriez avoir besoin (articles de premiers secours, nourriture, eau, carburant, outils, roue de secours, pièces de rechange, etc.).
- > Vérifiez que vous avez des boissons sucrées, des bonbons et autres « petits cadeaux » à offrir aux points de contrôle.
- > En vous aidant de la carte, choisissez les itinéraires que vous connaissez ou que d'autres personnes ont empruntés récemment.

Pendant le voyage

- > Ne jouez pas au taxi ; charger des passagers ne fait pas partie de votre fonction.
- > Demandez-vous toujours où vous pourriez vous réfugier si l'on vous tirait dessus. Assurez-vous que les autres personnes à bord font de même.
- > Voyagez de jour, en évitant l'aurore et le crépuscule.
- > Empruntez les itinéraires que vous connaissez ou que d'autres personnes ont empruntés récemment.
- > Conduisez « en douceur » et avec prudence.
- > Évitez les nids-de-poule et les objets encombrant la route (soyez particulièrement prudent pendant ou après la pluie).
- > Ne quittez la route sous aucun prétexte, même pour faire demi-tour.
- > Si possible, voyagez avec au moins un autre véhicule, en laissant un espace de quelques dizaines de mètres entre les véhicules.
- > Si vous conduisez hors route, restez dans les traces d'autres véhicules.
- > Maintenez une bonne distance entre votre véhicule et les véhicules (ou convois) des forces de sécurité.

Si vous êtes pris sous les tirs

- > À moins que les tirs ne proviennent d'en face, poursuivez votre route en conduisant aussi vite que possible. Une cible qui se déplace très rapidement est plus difficile à atteindre.
- > Si les tirs proviennent d'en face, bifurquez dans une rue secondaire (si vous roulez en ville) ; si vous êtes à la campagne, mettez-vous de côté et sortez, de manière à mettre le véhicule entre vous et la source des tirs – vous serez ainsi mieux protégé et mieux caché.
- > Évitez de faire marche arrière ou demi-tour ; ces manœuvres ralentissent votre véhicule qui devient ainsi une cible plus facile.
- > Si le véhicule est immobilisé, sortez et mettez-vous rapidement à l'abri, le véhicule étant entre vous et les tirs.

Si, tout à fait exceptionnellement, vous conduisez de nuit

- > Assurez-vous que tout éclairage installé sur le toit ou à l'arrière de votre véhicule pour illuminer le drapeau est enclenché.

Si vous rencontrez des barrages routiers, points de contrôle militaires et check-points

- > Ralentissez bien à l'avance.
- > Arrêtez toujours le moteur.
- > Éteignez les haut-parleurs des téléphones et des radios. Pensez à les rallumer une fois que vous serez reparti. Cessez toute transmission.
- > Descendez votre vitre.
- > Si, tout à fait exceptionnellement, vous conduisez de nuit:
 - baissez vos feux de route bien à l'avance et, à l'arrivée, enclenchez les feux de position;
 - allumez la lumière à l'intérieur du véhicule.

Si vous rencontrez des barrages routiers nouveaux ou improvisés, tenus par des « éléments incontrôlés »

- > Dans la mesure du possible, anticipez votre arrivée au barrage routier.
- > Arrêtez-vous bien avant, si vous le pouvez.
- > Discutez avec les personnes à bord de votre véhicule; évaluez la situation : à quel point est-il ou non risqué de poursuivre la route ? Le cas échéant, interrogez les passagers de tout véhicule arrivant en sens inverse.

Tirs de semonce

- > Arrêtez le véhicule.
- > Sortez et mettez-vous rapidement à l'abri, à l'écart de la route, le véhicule étant entre vous et la direction d'où proviennent les bruits de tirs.
- > Demandez des instructions à votre chef d'équipe. Attendez une quinzaine de minutes : s'il n'y a pas eu de tirs entre-temps, il convient en général de rebrousser chemin.

Tirs d'artillerie lourde

- > Si des munitions s'abattent près de vous (c'est-à-dire à une distance de 50 à 100 m):
 - arrêtez le véhicule, sortez rapidement et trouvez une bonne protection contre les tirs, à l'écart de la route (pas sous le véhicule);
 - en revanche, s'il est facile de s'échapper (si, par exemple, l'entrée d'un tunnel traversant une montagne se trouve à 20 mètres de là), poursuivez rapidement votre route.
- > Si les obus tombent à une certaine distance, mais pas sur votre trajet immédiat:
 - quittez la zone le plus vite possible;

- si l'obus suivant atterrit encore plus près de vous : arrêtez le véhicule, sortez rapidement et trouvez une bonne protection contre les tirs.

Si vous vous rendez compte que vous avez pénétré dans une zone minée

- > Ne paniquez pas!
- > Arrêtez-vous, mais ne sortez pas du véhicule.
- > Alertez le centre de coordination en indiquant votre problème et votre localisation.
- > Repartez lentement et prudemment en marche arrière, sur vos traces (l'un des passagers étant chargé de regarder par la vitre arrière pour vous guider).
- > Quand vous parvenez en lieu sûr, utilisez la radio pour prévenir tous ceux qui ont besoin d'être informés de ce champ de mines.
- > Enregistrez l'information et marquez l'emplacement sur vos cartes.
- > Installez un cordon de sécurité autour de la zone, ou assurez-vous que quelqu'un d'autre le fait.
- > Envisagez d'annuler votre déplacement.

À noter

N'empruntez pas le bas-côté de la route pour éviter des mines visibles, pour contourner un autre type d'obstacle ou même pour permettre à un autre véhicule de passer. Une mine peut avoir été posée sur la route de manière évidente, et d'autres mines se trouver cachées au bord de la route.

La pose de sacs de sable sur le plancher du véhicule fournit une certaine protection contre les mines terrestres. Soyez conscient, toutefois, que cela ne suffit pas à transformer un véhicule non protégé en véhicule blindé.

