

F R E N C H
SPECIAL FORCES FUNCTIONAL PROGRAM

FIRST AID

July 1985

Field Test Edition

DEFENSE LANGUAGE INSTITUTE
FOREIGN LANGUAGE CENTER

ACKNOWLEDGEMENT

This program owes a great deal to the Commander, Fort Devens, and to members of the 10th Special Forces Group (Airborne), who have given the Nonresident Training Division, DLIFLC the benefit of their great experience as subject matter experts in the development of the field test edition of this Special Forces French Functional Program. Special thanks are also extended to the faculty of the DLIFLC French Department for their valuable collaboration in translating this lesson on FIRST AID, and in developing the questions and glossaries.

PREFACE

This program is an original effort designed to enable the Special Forces specialist to conduct guerrilla training in French.

This program is designed to be used with an instructor who is trained in the methodology of the Defense Language Institute, Foreign Language Center (DLIFLC).

CONTENTS

FRENCH TEXT	1
FRENCH QUESTIONS29
FRENCH - ENGLISH GLOSSARY31
ENGLISH TEXT57
ENGLISH - FRENCH GLOSSARY79
ANSWER KEY	104

PREMIERS SOINSI. Introduction

- A. Quand il n'y a pas de services médicaux sur place (immédiatement disponibles), il faut donner des soins d'urgence: Ce sont les premiers soins donnés à un malade ou à un blessé. Si une personne sait ce qu'elle fait et le fait rapidement, elle peut:
1. Sauver une vie.
 2. Eviter une incapacité permanente.
 3. Eviter de longs séjours à l'hôpital.
- B. Il est très important que chaque homme ait toujours sur lui sa trousse individuelle de pansement de campagne pour son usage personnel. Quand un homme donne les premiers soins à un autre homme, il doit se souvenir d'utiliser d'abord la trousse individuelle de pansement du blessé; il pourrait avoir besoin de sa propre trousse plus tard.

II. Fonctions vitales du corps humain

La respiration et la circulation du sang sont vitales. Si l'une ou l'autre de ces fonctions est interrompue trop longtemps, on en meurt.

1. Respiration:

- a. L'air arrive aux poumons par les voies respiratoires (le nez, la bouche, la gorge, le larynx, la trachée-artère, les bronches) (fig. no. 1)
- b. Un poumon est composé de milliers de sacs d'air (alvéoles). Celles-ci ont des parois très fines. Quand on respire, l'oxygène est absorbé dans le sang à travers ces fines parois, et le gaz carbonique est rejeté.

