

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
ⵓⵎⵓⵍⵓⵔ ⵎⵓⵎⵎⵉⵔⵉ ⵔⵉⵣⵓⵣⵓ
ⵕⵓⵎⵓⵍⵓⵔ ⵎⵓⵎⵎⵉⵔⵉ ⵔⵉⵣⵓⵣⵓ
ⵕⵓⵎⵓⵍⵓⵔ ⵎⵓⵎⵎⵉⵔⵉ ⵔⵉⵣⵓⵣⵓ

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZ-OUZOU
FACULTE DES LETTRES ET DES LANGUES
DEPARTEMENT



جامعة مولود معمري - تيزي وزو
كلية الآداب واللغات

N° d'Ordre :
N° de série :

Mémoire en vue de l'obtention Du diplôme de master II

DOMAINE : Langue et culture amazighes

FILIERE : Linguistique et didactique

SPECIALITE : Etude linguistique amazigh

Titre

Essai de traduction d'un guide de secourisme
du français vers tamazight (kabyle)

Présenté par :

- HASSANI Fatah
- HAMMADI Ali

Encadré par :

- Mr. SADI Kaci

Jury de soutenance :

Président	:	HASSANI Said,	MCA,	UMMTO
Encadreur	:	SADI Kaci,	MAA,	UMMTO
Examineur	:	KIRECHE Wardia,	MAA,	UMMTO

Promotion : Juin 2024

Remerciement

***Nous remercions chaleureusement notre encadrant,
Monsieur SADI Kci, pour son orientation et sa patience tout
au long de notre recherche et de la réalisation de ce projet.
Nos vifs remerciements vont également aux membres du jury
qui ont accepté d'évaluer notre travail. Nous exprimons aussi
notre gratitude à toutes les personnes qui, de près ou de loin,
ont contribué à la réalisation de ce mémoire.***

Dédicace

A ma grand famille, à mes parents, mes frères, mes sœurs à tous ceux qui travaillent pour la langue amazigh et à tous les bénévoles engagés pour l'humanité, je vous dédie ce travail.

Votre encouragement constant ont été pour moi une lumière dans les monuments de doute et de difficultés.

Merci du fond du cœur pour votre contribution précieuse qui a enrichi non seulement mon parcours académiques mais aussi ma croissance personnelle.

H.Fatah

Dédicace

A mon père et ma mère, mes frères et mes sœurs .

*A toutes les personnes qui m'ont soutenu et encouragé tout
au long de ce parcours, à ceux qui m'ont aimé et ont cru en
moi.*

*Je vous dédie ce mémoire avec une grande profonde gratitude
pour votre soutien inconditionnel et votre amour constant*

H .Ali

H.Ali

Sommaire

Sommaire

Introduction générale.....	6
Chapitre I : Eléments théoriques	7
1 Définition de la traduction.....	12
2 La différence entre la traduction technique et la traduction littéraire :	13
3 Les problèmes théoriques de la traduction.....	14
4 Les problèmes rencontrés lors de la traduction.....	15
5 Les 07 procédés de traduction	16
Chapitre II : Eléments pratiques (Traduction du corpus).....	12
1 ASELEK AMEZWARU.....	29
2 ASEKYED.....	35
3 TUKKSA N LKASK	37
4 Tiȳri.....	39
5 Argal n yiberdan n uzwu s tfekka tagensant	41
6 Tifidi n berra	45
7 Taytest war tafrit	54
8 Aneḥbus n wul	58
9 DAE.....	66
10Lehlak	69
11Lḡerḥ.....	71
12Timeryiwt.....	74
13Taṛuẓi n iȳsan d lemfaṣel.....	78
14Talluket n usellek	80
Conclusion générale	79
Bibliographie	82
Annexes.....	83
Table des matières.....	87

Introduction générale

Introduction

Dans le paysage linguistique mondial, la langue tamazight se distingue en tant que langue en constante évolution, comme beaucoup d'autres langues à travers le monde.

Au niveau national la langue Tamzight, elle a été reconnue comme langue nationale par la constitution de 2002 et comme langue officielle par la constitution de 2016 « Tamazight est également langue nationale et officielle »¹.

La traduction joue un rôle crucial dans l'évolution de la langue Tamzight, car elle lui permet de s'adapter aux besoins actuels tout en préservant son identité culturelle et linguistique. En rendant accessibles des connaissances, des idées et des œuvres provenant d'autres langues et cultures, la traduction élargit le champ d'expression des locuteurs amazighophones. Elle contribue ainsi à enrichir le vocabulaire, la structure et les styles de la langue, lui permettant de relever les défis et les opportunités de la société moderne. De plus, la traduction encourage les échanges interculturels et accroît la visibilité du Tamzight à l'échelle internationale, consolidant ainsi sa vitalité en tant que langue dynamique.

La traduction a toujours été un outil essentiel pour faciliter la communication entre les nations et les peuples aux langues différentes. Elle a émergé comme une réponse aux activités humaines, qu'elles soient religieuses, économiques ou militaires, permettant ainsi aux peuples de dépasser leurs frontières géographiques pour interagir avec leurs voisins. Au fil du temps, la traduction orale a été la première forme de traduction en raison de la simplicité des systèmes linguistiques et de l'absence de l'écriture. Elle a servi de moyen de compréhension entre les tribus et les communautés humaines, que ce soit pendant les périodes de paix commerciale, ou lors des traités et accords en temps de guerre. Dans les temps anciens, la traduction a joué un rôle crucial dans la diffusion des enseignements religieux, des œuvres artistiques et littéraires, favorisant ainsi l'interaction entre les anciennes civilisations.

Ce manuel de secourisme, initialement rédigé en français a été traduit en tamazight pour rendre les connaissances en premier secours accessible à un public plus large. Les gestes de premier secours sont essentiels pour sauver des vies en cas d'accident ou d'urgence médicale.

¹ Journal officiel algérien, article 4, 07 février 2016

Introduction General

En diffusant ces informations en tamazight, nous espérons atteindre les locuteurs de cette langue et leur fournir les outils nécessaires pour agir efficacement en situation d'urgence. Dans la partie théorique et analytique de notre travail, nous abordons la théorie de la traduction, les techniques employées, le processus de traduction ainsi que les défis rencontrés. La traduction est un art complexe qui ne se limite pas à une simple conversion de mot d'une langue à une autre. Elle implique une compréhension profonde des nuances culturelles et linguistiques pour garantir que le message original soit préservé et compréhensible dans la langue cible. Les techniques de traduction utilisées dans notre traduction de ce guide visent à maintenir l'exactitude des informations tout en s'assurant qu'elles soient adaptées aux spécificités culturelles du public amazigh.

Problématique:

Dans le cadre de notre mémoire, nous nous proposons de réaliser un essai de traduction d'un guide de premier secours du français vers tamazight. Cette démarche nous conduit à nous interroger sur les défis spécifiques rencontrés lors de la traduction des termes médicaux et technique qui ont une relation avec le domaine de secourisme. En effet, la traduction technique présente des difficultés particulières, notamment en ce qui concerne la terminologie.

L'une des principales questions que nous abordons est :

-Quels sont les défis spécifiques rencontrés lors de la traduction des termes médicaux et technique des premiers secours de français vers tamazight ?.

-Comment peut-on résoudre ces problèmes et ces défis pour s'assurer que ces mots et ces expressions techniques sont bien compris par les lecteurs de ce guide ?

- quelles sont les procédures les plus cohérentes pour faire une bonne traduction de français vers le tamazight ?.

Hypothèses :

-Une traduction technique serait le meilleur type de traduction de notre corpus qui est un texte scientifique.

-Les termes médicaux et techniques en français n'auraient d'équivalent direct en tamazight.

Introduction General

-la stylistique comparée proposerait quelques solutions aux problèmes linguistiques et culturelles rencontrés lors de la traduction de ce manuel.