Si vous transportez des victimes

- > Rejoindre rapidement un hôpital avec un blessé à bord du véhicule ne signifie pas qu'il faut conduire le plus vite possible, et risquer un accident. Rouler à grande vitesse sur des bosses et des nids-de-poule cause des douleurs au blessé, aggrave toute hémorragie et peut déplacer des os fracturés : conduisez donc prudemment et « en douceur » – n'accélérez que dans de bonnes conditions de circulation.
- > Équipez d'une radio les véhicules utilisés pour transporter des blessés (si possible).

Ne prenez des blessés rencontrés en route à bord de votre véhicule que si vous avez suffisamment de place, et s'il n'y a pas d'autre option. Si possible, informez votre chef d'équipe ou le centre de coordination de la chaîne des soins et demandez des instructions.

Utilisez le véhicule seulement à des fins médicales. Utilisez, si possible, d'autres véhicules pour transporter des dépouilles mortelles. Dans tous les cas, donnez la priorité aux blessés. Assurez-vous que les véhicules destinés au transport des blessés sont disponibles à cette fin et restent propres. Les véhicules de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ne doivent pas être utilisés pour des déplacements privés.

De retour à votre base

- > Procédez à toute opération d'entretien requise.
- > Remplacez tout ce qui a été utilisé ou endommagé.
- > Préparez le véhicule en vue du prochain déplacement (veillez à ce qu'il soit propre, que le plein de carburant soit fait, etc.).

Bombardements aériens

Il peut y avoir peu ou pas d'avertissements avant une attaque aérienne. Néanmoins, le survol de votre position par un avion peut laisser présager d'une attaque imminente (les avions survolent parfois leur cible à une ou deux reprises avant de lâcher leurs bombes).

- > Ne perdez pas de temps à essayer de voir où se trouve l'avion.
- > Courez vous mettre à couvert, dans l'abri le plus proche et le plus sûr.

Les personnes qui, au sein de la population locale, ont déjà subi des attaques dans le passé auront sans doute développé un étrange « sixième sens ». Certaines – les enfants, en particulier – pourront entendre l'avion bien avant vous et se précipiteront vers les abris. Si vous les voyez courir vers les abris, suivez-les !

Une première attaque peut être suivie par une autre qui, lancée contre la même cible 15 minutes plus tard, provoque bien plus de victimes que la première.

- > Ne vous précipitez pas vers la zone touchée après une première attaque.
- > Empêchez les autres de le faire (parents, voisins, etc.).

Explosion

- > Arrêtez-vous.
- > Contrôlez votre réaction naturelle, qui serait de vous précipiter pour voir ce qui s'est passé et apporter votre aide. Vous risqueriez d'être pris sous des tirs croisés, ou d'être victime d'une deuxième bombe.
- > Mettez-vous à couvert, allongé sur le sol ou de côté, à l'écart de la route.
- > Restez ainsi jusqu'à ce que la situation se soit stabilisée.
- > Ensuite, faites ce que vous pouvez pour aider les victimes.

Foule agressive

Après un incident, vous pouvez vous retrouver cerné par une foule excitée et en colère. Tous ces gens (parmi lesquels se trouvent peut-être des amis et des parents des victimes) peuvent vous menacer et parfois même vous empêcher de soigner et d'évacuer les blessés.

- > Gardez votre calme et maîtrisez-vous. Vous pourrez ainsi contribuer à apaiser la situation et les témoins voudront vous aider. Ils vous fourniront des informations sur les éventuels problèmes de sécurité ainsi que sur la situation locale en termes de besoins et de capacités.

9 Ramassage et inhumation des corps

C'est aux autorités (sanitaires, judiciaires, de police, communautaires, militaires, etc.) qu'il incombe de prendre en charge les dépouilles mortelles de manière correcte et digne. Elles seules sont responsables de l'identification des restes humains et de leur restitution aux familles. Les proches ont, quant à eux, deux préoccupations principales : savoir ce qui est arrivé à la personne disparue et récupérer sa dépouille le plus tôt possible.

Dans certaines circonstances, véritablement exceptionnelles, quand les autorités ne veulent pas ou ne peuvent pas s'acquitter de leur responsabilité, votre aide pourrait être sollicitée dans le cadre du ramassage et de l'inhumation des restes humains. Si tel est le cas, veuillez vous reporter à la publication du CICR intitulée *Meilleures pratiques opérationnelles concernant la prise en charge des restes humains et des informations sur les morts à mettre en œuvre par des non-spécialistes* (novembre 2004), disponible auprès du CICR ou téléchargeable sur le site Internet de l'organisation (www.icrc.org).

À noter

Certaines exigences essentielles sont à prendre en compte. Quelles que soient les circonstances, des non-spécialistes peuvent être appelés (comme vous-même pourriez l'être) à apporter leur concours à la prise en charge de restes humains dans des situations exceptionnelles : en ce cas, il est toujours impératif d'obtenir toutes les autorisations nécessaires auprès des autorités ainsi que le consentement des familles et, le cas échéant, des responsables communautaires et des autorités religieuses. Si vous omettez d'agir ainsi, vous risquez – malgré toutes vos bonnes intentions – de voir votre responsabilité pénale engagée. De plus, votre action peut se solder, sur le plan de la sécurité, par des risques inutiles pour vous et pour toutes les autres personnes impliquées ainsi que pour les organisations qu'elles représentent.

Montrez-vous plein de compassion et de bienveillance envers les familles endeuillées.

Prise en charge des dépouilles mortelles

La dignité des défunts devrait être préservée en tout temps, en veillant, par exemple, à traiter avec soin les corps ou les restes humains. Ceux-ci devraient toujours rester recouverts et protégés des regards. Les curieux devraient être tenus à l'écart.

Les corps ne constituent pas, en tant que tels, un risque de santé publique, sauf dans certaines circonstances particulières : lorsque la cause du décès est une maladie extrêmement contagieuse telle que l'hépatite B ou le choléra, lorsque les corps sont enterrés près de sources fournissant de l'eau de boisson, ou encore lorsque des mesures de protection élémentaires ne sont pas prises lors des contacts avec les corps. Bien que sans fondement, la croyance selon laquelle les personnes décédées sont une source d'épidémies est fort répandue. Elle conduit souvent à une prise en charge incorrecte et précipitée, qui traumatise encore davantage les proches des défunts et les communautés touchées.

