

REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**LA GESTION DES SITUATIONS
DE CRISE**

22^{ème} Journée des Clubs de Santé

2 Décembre 2011

17^{ème} Journée de Santé Universitaire

Année Universitaire 2011-2012

Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION	03
II- L'OBJECTIF DA LA BROCHURE	04
III- LA GESTION DES SITUATIONS DE CRISE	05
1. Qu'est ce qu'une situation de crise ?	05
2. Où peuvent se produire les situations de crise ?	05
3. Quelles réactions pour gérer la crise ?	06
A- Se préparer	08
B- Gérer la crise	08
C- Tirer les enseignements de la crise	11
4. Le rôle du directeur de l'établissement	12
5. Le rôle de l'élève	13
6. Le rôle de l'équipe de santé scolaire et universitaire	13
7. L'organigramme général de gestion de crise	15
IV- RAPPEL SUR LES PREMIERS SECOURS	16
1. Sécurisez le lieu de l'accident et les personnes impliquées	17
2. Appréciez l'état de la victime	17
3. Demandez de l'aide	17
4. Effectuez les gestes de premiers secours	18
4.1. Evaluation des fonctions vitales	18
4.2. Mise en position latérale de sécurité	20
4.3. La réanimation cardio-pulmonaire	22
4.4. Arrêt du saignement	24
5. Autres situations	25
5.1. L'accident d'hypoglycémie	25
5.2. La crise d'épilepsie	26
5.3. Les atteintes traumatiques des os et des articulations	26
5.4. Que faire en cas de brûlure ?	27
CONCLUSION	28
LEXIQUE	29
REFERENCES	30

INTRODUCTION

Les situations de crise telles que les actes de violence dans et aux alentours de l'établissement sont de plus en plus nombreux. D'autres événements inattendus tels que les incendies, les inondations, les catastrophes naturelles ou les accidents graves de tout genre peuvent mener à une situation de crise.

Dans le cadre de l'éducation pour la santé et à la citoyenneté, le milieu scolaire et universitaire se doit de susciter, dès le plus jeune âge, l'acquisition de compétences et le changement de comportements qui favorisent le développement de la solidarité et de la prévention des risques.

Tenant compte du contexte actuel et des événements notifiés dans différents établissements éducatifs, la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire se propose de traiter le thème de :

« **La gestion des situations de crise** »

au cours des deux manifestations : 22^{ème} Journée des Clubs de Santé et 17^{ème} Journée de Santé Universitaire.

Le choix de ce thème est approuvé à l'unanimité par la commission de préparation de ces deux journées, il est d'un grand intérêt pour cette année scolaire et universitaire.

Son objectif vise à sensibiliser les adhérents des clubs de santé particulièrement et d'une façon générale les jeunes du milieu scolaire et universitaires à la réduction des risques et à la gestion des situations de crise.

L'apprentissage des comportements adaptés en matière de réduction des risques et de secourisme devient un investissement important chez les jeunes d'aujourd'hui...adultes de demain.

L'OBJECTIF DE LA BROCHURE

Dans le cadre de la gestion des situations de crise, il est utile de faire apprendre aux jeunes comment donner l'alerte puis porter secours en cas d'accident en effectuant des gestes simples, adaptés et efficaces ou comment gérer une situation de crise.

Les enseignants et les chefs d'établissements ayant la noble tâche et le savoir pédagogique doivent contribuer à :

- 1- Sensibiliser les jeunes à la nécessité de ces actions.
- 2- Leur présenter « les gestes de premiers secours »
- 3- Eveiller leur curiosité pour suivre une formation de secourisme.
- 4- Les motiver à parler avec les jeunes des événements vécus et à tirer les enseignements à une meilleure gestion d'une situation de crise.

LA GESTION DES SITUATIONS DE CRISE

L'une des caractéristiques principales des situations de crise est leur apparition rare, soudaine et imprévisible. Pour cette raison, se préparer, nous permet de réduire les risques de leur survenue.

1- Qu'est ce que une situation de crise ?

Étymologiquement parlant, le mot *crise* -issu du grec, « Κρίσις »- associe les sens de « *jugement* » et de « *décision* » mis en œuvre pour dégager une décision entre plusieurs positions ou tendances opposées sinon conflictuelles.

Aujourd'hui, dans l'usage courant le terme peut désigner :

- une manifestation violente, l'apparition ou la mutation brutale d'un trouble ou d'une maladie: crise de nerf, crise de confiance, crise cardiaque, crise d'asthme...
- une période de tension potentiellement conflictuelle ou une situation de déséquilibre grave ou de rupture préoccupante: crise politique, économique, sociale ou même naturelle...
- le manque de quelque chose, ou un état de pénurie: crise du logement, crise de l'épargne...

La situation de crise est rare, imprévisible et se caractérise par des faits entraînant un dépassement de la capacité d'action normale des services publics. Elle se retentit sur la communauté éducative et son entourage d'une façon générale, et provoque un émoi parmi ses membres. C'est la déstabilisation de l'ensemble ou d'une partie de la communauté conduisant à une forme de pertes des repères habituels et pouvant aller jusqu'à la remise en cause de l'établissement scolaire et universitaire des valeurs fondamentales sur lesquelles elle est bâtie.

2- Où peuvent se produire les situations de crise ?

On peut difficilement énumérer les situations de crises et leurs lieux, elles peuvent être:

- Au sein de l'établissement :
 - la violence physique : vol, viol, conflit ou même violence verbale

- l'alcoolisme et l'usage de drogues
- certains troubles neurologiques et psychopathologiques
- le suicide ou la tentative de suicide
- les sinistres naturels ou provoqués (feu.....)
- En dehors de l'établissement :
 - Au cours d'une activité relevant de la vie scolaire
 - Accident de la circulation (lors d'excursion,...),
 - Accident de sport, de randonnée ou de visite...
 - Violence, bagarre, braquage,
 - Enlèvement, viol...
 - En dehors du temps scolaire ayant un impact sur les élèves
 - Suicide d'un ami, d'un parent, d'un enseignant...
 - Grossesse non désirée...
 - Décès d'un proche, d'un ami, d'un parent, ...