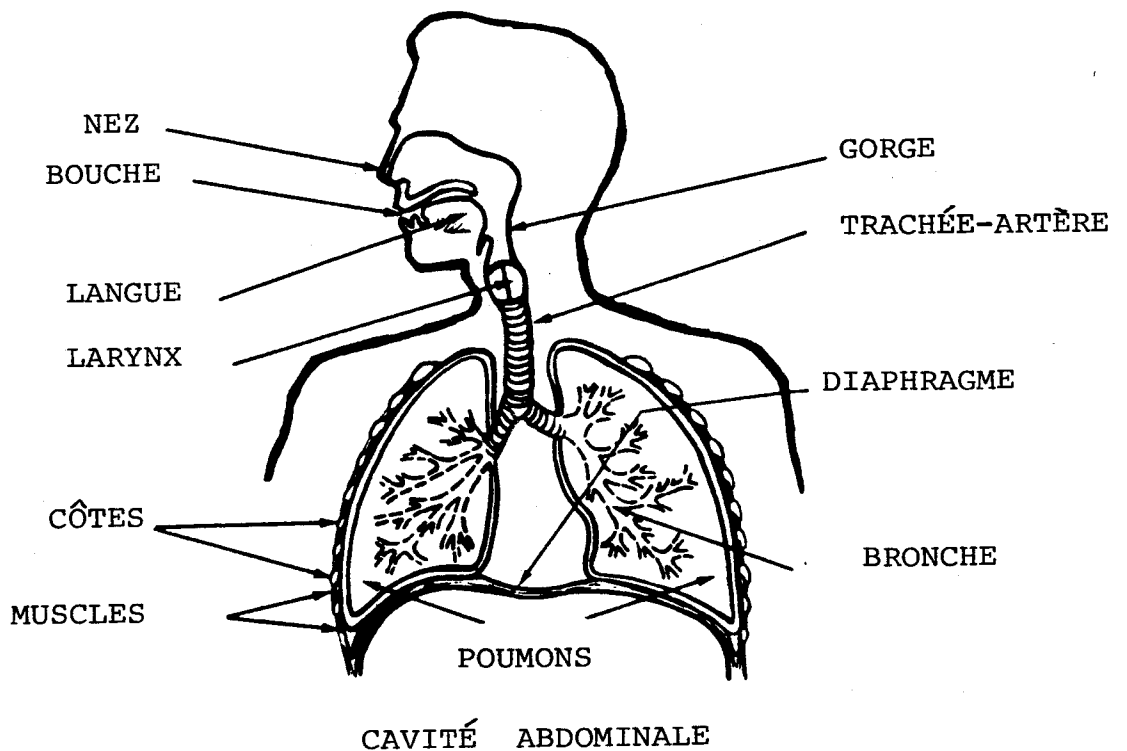


Fig. no. 1

c. Quand une personne inspire, les muscles de la région des côtes et du diaphragme se contractent. Ce qui dilate les poumons et permet l'entrée de l'air. Quand les muscles se décontractent pendant l'expiration, les poumons reprennent leurs dimensions normales. Ce qui chasse l'air des poumons. Un être humain respire normalement douze à dix-huit fois par minute.

2. Circulation du sang

a. Le sang circule du coeur dans tous les organes du corps et revient au coeur. Il circule dans trois sortes de vaisseaux:

(1) Les artères:

Les artères transportent le sang du coeur aux capillaires. Ce sang est rouge vif parce qu'il contient beaucoup d'oxygène venu des poumons.

(2) Les capillaires:

Les capillaires sont de très petits vaisseaux à paroi très fine. L'oxygène et les aliments passent du sang aux cellules du corps à travers la paroi des capillaires. En même temps, l'oxyde de carbone (le gaz carbonique) et les résidus toxiques sont absorbés dans les capillaires.

(3) Les veines:

Les veines renvoient le sang des capillaires au coeur et aux poumons. Ce sang est rouge foncé parce qu'il est "désoxygéné" (il ne contient plus d'oxygène).

- b. Le coeur est un muscle de la taille et de la forme d'un poing. C'est une pompe qui maintient le sang en circulation constante. Quand le muscle se contracte, le sang est chassé dans les artères. Quand le muscle se décontracte, le sang revient par les veines dans les ventricules du coeur. Ce cycle de contraction et décontraction s'appelle la pulsation ou le battement du coeur.
- c. Le sang ne s'écoule pas du coeur en flot continu. Il circule dans les artères par saccades. Chaque fois que le coeur force le sang dans les artères, les artères se dilatent et se contractent selon le flux du sang dans le système circulatoire. Ce cycle artériel de dilatation et de rétrécissement s'appelle le pouls. Le taux normal du pouls est de soixante (60) à quatre-vingt battements par minute. Les points le plus fréquemment choisis pour tâter (prendre) le pouls se trouvent au poignet, à la cheville et au cou.

(1) Pouls au poignet (pouls radial):

Pour déterminer s'il y a un pouls radial ou pas chez un blessé, placez l'index et le majeur (les deux premiers doigts) sur le poignet du blessé du côté du pouce.

(2) Pouls à la cheville (pouls tibial postérieur):

Pour tâter le pouls à la cheville, placez les deux premiers doigts (index et majeur) sur la partie intérieure de la cheville.

(3) Pouls au cou (pouls carotide):

Pour tâter le pouls carotide, placez le bout des deux premiers doigts (index et majeur) près de la pomme d'adam.

III. Facteurs susceptibles de mettre la vie en danger par leur action sur les fonctions vitales.

A. Manque d'oxygène:

1. La vie humaine ne peut pas exister sans l'absorption constante d'oxygène.
2. Dégagez les voies respiratoires et rétablissez la respiration et le pouls.

B. Hémorragie:

1. La vie humaine ne peut pas continuer s'il n'y a pas assez de sang pour transporter l'oxygène dans tissus du corps.
2. Arrêtez l'hémorragie!

C. Traumatisme:

1. Le traumatisme se produit quand il n'y a pas assez de sang qui circule dans les tissus vitaux et les organes. Le traumatisme a des causes diverses. Si le traumatisme n'est pas traité, il peut entraîner la mort, même si la blessure ou la condition qui l'ont causé, ne sont pas fatales (mortelles).
2. Empêchez le traumatisme!

D. Infection:

1. L'infection est causée par le développement et la dissémination des microbes qui entrent dans le sang par une plaie (blessure).
2. Mettez un pansement!
(Pansez la blessure)

IV. Techniques élémentaires pour sauver une vie

- A. Dégagez immédiatement les voies respiratoires et rétablissez la respiration et les battements du coeur!
 1. Placez la victime sur le dos et modifiez la position de la tête pour dégager la voie respiratoire.

a. Méthode de dégagement des voies respiratoires:

La tête inclinée en arrière et le menton maintenu vers le haut. Agenouillez-vous à côté de la tête de la victime et placez une main sur son front. Placez le bout des doigts de l'autre main sous son menton. Elevez le menton vers l'avant en continuant d'appuyer sur le front de la victime pour dégager la voie respiratoire.

b. Méthode de dégagement: Tête en arrière et cou soutenu.