Dans toute la mesure du possible, il convient de disposer les corps en respectant les coutumes locales, les pratiques culturelles et religieuses et les réglementations. Chaque sépulture doit être marquée, enregistrée et son emplacement doit être reporté sur des cartes afin de faciliter d'éventuelles recherches. La sélection des lieux de sépulture doit obéir à certaines exigences (telles que, par exemple, le fait que les communautés vivant dans le voisinage acceptent la présence des tombes, ainsi que la possibilité – en fonction de la nature du sol et des conditions géologiques – d'ensevelir les corps à une profondeur se situant entre un et trois mètres et à au moins 50 mètres de toute source d'eau de boisson). Les inhumations collectives ne devraient avoir lieu que dans des circonstances exceptionnelles, et seulement quand elles sont ordonnées par l'autorité compétente. Une fosse commune devrait être creusée comme une tranchée, les corps étant enterrés côte à côte, sans chevauchement ni superposition. L'emplacement exact de la fosse commune, et de chacun des corps qu'elle contient, devrait être marqué, enregistré et reporté sur des cartes.

Les corps ne doivent pas être incinérés avant d'avoir été identifiés (sauf pour des raisons impératives, d'ordre sanitaire ou religieux, qui devraient être pleinement justifiées et

documentées). En cas de crémation, les circonstances et les raisons doivent en être enregistrées en détail sur le certificat de décès ou sur une liste des morts dûment authentifiée. Il convient également d'enregistrer toutes les données qui pourront faciliter d'éventuelles investigations visant à établir l'identité des personnes décédées.

Le ramassage et l'inhumation des corps constituent une tâche particulièrement éprouvante. Des périodes régulières de repos devraient être planifiées et, au besoin, un programme de soutien psychologique devrait être prévu pour vous aider.

Conditions préalables à votre participation

Vous ne devriez intervenir que si :

- les conditions de sécurité sont satisfaisantes ;
- les démineurs ont déjà vérifié que les corps ne sont pas piégés, là où un tel risque existe ;
- dans la mesure du possible, un professionnel de la santé et/ou un représentant de l'autorité compétente (la police, par exemple) ont été notifiés et votre participation a été autorisée ;
- les documents personnels et les objets de valeur appartenant aux morts ont été recueillis et dûment enregistrés ;
- des dispositions ont été prises pour collecter et transmettre des informations aux familles des personnes décédées (en d'autres termes, un centre ou point d'information a été créé) ;
- les fournitures essentielles (civière et sacs mortuaires) sont à disposition ; les sacs mortuaires peuvent éventuellement être remplacés par d'autres matériels appropriés tels que linceuls, sacs en plastique ou bâches.

Si vous participez à ces opérations

- > Prenez des précautions sur les plans de la santé et de la sécurité (veillez, par exemple, à revêtir un équipement de protection tel que bottes, gants pour travaux lourds, tablier et, au besoin, masque). La vaccination antitétanique est vivement recommandée.
- > Suivez les instructions données par votre chef ou par une autorité compétente.
- > Lorsque vous y êtes autorisé, portez toujours de manière visible un emblème distinctif de grandes dimensions.
- > Soyez attentif aux besoins des personnes endeuillées.

Transport des morts

Chaque fois que cela est possible, évitez d'utiliser des ambulances pour transporter des personnes décédées : ces véhicules sont avant tout destinés à secourir des vivants.

Après la cérémonie des obsèques

- > Accordez une attention spéciale à toutes les personnes qui (comme des orphelins venant de perdre leurs parents, par exemple) sont devenues plus vulnérables par suite du décès des proches dont elles dépendaient.

Quand vous avez terminé votre tâche

- > Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau propre (même si elles étaient protégées pendant votre travail).
- > Évitez de vous frotter le visage ou la bouche avec les mains avant de vous être très soigneusement lavé les mains.
- > Lavez consciencieusement et, si possible, désinfectez, tout l'équipement ainsi que tous les vêtements et véhicules utilisés pour la prise en charge et le transport des corps.
- > N'hésitez pas à faire part de vos sentiments aux personnes en qui vous avez confiance.
- > Au besoin, demandez à bénéficier d'un soutien psychologique.
- > Détendez-vous et reprenez des forces.

REMERCIEMENTS

Gestion du projet

Dominique Praplan

Auteurs

Chris Giannou et Eric Bernes

Contributions

Le CICR remercie les personnes suivantes pour leurs contributions et commentaires :

Olav Aasland, Eduard Abegg, Hezia Abel Walpole,
Louis Philippe Bertrand Aka, Ismael Aquino,
Luca Arnold, Kyaw Htut Aung, Jenny Bakker,
Dana Banke, François Bugnion, Pascal Cassan,
Sophie Chapuis, Ulrich Cronenberg, Basu Debashis,
Christiane de Charmant, Anne Demierre,
Donald Dochard, Knut Doermann,
Valérie Dourdin Fernandez, Philippe Dross,
Claude Fabbretti, Dorothy Francis, James Gasser,
Jacques Goosen, Pierre Gudel,
Angela Gussing-Sapina,
Ceri Hammond, Marion Harroff-Tavel,
Timothy Hodgetts, Cédric Hofstetter, Pascal Hundt,
François Irmay, Diane Issard, Paul Anthony Keen,
Fania Khan, Andrea Kundig, Ben Lark, Paul Lemerise,
Jean-Dominique Lormand, Françoise Luciani,
Peter Mahoney, Beate Marishen, Jean Milligan,
Maureen Mooney, Michael Meyer, Sue Pavan,
Ian Piper, Bipin Prasad Dhakal, Steve Rawcliffe,
Baptiste Rolle, Holger Schmidt, Stephan Schmitt,
Ken Sharpe, Abdul Aziz Syed Shah, Morris Tidball-Binz,
Carlos Urkia Mieres, Stijn Van de Velde et
Laurent Van Rillaer.