Choix de sujet

Choisir comme un sujet de mémoire la traduction d'un guide des connaissances en secourisme de Français vers Tamazight

« pour composer la musique, écrit-il, il faut connaître ses notes, pour joueur de violon, il faut avoir un violon, pour écrire un roman, il faut connaître une langue et aussi avoir de papier et une plume ou une machine à écrire (...) pour traduire, il faut connaître des langues(...) ² »

Et nous en tant que, un formateur et un secouriste, cela nous confère un avantage considérable, nous permettant d'adapter les techniques et les pratiques de secourisme aux besoins spécifiques de notre communauté ne parlant que le tamazight. Contrairement aux traductions littéraires déjà existées autres, notre travail se concentre sur la transmission concrète des textes techniques de savoir-faire devant des situations d'urgences vitales. En offrant des ressources et des connaissances médicales d'urgence en tamazight et au sein de la communauté berbère. Notre projet témoigne d'une approche inclusive de secourisme, nous permettant à chaque individu Amazighophone de lire et comprendre aussi et maîtriser les gestes de secourisme.

Présentation de corpus

Le manuel de secourisme réalisé par Ali KHEDDAM, présente un ensemble de techniques de premier secours à la fois pratique et théorique. Son objectif est d'enseigner aux apprenants comment réagir face à une personne en détresse, ce manuel de 54 pages publié par le Croissant Rouge Algérien Comité Wilaya de Tizi-Ouzou en 2021, lors de la nouvelle session de formation des formateurs en premier secours à Assi Youcef, il aborde des techniques tels que la définition des premiers secours, l'examen d'une victime, l'alerte, l'obstruction des voies aériennes, l'arrêt des saignements, traumatisme des OS et des articulations...ect.

² Cary ED, *Théorie soviétique de traduction*, P187. Cité par George Mounin, *les problèmes théoriques de traduction*, Paris, Gallimard, 1963, P15

Introduction General

Plan de travail

Afin de répondre aux questions posées dans la problématique et de réaliser une bonne traduction pour le guide de secourisme, nous avons élaboré notre mémoire en deux chapitres. Le premier consacré aux éléments théoriques traitant les définitions de traduction ainsi que la différence entre la traduction technique et la traduction littéraire. En concluant le chapitre par l'introduction et les stylistique comparée et propositions des solutions aux problèmes théoriques de la traduction via l'analyse des procédés de traduction utilisés.

Quant au deuxième chapitre, il est consacré à la traduction du manuel des premiers secours du français vers tamazight.

Chapitre I : Eléments théoriques

1 Définition de la traduction

Une définition globale de la traduction peut se retirer du site comme suite :

« La traduction est le fait d'interpréter le sens d'un texte dans une langue (langue source ou langue de départ), et de produire un texte de sens et d'effet équivalant sur un lecteur ayant une langue et une culture déférente (langue cible ou langue d'arrivé)³ ».

Cet extrait explique que la traduction consiste à comprendre le sens d'un texte écrit dans une langue d'origine et à le transmettre dans une langue de manière à ce qu'il ait le même impact sur un lecteur d'une culture différente.

La traduction ne se limite pas à changer les mots d'une langue à une autre, il faut bien comprendre les subtilités linguistique, culturelles et contextuelles des deux langues. Le traducteur doit saisir l'intention et le message du texte original tout en le réexprimant de façon fluide et naturelle dans la langue cible.

Selon Inés Oseki-Dépré , la traduction : *« est un moyen d'accès à une information en langue étrangère, et une activité inter-linguistique (entre deux langues). En effet on traduit dans une même langue lorsqu'on explique, lorsqu'on transforme lorsqu'on déchiffre (transcodage) »⁴*. Cela veut dire que la traduction est un moyen d'adapter un texte ou une parole de langue à une autre on préserve le sens, cela facilite la transmission des idées des informations et des cultures et aussi permet de traverser les frontières linguistique et d'être comprises par des personnes parlant différentes langues.

Pour Jean-René Ladmiral, la traduction : *« est un cas particulier de convergence linguistique au sens plus large, elle désigne toute forme (Médiation inter-linguistique) permettant de transmettre de l'information entre locuteur de langue différente. La traduction fait passer un message de langue départ ou langue source dans une langue d'arrivé ou langue cible »⁵*.

Il a défini la traduction comme un processus complexe qui implique une dialectique entre la théorie et la pratique. Il considère que la traduction est une discipline de réflexion qui vise à

³ <http://fr.wikipedia.org/wiki/traduction>

⁴ Inés Oseki-Dépré, *Théories et pratiques de la traduction littéraire*, éd. ARMAND COLIN, 1999, p.13

⁵ Ladmiral, Jean René *Traduire théorèmes pour la traduction*, Ed Galtimard, Paris 1994, p.11

permettre la conceptualisation d'une pratique. Il insiste que le traducteur doit avoir une bonne maîtrise de ces langue de travail, d'une culture général étendue et dans le cas des traductions techniques, d'une connaissance du domaine auquel appartient le texte à traduire.

2 La différence entre la traduction technique et la traduction littéraire :

Il est connu que la traduction a plusieurs techniques et méthodes qui font d'elle une pratique assez large dans tous les domaines : littéraire, scientifique, juridique technique, et médicale...etc et chacune de ces types détiennent des règles et des notions qui l'ont érigés. Pour le cas de notre thème, la nature choisie pour notre traduction est celle de la traduction technique. Nous l'avons jugé utile de travailler avec cette méthode qui s'intéresse aux textes d'une vocation technique (un brevet, un manuel, un catalogue...) que de faire ou d'insérer d'autres méthodes à l'instar de la méthode littéraire qui vont nous provoquer des anomalies au niveau de sens et de l'analyse.

2.1 La traduction littéraire⁶

La traduction littéraire consiste à traduire une œuvre telle qu'un roman, une nouvelle, de la poésie, une bande dessinée, etc. Elle requiert des compétences stylistiques spécifiques à ce type d'exercice. En effet, le traducteur a toute latitude pour adapter sa traduction à la langue cible. Cette traduction étant elle-même considérée comme une œuvre, le traducteur signe son travail et perçoit des droits d'auteur. Nul n'a le droit d'y apporter la moindre modification sans son consentement. Ce type de prestation est très généralement encadré par les maisons d'édition.

2.2 La traduction technique⁷

Par opposition à la traduction littéraire, est destinée aux entreprises, aux institutions, aux professionnels tels que les cabinets d'avocats, et inclut non seulement la traduction technique en tant que telle, mais aussi la traduction juridique, financière, scientifique, médicale, la communication d'entreprise, entre autres. Elle requiert donc des compétences approfondies dans le domaine traité, selon qu'il s'agisse d'un document à traduire pour l'industrie, le nucléaire, l'énergie, les transports, le ferroviaire, l'informatique, le droit, la finance, les RH,

⁶ <https://caupenne-co.com/difference-traduction-litteraire-et-traduction-technique>

⁷ *ibid*

entre autres exemples. Pour cet exercice, la connaissance de la terminologie client et la précision des informations restituées sont au centre des attentes. Les traducteurs sont souvent des experts du domaine (ingénieurs, avocats, médecins, etc.).

3 Les problèmes théoriques de la traduction

Dans son ouvrage intitulé « *les problèmes théoriques de la traduction* » Georges Mounin a abordé les problèmes auxquels les traducteurs de toutes les langues font face dans leurs opérations traduisantes. On sait bien que la traduction s'occupe principalement de la recherche des équivalences de sens dans deux langues différentes et Georges Mounin dans cet essai nous propose son idée qu'on a pu trouver une explication ou bien solution des problèmes linguistique grâce aux apports des théories linguistiques.