Agenouillez-vous à côté de la tête de la victime et placez une main sur son front. Placez l'autre main sous son cou. Soulevez doucement la main qui se trouve sous le cou et pressez sur le front de l'autre main.

2. Mettez une couverture ou un poncho si vous en avez une ou un, sous les épaules de la victime. Dégagez la langue de l'arrière-gorge. Assurez-vous qu'il n'y a ni-prothèse dentaire ni aliments dans la bouche.

3. Respiration artificielle:

a. Il est important de garder son calme. Il faut penser et agir rapidement. La respiration et

les battements du coeur peuvent être vérifiés en regardant si la poitrine se soulève et en touchant la victime. Si on ne peut pas percevoir la respiration ou les battements du coeur, il faut les rétablir. Il est préférable d'avoir de l'aide, mais on peut agir seul.

b. Méthodes de respiration artificielle:

(1) Méthode du bouche à bouche:

- (a) Placez la victime sur le dos, les voies respiratoires dégagées.
- (b) Pincez-lui le nez ou pressez fermement votre joue contre son nez.
- (c) Inspirez profondément.
- (d) Appuyez fermement votre bouche sur la bouche de la victime.
- (e) Insufflez fort pour que la poitrine de la victime se soulève (soufflez moins fort quand il s'agit d'un enfant en tenant compte de sa taille).
- (f) Si la poitrine ne se soulève pas, vérifiez la position de la mâchoire et soufflez plus fort.

- (g) Si la poitrine ne se soulève toujours pas, vérifiez s'il y a des obstacles dans la gorge. Donnez s'il le faut une tape entre les omoplates de la victime pour évacuer ces obstacles.
 - (h) Soufflez dans la bouche de la victime une fois toutes les cinq secondes pendant quarante-cinq minutes au moins (ou jusqu'à ce que la respiration recommence).
 - (i) En cas de vertige ou de défaillance causés par la rapidité et la profondeur de votre respiration, il est recommandé de revenir à un cadence de respiration mais en inspirant un peu plus.
- (2) Méthode du bouche à nez (à utiliser si la mâchoire est grièvement blessée ou fermée et serrée):
- (a) Couvrez d'une main les lèvres du blessé.
 - (b) Soufflez dans le nez du blessé.
 - (c) Continuez selon les instructions données pour la méthode du bouche à bouche.

- (3) Méthode l'élévation des bras accompagnée de pressions sur la poitrine (à utiliser si le visage est grièvement blessé):
- (a) Placez la victime sur le dos comme dans les méthodes précédentes.
 - (b) Agenouillez-vous derrière la tête du blessé.
 - (c) Prenez les mains du blessé et pressez-les contre les côtes flottantes.
 - (d) Soulevez les côtes en tirant les bras du blessé vers le haut.
 - (e) Levez les bras le plus haut possible vers vous.
 - (f) Replacez les mains du blessé sur sa poitrine et recommencez la série de mouvements.
 - (g) Faites dix à douze séries de mouvements par minute en maintenant un rythme constant et régulier.

4. Massage cardiaque:

- a. Si vous ne pouvez pas sentir le pouls, commencez immédiatement le massage cardiaque. Le coeur est situé entre le sternum et la colonne vertébrale. Si une

pression intermittente est exercée sur le coeur, le coeur se remettra à battre.

Le massage cardiaque est toujours pratiqué en même temps que la respiration artificielle.

b. Marche à suivre fondamentale:

- (1) Placez la victime comme pour la méthode du bouche à bouche.

La victime doit être allongée sur une surface dure.

- (2) Avec deux doigts, situez la base du sternum (en suivant la partie inférieur de la cage thoracique jusqu'au cran où les côtes rencontrent le sternum ou centre de la poitrine).

- (3) Placez la partie charnue de la paume de l'autre main au dessus des doigts de la première.

- (4) Déplacez les doigts de la première main et placez cette main sur la deuxième main qui est en place, en soulevant et en croisant les doigts

pour pouvoir appuyer sur le sternum sans appuyer sur les côtes. Pour les enfants utilisez une seule main, et le bout des doigts seulement pour les bébés.