Ce document a été réalisé avec la participation du
Département de la prévention de la violence et des
traumatismes de l'Organisation mondiale de la santé.

Illustrations

Les Sociétés nationales et institutions suivantes ont fourni des photos et autres illustrations pour cette première édition :

La Croix-Rouge allemande
La Croix-Rouge britannique
La Société canadienne de la Croix-Rouge
La Croix-Rouge colombienne
La Croix-Rouge de la République de Corée
La Croix-Rouge de Côte d'Ivoire
La Croix-Rouge espagnole
La Croix-Rouge française
La Croix-Rouge de l'Inde
La Société du Croissant-Rouge du Kirghizistan
La Croix-Rouge malienne
La Croix-Rouge monégasque
La Croix-Rouge de Myanmar
La Croix-Rouge du Népal
La Croix-Rouge de Norvège
Le Croissant-Rouge de Somalie
La Croix-Rouge sud-africaine
La Croix-Rouge vénézuélienne

Le Centre d'information et de documentation du CICR, le Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le Centre européen de référence pour l'éducation aux premiers secours.

Citation bibliographique

Premiers secours dans le contexte d'un conflit armé ou d'autres situations de violence, CICR, 2008.

Titre original : *First Aid in armed conflicts and other situations of violence, ICRC, 2006.*

Traduction : Florence Vondra
Révision : Christiane de Charmant

Contributions à la version française

Le CICR remercie les personnes suivantes :

Louis Philippe Bertrand Aka, Bongor Zam Baminas,
Pascal Cassan, Georg Cunz, Yvan Chalifour,
Thierno Yero Diallo, Lamine Diarra, Claude Fabbretti,
Kassem Haydar, François Ire Kertoumar, Brigitta Kunz,
Edith Lemay, Françoise Luciani, Claude Olivier Martin,
Gratien Musoni, Hassan Nasreddine, Bruno Parent,
Mousa Tchitama, Idrissa Yacouba Traore.

et les Sociétés nationales suivantes :

La Croix-Rouge canadienne
La Croix-Rouge de Côte d'Ivoire
La Croix-Rouge française
La Croix-Rouge guinéenne
La Croix-Rouge malienne
La Croix-Rouge monégasque
La Croix-Rouge du Tchad

MISSION

Organisation impartiale, neutre et indépendante, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a la mission exclusivement humanitaire de protéger la vie et la dignité des victimes de la guerre et de la violence interne, et de leur porter assistance. Il dirige et coordonne les activités internationales de secours du Mouvement dans les situations de conflit. Il s'efforce également de prévenir la souffrance par la promotion et le renforcement du droit et des principes humanitaires universels. Créé en 1863, le CICR est à l'origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.



CICR

LES EMBLÈMES DISTINCTIFS



L'emblème est le signe visible de la protection conférée par le droit international humanitaire à certaines personnes, à certains biens et à certaines zones en période de conflit armé. Son utilisation en tant que moyen de protection est autorisée pour :

- le personnel sanitaire et religieux, tant militaire que civil,
- les hôpitaux et autres établissements médicaux ainsi que les moyens de transport sanitaires,
- le personnel médical (y compris les secouristes), les moyens de transport et le matériel de la Société nationale, à condition que les exigences légales y relatives soient remplies.

L'emblème est le symbole de l'action humanitaire impartiale et il ne vise à représenter aucune croyance religieuse particulière. Le personnel et les édifices, structures et biens arborant l'emblème ne doivent pas faire l'objet d'attaques, subir des dommages ou être empêchés de fonctionner ; au contraire, ils doivent être respectés et protégés, même si, momentanément, ce personnel n'est pas en train de prodiguer des soins et si ces édifices, structures ou biens n'hébergent pas des blessés ou des malades.

À titre exceptionnel, en conformité avec la législation nationale, l'emblème peut être employé en temps de paix dans le seul but d'indiquer que les personnes ou les biens qui l'arbovent sont liés au Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. En ce cas, l'emblème doit être de petite taille pour éviter toute confusion avec l'emblème utilisé à titre protecteur. Néanmoins, les Sociétés nationales sont fortement encouragées à utiliser sur leurs installations de premiers secours un signe alternatif, tel qu'une croix blanche sur fond vert (en usage dans les pays de l'Union européenne et dans certains autres pays) : il s'agit d'éviter que

les emblèmes distinctifs deviennent trop étroitement identifiés avec les services médicaux en général. Quand le signe alternatif des premiers secours est utilisé en même temps que l'un des emblèmes, c'est le signe alternatif qui doit être mis en évidence, de manière à préserver la signification spéciale de l'usage protecteur de l'emblème.

Il convient de signaler à la Société nationale du pays, au Comité international de la Croix-Rouge (CICR), ou à la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, tout cas d'emploi abusif ou d'usurpation des emblèmes.

C'est aux États qu'il incombe au premier chef de superviser l'utilisation de l'emblème dans le pays et de prendre les mesures nécessaires pour empêcher et réprimer en tout temps les abus de l'emblème.

En temps de paix, le personnel et les volontaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge doivent – par leur comportement, leurs activités et leur action de sensibilisation – faire en sorte que la valeur protectrice des emblèmes soit bien connue des militaires et du grand public.

À noter

Le 8 décembre 2005, une Conférence diplomatique a adopté un nouveau Protocole additionnel aux Conventions de Genève. Le Protocole III reconnaît un signe distinctif additionnel. Cet « emblème du troisième Protocole », également connu sous le nom de cristal rouge, est composé d'un cadre rouge en forme de carré posé sur la pointe, sur fond blanc. Selon le Protocole III, les emblèmes distinctifs ont le même statut*. Les conditions d'utilisation et de respect de l'emblème du troisième Protocole sont identiques à celles établies pour les emblèmes distinctifs par les Conventions de Genève et, le cas échéant, par leurs Protocoles additionnels de 1977.