3.1 Problème de significations

D'après George Mounin, le premier obstacle au quel le traducteur fait face est celui le plus menaçant problème de signification, les recherches de certains linguistes structuralistes dans ce champs ont mis en cause la possibilité de saisir le sens d'un énoncé linguistique et par conséquent, met en doute la légitimité de l'opération traduisante. Chez Saussure, la valeur c'est-à-dire, le sens d'un terme est ce que les autres termes ne sont pas. Quoique cet argument de la notion de langue répertoire établisse que les mots d'une langue ne peuvent pas être mis en équation que les mots d'une langue, l'analyse Saussurienne « *le sens d'un mot dépend étroitement de l'existence ou de l'inexistence de tous les autres mots qui touchant ou peuvent toucher la réalité désignée par ce mot* »⁸.

3.2 Les problèmes sémantiques

Une autre théorie que Mounin examine à propos de la sémantique est celle avancée par Hjelmslev, un structuraliste de l'école de Copenhague. Il conçoit la langue composée de deux substances, celle de l'expression, c'est-à-dire, la partie physique et matériels des sons, et celle du contenu, c'est-à-dire la partie sémantique. Ainsi, Conclut Mounin, ce n'est pas pour des raisons de méthode d'analyse Hjelmslevienne évite la notion de signification. « *Hjelmslev comme Saussure, comme Bloomfield et comme Harris, essaie de mettre la connaissance de sens au-delà du point d'arrivée de la linguistique descriptive, au lieu de la mettre (sans le lire) au point de départ* »⁹.

⁸ Georges Mounin, *les problèmes théoriques de la traduction*, Paris, Gallimard, 1963, P23

⁹ Georges Mounin, *les problèmes théoriques de la traduction*, Paris, Gallimard, 1963, P, 38

3.3 Les problèmes ethnologiques

Le troisième obstacle de la traduction vient de la linguistique externe en recourant à l'ethnologie. La linguistique admet que l'existence d'une multiplicité de civilisations, chacune constituant un monde réel différent. Puisque tous ces mondes hétérogènes ont leurs propres langues par laquelle expriment les expériences de leurs « monde », le problème pour la linguistique et aussi pour le traducteur, c'est de déterminer si, oui ou non, on peut passer d'une culture au moyen du langage.

La meilleure analyse de ce problème se trouve chez Eugène Nida¹⁰. Selon lui il existe cinq domaines où le traducteur peut heurter contre des obstacles en cherchant des équivalences entre une civilisation et d'autre. Ce sont : l'écologie, la culture matérielle, la culture social, la culture religieuse et la culture linguistique.

Quant à l'écologie, Nida montre que toute fois qu'on passe de zone géographique à une autre, on se trouve en face de particularités écologique tout à fait différentes.

4 Les problèmes rencontrés lors de la traduction

Dans notre traduction du guide de secourisme de français vers le tamazight, nous avons rencontrés plusieurs difficultés entre autres :

La distinction en question de famille de langue d'où la langue française appartient à la famille indo-européenne et le tamazight a la famille chamito-sémitique, ils présentent des différences structurelles et lexicales qui rendent la traduction complexe.

De plus les outils de traduction automatique et les dictionnaires bilingues français-tamazight sont quasiment rares et peu développés, ce qui complique le processus de traduction de certains termes techniques.

Manques de vocabulaire et lexique technique, cela nous oblige à recourir à l'emprunt.

¹⁰ Eugène Nida, *linguistics and ethnology in translation problems*, Word, 1945, P194. Cité par Georges Mounin, *les problèmes théoriques de la traduction*, Paris, Gallimard, 1963, P 61.

5 Les 07 procédés de traduction¹¹

Dans leur ouvrage la stylistique « *les stylistique comparé du français et d'anglais* » Vinay & Darbelnet ont présenté 07 procédés de traduction qui vont servir d'avantage dans le travail de traduction entre les langues. Ces deux, ont distingué deux catégories de procédés ; la première est directe qui détiennent 3 procédés directs ou littérale, l'emprunt, le calque et la traduction littérale. Et la traduction oblique qui contient 04 procédés: la transposition, la modulation, équivalence et l'adaptation.

5.1 Les procédés de traduction directe

Ces technique de traduction sont utilisé lorsque les concepts et la structure de la langue source peuvent être utilisés dans la langue cible, il y'a trois procédé de traduction direct :

5.1.1 L'emprunt

Selon Vinay et Derbelent l'emprunt est le plus simple de tous les procédés de traduction.

Il désigne un mot d'origine étrangère utilisé tel quel, comblant donc une lacune « *faute d'un équivalent dans la langue cible* »¹², Consistant à ne pas traduire et à laisser tel quel un mot ou une expression de la langue de départ dans la langue d'arrivée.

Il existe différents types de l'emprunt :

5.1.1.1 L'emprunt intégré

Un emprunt intégré est un mot ou expression emprunté à une autre langue et complètement adapté à la langue emprunteuse. Cela signifie que le mot suit les règles de prononciation, de grammaire et d'orthographe de la langue dans laquelle il est utilisé.

Quelques exemples sur l'emprunt intégré :

¹ *Les théories de la traduction*, Zuzana, Raková, Masarykova, univerzita, brno 2014

¹² VINAY J.P et DAEBELNET J., *Stylistique comparée du français et de l'anglais*, Paris, 1958, p.47

Français	Tamazight
Accident	Laksida
Centimètres	Işuntimen
Elastique	Lastik
Electricité	Trisiti
Gaz	Lgaz
Moto	Amuţu
Téléphone	Tilifun

5.1.1.2 L'emprunt non intégré

Un emprunt non intégré en revanche, est un mot ou une expression emprunté à une autre langue qui conserve sa forme original. Il n'a pas été modifié pour s'adapter aux règles de la langue emprunteuse :

Quelques exemples sur l'emprunt non intégré :

Compresses Stériles	Gel hydro Alcoolique
Défibrillateur	Compresses stériles
Electrodes	Réanimation
Oxygène	Sparadrap

5.1.1.3 L'emprunt à l'arabe

Dans le domaine de linguistique berbère, l'emprunt à l'arabe se présente comme un phénomène d'une importance majeure. Il s'inscrit dans une histoire riche de contacts étroits et d'interactions profondes entre les communautés berbérophones et arabophones.

Quelques exemples sur l'emprunt à l'arabe :

Deqayeq	دقائق
Lxelɛa	الخلعة
Lemfaɣel	المفاصل
Ḍmen	ضمن

5.1.2 Le calque

Le calque est un emprunt d'un genre particulier : on emprunte à la langue étrangère le syntagme, mais on traduit littéralement les éléments qui le composent. On aboutit, soit à un calque d'expression, qui respecte les structures syntaxiques de la langue-cible, en introduisant un mode expressif nouveau, soit à un calque de structure, qui introduit dans la langue-cible une construction nouvelle. Selon J. P. Vinay et J. Darbelnet : « ...les éléments qui le composent on aboutit, soit à un calque d'expression qui respect les structure syntaxique de la langue d'arrivé en introduisant un mode expressif nouveau, soit à un calque de structure qui introduit dans la langue une construction nouvelle ».¹³

Voici quelques exemples du calque :

Français	Tamazight
Chez l'adulte et l'enfant	yer umengaɖ d ugrud
Victime inconsciente	Taytest war tafrit
Position latérale de sécurité	Talya n tidist n laman

¹³ VINAY J. P. & DARBELNET J., *stylistique comparée du français et de l'anglais*, Didier, Paris, 1958, P.47

Arrêt cardiaque	Aneḥbus n wul
Trousse de secours	Talukt n usellek
Hémorragie externe	Ttifidi n bara
Reconnaitre les dangers	Issin imihiyen
Libération des voies aériennes	Asereḥ iberdan n uzwu
Traumatismes des os et des articulations	Taruḏi n yiḡsan d lemfašel

5.1.3 La traduction littérale

La traduction littérale ou le mot à mot désigne le passage de la langue-source à la langue-cible aboutissant à un texte à la fois correct et idiomatique, la traduction littérale est une méthode de traduction qui consiste à conserver le sens la structure de l'original, en utilisant des et des phrases qui sont précisément adapté au contexte et au style du texte cible. Elle vise à reproduire le texte original de manière la plus fidèle possible. La traduction littérale est souvent utilisée pour les textes techniques, scientifiques, littéraire ou juridique.