- (5) Placez vos épaules juste au dessus du sternum du blessé, tenez les bras raides et pressez vers le bras. Appuyez sur le sternum et descendez de trois ou cinq centimètres seulement pour ne pas casser les côtes.
- (6) Arrêtez la pression immédiatement sans enlever le bas de votre main de la poitrine du blessé.
- (7) Répétez la série de mouvements ci-dessus une fois par seconde (soixante pressions par minute).

5. Réanimation cardiopulmonaire:

- a. Les efforts de réanimation doivent être entrepris par deux personnes si possible; l'une massant le coeur et l'autre pratiquant la méthode de respiration artificielle du bouche à bouche. La séquence doit être la suivante: cinq pressions sur la poitrine suivie d'une insufflation (dilatation des poumons).

- b. Quand il n'y a qu'un seul "secouriste", la séquence doit comprendre quinze pressions sur la poitrine suivie de deux insufflations très rapides mais complètes (dilatation des poumons). Pour rattraper le temps consacré aux insufflations, le secouriste doit augmenter le nombre de pressions, c'est à dire, passer de la cadence normale de soixante pressions par minute à une cadence de quatre-vingt pressions par minute.
- c. Les tentatives de réanimation doivent se prolonger pendant quarante-cinq minutes s'il le faut.

B. Arrêtez l'hémorragie!

1. Examinez la victime pour voir si elle a des blessures ouvertes. Elle peut avoir plusieurs blessures; un projectile peut pénétrer dans un endroit et sortir par un autre. La blessure causée par la sortie du projectile est généralement plus grande que la blessure de pénétration.
2. Enlevez les vêtements avec précaution, en les coupant et en soulevant doucement les morceaux, pour éviter une plus grande contamination.

3. Ne touchez pas la plaie. Gardez-la aussi propre que possible. Si elle est déjà sale, laissez-la telle quelle.
4. Couvrez la plaie avec le pansement stérile individuel du blessé. N'enlevez jamais un pansement une fois qu'il a été mis.
5. Si le saignement continue après la pose du pansement, exercez une pression directe en plaçant votre main sur le pansement et en appuyant fort pour une durée de cinq à dix minutes.
6. Soulevez un membre blessé à cinq ou dix centimètres au dessus du niveau du coeur pour ralentir l'hémorragie (si vous pensez qu'un membre peut être fracturé, ne soulevez le membre qu'après y avoir placé une attelle (voir le paragraphe V ci-dessous)).
7. Si le saignement continue après la pose du pansement, la pression digitale et l'élévation, mettez un pansement comprimant.
8. N'utilisez un garrot que dans le cas où le pansement comprimant n'a pas arrêté le saignement ou quand le bras ou la jambe ont été arrachés.
 - a. Placez le garrot entre la plaie et le coeur, à cinq ou dix centimètres au-dessus de la plaie.

- b. Si possible, placez le garrot au dessus de la manche ou de la jambe du pantalon (préalablement défroissées) pour éviter de pincer ou de froisser la peau.
- c. Appliquez le garrot en faisant d'abord un noeud simple, placez ensuite un bâtonnet ou autre objet rigide sur le noeud et faites un noeud double sur le bâton.
- d. Resserrez le garrot en faisant tourner le bâtonnet mais juste assez pour arrêter le sang qui jaillit des artères.
- e. Pansez la plaie.
- f. Ne desserrez pas le garrot une fois qu'il est en place. Cela pourrait provoquer le choc et la mort.
- g. Faites le nécessaire pour que la victime reçoive des soins médicaux le plus rapidement possible.

C. Empêchez les traumatismes

Plus la blessure est grave plus il y a probabilité de traumatisme

- a. Les symptômes de traumatisme sont:
 - (1) fébrilité ou agitation.
 - (2) Soif.
 - (3) Pâleur.

- (4) Respiration très rapide.
- (5) Transpiration, mais peau froide au toucher.
- (6) Peau tachetée ou bleuâtre (surtout autour de la bouche).
- (7) Regard vide et fixe.
- (8) Nausée et/ou vomissements.

b. Donnez les premiers soins nécessaires pour éviter ou traiter le traumatisme.

- (1) Soulevez les pieds de la victime
- (2) Desserrez ses vêtements.
- (3) Evitez le froid ou la chaleur excessive.
- (4) Assurez-vous que les voies respiratoires de la victime sont dégagées.
- (5) Arrêtez toute hémorragie.
- (6) Rassurez la victime.

D. Pansez la blessure!

Toutes les blessures sont contaminées. Un pansement protégera la plaie d'une contamination supplémentaire et diminuera le risque d'infection.