Dans la seconde partie du XXème siècle, Patrick Lagadec (directeur de recherche à l'École polytechnique) alertait sur le fait que les crises elles-mêmes ont muté ; induisant de nouveaux effets de surprise, et demandant une préparation accrue à la complexité, à l'accélération et même à l'*impensable* (ce qui semble un paradoxe : comment penser l'impensable ?). Ses arguments, comme ceux de Beddington et Porrit sont que nous avons individuellement et collectivement à faire face à la montée conjointe de phénomènes géo climatiques, écologiques et épidémiologiques :

« chacun des événement météorologique, écologique, épidémiologique peut faire l'objet d'une gestion « classique » quand l'essentiel de l'information est connu, qu'on a le temps de se préparer et qu'il n'est pas trop difficile de faire face, grâce à des administrations, des techniciens et une population relativement bien préparée, avec des moyens de communication opérationnels et des ressources énergétiques et alimentaires suffisantes et disponibles».

3- Quelles réactions pour gérer la crise ?

« "Gérer la crise" est d'un certain point de vue une contradiction dans les termes. On ne gère pas le tourment, le trouble ; on s'efforce d'éviter qu'il se produise, d'en minimiser les effets ou de rétablir l'ordre »

La gestion des crises est l'ensemble des modes d'organisation, des techniques et des moyens qui permettent à une organisation de se préparer et de faire face à la survenue d'une crise puis de tirer les enseignements de l'évènement pour améliorer les procédures et les structures dans une vision prospective.

Le plan de crise pour un établissement décrit les rôles et les responsabilités suggérés pour le directeur, le censeur, les enseignants dans la salle de classe, le personnel d'entretien, les élèves et les parents éventuellement. Il diffère d'un établissement à un autre et doit être actualisé chaque année.

Ainsi anticiper et se préparer semble nécessaire pour mieux réagir face à de telles situations. Le gestionnaire de risques doit donc analyser, évaluer et hiérarchiser les risques principaux, les enchainements possibles de causes et de conséquences, et leur trouver des parades, des moyens d'adaptation et de restauration.

L'analyse du risque commence par l'identification des objectifs principaux de l'entité qui le mène. Un risque est relatif. Il est fonction du danger présent, de la vulnérabilité et de la capacité pour y faire face. Il ne présente théoriquement de gravité que s'il met en danger la réalisation d'un de ces objectifs.

Le directeur de l'établissement ou une personne qu'il désigne est considéré comme responsable de la gestion de crise. Il doit connaître le plan de crise de l'établissement qu'il doit diffuser à tous ses collaborateurs.

La mise en œuvre du plan d'urgence commence quand le responsable prend conscience d'une situation qui pourrait constituer un danger. Le responsable évalue alors la situation à l'aide de toutes les informations immédiatement reçues et en concertation avec l'équipe régionale de la direction de médecine scolaire et universitaire, intervenant social,... Une fois l'urgence retenue, il déclenche le plan de crise de l'établissement.

Il est plus pertinent d'adapter à chaque risque probable un plan de crise. Toutefois, tous les plans doivent suivre la même démarche :

- Prévenir, se préparer
- Gérer la crise
- Tirer les enseignements à la fin de la crise.

Cette démarche nous permet une meilleure adaptation aux circonstances en évolution constante qui se présentent lors d'une situation de crise.

A / Prévenir, se préparer :

Le développement d'un plan d'intervention lors d'une situation de crise se base sur une équipe multidisciplinaire. Il doit prendre en considération la cartographie des risques potentiels de l'établissement et son environnement.

Cette équipe est composée de la direction de l'établissement, des enseignants, de l'équipe régionale de la médecine scolaire et universitaire, des parents et d'un représentant des élèves. L'apport de toute personne compétente dans ce domaine est souhaitable (psychologue, intervenant social,...).

Une fois le plan d'intervention préétabli ; l'équipe doit s'entraîner à son application et le faire adapter à tous les risques aux différentes phases du plan de la gestion de crise. Si la crise existe, l'équipe doit se mobiliser à sa gestion (y compris l'équipe régionale de la médecine scolaire et universitaire).

B / Gérer la crise

Quand l'événement déstabilisant se produit, il faut d'urgence, mobiliser toutes les ressources humaines disponibles et utiles.

Remarque.

Les cinq points suivants, qui sont traités selon un ordre de priorité logique, ne doivent pas donner l'impression d'une succession obligatoire dans le temps. Ainsi on peut être contraint de communiquer avant d'avoir eu le temps de prendre des mesures. Les trois premiers impératifs peuvent être satisfaits parallèlement.

1/ Intervenir immédiatement.

- **Protéger l'intégrité physique et psychique** des membres de la communauté scolaire et universitaire. Ce principe peut varier selon la nature de l'événement :
 - mettre fin à un acte de violence,
 - porter secours,
 - séparer, isoler,

- faire évacuer le bâtiment conformément au plan d'évacuation des locaux,
- opter pour un confinement (fuite de gaz, produit toxique,...)

▪ **Alerter les services de secours :**

- SAMU (190)
- Police Secours (197)
- Protection Civile (198)
- Garde Nationale (193)

Alerter, en cas de besoin la justice si des mesures immédiates de protection de l'enfance s'imposent.

2/ Informer, Ecouter et communiquer :

Informer et communiquer ; c'est éviter les rumeurs, les interprétations fausses ou hâtives.

a. Avertir : directement les familles concernées (pour éviter d'éventuelles rumeurs et fausses alertes) et selon le degré de gravité :

- par téléphone,
- en envoyant un collaborateur au(x) domicile(s),
- en invitant un responsable de la famille à venir sur place,

Se limiter, dans tous les cas, à une description objective des faits.

- Les autorités publiques, selon la nature des faits :
 - par téléphone,
 - par FAX (fiches de signalement).

b. Ecouter et comprendre.

Donner ou redonner le droit à la parole, au dialogue entre les acteurs, ce qui permet :

- de canaliser et d'apaiser les émotions,
- de donner forme et sens à une situation vécue,
- d'analyser et de comprendre une situation dont on n'a pas été témoin,
- de ne pas dramatiser, ni minimiser le problème.

D'une façon générale, il faut utiliser des lieux permettant à la fois l'écoute et le temps nécessaire. Il ne faut pas écouter un élève ou un parent en colère, au portail, dans la cour ou dans un couloir, mais l'entendre plutôt dans un bureau, qui marque symboliquement la place institutionnelle de chacun.

Faire appel, si nécessaire et possible, aux personnes ressources du réseau d'aide spécialisé pour les jeunes en difficulté.