* Bien qu'il ne soit plus utilisé, le lion-et-soleil-rouge sur fond blanc est toujours reconnu par les Conventions de Genève.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

ÉLÉMENTS ESSENTIELS DU DROIT INTERNATIONAL HUMANITAIRE (DIH)

En période de conflit armé, chacun – quelle que soit son occupation – doit se conformer à ces règles du droit international humanitaire et les mettre en pratique.

«La dignité humaine de tous les individus doit être respectée en tout temps. Tout ce qui est possible doit être fait, sans aucun type de discrimination, pour réduire les souffrances des personnes qui ne participent pas directement au conflit ou qui ont été mises hors de combat par suite, notamment, de maladie, blessures ou captivité».

1. Les personnes qui ne sont plus impliquées dans les combats (qui ont été mises hors de combat comme, par exemple, les soldats malades ou blessés, les détenus et les prisonniers de guerre) ainsi que les personnes qui ne participent pas directement aux hostilités (civils) ont droit au respect de leur vie et de leur intégrité physique et morale. Ces personnes doivent être, en toutes circonstances, protégées et traitées avec humanité, sans aucune distinction de caractère défavorable.
2. Il est interdit de tuer ou de blesser un adversaire qui se rend ou qui est hors de combat.
3. Les blessés et les malades doivent être recueillis et soignés. La protection couvre aussi les personnes et les établissements impliqués dans les soins aux blessés et aux malades : personnel médical, hôpitaux et postes de premiers secours, moyens de transport et matériel sanitaires. L'emblème de la croix rouge, du croissant rouge et du cristal rouge sont les signes de cette protection et doivent être respectés de tous.

4. Les combattants capturés et les civils qui se trouvent sous l'autorité de la partie adverse ont droit au respect de leur vie, de leur dignité, de leurs droits personnels et de leurs convictions. Ils seront protégés contre tout acte de violence et de représailles. Ils auront le droit de correspondre avec leur famille et de recevoir des secours et des soins médicaux.
5. Toute personne bénéficiera des garanties judiciaires fondamentales. Nul ne sera tenu pour responsable d'un acte qu'il n'a pas commis. Nul ne sera soumis à la torture physique ou mentale, ni à des peines corporelles ou traitements cruels ou dégradants. La prise d'otages est interdite.
6. Le choix des méthodes et moyens de la guerre n'est pas illimité. Il est interdit d'employer des armes ou des méthodes de guerre qui sont de nature à causer des maux superflus.
7. Lors des attaques, les parties feront la distinction entre la population civile et les combattants, ainsi qu'entre les biens civils et les objectifs militaires. En conséquence, les opérations ne seront dirigées que contre des objectifs militaires. Les attaques indiscriminées sont interdites.

Tout mépris de ces règles constitue une violation du droit, dont l'auteur s'expose à des sanctions pénales.

Il incombe aux États, le cas échéant avec l'assistance du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de faire connaître les droits et obligations définis par le droit international humanitaire.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

TRANSMISSION DE MESSAGE ET ALPHABET RADIO INTERNATIONAL

Toute information transmise ou partagée peut être interceptée et avoir des incidences sur les plans politique, stratégique ou de sécurité. Toute information qui *pourrait* être mal comprise sera mal comprise.

Il convient de donner l'alerte le plus tôt possible, dès que les circonstances le permettent. Existe-t-il une procédure standard pour donner l'alerte? Les informations disponibles sont-elles suffisantes? Quels sont les moyens de communication disponibles?

MESSAGE D'ALERTE	
Tout d'abord :	<ul style="list-style-type: none"> • votre identité (par exemple, un indicatif d'appel radio) • l'endroit où vous vous trouvez • les informations ayant trait à la sécurité (dangers actuels et potentiels ainsi que prévisions sur le plan de la sécurité) • votre évaluation de la situation
Ensuite :	<ul style="list-style-type: none"> • votre évaluation au sujet des victimes (leur nombre, leur état) • vos activités et leurs résultats, et ce que vous prévoyez de faire ensuite • votre demande d'aide (secouristes en renfort, soins spécialisés, ressources matérielles supplémentaires)
En même temps (ou plus tard si le système de communication le permet) :	<ul style="list-style-type: none"> • vos besoins en termes d'évacuations • votre demande d'aide pour organiser et/ou réaliser les évacuations • conditions météorologiques, voie d'accès et conditions de circulation • autres problèmes rencontrés

- > Restez en contact avec votre chef d'équipe et tenez-le au courant, notamment de l'évolution de la situation :
 - conditions de sécurité (intensification des combats, par exemple) et incidence sur vous et sur les autres personnes (par exemple, besoin de renforts – en aide ou en moyens – pour les évacuations);
 - l'état des victimes pouvant nécessiter la prise de nouvelles mesures ou le changement de la destination d'évacuation prévue;
 - les conditions météorologiques, la voie d'accès et les conditions de circulation.
- > Donnez des informations claires et concises :
 - soyez factuel (non subjectif);
 - ne donnez jamais le nom des victimes, ni des informations de caractère militaire;
 - allez « droit au but », en donnant des informations claires;
 - soyez bref;
 - limitez les conversations au minimum requis pour échanger des informations essentielles.

PRONONCIATION DE L'ALPHABET RADIO INTERNATIONAL

Lettre	Code	Prononciation	Lettre	Code	Prononciation
A	ALPHA	AL-FA	N	NOVEMBER	NO-VEMBRE
B	BRAVO	BRA-VO	O	OSCAR	OSS-CAR
C	CHARLIE	CHAR-LI	P	PAPA	PA-PA
D	DELTA	DEL-TA	Q	QUEBEC	KÉ-BEK
E	ECHO	É-KO	R	ROMEO	ROMÉ-O
F	FOXTROTT	FOX-TROTT ou FOX	S	SIERRA	SIE-RA
G	GOLF	GOLF	T	TANGO	TAN-GO
H	HOTEL	HO-TEL	U	UNIFORM	UNI-FORME
I	INDIA	INN-DIA	V	VICTOR	VIK-TOR
J	JULIETT	JU-LIETT	W	WHISKEY	OUISS-KI
K	KILO	KI-LO	X	X-RAY	IKS-RE
L	LIMA	LI-MA	Y	YANKEE	YAN-KI
M	MIKE	MAIK	Z	ZULU	ZOU-LOU