Quelques exemples sur la traduction littérale :

Français	Tamazight
Une personne est en arrêt cardiaque lorsque le fonctionnement de son cœur n'est pas efficace, il peut être totalement arrêté ou fonctionner de façon anarchique	Amdan iwumi yeḥbes wul, mi ara yili ul-is ur ixeddem ara akken iwata ney yeḥbes maḏi, ney ileḥḥu s talɣa ur nerkid ara

Examiner la victime est l'action qui consiste à collecter des informations sur son état de santé.	Asekyed n teytest d tigawt ara yexdem imsellek iwaken ad ijeme isallen yef lihala taytest.
14 ou le 1021 sont les numéros d'appel de la protection civile	14 ney 1021 d uṭṭunen n usiwel i yiyellen n usellek
Les corps étrangers qui sont les plus souvent à l'origine de l'obstruction des voies aériennes sont les aliments et les jouets.	Tafekka tabarnit d nettat id-yettilin s waṭas d sebba n uṛgal n iberdan n uzwu akka am lmakla d ilejlujen
La brûlure peut être provoqué par la chaleur, les substances chimique, l'électricité.	Timeryiwt tezmer ad teḍru s sebba n tezɣelt, ifuras ikruraren, trisiti.
La chaîne de secours ne peut fonctionner sans son premier maillon, qui protège et qui donne l'alerte	Asaru n uslek ur yezmir ara ad yeddu mebla tikrist-is tamzwarut, win isseḥbibiren d win ixdmen tiyri.
Assurer la sécurité de la victime ou de toutes autres personnes en attendant d'arrivée des secours	Seḥder yef lihala n teytest ney akk yef wid id-yezzin uqbel ad awḍen yimselfen

5.2 Les techniques de traduction indirecte

Les techniques de traduction indirecte ou oblique sont utilisées lorsque les deux langues et culture sont plus éloignées.

Ces techniques modifient les éléments structuraux et conceptuels afin de préserver le sens de texte. Pour notre cas, nous allons recourir à deux procédés fondamentaux dans notre travail de recherche, qui sont la transposition et la modulation. Ce choix intervient par l'adéquation de ces deux procédés à notre traduction de ce guide « Premier secours ».

5.2.1 La transposition

Nous appelons ainsi le procédé qui consiste à remplacer une partie du discours par une autre, sans changer le sens du message. Ce procédé peut aussi bien s'appliquer à l'intérieur d'une langue qu'à la traduction interlinguale.

Il existe deux types de transposition :

5.2.1.1 L'étoffement

C'est un type de transposition consistant à ajouter un syntagme nominal verbal pour traduire une préposition, c'est un type d'amplification à laquelle le traducteur recourt à fin de renforcer le sens insuffisant d'un mot grammatical.

Quelques exemples sur l'étoffement :

Français	Tamazight
Alerter les secours	Xdem tiyri i yimsellken
couvrir ses blessures	sbur-as yef tfidi d truzu i yesæa
Toxique	Yečča ayen ixesren
Le transport est difficile	Anaqel n taytest yewæer

5.2.1.2 L'effacement :

C'est un procédé qui consiste à supprimer un ou plusieurs termes d'une phrase qui semblent inutiles. On recourt à ce type de procédé quand le traducteur sent qu'il existe des redondances dans le texte source.

Français	Tamazight
Maintenir la tête en hyper extension	Err aqerru-s yer deffir
Certains signes évidents et visible a l'observation de la victime.	Kra n iseylan id-yettebanen yef teytest
L'alerte transmise au service d'urgence doit être rapide.	Tiyri i yiyellen n usellek ilaq ad tili s leejlan.
Présente d'un corps étranger au niveau du point du saignement	Tella tfekka taberranit deg lgerh

5.2.2 L'adaptation

L'adaptation est une variation dans le message, obtenue en changeant de point de vue, d'éclairage. Elle se justifie quand on s'aperçoit que la traduction littérale ou même transposée aboutit à un énoncé grammaticalement correct, mais qui se heurte au génie de la langue d'arrivée.

Quelques exemples de l'adaptation :

Français	Tamazight
Le sauveteur peut être infecté par une maladie transmissible s'il présenté des effractions cutanées (plaies, piqures) ou en cas de projection sur les muqueuses	Imselek yezmer ad t-yentéd lehlak ma yella ihuza aglim (ljerh,tisiqest) ma yella ihuz iledayen (immi, allen).

On présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficace, lents irréguliers et bruyants encore appelé GASPS	Yesnufus s talya ur nerkid ara ney s llehta
La chaîne de secours ne peut fonctionner sans son premier maillon, qui protège et qui donne l’alerte	Asaru-agi n usellek ur yezmir ara ad yeddu mebla takerrist tamezwarut, win yesseḥbibiren akked win ara ixedmen tiyri
Un accumulateur d’énergie qui permet de réaliser des chocs électrique	Tiybirt izemren ad imudden tiyita n trisiti.
Immobiliser le membre atteint à l’aide de son vêtement retourné, ou d’une écharpe triangulaire.	Cudd agman yerzen s usexdem iceṭiden n teytest ney s ubeḥnuq akerdis.
Examiner une victime afin d’apprécier la gravité de son état et la nature des gestes de premiers secours à réaliser	Ad nessekyed addad n teytest iwakken ad nzer titwilin n usellek ara nsexdem

Ces procédés que nous venons de citer en haut avec ces différentes illustrations sont les fondements de base de l’approche stylistique comparé de vinay et darbelnet et qui aide le traducteur à choisir la meilleure approche de traduction pour rendre un texte d’une langue à une de manière efficace.

**Chapitre II :
Éléments pratiques
(Traduction du corpus)**

Titwilin n Usellek Amatu



Yeffex-d 2021**Aɣawas**

Asellek amezwaru	27
Asehbiber	29
Asekyed	32
Tuksa n lkask	34
Tiyri	36
Argal n yiberdan n uwzu	38
Tifidi n berra	42
Taytest war tafrit	51
Anehbus n wul	55
DAE	63
Lehlak	66
Lğerh	68
Timeryiwt	71
Taruži n iysan d lemfašel	75
Tallukt n usellek	77

1 ASELEK AMEZWARU

TABADUT

Asellek amezwaru d kra n tetwilin ara yexdem umsellek iwakken ad yessiwed ad isellek taytest seg lmut ney ur yettzezyid ara yef lihala-s uqbel ad d-awden yiyallen n usellek. Asellek ur t-nxeddem ara kan i teytest yesen lehlak ney tifidi meena d aeiwen ula deg wayen yeenan taneftist i umdan yesen lxelea.

IMENZAYEN

Imenzayen imuta

- Bed megal teqlaq : mi ara iruh umsellek iwakken ad d-isellek taytest di cedda, ilaq ad yili yerked ad yeyleb tugdi-ines, ur ilaq ara ad iger iman-is deg yimihi dayen.
- Asinef yef usenteɗ : ilaq yef umsellek ad yessehbiber yef tezmert-is mi ara iger iman-is deg usellek, ur ilaq ara ad ihaz idammen n teytest ma tesa tifidi ney ayen akk izemmren ad as-isenteɗ lehlak ney aṭṭan yellan di teytest, hader yef yifassen-ik s tmelsa n yilemdaden ney s usexdem n tculliɗin n plastik.

Di tetwilt n usnufes n yimi yer yimi ulac atas n yimihiyen yef umsellek.