- a. Un pansement est un tampon aseptique. Il peut comprendre une bande adhésive ou des bandages. Ne touchez pas le côté du pansement qui sera en contact avec la plaie.

b. Un bandage maintient un pansement en place. Les bandages conventionnels sont généralement faits de gaze ou de mousseline, mais on peut faire des bandages avec des morceaux de draps, de chemises, ou de tout autre tissu.

(1) Types de bandages:

(a) Les bandages à pans sont des bandages où une des extrémités est divisée en pans. Ils sont souvent attachés au pansement aseptique comme dans le cas du pansement individuel de campagne.

(b) L'écharpe en triangle et l'écharpe cravate sont faites soit d'un morceau de tissu triangulaire (94 cm sur 94 cm 132 cm environ), soit d'un carré de tissu (94 cm sur 94 cm) plié en diagonale. Si le bandage est utilisé de cette façon, c'est un bandage en triangle. S'il est replié en longueur pour former une bande, c'est une écharpe en cravate.

(2) Termes applicables aux bandages:

(a) Echarpes en triangle et en cravate:

l'apex (la pointe triangle), la base,
les extrémités, le coin (carré),
le pli.

(b) Séquence de poses de bandages: Coupez,

pliez, appliquez, enveloppez, divisez
(pans), attachez, couvrez, déchirez,
épinglez, attachez (nouez) solidement.

V. Immobilisation des fractures

A. Un membre fracturé doit être fixé par une attelle.

Si non les extrémités déchiquetées et lacérées de l'os
peuvent se déplacer et aggraver la blessure. Une
attelle peut contribuer à:

1. La réduction des lésions des muscles, des vaisseaux
sanguins, et des nerfs.
2. La prévention du traumatisme.
3. La diminution de la douleur.
4. La prévention de la contamination et de l'infection
possibles (dans le cas de fractures simples).

B. Types de fractures:

1. Fracture simple (fig. no. 2a):

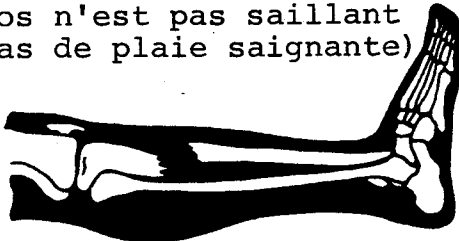
- a. L'os est cassé, mais la peau au dessus de la
fracture est intact.

- b. Les tissus sous-jacents peuvent être endommagés.
- c. Traitez une blessure qui peut être une dislocation ou une entorse comme une fracture simple.

2. Fracture composée (fig. no. 2b et 2c):

- a. La blessure va de la peau qui est percée à l'os qui est cassé.
- b. L'os cassé a peut-être traversé les chairs et la peau ou un projectile, une balle ou un éclat d'obus par exemple, a pénétré la chair et a cassé l'os.
- c. La plaie est contaminée et risque de s'infecter.

L'os n'est pas saillant
(Pas de plaie saignante)



A. FRACTURE SIMPLE

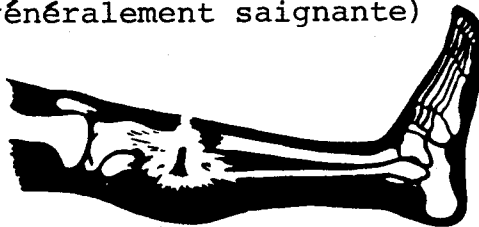
Fig. no. 2
Types de fractures

L'os est saillant
(généralement saignante)



B. FRACTURE COMPOSÉE

Plaie ouverte
(généralement saignante)



C. FRACTURE COMPOSÉE CAUSÉE PAR LA PÉNÉTRATION D'UN PROJECTILE.

C. Instructions pour la pose des attelles

1. Donnez les premiers soins requis par la situation.
2. Si possible, mettez les attelles en place.
3. N'essayez pas de remettre en place l'os ou l'articulation. Ne redressez pas un os qui est plié ou dans un position anormale, et ne pliez pas une articulation qui est raidie.
4. Placez les attelles de sorte que les articulations au dessus et au desous de la fracture soient complètement immobilisées.
5. Rembourrez les espaces qui se trouvent entre la blessure et les attelles pour éviter d'endommager encore plus les tissus, les vaisseaux sanguins et les nerfs. Ceci est très important aux points où les attelles entrent en contact avec les extrémité de l'os (comme c'est le cas pour le coude, le poignet, le genou et la cheville.)
6. Maintenez l'attelle en place en plaçant plusieurs bandages plus haut et plus bas que la fracture, mais pas sur la fracture même. Ne serrez pas trop les bandages afin de ne pas arrêter la circulation du sang. Attachez les écharpes (bandages) en faisant des noeuds plats.
7. Utilisez une écharpe pour soutenir un bras placé dans une attelle et plié au coude, un coude fracturé et plié, et un bras a gravement blessé.