Recommandation : En cas de tensions majeures entre des individus, il faut les écouter séparément et ne les confronter qu'après apaisement.

c. Communiquer :

Sur le plan stratégique, la communication externe et interne en cas de crise, s'organise autour de trois dimensions :

- la préparation et la réduction des situations de crise : sensibilisation, apprentissage, débats,
- la gestion, la réaction
- la réhabilitation
- La communication au sein de l'établissement
Informers les membres de la communauté éducative (élèves et personnels concernés) des faits et des décisions prises. Au besoin, convoquer un conseil d'administration ou un conseil d'établissement extraordinaire.
- En dehors de l'établissement : Tout dépend de la gravité de la crise.
 - Lors d'une crise mineure, le directeur de l'établissement ou son collaborateur, peut se charger de la communication, notamment avec les parents d'élèves, voire les médias, selon les instructions données, dans ce domaine, par les services compétents.
 - Lors d'une crise majeure, il est nécessaire de laisser les autorités hiérarchiques se charger du rapport avec les médias. Il sera impératif de ne rien faire sans les informer au préalable.

4/ Prendre des mesures.

- Se conformer aux directives des responsables des services de secours, des représentants de l'autorité publique venus sur place pour gérer « l'après crise immédiate ».
- Réunir l'équipe multidisciplinaire en vue de tirer les enseignements nécessaires.

A l'application de ses enseignements il est pertinent d'impliquer d'autres personnes pour la réhabilitation (parents, psychologue, intervenant social, ...).

C / Tirer les enseignements de la gestion de crise :

1- L'analyse de la situation de crise :

Elle peut s'opérer à travers des différentes tâches successives :

- Décrire la situation de crise : indiquer le type d'événement (atteinte à autrui, atteinte aux biens, atteinte à la sécurité..., l'(les)auteur(s), la(les) victime(s), le lieu, les suites données ; en respectant la chronologie du déroulement de la situation de crise.
- Analyser le contexte de l'incident : période de l'année, situation locorégionale et nationale, ou événement particulier...
- Identifier les éléments significatifs en présence et leurs interrelations. Cerner les paramètres déstabilisateurs, matériels et humains, qui ont éventuellement amplifié les effets de la crise.
- Repérer les points forts et les points faibles qui se dégagent de la gestion de l'événement,
- Evaluer les contributions et les rôles de chaque partenaire : qui fait quoi ? pourquoi ? comment ? et où ? :
 - l'intervention immédiate,
 - l'information,
 - l'écoute active
 - la compréhension,
 - la prise de mesures (sanctionner, accompagner...),
 - la communication.

2- La prévention de la situation de crise :

L'équipe devrait alors être en situation de pouvoir enrichir et consolider les règles de la vie collective, les dispositifs et actions ainsi que l'organisation de l'établissement, afin de prévoir et de mettre en place les conditions nécessaires pour que de tels incidents ne se reproduisent pas. Il s'agit d'amender le projet de l'établissement afin de l'enrichir à la lumière des enseignements tirés à la suite de la situation vécue.

4- Le rôle du directeur de l'établissement

a. Un rôle de leader et d'organisateur :

- ***Il organise une réunion*** avec les personnels de l'établissement pour une 1ère évaluation (Cellule de crise)
- ***Il informe l'équipe régionale de médecine scolaire et universitaire*** qui se joint directement à la gestion de la situation de crise en collaboration étroite avec l'équipe nationale.
- ***Il gère les activités*** avec son personnel dans le domaine de la logistique. Le médecin scolaire et universitaire assure la fonction de directeur des secours médicaux.

b. Un rôle de Coordinateur :

Il coordonne l'action de la Cellule de Crise et ***saisit*** son dispositif de gestion : Il lui sera alors demandé les éléments suivants.

- Les faits :
 - Nature – lieu – localisation – date – heure
- l'impact sur la communauté scolaire
 - Attitudes et comportements individuels et/ou collectifs
 - Besoins exprimés par la communauté scolaire
 - Répercussions sur le fonctionnement de l'établissement
 - Réaction des familles
 - Manifestation ou non des médias
- Ce qui a déjà été mis en place
 - Type de démarche au sein de l'établissement
- Personnes ressources impliquées
- Les attentes des responsables ministériels

c. Un rôle d'interlocuteur :

- *Il organise l'information* des familles avant la première rencontre avec les élèves ou immédiatement après. Il peut s'agir d'un mot dans le carnet de correspondance par exemple ou d'un courrier afin de faciliter l'information des parents sur les aides possibles,
- *Il est*, au sein de l'établissement scolaire, l'interlocuteur des responsables locaux et ministériels et de l'équipe médicale si celle-ci intervient.

5- Le rôle de l'élève

L'élève représente l'élément le plus important de l'institution éducative et il constitue l'adulte de la société de demain, l'apprentissage de comportements adoptés dès son jeune âge à l'école devient un investissement important en santé publique dans le domaine de la maîtrise des situations de crise. Il doit :

- Etre vigilant et calme
- Alerter et provoquer les secours à temps
- Coordonner avec le reste des membres de l'équipe de l'établissement pour gérer les situations de crise.

6- Le rôle de l'équipe de la santé scolaire et universitaire

a. Un rôle d'évaluation :

Une fois l'équipe de santé est contactée, elle est tenue d'évaluer rapidement la situation et d'estimer les risques potentiels. Elle doit évaluer le risque évolutif de l'incident et envisager sa réduction. Le médecin scolaire et universitaire doit assurer la direction des secours médicaux sur le terrain.

b. Un rôle de prise en charge :

Après avoir fait le diagnostic de la situation elle doit pouvoir :

- Rassurer les élèves, leurs encadreurs et tout le personnel
- Informer les autorités de tutelle à l'échelle régionale et centrale
- Alerter les services d'urgence concernés en cas de situation dangereuse

c. Un rôle d'écoute et d'accompagnement :

Après avoir géré la crise, l'équipe de santé se met à la disposition des élèves, des parents et de tout le personnel éducatif par le biais des structures d'écoute. Ces structures d'écoute existantes ou créées à l'occasion dans les lycées et collèges fonctionnent par le biais d'une équipe multidisciplinaire (conseiller d'orientation, agent social, médecin scolaire,...).