Mraw n lewsayat n usellek amezwaru

1. Xdem tiyri n yimsellken.
2. Ger iman-ik s tazza s usthedden iwakken ad tmuddeɗ laman i teytest d wid i d-yezzin.
3. Sekyed amkan-nni tezreɗ ma llan yimihiyen niɗen.
4. Zzel taytest-nni yef uerur ma yella d taytest tafrit, di war tafrit err-itt yef yidis (PLS).
5. Ur sherrick ara taytest siwa ma yella imihi fell-as.
6. Sekyed taytest ma yella d tafrit ?ma tesnufus ? ma tesa tifidi ?ma tesa argal n yiberdan n uzwu ? ma tesa taruzi ?
7. Ur ttarra ara iman-ik d amejjay, hader yef teylest, sethedden aneqruh teasseɗ taytest syin ad d-awden yiyallen n usellek.

8. Ddel taytest.
9. Ur ttemudu ara aman i teytest (imihi n urgat yiberdan n uzwu)
10. Sedmen taytest (mebla asimyer ney asiwzel n temsalt), sbur-as yef tfidi d truži i yesæa.

Tisurifin n usellek amezwaru

Sdat n teytest, asellek ilaq ad yedfer ukkuz n tsurifin.

ASEHBIBER: Ilaq umsellek ad yessehbiber yef yiman-is d yimigan i d-yezzin akked teytest, uqbel ad d-awden yiyallen n usellek, yef waya ilaq ad yessebæed ney ad yekkes ayen akk izemren ad d-yawi lemðerra yef krað-agi i d-nebder.

ASEKYED: Sdat n teytest imsellek ilaq fell-as ad izer ma yesæa tifidi ney d taytest tafrit yesnufusen.

TIYRI: Imsellek ilaq fell-as ad yexdem tiyri i yiyallen n usellek, lmeena-s ad nxebber iyallen n usellek s waçal n teytas d wacu n tetwilin i nexdem.

ASELLEK: Imsellek ad yexdem titwilin n usellek amezwaru iwakken ad yessemneɛ taytest si lmut ney ur yettzeyyid ara yef lihala-s uqbel ad d-awden yiyallen n usellek.

Imsellek ilaq fell-as ad yexdem tiwtilin ilaqen di tagnatin i d-iteddun :

- Taytest tkuffer (argal n yiberdan n uzwu s tfekka taberranit).
- Taytest tejreh (tifidi n berra).
- Taytest ur thedder, tesnufus (war tafrit).
- Taytest tejreh (lğerh).
- Taytest tehreq (timeryiwt).
- Taytest tesa taruži (taruži n yiyes akked lemfæel).

Tiwtilin n usellek amezwaru ur hwağent ara arrumen n tujjya, ad yehwiğ kan tiyawsiwin yellan sdat-s, yezmer kan ad yessexdem difibrateur deg uneħbus n wul.

Kra n tewtilin n usellek akka am talya tidist n laman (PLS), ney tullfa n wul ney asyim n teytest ttwalament iwakken ad nessehbiber yef teytest.

Titwilin n usellek ilaq ad ttwaxedment s uthedden, s tazza.

Tabadut n leamer

- Amaynut n tlalit : 00 yer 07 n wussan.
- Llufan : 07 n wussan yer useggas.
- Agrud : seg 01 yer 08 n yiseggasen.
- Amengaɗ : seg 08 n yiseggasen d asawen.

ISWI

Aseħder yef lihala n teytest ney akk yer wid i d-yezzin uqbel ad d-awɗen yiyallen n usellek.



Tugna 1 : aseħbiber

TABADUT

Aseħbiber yef teytest s usebæed n yimihiyen izemren ad t-ħazen, aseħbiber d ccert iwulmen deg yal tagnit ad t-yessexdem.

ACU ARA NEXDEM

Tagnit deg- yiwen ney atas n yimihiyen s.

ISSIN IMIHIYEN

Qerreɓ yer umkan n ubaxix.

Muqel ayen i d-yezzin akk i teytest.

- Sekyed imihiyen yellan mgal imsellek ney taytest.
- Sekyed imdanen nniɗen i yezmer ad iħaz yimihi.

ASEHBIBER

Ma yella umsellek yezmer ad iger iman-is s laman, kkes akk imihiyen yef yimihiyen i d-yezzin. MD: xdem iseylan deg ubaxix n tkerrust, kkes trisiti, sexsi lgaz.

Ma yella yuwi-d lħal zzi-as-d i umkan iwakken ur ttilin ara yimihiyen yef yimdanen nniɗen s usexdem n warrumen (akerdis n twayit, takbalt tazewwayt, tabedeit n usellek)

ASUFEX N TAYTEST SEG UMIHI

Ma yella umsellek ur yezmir ara ad yekkes imihi ney taytest ur tezmir ara ad d-terwel s yiman-is, ssufey-d taytest ma yella ulac imihi fell-ak.

I waya :

- Awi abrid iquerben idemnen.
- Ttef mlih taytest.
- Seg yigerzan ney si lfees (**anejbud seg yigerzan, anejbud si lfees**) ma yella amkan yeqed ur yerriž ara.

Anejbud seg yigerzan (tugna 02)

Imsellek ilaq fell-as

- Smideg iyallen n teytest yef yidmaren.
- Ruḥ yer yidarren n teytest.
- Rfed idarren n teytest seg yigerzan alamma d ifadden n umsellek (tugna 02).
- Imsellek ilaq fell-as ad yeḡḡ ammas-is yeqed. (tugna 02)
- Jbed s ttawil s lehder yef uqerru, tamegreḍt d ujgu n uerur.
- Ffey seg umkan n yimihi.
- Amkan yeqreb, lqaæa teqed.



Tugna 2 Anejbud seg yigerzan

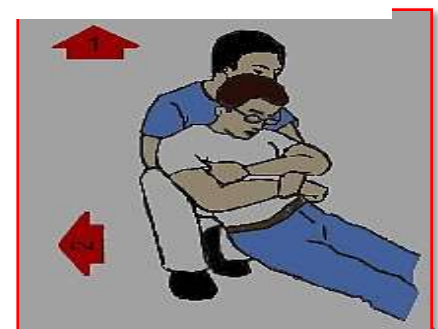
Anejbud seg yifassen (tugna 03).

Imsellek ilaq fell-as :

- Rfed taytest seg yifassen (tugna 03).
- Jbed taytest yer deffir mebla ma yuli-d wammas n teylest seg lqaæa.
- Sufey taytest seg wadeg n yimihi.
- Tatwilt-agi nessexdam-itt mi ara tili teytest tesæa taruži deg yidarren ney aqerru-is yezzi yer tuffya.



Tugna 3 : anjbud seg yifassen



- Seg yifassen (**anerfud seg yifassen**) ma yella uəwiq.

Tugna 4 : Anerfud seg yifassen

Anerfud seg yifassen : (tugna 04)

Imsellek ilaq fell-as:

- Qqim yef yifadden-ik deffir n teytest ad t-id-yerfed di talya n tyimit, anerkud-agi ad yili s usseddi n yifassen ddaw n wammas n teytest.
- Smideg iyallen n teytest, ad yerfed taytest afus ayeffus s uzelmađ, azelmađ s uyeffus. (tugna 04).
- Kker yef yidarren-ik.
- Ffey seg umkan n yimihi.
- Syim taytest s usehbiber yef wammas n teylest.
- Ttef tamegređt s yiwen n ufus, afus nniđen deg uyesmar.
- Zzel taytest s usehbiber yef uqerru, tamegređt d ujgu n uerur.
- Amkan yebēed, lqaea terrez, llan atas n yicewwiqen.

- Ma yella taytest tella daxel n tkerrust (**asufey si tkerrust**).

Siwa ma yella yimihi

(ađerdeq n tkerrust) , ney yella wacu yuyen taytest.