Chiffre	Code	Prononciation	Chiffre	Code	Prononciation
0	ZERO	ZÉRO	5	FIVE	CINQ
1	ONE	UN ou UNITÉ	6	SIX	SIX
2	TWO	DEUX	7	SEVEN	SEPT
3	THREE	TROIS	8	EIGHT	HUIT
4	FOUR	QUATRE	9	NINE	NEUF

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

VALEURS NORMALES (personnes au repos)

POUR LES PERSONNES AU REPOS	Adulte (plus de 12 ans)	Enfant (de 6 à 12 ans)	Jeune enfant (de 1 à 5 ans)	Nouveau-né (moins d'1 an)
Fréquence cardiaque normale (battements à la minute)	60 – 100	80 – 100	100 – 120	120 – 160
Pression systolique normale (mm Hg)	100 – 120 (mais varie beaucoup)	90 – 110	80 – 90	70 – 90
Rythme respiratoire normal (mouvements du thorax, respirations par minute)	12 – 20	20 – 25	25 – 30	30 – 40

De manière générale, pour chaque degré Celsius ou Fahrenheit de fièvre, la fréquence cardiaque augmente d'environ 20 battements par minute. Le rythme respiratoire augmente aussi.

Pour calculer la fréquence :

- comptez le nombre de battements (le pouls perçu par vos doigts) sur une période de 30 secondes, et multipliez par 2 ;
- comptez le nombre de respirations (inspiration + expiration) sur une période de 30 secondes, et multipliez par 2 ;
- essayez d'éviter que la victime se rende compte que vous êtes en train de compter.

Température corporelle des personnes au repos

Hypothermie	moins de 35,5 °C (95,9 °F)
Normale	35,5 – 37 °C (95,9 – 98,6 °F)
Fièvre	37 – 39 °C (98,6 – 102,2 °F)
Forte fièvre	39 °C (102,2 °F) et plus

LISTE D'ENREGISTREMENT DES VICTIMES (tableau à recopier sur un cahier ou un bloc-notes)

Des informations doivent être régulièrement transmises au niveau supérieur approprié de la chaîne des soins (supervision). Reflétant l'étendue des activités, ces informations permettent également de déterminer l'aide et le matériel nécessaires.

Équipe de secouristes ou poste de premiers secours						Nom de la personne responsable			
N° *	Date	Heure	Lieu de l'incident	Victime			Blessure/ Décès **	Soins donnés	Évacuation (Date/heure de départ et destination)
				Nom	Âge	Sexe M/F			

* Ce numéro de référence devrait être le même que celui qui figure sur la fiche médicale de la victime. Les numéros doivent être attribués à la suite les uns des autres.

** Si la victime est décédée, indiquez le lieu ainsi que la date et l'heure du décès.

- > Assurez-vous que votre écriture est facile à lire.
- > Soyez aussi bref et explicite que possible.
- > Attribuez un numéro séquentiel aux victimes, du début à la fin de votre intervention.
- > De même, numérotez les tableaux au fur et à mesure : n'interrompez pas la séquence.

À noter

En vertu des Conventions de Genève, en période de conflit armé, les membres du personnel médical ont l'obligation d'établir des rapports sur l'état de santé des blessés ou sur la cause de leur décès.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

HYGIÈNE ET AUTRES MESURES DE PRÉVENTION

Le bon sens ainsi que des règles élémentaires d'hygiène et certaines mesures de protection suffisent à réduire le risque de contracter ou de propager des maladies transmissibles.

La crainte de contracter des maladies ne devrait pas vous dissuader d'assister toute personne ayant besoin d'être secourue.

Précautions personnelles

- > Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau propre immédiatement après (et, si possible, avant) votre intervention.
- > Évitez tout contact direct avec des liquides corporels. Protégez vos mains (gants jetables ou sacs en plastique).
- > Prenez particulièrement soin de ne pas vous blesser avec des objets pointus trouvés sur la victime, ou auprès d'elle, ou dont vous pourriez vous servir.
- > Recouvrez d'un pansement propre et sec toute coupure ou autre lésion cutanée.
- > Évitez de tousser, d'éternuer ou de parler au-dessus d'une plaie.
- > Évitez que de la saleté ou des débris viennent contaminer une plaie.

Équipement de protection

- > Apprenez à vous en servir.
- > Utilisez des gants (en vinyle, latex ou caoutchouc et gants médicaux) et portez un masque facial et des lunettes, si vous en disposez.
- > Si vous n'avez pas de gants, utilisez tout autre moyen de protection (feuille plastique ou tissu propre).
- > Pour la respiration artificielle: utilisez un masque ou une protection faciale de poche, ou encore un mouchoir ou un tissu propre.

Précautions concernant l'environnement

- > Après utilisation, placez le matériel à usage unique (gants, par ex.) dans des récipients solides, destinés à être brûlés ou enterrés.
- > Nettoyez et séchez les autres matériels et stockez-les dans un endroit propre et protégé.
- > Pour laver des pièces de tissu ou des vêtements contaminés, utilisez un détergent et de l'eau chaude (70 °C / 158 °F minimum); laissez tremper pendant au moins 25 minutes.
Dans les autres cas, lavez avec de l'eau moins chaude et un détergent efficace à basse température.

Si vous avez été en contact avec tout type de liquides corporels de la victime:

- Lavez à fond, le plus tôt possible, avec du savon et de l'eau propre, la zone souillée de votre corps.
- Appliquez un désinfectant* et attendez 10 à 15 minutes avant de rincer à l'eau propre.
- Demandez conseil à un médecin et recourez à des services de conseil et dépistage.

* Utilisez de préférence de l'hypochlorite de sodium (NaOCl, javellisant domestique contenant 5 % de chlore actif) 100 ml d'eau de Javel + 9,9 litres d'eau propre. Une dilution de dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) offre une alternative (1 comprimé par litre d'eau propre).