Ces structures peuvent jouer un rôle primordial dans la prise en charge ponctuelle, individuelle et collective des élèves, des étudiants et des parents. Elle a aussi pour rôle de les accompagner dans les jours qui suivent la crise afin de les écouter, les soutenir, les informer exactement de ce qui s'est passé pour faire face aux rumeurs.

En effet tout traumatisme peut s'accompagner d'un état qui peut aller d'un simple stress à des troubles post-traumatiques ce qui nécessite un accompagnement psychologique selon les circonstances.

L'accompagnement se fera selon le schéma normatif suivant :

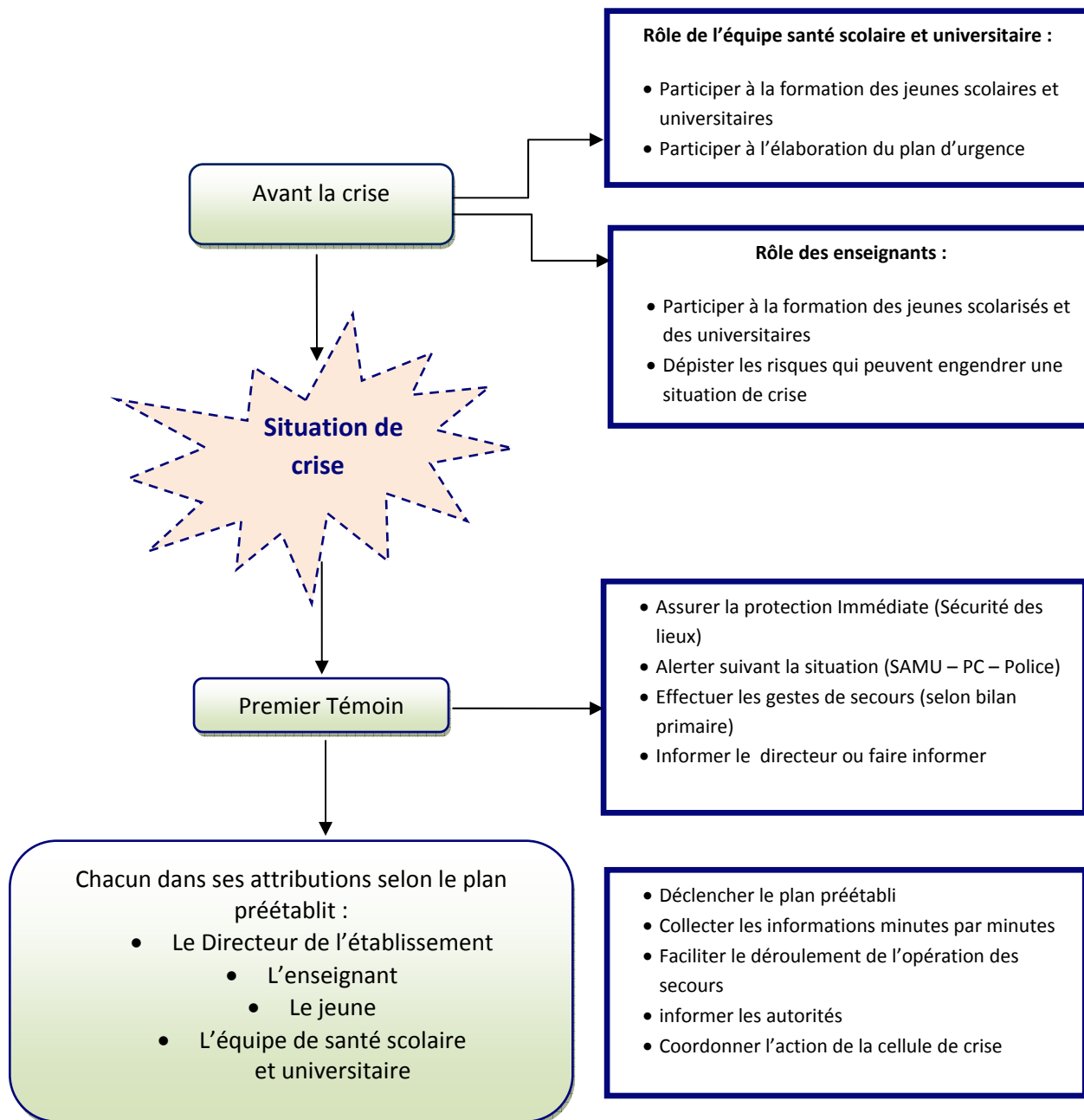
En première intention :

- ° Assurer le rétablissement de la situation
- ° Soutenir psychologiquement les personnes impliquées
- ° Créer un lieu de sécurité avec l'élève

En deuxième intention :

- ° Participer avec l'équipe multidisciplinaire à l'analyse de situation de crise
- ° Mettre en place un projet pour prévenir la répétition d'évènements similaires.

7- L'organigramme général de la gestion des crises



RAPPEL SUR LES PREMIERS SECOURS

Depuis plusieurs années, un effort considérable s'effectue par tous les intervenants (ministère de l'intérieur, ministère de la santé publique, ministère de l'éducation nationale, protection civile, croissant rouge tunisien et d'autres associations civiles...) pour le développement de la formation aux premiers secours dans les établissements scolaires et universitaires.

Cette expérience positive a permis aux jeunes de changer leurs comportements devant tout accident en essayant de réduire les risques potentiels d'une complication d'un traumatisme donné. Le sens civique de la citoyenneté se fait sentir de plus en plus par des jeunes motivés à l'aide d'autrui. Il nous est alors indispensable de valoriser encore mieux cette qualité et de continuer cet effort louable de tous les intervenants.

Devant toute urgence, il importe d'apprécier correctement la situation et de réaliser les gestes appropriés de premiers secours. Cette attitude s'effectue correctement lorsque le jeune arrive à se maîtriser, à ne pas paniquer devant de telles situations et ce en apprenant comment faire et comment agir sur le terrain.

Une fois la maîtrise est acquise, le jeune devenu alors secouriste évalue et analyse les risques évolutifs de l'accident. Il peut reconnaître si l'accident primaire peut être générateur d'un autre accident et entraîner d'autres dangers plus graves.