Tugna 5 : asufey seg tkerrust

Asufey si tkerrust (tugna 05)

Imsellek ilaq fell-as :

- Hbes takerrust.
- Sexsi takerrust .Ad yeseddi afus-is w ad yegzem taggust n teylist.
- Seddi afus-ik ddaw n teyrudt iqerben fell-ak, w ad tefedđ ayesmar-is, s ufus niđen deffir n tmegređt .(tugna 05).
- Err-d aqerru n teytest yer deffir.
- Sented lhenk akked lhenk n teytest, terred-d afus ibeeden ddaw teyrudt-is.
- Rfed taytest seg ufus i tt-iqublen ney si tebgest.
- Suffey-d taytest yer berra n tkerrust, tesbeedđ-tt yef yimihi.

- Syim taytest s utekki n wammas-is yer ufud-ik kkes-d afus-ik seg taggust ney seg ufus-nni trefdeḍt, tersed-t yef tmegreḍt n teytest
- ur d-ttekkes ara afus-nni, terriḍ yer uyesmar.
- Kessel taytest yef wammas s lehder yef tmegreḍt d uqerru.

Aserwel iɛejlen d tatwilt ara yessexdem umsellek iwakken ad iserwel taytest seg yimihi.

Ma yella umsellek ur yezmir ara ad ikkes imihi ney ad yesserwel taytest :

- Xdem tiyri n yiɣallen n usellek.
- Ɛas amkan anda tella tegnit n yimihi iwakken ad tt-ḥadreḍ ur ttilin ara tiytas nniḍen uqbel ad d-awḍen imsellken yettwaxeṣṣen.

2 ASEKYED

ISWI

Ad nsekyed addad n teytest iwakken ad nzer titwilin n usellek ara nessexdem.

TABADUT

Asekyed n teytest d tigawt ara yexdem yimsellek iwakken ad yejmeε isallen yef lihala n teytest, iwakken ad izer titwilin n usellek ilaqen ad ttwaxedment d isallen ara iselheq i yiyallen n usellek.



Tugna 1 : Asekyed lihala n teytest

ACU ARA NEXDEM

S tmuyli

Mi ara nqerreɓ yer teytest, imsellek ilaq ad iwali taytest seg uqerru alamma d idarren, ad iger tamawt yer:

- Tawsit (unti ney amalay).
- Leemer (amengaɗ, agrud, llufan).
- Iseylan: taytest ma tefcel, tejreh, ur tetteharik ara, tettesuyu, teldi allen-is.

Kra n yiseylan i d-yettbanen yef teytest, laqent-as titwilin n usellek (aserreh n yiberdan n uzwu).

S wawal

Ad as-tiniɗ i teytest tselleɗ-iyi-d? Amek telliɗ ? ma yella ulac tiririt ad nettef afus n teytest ad as-tiniɗ « zeyyer afus-iw ! Ldi allen-ik ! ». Ma yella taytest ur d-tettarra ara tiririt lmeena-s d taytest war tafrit.

Llufan yesεan ddaw n useggas ad nexdem lhers s ssin yifassen.

Ad nefk isteɣsiyen

Ma yella taytest thedder, ad as-nefk isteɣsiyen:

- Acu yeɗran ?
- Acu i k-yuyen ?

- Teseiḍ aqraḥ ? anda ?

Isallen-agi zemmren ad ay-eiwnen deg usellek n teytest iwakken ad nzer titwilin n usellek iwulmen akked yisallen ara ad nessiweḍ i yiyallen n usellek.

Aɛawen n tnefsit :

Imsellek ilaq fell-as ad isenked iman-is i teytest belli netta d imsellek. Ad as-issefhem ayen i as-yedran d wayen ara as-yedrun.

Ayagi ad iɛawen, ad isishel titwilin n usellek.

3 TUKKSA N LKASK

(deg laksida n umuṭu)

Lkask n umuṭu ur yettwakkes ara seg uqerru n teytest siwa

ma yella taytest tella war tafrit, di lhala-agi yuwi-d yef umsellek ad yekkes lkask iwakken ad issekyed taytest. (tugna 01).

Tukksa n lkask d tatwilt teweer atas deg-s yezmer ad nzeyyed yef lihala n teytest, taruḍi deg uqerru, tamegreḍt ney ajgu n uerur, tatwilt-a tettishil mi ara yili sin n yimselken ttemṛanan.

Imsellek amezwaru : D win yesean tarmit.

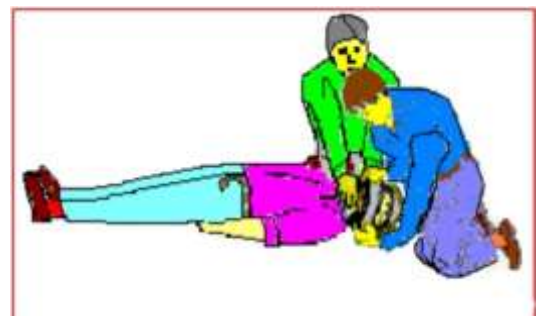
- Qqim yef yifadden rrif n uqerru n teytest.
- Sæddi afus ddaw n tmegreḍt, afus nniḍen sekcem-it ddaw n lkask w ad ttef-d ayesmar n teytest. (tugna02)

Imsellek wis sin :

- Qqim yef yifadden deffir uqerru n teytest .
- Ldi taggust n lkask i d-yezzin i uyesmar.
- Sefqed ulac æwiq ad yasen megal tuksa lkask
- kkes lkask s unejbud settawil yer deffir s lemḥadra iwakken ur yettuqae ara deg wanzaren n teytest. (tugna 03)

Mi ara yettwakkes lkask ilaq ad yers uqerru s ttawil kan yer lqaea.

- Tura yezmer umsellek ad yexdem titwilin n usellek ilaqen.



Tugna 3 : tukksa n lkask sin n yimsellken

Ma yella yiwen umsellek kan titwilt n tukksa n lkask tewæer.



Tugna 4: tukksa n lkask yiwen imsellek

- Imsellek ad d-yekk deffir uqerru n teytest, ad yesæddi afus ddaw n tmegreḍt, afus nniden ad yejbed lkask s ttawil yer deffir. (tugna 04)
- Mi yettwakkes lkask, imsellek ilaq ad yessers aqerru n teytest yer lqaea. (tugna 04).

4 Tiyyri

Iswi

Imsellek ilaq fell-as ad yessiweḍ tiyyri i yiyallen n usellek yettewaxsen

Tabadut

Tiyyri d axebber ney d asiwel i yiyallen n usellek deg-s

ad yessiweḍ issalen yef twayit yedran ney ayen yuyen taytest.

Asefhem

Ma yella ur yuwiḍ ara lexbar yer yiyallen n usellek yezmer ad d-yawi lemḍerra yef teytest xas akken ttwaxedment titwilin n usellek amezwaru yef waya imsellek ilaq ad yexdem tiyyri.

Asellek icudd am usaru, tiyyri i yimseken syin akin d asellek amezwaru.

Asaru-agi n usellek ur yezmir ara ad yeddu mebla takerrist tamezwarut, win yesseḥbibiren akked win ara ixedmen tiyyri.



Tugna 1 : Tiyyri



Amek tettili tiyyri

Tiyyri i yiyallen n usellek ilaq ad tili s læjlan, s uqader n usaru n usellek, tiyyri-agi yezmer ad yexdem umsellek s yiman-is ney yiwen seg yinigan iwumi ara ad nmudd iwellihi ara yedfer.

Asiweɫ i yimseɫken

Tiyri di kra n teginatin yescan imihi n lmut telzem, ad tettwaxdem umbeed mi ara txedmeɗ asekyed n teginat akked yimihiyen d useɣbiber yef laman n wiyiɗ.

Asexdem n ttawil n usiweɫ ilaqen

Tiyri ilaq ad ttwaxdem s ttawil yellan akka am tilifun n uxxam.

Asiweɫ i yimseɫken yettwaxessen yer wuɣɣun baɣel :

Yer **14** ney **1021** d uɣɣunen n usiweɫ i yiyallen n laman.