Vous devez donner le bon exemple et encourager les personnes qui vous entourent à prendre toutes les mesures appropriées en matière d'hygiène et de prévention.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

STRESS : TEST D'AUTO-ÉVALUATION

Prenez soin de vous!

Pour évaluer votre état de stress actuel:

> Répondez aux 10 questions suivantes (voir au dos) en cochant la case appropriée et en additionnant les résultats.

> Calculez votre score total :

- Moins de 15 : votre état de stress est normal, étant donné vos conditions de travail.
- Entre 16 et 25 : vous souffrez de stress, et devriez « lever le pied » et vous reposer.
- Entre 26 et 30 : vous êtes en état de stress grave, et devriez demander l'aide de quelqu'un qui vous est proche, ou solliciter les conseils d'un médecin.

À noter

Si vous utilisez une mine de crayon facile à gommer pour cocher les cases, vous pourrez réutiliser ce questionnaire !

	Jamais = 1	Parfois = 2	Souvent = 3
J'ai des difficultés de sommeil. Je ne fais pas du tout d'exercice physique.			
Je me sens tendu, irritable et nerveux. J'ai des crampes, des maux de tête ou d'estomac.			
Le moindre bruit me fait sursauter.			
Je me sens effrayé/menacé à tout moment.			
Je me sens distant de mes collègues et j'évite tout contact avec eux.			
Mon travail ne m'intéresse plus et j'ai l'impression de ne pas avoir d'avenir.			
Je suis très fatigué, physiquement et mentalement. Je me blesse parfois en travaillant.			
J'ai des accès de vertige et de sueur, j'ai la gorge serrée et le cœur qui palpite, notamment quand quelque chose me rappelle un événement traumatisant.			
Je n'arrête jamais de travailler. Je me sens surexcité, j'agis de manière impulsive, et je prends des risques inconsidérés.			
Je revis des événements traumatisants dans mes pensées, dans mes rêves ou cauchemars.			

Si vous vous sentez surmené, trop stressé, la meilleure chose à faire est d'arrêter de travailler et de demander de l'aide.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

COMMENT PRODUIRE DE L'EAU POTABLE ?

Il vous faut au minimum 15 litres d'eau pour couvrir vos besoins journaliers en eau (boisson et hygiène).

- > Utilisez de l'eau provenant de sources protégées : sources, robinets, puits, forage et trous de sondage.
- > Si l'eau est sale, laissez-la sédimenter ou filtrez-la à travers du sable.
- > Faites bouillir l'eau pendant 2 à 5 minutes.
- > OU, si le bois ou tout autre combustible est disponible en quantité limitée, mettez la quantité d'eau de boisson nécessaire pour couvrir les besoins d'une journée dans des bouteilles en plastique de couleur claire (ou dans des sacs en plastique bien fermés) que vous placerez au soleil pendant 10 heures et consommerez le jour suivant.
- > OU, utilisez 3 gouttes de solution de chlore (obtenue en mélangeant 3 cuillères à soupe rases d'eau de javel dans 1 litre d'eau) pour chaque litre d'eau que vous voulez purifier. Mélangez bien et laissez reposer l'eau pendant 30 minutes avant de la boire.
- > OU, mettez 10 mg d'iode dans 1 litre d'eau (ou 10 gouttes de teinture d'iode) et laissez ainsi pendant 15 minutes.
- > OU, utilisez des comprimés de purification de l'eau (bien lire le mode d'emploi).

Pour stocker de l'eau propre

- Stockez l'eau dans un récipient propre, muni d'un couvercle. Buvez l'eau propre dans les 24 heures.
- Versez dans une tasse l'eau provenant du récipient. Ne plongez pas la tasse ni quoi que ce soit d'autre dans le récipient.
- Ne mettez jamais les mains dans de l'eau destinée à la boisson.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

PRÉVENIR LES MALADIES TRANSMISES PAR L'EAU

Une bonne hygiène et une eau de boisson propre sont des moyens de prévention efficaces contre les maladies transmises par l'eau, telles que la diarrhée.

- > Sachez où et comment aménager des latrines. Utilisez et entretenez ces installations.
- > Lavez-vous les mains avec de l'eau propre et du savon ou de la cendre :
 - avant de préparer des aliments ou de l'eau de boisson ;
 - avant de manger ;
 - après avoir utilisé les latrines ;
 - après être allé à la selle ou avoir nettoyé les fesses d'un bébé.
- > Éliminez les déchets de manière adéquate (par exemple, en les brûlant dans un trou que vous recouvrirez bien par la suite).

Comment aménager une latrine (pour une utilisation à court-terme et un nombre limité d'usagers)

- > Construisez la latrine à au moins 30 mètres (m) des habitations, dans le sens du vent et dans le sens du courant par rapport aux points et sources d'eau.
- > Creusez une fosse : diamètre : 1 m ; profondeur : 1 à 2 m ; plus la fosse est profonde, moins il y a de problèmes de mouches et d'odeurs.
- > Couvrez la fosse avec des planches ou une dalle en ciment en ménageant un trou de dimensions appropriées et munissez-le d'un couvercle (une planche en bois, par exemple).
- > Protégez l'intimité des usagers (en construisant une petite hutte, par exemple).
- > Assurez-vous que la latrine est visible, notamment de nuit (en utilisant des pierres blanches, par exemple), et posez une barrière autour pour empêcher, dans la mesure du possible, que des animaux y pénètrent.
- > Nettoyez le plancher ou la dalle une fois par jour et désinfectez les lieux une fois par semaine avec un javellisant domestique dilué (1 litre dans 9 litres d'eau).
- > Recouvrez les excréments avec de la terre et, si possible, ajoutez des cendres de temps en temps.
- > Quand la fosse ne peut plus être utilisée (quand le contenu atteint 0,5 m au-dessous de la surface), comblez-la complètement avec de la terre, marquez son emplacement, puis creusez une autre fosse à côté.