La réaction du jeune secouriste doit respecter 5 principes essentiels à savoir :

- Protéger, Rassurer, Isoler
- Alerter le 190/198 (SAMU – PC) au moindre doute !
- Allonger (adapter les gestes en fonction des situations rencontrées) et Couvrir

- Ne pas minimiser (ne pas donner à boire). Attention aux chocs à la tête. Si la victime s'agite, trop calme, s'endort, vomit : être vigilant car ces observations peuvent apparaître tardivement alors qu'on n'a rien observé au premier temps.
- Exécuter les gestes ordonnés par le répondant du SAMU ou de la PC

1. Sécuriser le lieu de l'accident et les personnes impliquées :



Le secouriste, confiant de son savoir réagir devant un accident donné, évalue les risques évolutifs de la situation (circulation, incendie, électricité...) pour éviter un danger supplémentaire. Il doit baliser le lieu de l'accident pour assurer sa protection, celle des curieux et aussi de la victime.

Si la situation est dangereuse (persistance d'un risque d'écrasement, d'incendie ou d'explosion) et si vous ne pouvez agir sans prendre de risque, alertez les services d'urgence. Etablissez un périmètre de sécurité autour du lieu de l'accident en attendant l'arrivée des secours.

2. Apprécier l'état de la victime



Présentez-vous, vérifiez qu'elle est consciente et respire normalement. Si elle est consciente, expliquez à la victime ce que vous allez faire afin de la rassurer.

Le pronostic vital dépend souvent des paramètres suivants : la conscience, la respiration ou un saignement important.

3. Demander de l'aide :

En cas d'accident grave ayez le réflexe de demander de l'aide.

Plusieurs services d'urgence restent en alerte 24 h/24, il s'agit :

Du SAMU : Tél. : **190**
De la Protection Civile : Tél. : **198**
De la Police Secours : Tél. : **197**
Et de la Garde Nationale : Tél. : **193**

En appelant les services de secours, vous devez pouvoir fournir :

- Votre nom en se présentant,
- le numéro de téléphone ou de la borne (sur la route) d'où vous appelez,
- la nature du problème (maladie ou accident),
- les risques éventuels (incendie, explosion, effondrement...),
- l'adresse exacte et précise de l'événement, éventuellement un point de repère,
- le nombre de victimes,
- l'état de chaque victime,
- les premières mesures prises.

Vous devez également répondre aux questions qui vous seront posées par les services de secours ou par le médecin.

4. Effectuez les gestes de premiers secours

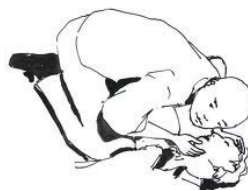
Dispensez les gestes de premiers secours de façon calme et non précipitée :

4.1- Evaluation des fonctions vitales :

Pour agir efficacement, il ne suffit pas de connaître les gestes à effectuer, il faut aussi savoir quand les pratiquer. Cela suppose que celui qui est amené à procurer du secours sache observer les fonctions vitales, reconnaître et apprécier les signes d'une détresse vitale. Cette évaluation doit se faire dans un délai de 10 à 15 secondes.

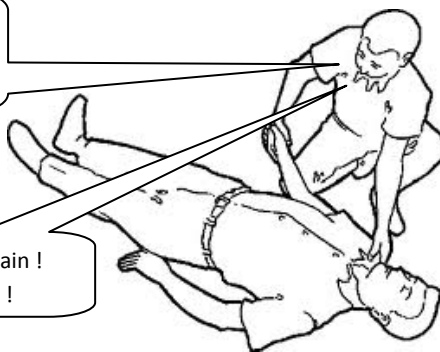
a- Appréciation de l'état de conscience :

- Poser à voix haute et claire des questions simples (ex : comment allez-vous ? m'entendez-vous ? quel est votre nom ?)
- Prendre la main de la victime et lui donner un ordre simple (ex : Serrez-moi la main ! Ouvrez les yeux !).



Comment allez-vous ?
M'entendez-vous ?
Quel est votre nom ?

Serrez-moi la main !
Ouvrez les yeux !

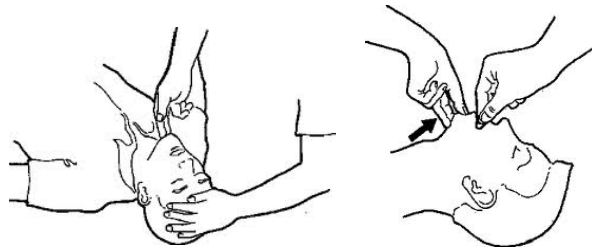


- *Si la victime ne répond pas et n'obéit pas* : elle est inconsciente, il faut apprécier la fonction respiratoire.
- *Dans le cas contraire* : elle est consciente, il faut compléter le bilan.

b- Appréciation de la fonction respiratoire :

- En se penchant sur la victime, approcher votre oreille près du nez et de la bouche de la victime tout en regardant sa poitrine. Vous allez percevoir le souffle d'air chaud sur votre joue ou entendre des bruits anormaux de la respiration (gargouillement, etc...) et voir le soulèvement de sa poitrine et de son ventre.

- Si la respiration est absente : immédiatement assurer une libération des voies aériennes en :
 - desserrant col, cravate et ceinture
 - basculant la tête de façon prudente en arrière
 - retirant un éventuel corps étranger de façon digitale de la bouche



- Si la victime est inconsciente et elle respire :
 - la mettre en PLS
- Si la victime est inconsciente et elle ne respire pas :
 - entamez la réanimation cardio-pulmonaire
 - alertez les secours médicalisés (SAMU au 190)

4.2- La Mise en Position Latérale de Sécurité :

Bien que le principe général soit de ne pas manipuler une victime, **il ne faut jamais laisser sur le dos une victime inconsciente qui respire**. Le risque de la chute de la langue en arrière et d'obstruction des voies aériennes supérieures devient réel. Il est possible de l'éviter en mettant la victime en position latérale de sécurité.

La position latérale de sécurité est une position dans laquelle la victime est placée sur le côté, tête en arrière, bouche ouverte et dirigée vers le sol. Ainsi sa langue ne peut plus tomber dans sa gorge et ses vomissements s'écoulent librement sur le sol.