Siweɗ isallen terreɗ yef isteɣsiyen :

Amsiweɫ ilaq ad yini liɣala amek tella :

- Uɣɣun n usiweɫ (mudd isem ma yelzem)
- Acu yeɗran (lehlak, abaxix).
- Adeg (amkan swaswa).
- Aɣal n tiɣtas d wacu i tent-yuyen.
- Acu n tetwilin n usellek yettwaxedmen.
- Imihiyen yellan (times, aɣerɗeq, aɣireb ney imihiyen nniɗen).

Xdem iwellihen i d-ak-d-mudden

Imseɫken zemmren ad mudden iwellihen i umsiweɫ iwakken ad ten isexdem uqbel ara d-awɗen.

Gzem mi ara k-d-yini umahal

ɗleb ma yella zemmrey ad gezmey.

Ma yella imseɫlek isuter yer yinigi ad yexdem tiyri, ilaq :

- Uqbel tiyri, ad yili yesa tulmisin ilaqen.
- Mbeed tiyri, d akken yessaweɗ isallen akken iwata.

5 Argal n yiberdan n uzwu s tfekka tagensant

Iswi

Asekyed n tewsit n urgat, azgen ney s tekmal, imsellek ad yexdem titwilin ilaqen iwakken ad iserreḥ irgal n yiberdan n uzwu, ney ur tettkimmil ara liḥala-s.



Tugna 1 : Argal n yiberdan n uzwu

Tabadut

Argal n yiberdan n uzwu d lewɛara ney d aḥbas n uceddi n l'oxygène sebba n kra iweqɛen deg yiberdan n uzwu.

Sebbat

Tafekka taberranit d nettat i d-yettilin s waṭas n sebba n urgat n yiberdan n uzwu akka am lmakla,ilejlujen. Argal yettas-d mi ara yili umdan itett ney yerra lḥaḡa deg yimi-s.

Imihiyen

Iberdan n uzwu syin i ikeččem iteffey l'oxygène yer turin, ma yella ur nexdim ara titwilin ilaqen, yezmer ad temmet teytest ma ur serrḥen ara yiberdan n uzwu.

Isekanen

Amdan yettaṭṭaf-it urgat sumata mi ara yili itett, ney d agrud amecṭuḥ mi ara yili yetturar s tyawsa, ad tt-yerr yer uqemmuc-is. ad tafed taytest yettaṭaf tayect-is.

Llant snat n tewsatin n urgat :

Tayessa tamezwarut :

- Ifassen-is yef tmegreḍt-is.
- Aqemmuc-is yeldi.
- Ur yezmir ara ad yehder, ney ad yesguḥ.

Yettili **urgat-agi s lekmal**.

Tayessa tis snat :



Tugna 2 : Argal n yiberdan n uzwu

- Yesnufus s llehta.
- Yesguhhu s leqseħ.
- Ihedder ney yettru (llufan).

Yetteli d **argal s uzgen** , ur ilaq ara ad nkemmel hef lihala-s segmi yesnufus.

Amenzay

Imsellek ilaq fell-as :

- Ad iserreħ iberdan n uzwu deg urgat s lekmal.
- Deg urgat n uzgen ad ihader yef teyrest akken ur tettuyal ara d argal s lekmal.

Acu ara nexdem

• Deg urgat s lekmal

Taytest ur tezmir ara ad tessufey ney ad yessemnee iman-is.

Ad nmudd 01 yer 05 n tyitiwin gar tuyat n teytest.

yer umegnaħ ney agrud ameqqran (tugna 03).

Sbedd taytest, tbeddeħ rrif-is tesæeddiħ afus-ik yef yidmaren-is tesseknuħ taytest yer sdat, mudd-as 05 n tyitiwin s lğehd gar tuyat s ufus nniħen. (tugna03)

yer ugrud (tugna04)

Qqim tetħfeħ taytest tesseknuħ-tt yer sdat, tmudded-as 01 yer 05 n tyitiwin gar tuyat s ufus nniħen (tugna04)

yer llufan (tugna05)

Imsellek ilaq ad yeqqim ad yerfed taytest yef yiħil-is, ad yerr udem-is metwal lqaæ ad yeldi imi-s s sin n yiħudan seg uyesmar n wadda.

Mudd-as 01 yer 05 n tyitiwin s yiħudan n ufus nniħen.

Ma yella ur nğihent ara 05 n tyitiwin-nni :



Tugna3 : tyitiwin yer uerur



Tugna 4 : tyita n uerur yer ugrud



Tugna5 : tyita n uerur yer llufan



Tugna 6 : anhrus n idmaren (ameneq)

Yer umengaḍ d ugrud (tugna 06 d 07).

Deffir n teytest seddi ifassen ddaw n yidmaren d uεebbuḍ n teytest.

Seknu taytest yer sdat iwakken ayen iweqeen akken ad yishil i tuffya seg yimi.

Sers lbunya gar yidmaren d uεebbuḍ n teytest, terniḍ s ufella n ufus niḍen.

Ḥres aεebbuḍ-is tjebedḍ d asawen 01 yer 05 n tikkal.



Tugna 7 : anḥrus n idmaren (aḡrud)

Yer llufan (tugna 08)

Etti llufan yef uεrur, udem-is metwal igenni, afus n wadda ad yettef ayesmar n llufan, ma d afus ufella ad yettef aqerru-is w ad yehres ammas n llufan s yiḡil-is ad t-yetti yer uḍar niḍen.

Sexdem sin n yiḍuḍan iwakken ad neḥres

gar tedmarin n llufan 01 yer 05 n tikkal.



Anḥrus n idmaren (llufan)

yer umengaḍ aqebyan ney yer temtṭut s tadist (ayyuren ingura n tadist) (tugna 09)

Ekk-d deffir n teytest.

Seeddi iyallen-ik ddaw teyruḍin n teytest tḥerreḍ-t yidmaren-is

Sers afus-ik di tlemmast n yidmaren-is

Sers afus nniden yef ufus amezwaru bla ma tḥersed yef yidmaren-is

Ḥres 01 yer 05 n tikkal ta deffir ta.



Tugna 9 : anḥrus n idmaren (aquban)

Taytest weħd-s (tugna10)

Taytest ilaq ad tessers lbunya gar yidmaren d uæbbuð.

Ad tbedd teytest deffir n ukersi,

Ad iħres ææbbuð tikkelt deffir tayeð alamma yeffey-d ayen ixedmen argal. (tugna 10).



Tugna 10 : anħrus n idmaren (s ukarsi)

Di teytest war tafrit yesæan argal s lekmal, imsellek ilaq fell-as ad yehres yef yidmaren-is.

- **Argal s uzgen**

Taytest tezmer ad tekkas ayen i as-iweqeen i yiman-is.

- Ur ilaq ara ad nexdem fell-as titwilin nxeddem deg urgat s lekmal .
- Sebyes taytest ad tt-seguħ iwakken ad d-terr ayen iħeslen.
- Ssers teytest di talya anda tufa iman-is, s waṭas s teyimit
- Suter array n umejjay
- Syim taytest teassed-tt.

Ma yella tzad lihala n teytest yer urgat s lekmal yuwi-d lħal ad nexdem titwilin n urgat s lekmal.

.

6 Tifidi n berra

Iswi Hres deg umkan anda teffyen yidammen (tifidi n berra). Xdem tatwilt ney talya ilaqen iwakken ur nettkemmil ara yef lihala n teytest ifunezren ney i d-yettarran idammen seg yimi.



Tugna 1 : Tifidi n berra

Tabadut

Tifidi n berra d tuffya n yidammen mebla aneḥbus, tettas-d s sebba n lḡerḥ meqqren ney yeyzen deg uksum, yezmer dayen ad tili d afunzer ur iḥebbsen ara.