À noter

Pour des besoins individuels et pendant une courte période de temps (c'est-à-dire un ou deux jours), vous pouvez creuser des petits trous pour y déféquer ; recouvrez les excréments de terre.

L'utilisation de latrines joue un rôle essentiel dans la prévention d'un grand nombre de maladies et la protection de l'environnement.

PREMIERS SECOURS

QUE FAIRE EN CAS DE DIARRHÉE ?

Agissez rapidement.

- > Buvez beaucoup de liquide (3 litres ou plus par jour) :
 - SOIT, dans 1 litre d'eau propre, mettez une demi-cuillère à thé rase de sel et 8 cuillères à thé rases de sucre (au besoin, utiliser du sucre brut ou de la mélasse). Vous pouvez ajouter une demi-tasse d'eau de noix de coco ou une banane mûre écrasée, si vous en avez.
 - OU, dans 1 litre d'eau propre, mélangez une demi-cuillère à thé de sel et 8 cuillères à thé bombées (ou 2 poignées) de céréales en poudre (riz en poudre, ou maïs moulu, farine de blé, sorgho) ou pommes de terre cuites et écrasées. Faites bouillir la préparation pendant 5 à 7 minutes, de manière à obtenir une bouillie peu épaisse. Refroidissez rapidement la préparation et commencez à boire. Attention : s'il fait chaud, les boissons à base de céréales peuvent s'altérer en quelques heures.
 - OU, utilisez des sachets de sels de réhydratation orale (SRO). Suivez soigneusement les instructions pour mélanger les SRO avec de l'eau.
- > Buvez cette préparation à petites gorgées toutes les 5 minutes, jour et nuit, jusqu'à ce que vous recommenciez à uriner normalement.
- > Continuez à boire même si vous vomissez.
- > Continuez à vous alimenter plusieurs fois par jour :
 - si vous vomissez ou si vous vous sentez trop malade pour manger : buvez une bouillie légère ou un bouillon enrichi de riz, de poudre de maïs ou de pomme de terre ;
 - évitez les aliments gras, la plupart des fruits crus, la nourriture très épicée, les boissons alcoolisées et tout type de laxatif.

Si la diarrhée se prolonge au-delà de 4 jours ou si votre état s'aggrave (notamment si du sang apparaît dans les selles) et si vous vous sentez de plus en plus faible, consultez un médecin.



CICR



CICR

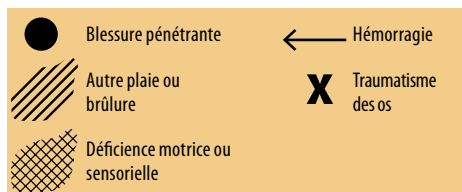
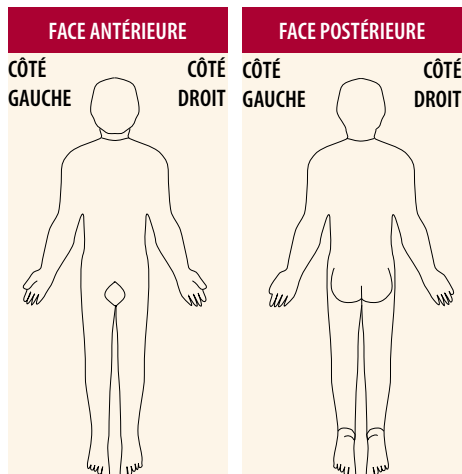
FICHE MÉDICALE

Lieu _____ Secouriste _____ Victime n° _____
 Date __/__/__ Heure: _____ (24 heures)

Nom de famille _____
 Prénom _____
 Autres noms (nom du père) _____
 Sexe _____ Âge _____ Adresse permanente _____
 Venant de _____
 Heure de la blessure _____ (24 heures)

- Coup de feu
 - Fragments (éclats)
 - Mine/autre explosif
 - Effet de souffle
 - Brûlure
 - Coup
 - Accident de la circulation
 - Chute
 - Autre
 - Allergie _____
- Autres problèmes médicaux _____

Traitement à domicile _____



Triage I (urgent) II (état grave) III (attendre) IV (néant)

Évacuation vers _____
 Date __/__/__ Heure: _____ (24 heures) Moyen de locomotion (à pied, taxi, etc.): _____

Examen médical effectué par _____
 Lieu _____
 Date __/__/__ Heure: _____ (24 heures)
 Pouls _____ PSA _____
 Respiration _____ Conscience _____

- Bandage compressif _____ (24 heures)
- Position latérale de sécurité _____ (24 heures)
- Ventilation artificielle _____ (24 heures)
- Tétanos
- Antibiotiques
 _____ - _____ mg _____ (24 heures)
 _____ - _____ mg _____ (24 heures)
- Analgésique
 _____ - _____ mg _____ (24 heures)
 _____ - _____ mg _____ (24 heures)
- Autres médicaments
 _____ - _____ mg _____ (24 heures)
 _____ - _____ mg _____ (24 heures)
- Voie intraveineuse depuis _____ (24 heures)
- Liquides intraveineux
 _____ - _____ Litres
 _____ - _____ Litres
- Intubation _____ (24 heures)

Lieu du décès _____ pendant l'évacuation
 Date __/__/__ Heure: _____ (24 heures)

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MOUVEMENT INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT-ROUGE

Humanité

Née du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, la Croix-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Elle tend à protéger la vie et la santé, ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Elle favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Elle ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale ou d'appartenance politique. Elle s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détreesses les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, elle s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux ou philosophique.

Indépendance

La Croix-Rouge est indépendante. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes de la Croix-Rouge.

Volontariat

La Croix-Rouge est une institution de secours volontaire et désintéressée.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

La Croix-Rouge est une institution universelle, au sein de laquelle toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider.

Les principes d'humanité et d'impartialité expriment les objectifs du Mouvement.

La neutralité et l'indépendance assurent l'accès aux personnes ayant besoin d'aide.

Le volontariat, l'unité et l'universalité permettent au Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge de travailler de manière efficace dans le monde entier.

PREMIERS SECOURS



CICR



CICR