8. Maintenez l'attelle en place si possible, attachez au corps un bras en attelle (et plié au coude) et une jambe en attelle à la jambe saine.

D. Matériaux pour attelles:

1. Attelles:

Planches, bâtons, cannes, tuyaux, branches d'arbres, rouleau de papier, armes, carton, la cage thoracique, l'autre jambe (utiliser la cage thoracique et l'autre jambe s'il n'y a vraiment rien d'autre de disponible).

2. Rembourrage:

veste, poncho, couverture, moitié de tente, végétation.

3. Bandages:

Ceinturons, bretelles de fusil, bandoulières, mouchoirs, bandes de tissu provenant de vêtements ou de couvertures (il ne faut pas utiliser des matériaux très étroits tels que du fil de fer, de la corde ou de la ficelle pour maintenir une attelle en place).

4. Echarpes:

Bandages triangulaires, pans de chemise, pans de manteaux, ceinturons, morceaux de tissu (qui proviennent de vêtements, de couvertures déchirés).

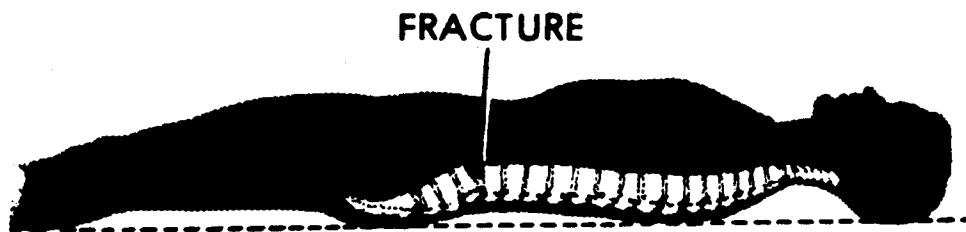
E. Mâchoire, clavicule et épaule:

1. Utilisez un bandage cravate pour immobiliser une mâchoire fracturée comme indiqué dans l'illustration.
2. Utilisez deux ceinturons, une écharpe et une cravate pour immobiliser une clavicule fracturée.
3. Utilisez une écharpe triangulaire et une écharpe cravate pour immobiliser une épaule fracturée ou disloquée.

F. Colonne vertébrale:

1. Si la victime a une blessure au dos et s'il y a paralysie et insensibilité des jambes, il est vraisemblable que la victime a une fracture de la colonne vertébrale. S'il y a fracture, tout mouvement de la colonne vertébrale peut déplacer des esquilles (fragments acérés d'os) qui risquent de froisser ou d'entamer la moelle épinière et d'entraîner une paralysie permanente.
2. Mesures à prendre en attendant l'administration de soins médicaux.
 - a. Si le blessé est conscient, dites-lui de ne pas bouger. Laissez le blessé dans la position dans laquelle il se trouve. Ne déplacez aucune des parties de son corps.

- c. Si le blessé est allongé sur le dos, placez sous ses reins un rouleau de couverture ou tout autre tissu de la même taille, pour soutenir la colonne vertébrale dans une position de cambrure exagérée (fig. no. 3).



- A. Dans cette position, les esquilles (fragments d'os) peuvent meurtrir ou entamer la colonne vertébrale.



C

Couverture roulée en place

- B. Dans cette position, les esquilles ne sont pas déplacées et ne meurtriront pas ou n'entameront pas la colonne vertébrale.

Fig. no. 3
Fracture de la colonne vertébrale

G. Cou:

1. Une fracture du cou peut être extrêmement dangereuse. Des fragments d'os (esquilles) peuvent meurtrir ou entamer la moelle épinière comme dans le cas d'une fracture du dos.
2. Mesures à prendre en attendant l'administration de soins médicaux:
 - a. Si le blessé est conscient, dites-lui de ne pas bouger du tout. Tout mouvement pourrait entraîner la mort.
 - b. Laissez le blessé dans la position où il se trouve (comme il est). Si son cou a une position anormale, immobilisez le cou dans cette position (voir ci-dessous).
 - c. Si le blessé est couché sur le dos, soulevez légèrement ses épaules tout en lui maintenant la tête immobile, et placez sous son cou un rouleau de tissu. Ce rouleau doit avoir seulement une épaisseur suffisante pour soulever un petit peu le cou vers l'avant mais en maintenant la partie arrière de sa tête sur le sol. Ne lui faites pas plier la tête ou le cou vers l'avant, ne lui soulevez pas la tête, ne la faites pas tourner de gauche à droite.