La réalisation d'une PLS passe par 3 étapes :

a- La préparation au retournement

- Retirez lui ses lunettes et s'assurer que les jambes sont allongées côte à côte
- Ensuite suivre le cheminement suivant



- Placez le bras de la victime le plus proche de vous, à angle droit de son corps. Pliez ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.
- Saisissez d'une main le bras opposé de la victime et placez le dos de sa main pressée contre son oreille côté sauveteur, paume contre paume



- Avec l'autre main, attrapez la jambe opposée, juste derrière le genou et relevez-la tout en gardant le pied au sol.
- Placez-vous assez loin de la victime pour pouvoir la tourner sans avoir à vous reculer.

b- Le retournement

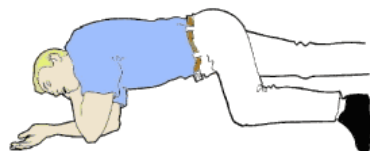


- Tirez sur la jambe pliée afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol. Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie, en un seul temps. Le maintien de la main de la victime contre sa joue permet de respecter l'axe de la colonne vertébrale cervicale.
- Si les épaules de la victime ne tournent pas complètement, coincez le genou de la victime avec votre propre genou, pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière sur le sol, puis saisissez l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pour achever la rotation.

c- La stabilisation



- Dégagez votre main qui est sous la tête de la victime, en maintenant le coude de celle-ci avec la main qui tenait le genou (pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête).



- Fléchissez la jambe du dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit (de façon à stabiliser le corps de la victime).
- Ouvrez la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main, sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

4.3- La réanimation cardio-pulmonaire

Le Cœur est une pompe qui assure la circulation du sang dans tout l'organisme, permettant aux cellules de recevoir oxygène et nutriments. Cette circulation est indispensable à la vie. L'arrêt du cœur entraîne la mort de la victime à brève échéance.

a- Quelles sont les Conséquences de l'arrêt cardiaque ?

Les chances de survie à un arrêt cardiaque sont d'autant plus grandes que les gestes de premiers secours sont faits dans les 3 premières minutes. Il est donc primordial de savoir reconnaître l'arrêt cardiaque et de réaliser au plus tôt 2 gestes simples : Appeler le 190 (SAMU), Masser.

b- Comment reconnaître l'arrêt cardiaque ?

Une personne qui s'est effondrée brutalement. Elle est inerte, le plus souvent allongée sur le sol.

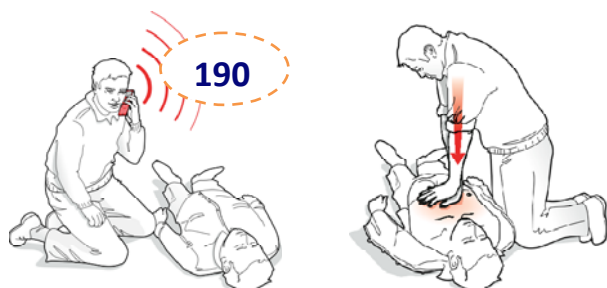
- 1) S'assurer qu'il n'existe aucun danger environnant : si tel est le cas s'en protéger.
- 2) Contrôler immédiatement les signes de vie : la conscience et la respiration.
 - Secouez la victime, si elle ne réagit pas, ne bouge pas : elle est inconsciente.
 - Libérez ses voies aériennes.
 - Vérifiez sa respiration :
Sa respiration est inexistante, sa poitrine ne se soulève pas ou très irrégulière (gasp) : Les gasps sont des mouvements respiratoires résiduels qui peuvent prendre différentes formes. Il peut s'agir notamment d'une série d'inspirations brusques, suivies de pauses, qui durent 30 s à une minute après la perte de connaissance...

c- Comment réagir devant un arrêt cardiaque ?

En l'absence de signes de vie, on entame la réanimation cardio-pulmonaire sans se poser de question, sur la base de 30 compressions thoraciques pour 2 insufflations.

Immédiatement 2 gestes s'imposent :

Appeler le SAMU (190) – Masser



Le diagnostic est fait : appelez le 190 (SAMU) ou le 198 (PC).

- Basculez la tête en arrière.
- Commencez la réanimation cardio-pulmonaire : faites 30 massages (compressions au milieu de la poitrine, de 5 à 6 cm) ; au rythme de 100 à 120/min
- Soufflez deux fois : pas plus de 5 secondes pour deux insufflations
- Alternez les insufflations et les compressions jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si la victime bouge ou tousse, vérifiez qu'elle respire et placez-la sur le côté.

4.4- Arrêt du saignement

Devant chaque victime, la recherche de tout saignement doit être systématique. Un saignement est dit simple, lorsque l'arrêt de celui-ci est possible par une simple compression locale. Il faut cependant distinguer les saignements dus à une éraflure et ceux de grande abondance, appelés hémorragies.

Quelle que soit la nature du saignement, les gestes seront identiques :

- L'appui avec la main, celui-ci étant presque toujours possible et efficace ;
- L'allongement de la victime en position horizontale ;
- L'alerte des secours, si l'hémorragie se révèle importante.



a- Compression manuelle

Pour arrêter un saignement, vous devez :

- Comprimez immédiatement la plaie avec la paume de la main ;
- Allongez la victime à plat dos ;
- Maintenez la compression manuelle, jusqu'à son relais par un pansement compressif ou par les secours ;
- Faites alerter les secours par un témoin ;
- Couvrez, surveillez et réconfortez la victime.

5. Autres situations

D'autres situations où la victime est consciente mais ne se sent pas bien peuvent se voir (malaise) ou présente un traumatisme (plaie, brûlure ou traumatisme des os et des articulations).

Un malaise peut avoir de multiples origines bénignes (manque de sucre, chute momentanée de la tension artérielle, blessure, ...), mais il peut également annoncer une maladie grave. Il ne faut donc pas hésiter à lui poser des questions essentielles, la mettre au repos et l'installer en position d'attente avant de demander un **avis médical**.

Un traumatisme peut avoir de multiples origines et se manifester par plusieurs cas. On peut voir des plaies, des saignements, des brûlures, des atteintes de l'os ou des malaises.

5.1- L'accident hypoglycémique

Le glucose est le principal carburant du corps. Une hypoglycémie se produit lorsque le taux de glucose (sucre) dans le sang est trop bas.

a- Le reconnaître : Le malaise hypoglycémique peut avoir des manifestations très variables :

- fatigue, somnolence, avec pâleur et sueurs
- perte de connaissance (« coma hypoglycémique »)
- agitation voire troubles psychiatriques.

b- Agir immédiatement :

- Faire un bilan : circonstances du malaise (effort, repas sauté...) + antécédents, traitement suivi (insuline, hypoglycémifiants oraux) + horaire du dernier repas, de la dernière injection + bilan vital, état des pupilles si inconscient + sueurs, pâleur, agitation, somnolence...
- En l'absence de trouble de conscience : donner du sucre, à défaut faite boire de l'eau sucrée (jus).
- En cas d'inconscience mettre en PLS et appeler le SAMU au 190

5.2- La crise d'épilepsie

La crise se manifeste par des convulsions qui sont des contractions musculaires involontaires, subites, instantanées et passagères, occasionnant des mouvements plus ou moins localisés ou touchant parfois l'ensemble du corps.

a- La reconnaître :

Généralement le déroulement des crises est immuable. Intervient tout d'abord une phase de rigidité corporelle puis de contractures. Ensuite, le sujet connaît une phase de relâchement avec une période d'inconscience de durée variable.

Mais il existe plusieurs manifestations très variables :

- Rapides et brusques
- Cloniques (secousses ou mouvements saccadés d'une ou plusieurs parties du corps, des yeux, du visage)
- Durables
- Toniques (raideurs intenses du corps, susceptibles d'être associées à des convulsions cloniques au cours de la même crise)
- Généralisées (parfois associées à une perte de conscience)

b- Agir immédiatement :

- Pendant les convulsions, il ne faut pas contrarier le malade. Penser seulement à le protéger : en utilisant des coussins et serviettes, évitez qu'il ne se heurte aux objets qui l'entourent.
- Lors de la phase de relâchement, basculez prudemment la tête du malade en arrière puis mettez la victime en position latérale de sécurité.
- Attention, si la crise ne prend pas fin, appelez immédiatement le SAMU (190) !

5.3- Les atteintes traumatiques des os et des articulations

Les atteintes traumatiques des os ou des articulations sont fréquentes. Elles peuvent toucher les membres supérieurs, les membres inférieurs, la tête, la nuque ou le dos.

Ces atteintes résultent d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement.

a- Les reconnaître :

La victime se plaint :

- d'une douleur vive,
- de la difficulté ou de l'impossibilité de bouger.
- Elle présente souvent un gonflement et/ou une déformation visible.

b- Agir immédiatement :

Pour les traumatismes du dos ou de la tête : Le danger principal est la lésion de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale), avec risque de paralysie.

- 1) Ne jamais mobiliser la victime.
- 2) Conseiller fermement au blessé de ne faire aucun mouvement en particulier de la tête.
- 3) Faire alerter les secours d'urgence.
- 4) Maintenir la tête avec les deux mains placées de chaque côté de celle-ci ; le sauveteur est à genoux derrière le blessé.
- 5) Surveiller la victime de manière continue, lui parler régulièrement, l'interroger. Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la reconforter. Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.
- 6) Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

Pour les traumatismes des membres : il faut :

- 1) Interdire toute mobilisation du membre atteint.
- 2) Faire alerter les secours ou demander un avis médical.
- 3) Respecter les recommandations données par les secours.
- 4) Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.
- 5) Protéger la victime contre le froid, la chaleur et les intempéries.

5.4- Que faire en cas de brûlure ?

L'objectif des gestes des premiers secours est d'éviter l'extension de la brûlure en superficie et en profondeur, pour cela il faut :

- refroidir la zone brûlée +++ : mettre immédiatement la zone brûlée sous un filet d'eau froide (à 10 ou 15 cm de la plaie), pendant au moins 10 mn.
- éviter un jet d'eau puissant qui risque d'aggraver les lésions.
- bien observer la surface et l'aspect de la brûlure pour les décrire lors de l'alerte.
- rassurer, alerter,...

CONCLUSION

Le thème de cette année répond aux besoins de notre contexte actuel. Il constitue une excellente combinaison entre la gestion des situations de crise et les gestes de premiers secours puisqu'il cadre avec les événements vécus par la population éducative lors de la révolution tunisienne en 2011 et la post révolution.

En traitant ce thème « la gestion des situations de crise » on permet à la population scolarisée d'être vigilante avant et au cours de la survenue d'un événement imprévisible dans leurs établissements scolaires et même après sa survenue, et d'avoir des attitudes positives et responsables en cas de survenue de situations de crise au cours de son intervention. Cette intervention sera d'autant plus efficace qu'elle se fasse avec un caractère participatif et solidaire de tous les intervenants (directeur de l'établissement, personnels enseignants, équipe médicale de la DMSU, parents, SAMU, PC, intervenant social, psychologue,...).

Les premiers gestes de secours sont simples, accessibles à tous et ne nécessitent pas des équipements et des moyens particuliers. Ils sont utiles lors de la gestion de certaines situations de crises. Ils ont été fréquemment traités et débattus, ces dernières années, par les adhérents des clubs de santé. Cette reprise sera une occasion pour sensibiliser les responsables pédagogiques de l'enseignement pour intégrer le secourisme dans le cursus scolaire.

Nous espérons que les directeurs, animateurs et encadreurs insisteront suffisamment pour que l'établissement scolaire soit en mesure de réagir rapidement devant les situations. Ce qui suppose une réflexion auparavant au rôle de chacun, aux comportements à adopter, aux contacts rapides à prendre,... Ce sont là des compétences et des capacités collectives qu'il convient de cultiver.

C'est donc dans une démarche dialectique « prévention / situation de crise / gestion de cette situation et relance de la prévention » que s'inscrit cette brochure pour mieux gérer les situations de crise.

LEXIQUE

Selon l'ONU (Secrétariat, inter institutions de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes, Genève, 2004) :