- d. Immobilisez la tête du blessé en plaçant des objets lourds (des pierres ou les chaussures du blessé) de part et d'autre de sa tête. Si les chaussures sont utilisées, il faut d'abord les remplir de pierres, de gravier, de sable ou de terre et bien les fermer.

VI. Transport des malades et des blessés

Si le transport des blessés n'est pas exécuté correctement, il peut aggraver la blessure.

1. Déterminez la condition du blessé.
 - a. La nature et la gravité de la blessure.
 - b. Donnez les premiers soins.
 - c. Choisissez la meilleure méthode de transport sans brancard.
 - d. Si le blessé est conscient, dites-lui comment il va être transporté.
2. Transport sans brancard:

Les transports sans brancard peuvent être exécutés par un seul porteur ou par deux porteurs. Les méthodes de transport à deux porteurs doivent être utilisées chaque fois qu'il est possible de le faire. Elles offrent plus de confort au blessé, présentent moins de risque d'aggraver la blessure et sont aussi moins fatigantes pour les porteurs.

- (1) Méthodes de transport par un seul porteur.
 - (a) Méthode de pompiers
 - (b) Méthode de la marche assistée
 - (c) Porter à bras d'homme
 - (d) Porter à cheval (jambes soutenues par le porteur
 - (e) Porter du "sac à dos" (jambes ballantes)
 - (f) Blessé maintenu sur dos du porteur par courroies ou bretelles
 - (g) Le blessé attaché au porteur avec des ceinturons est "traîné" sur le sol par le porteur qui rampe sur le sol
 - (h) Le porteur rampe sur le sol et "traîne" avec lui le blessé qui est allongé sur le sol, les mains attachées et autour du cou du porteur
 - (i) Le porteur glisse ses mains sous les aisselles du blessé, la tête du blessé reposant sur ses avant-bras et "traîne" le blessé à reculant
- (2) Méthodes de transport par deux porteurs:
 - (a) Marche assistée par deux porteurs
 - (b) Marche assistée, le blessé assis sur les avant-bras des deux porteurs
 - (c) Le blessé soutenu par deux porteurs.

- (d) Porter à deux mains; blessé soutenu sous les aisselles et sous les genoux
 - (e) Méthode de la "chaise à porteurs",
(mains croisées)
- (3) Brancards improvisés:
- (a) En cas d'urgence, on peut improviser des brancards avec toutes sortes de matériaux. On peut utiliser comme brancard la plupart des objets plats si leurs dimensions conviennent. Parmi ces objets il y a les planches, les portes, les volets de fenêtre, les bancs, les échelles, les lits de camp, etc.
 - (b) On peut faire de bons brancards en enveloppant et en attachant des piquets à l'intérieur de couvertures, de ponchos, de moitiés de tente-abris, de bâches, de vestes, de chemises, de sacs et de housses à matelas. On peut utiliser de grosses branches d'arbres, des piquets de tente, des fusils déchargés, etc.

- (c) Si on ne dispose pas de piquets on peut fabriquer un brancard avec une couverture roulée des deux côtés vers le milieu les deux côtés roulés peuvent servir de poignées pour avoir le brancard bien en main quand on transporte le blessé.

QUESTIONS

1. Donnez le nom de deux fonctions vitales du corps humain.
2. Qu'est-ce qui arrive si l'une de ces deux fonctions est interrompue trop longtemps?
3. Comment s'appellent les trois types de vaisseaux dans lesquels circule le sang?
4. Qu'est-ce qui est absorbé quand on inspire?
Qu'est-ce qui est absorbé quand on expire?
5. Comment fonctionne le coeur?
6. Comment s'appelle le rythme des battements du coeur?
7. Quelles mesures doit-on prendre dans les cas suivants:
 - a. insuffisance d'oxygène
 - b. saignement
 - c. choc
 - d. infection
8. Qu'est-ce qui est essentiel quand on doit administrer la respiration artificielle?
9. Quand est-ce qu'il faut masser le coeur?
10. Comment est-ce qu'on peut arrêter le saignement d'une blessure?
11. Quels sont les symptômes du choc?

12. Donnez les noms des cinq premiers soins utilisés pour traiter le choc.
13. Pourquoi est-ce qu'il faut mettre immédiatement des attelles sur un membre fracture?
14. Quelles sont les différences entre une fracture simple et une fracture composée?
15. Décrivez comment on place des attelles sur un membre cassé?
16. Pourquoi est-ce qu'un blessé doit rester complètement immobile?
17. Donnez le nom des différentes méthodes de transport de blessé par un porteur ou par deux porteurs.
18. Donnez le nom de quelques objets que l'on peut utiliser pour improviser un brancard.