- La vulnérabilité : **Conditions déterminées** par des facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques ou environnementaux qui accentuent la sensibilité d'une collectivité aux conséquences des aléas.
- L'aléa : **Manifestation physique, phénomène ou activité humaine** susceptible d'occasionner des pertes en vies humaines ou des préjudices corporels, des dommages aux biens, des perturbations sociales et économiques ou une dégradation de l'environnement.
Font partie des aléas, les conditions latentes qui peuvent à terme constituer une menace.
Les aléas peuvent avoir des origines diverses: naturelles (géologiques, hydrométéorologiques ou biologiques) ou **anthropiques** (dégradation de l'environnement et risques technologiques).
- La résilience : **Aptitude d'un système, d'une collectivité ou d'une société** potentiellement exposé à des aléas à s'adapter, en opposant une résistance ou en se modifiant, afin de parvenir ou de continuer à fonctionner convenablement avec des structures acceptables.
La résilience d'un système social est déterminée par **la capacité de ce système à s'organiser** de façon à être davantage à même de tirer les enseignements des catastrophes passées pour mieux se protéger et à réduire plus efficacement les risques.
- L'élaboration des programmes nationaux des catastrophes :
est une formule générique qui renvoie aux mécanismes nationaux de coordination et d'orientation en matière de réduction des risques de catastrophe qui doivent être plurisectoriels et interdisciplinaires et associer les secteurs public et privé, la société civile et toutes les entités concernées au niveau national (y compris les organismes des Nations Unies présents sur place, selon qu'il convient).
Les programmes nationaux constituent les mécanismes de mise en œuvre de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes au niveau national.
- Le cadre d'action « HYOGO » : **s'applique aux catastrophes provoquées par des aléas d'origine naturelle ou imputables à des aléas ou risques environnementaux et technologiques connexes.**
- Il envisage donc la gestion des risques de catastrophe dans une perspective globale, prenant en considération tous les aléas et leur interaction, qui peut avoir de lourdes conséquences pour les systèmes sociaux, économiques, culturels et environnementaux, comme cela a été souligné dans la Stratégie de Yokohama (chap.I, partie B, al. I, p.7).

- L'agenda mondial de la FICR 2005 – 2010
Les objectifs :
 - Objectif 1 : Réduire l'impact des catastrophes, notamment le nombre de morts et de blessés
 - Objectif 2 : Réduire le nombre des morts et des malades et atténuer les effets des maladies et des urgences de santé publique
 - Objectif 3 : Accroître la capacité des communautés locales, de la société civile et de la croix rouge / du croissant rouge de faire face aux situations de vulnérabilité les plus urgentes.
 - Objectif 4 : Promouvoir le respect de la diversité et de la dignité humaine, et réduire l'intolérance, la discrimination et l'exclusion sociale.

Les priorités :

- Améliorer notre capacité d'intervention locale, régionale et internationale en cas de catastrophe et d'urgence de santé publique
- Intensifier notre action auprès des communautés vulnérables dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la réduction des risques liés aux catastrophes.
- Développer considérablement nos programmes et notre travail de sensibilisation en matière de lutte contre le VIH/sida
- Renforcer notre action de sensibilisation sur les questions humanitaires prioritaires, en particulier la lutte contre l'intolérance, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les efforts visant à réduire les risques liés aux catastrophes.

REFERENCES

- 1- Formation aux premiers secours, guide national de référence, sous direction des sapeurs pompiers, édition janvier 2001.
- 2- Sites internet
 - www.secourisme.net
 - www.secourisme.info
 - www.redcross.ca
 - www.lesfichiers.info
 - <http://membres.multimania.fr/bbert/index.html>
- 3- *Santé et Bien-être social Canada, Division des services d'urgence (1990). Services personnels : planification psychosociale en cas de sinistres, ministère des Approvisionnements et services (Canada).*
- d. *LA GESTION D'UNE SITUATION DE CRISE A L'ECOLE : APPROCHE SYSTEMATIQUE*
 Dominique GUICHARD ; *psychologie et éducation* N° 54, pp.59-74, 2003.

LES MEMBRES DE LA COMMISSION NATIONALE DE LA PREPARATION DE LA 22^{ème} JCS ET DE LA 17^{ème} JSU

- **Ministère de l'Education :**

- Mr. Abdelhamid SAKLI
 - Mr. Hassen BEN SLIMENE
 - Mr. Jlidi LAAOUINI
- } Direction de la vie scolaire des écoles
} préparatoires et de l'enseignement
} secondaire

- **Ministère de l'Enseignement Supérieur :**

- Mme Monia LAHLAOUI : Offices des Œuvres Universitaires pour le Nord

- **Ministère de l'Intérieur :**

- Dr. Hosni ELOUED
 - Mr. Abdelaziz HARMASSI
- } Office National de la Protection Civile

- **Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Education Physique :**

- Mr. Mohamed GHAOUARI : Direction Générale de la Jeunesse

- **Ministère des Affaires Sociales :**

- Mme Saïda BOUDHINA : Direction Générale de la Promotion Sociale

- **ONG :**

- Dr. Med Fadhel GHOUIL : Croissant Rouge Tunisien
- Dr. Sana DRIDI : Jeunes Médecins Sans Frontières
- Mr. Béchir CHEMEKH : Scouts Tunisiens
- Melle Salouha BEN HARATH : Organisation Nationale de la Famille et de l'Education
- Mr. Taoufik FERCHICHI : Mutuelle des Accidents Scolaire et Universitaire

- **Ministère de la Santé Publique :**

- Dr. Henda CHEBBI : Direction Générale de la Santé
- Dr. Med Lotfi KHANFIR : Inspection Médicale
- Dr. Abdelaziz ZOUARI : SAMU 01
- Mme Besma GHARIANI ABICHOU : Centre National de Médecine Scolaire et Universitaire

Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire :

- Dr.Mounira GARBOUJ : Directeur
- Dr.Chedlia ABDELJAOUED : Chef d'Unité d'EPLS
- Melle Thouraya BEDHIAFI : Psychologue – Unité EPLS
- Mme Hamida JEMI : Unité EPLS
- Melle Latifa KESRAOUI : Psychologue – Unité Santé Mentale
- Dr.Lotfi BEN HAMMOUDA : Chef de Service de santé universitaire
- Dr.Hadhemi DOUIHECH : Unité Préscolaire
- Mme Leila BEN BRIKA : Service Universitaire
- Mme Amel ZEBDA : Service Universitaire

Le Comité de rédaction de la Brochure

- Dr.Mounira GARBOUJ
- Dr.Abdelaziz ZOUARI
- Dr.Med Lotfi KHANFIR
- Dr.Chedlia ABDELJAOUED
- Melle Thouraya BEDHIAFI
- Dr.Hadhemi DOUIHECH
- Dr.Henda CHEBBI

Le Comité de lecture de la Brochure

- Dr.Mounira GARBOUJ
- Dr.Abdelaziz ZOUARI
- Dr.Med Lotfi KHANFIR
- Dr.Henda CHEBBI
- Dr.Chedlia ABDELJAOUED
- Dr. Inayet KOBBI
- Dr. Hadhèmi DOUIHECH
- Dr.Mourad ZAGHDANE (SAMU 03)
- Mr.Hassen BEN SLIMEN

Secrétariat

- Mme Faouzia LAKHAL
- Mme Monia BOU CHAHDA