GLOSSAIRE

à cheval	saddleback
à l'intérieur	inside
à la minute	per minute
à travers	through
abdomen (m.)	abdomen
abdominale, abdominal	abdominal
absence (f.)	absence
absorbée, absorbé	absorbed
absorber	to absorb
absorption (f.)	intake
acérée, acéré	sharp
adhésive, adhésif	adhesive
administrer	to give
agenouiller (s')	to kneel
aggraver	to make worse
aggraver la blessure	to cause further injury
agir	to act, to proceed
agitation (f.)	nervousness
aisselle (f.)	armpit
ajuster	to adjust
aliments (m.pl.)	food, nourishment
allonger	to extend

FRENCH SFFLP

allonger sur le dos	to move someone on his back
alvéoles (f.pl.)	air sacs
anatomique, anatomique	anatomical
anormale, anormal	unnatural
apex (m.)	apex
appliquéé sur	applied to
appliquer	to apply
appuyer sur	to press down
arrachée, arraché	cut off (limb)
arrêter la pression	to release pressure
arrière-gorge (f.)	back of throat
artère (f.)	artery
articulation (f.)	joint
articulation raidie (f.)	straight joint
artificielle, artificiel	artificial
aseptique, aseptique	sterile
asseoir à cheval (s')	to straddle
attachée, attaché	attached
attacher	to bind, to secure, to tie
attelle (f.)	splint
attelle (d') planchette	board splint
au dessous de	below
au dessus de	above
aussi loin que possible	as far as possible
aussi...que possible	as...as possible

autour des épaules	across shoulders
autrement	otherwise
avancer	to walk forward
avant-bras (m.)	forearm
avoir bien en main	to get a firm hold
bâche (f.)	tarpaulin
baisser (se)	to stoop
balle (f.)	bullet
banc (m.)	bench
bandage (m.)	bandage
bandage à pans (m.)	tailed bandage
bande (f.)	strip
bande adhésive (f.)	adhesive strip
bandoulière (f.)	bandolier
bas du dos (m.)	lower back
bâton (m.)	pole
bâtonnets (m.pl)	sticks
battement du coeur (m.)	heartbeat
battre	to beat
bébé (m.)	baby
béquille (f.)	crutch
blesure (f.)	wound , injury
blesure au cou (f.)	neck injury
blesure au dos (f.)	back injury
blesure de pénétration (f.)	entrance wound

FRENCH SFPLP

blessure de sortie (f.)	exit wound
bleuâtre, bleuâtre	bluish
bord (m.)	edge
bord extérieur (m.)	outer edge
border	to tuck
bouche (f.)	mouth
bouche à nez (m.)	mouth-to-nose
bouche-à-bouche (m.)	mouth-to-mouth
boucle (f.)	loop
bout du doigt (m.)	finger tip
boutonner	to button
brancard (m.)	litter
branche (f.)	tree limb
bras (m.)	arm
bretelle (f.)	sling
bretelle de fusil (f.)	rifle sling
bretelle de pistolet (f.)	pistol belt
bronches (f.pl.)	bronchial tree
cadence (f.)	rate
cage (f.)	cage
cage thoracique (f.)	chest cage
calmer	to calm
cambrure exagérée (f.)	swayback
capillaire (f.)	capillary
cardiopulmonaire	cardiopulmonary

carotide	carotid
carré (m.)	square
carton (m.)	cardboard
cassée, cassé	broken
casser	to break
cavité (f.)	cavity
ceinturon (m.)	belt
cellule (f.)	cell
centre (m.)	center
chair (f.)	flesh
chaise (f.)	packsaddle
chasser	to force out
chaussure (f.)	boot
cheville (f.)	ankle
choc (m.)	shock
choisir	to select
circulation (f.)	bloodstream ,circulation
circulation du sang (f.)	flow of blood
circulatoire, circulatoire	circulatory
circuler	to flow (blood)
circuler dans	to flow through
clavicule (f.)	collarbone
coeur (m.)	heart
coin (m.)	apex
colonne vertébrale (f.)	spine

FRENCH SFFLP

combattre	to fight
comme il faut	correctly
compenser	to make up
complètement	completely
confort (m.)	comfort
consciente, conscient	conscious
constante, constant	continuous, steady
contamination (f.)	contamination
contenir	to contain
continue, continu	steady
contracter (se)	to contract
contraction (f.)	contraction
contribuer	to contribute
convenable	suitable
conventionnelle, conventionel	standard
corde (f.)	cord
corps (m.)	body
correctement	correctly
côte (f.)	rib
côté (m.)	side
côte flottante (f.)	lower rib
cou (m.)	neck
coucher (se)	to lie
coude (m.)	elbow
couler	to flow