Sebbat

Tifidi tettili s sebba nn deqqet ney ayelluy n tṛawsa qeṭṭiḥen (Imus), ney kra n lehlakat yetthazen imyaren.

Imihiyen

Lexsara n waṭas n yidammen yezmer ad yeglu s lmut n teytest imsellek yezmer ad t-yenṭeḍ lehlak ma yella iḥuza aglim (lḡerḥ, tisiqest), ney ma yella iḥuza imi akked wallen.

Iskanen

Nezmer ad d-nini yef lḡerḥ d tifidi ma yella yellexs-d ubeḥnuq ney tamacwart di kra n tasinin mebla aneḥbus lḡerḥ i d-yusan seg unexbuc n uglim ur yelli ara d tifidi. Ilaq ad d-nnadi tifidi acku yella wanda ur tettban ara (iselsa) yef waya ilaq ad ten-nekkes.

Amenzay n tigawt

Imsellek ilaq ad yesseḥbes idammen n teytestm, ur yettzeyyid ara yef lihala-s.

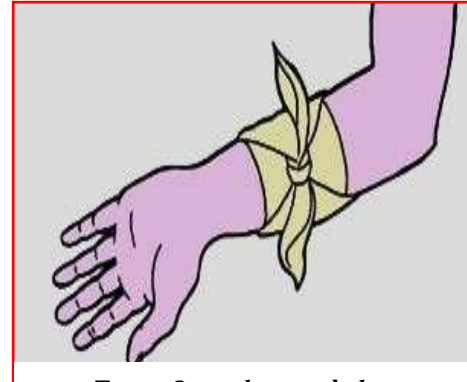
Acu ara nexdem

Tuffya n yidammen s waṭas si lḡerḥ

Sekyed tifidi, ma yella ilaq ad as-tekkseḍ iselsa,

- s usexdem n ubeḥnuq ney ilemḍaden. Hres yef tfidi-nni mebla ma thuzad idammen s yifassen-ik.
- Kessel taytest, talya-agi tettetṭil deg-s tuffya n idammen.

- Ger tiyri i yimselken yettwaxessen, tiyri tettili s :
- Ma yella inigi.
- Imsellek s yiman-is ma yella taytest teṭtef tifidi weḥd-s .
- Imsellek mbeəd mi ara icudd tifidi-nni s ubeḥnuq.



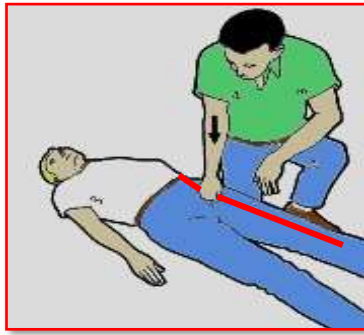
- **Ma mazal teffyen yidammen uyal yer uneḥbus s ufus s ufella n ubeḥnuq.**

- **Ma yella :**
- Tella tfekka taberranit di lḡerḥ.
- Taruḏi yeldin di lḡerḥ.
- Imsellek ur yezmir ara ad yeḥbess tifidi (lḡerḥ meqqr).
- Imsellek ur yesei ara arumen n useḥbiber.

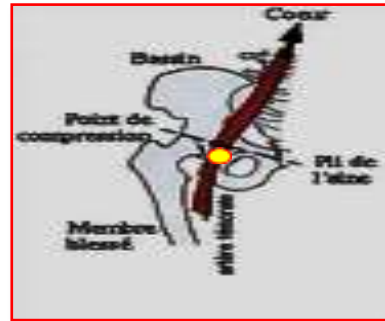
Xdem aḥras s lbeəd

Ḥres yef uḏar i yettawin seg wul yer ulkan n tfidi s ufus-ik ney s udebbuz.

- **Di tlemmast n uṭebbeq n tmeccact.** (tugna 04) (tifidi deg yidarren).
- Qqim yef yifadden rif n yiberdiyen anda yella lḡerḥ .
- Ḥres s lbunya iḃil yeḡeəd qbala, di tlemmast aṭebbeq n tmeccact. (tugna 04), afus ayeffus di tfidi deg uḏar aḡelmaḡ, tifidi n uḏar ayeffus s ufus aḡelmaḡ.
- Ḥres alamma leḡqen-d yimsellken yettwaxessen.
- Xdem tiyri ney suter i yinigi ad yexdem tiyri.



Tugna 4 : anhrus di lemmast n uffebaq n temcact

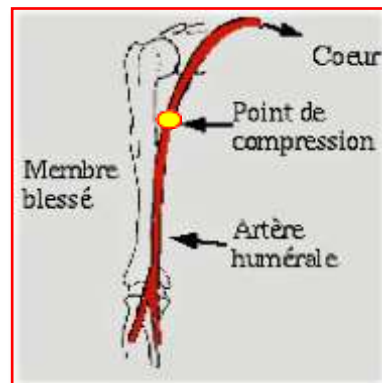


Tugna 5 : adeg unhrus n uzar n wul

- **Deg wudem n daxel n yiyl.** (tugna 06). (tifidi deg yifassen).
- Qqim rrif n ufus ijerhen.
- Azar n wul.
- Rfed iyil s ufus, adebbuz yer wudem n daxel.
- Hres yef yiyes tberneɗ ciɗ. (figure 06).
- Hres alamma lehqen-d yimsellken yettwaxessen.
- Xdem tiyri ney suter i yinigi ad yexdem tiyri.



Tugna 6 : anehrus deg udem n daxel n yiyl



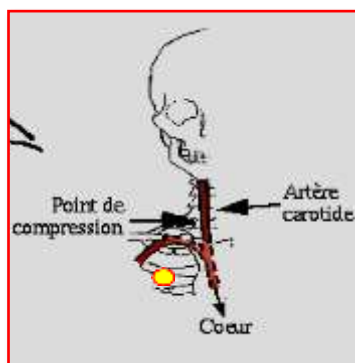
Tugna 7 : adeg n unhrus

- **Deg tmegredt** (tifidi deg uzar n uqerru).
- Qqim rrif uqerru ansi yella lgerh.
- Hres s udebbuz anda tebda tmegredt, cwiɗ di tterf, idudan niɗen deffir n tmegredt. (tugna 08).
- Hres alamma lehqen-d yimselken yettwaxessen.

- Xdem tiyri ney suter i yinigi ad yexdem tiyri.



Tugna 8 : aneħrus deg umgarđ



Tugna 9 : adeg n uneħrus deg umgarđ

Deg yal tagnit : đmen taytest, ddel-itt, tɛassed-tt.

Taqeffalt

Taqeffalt nettarra-tt deg umkan n uḥras s lebeid :

- Mi ara tili d lmuḥal ad tt-ttwaxdem.
- Yiwen n umsellek, aṭas n teytas (tawayit, ttrad).
- Taytest tesṣa imihi ad temmet.
- Anaqel n teytest yewæer
- Agman yegzem ney yerrez.



Tuana 10 : aven ilaaen i taqeffalt

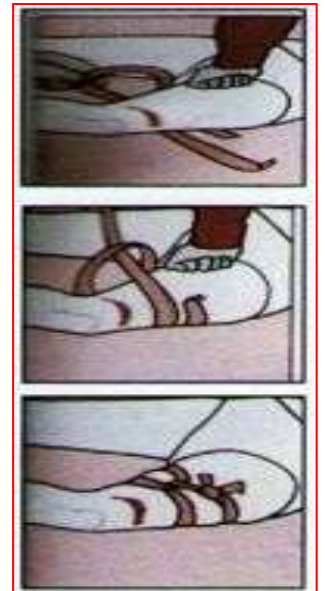
Tatwilt tamezwarut

Ayawas :

Abeḥnuq yeḡhed yesṣa gar 03 yer 05 n yisuntimen di tehri, yef lmitra uxemsin di teyzi, ur yettnejbad ara. (takrabaḍt, tafunart). (tugna10).

Asexdem n tqeffalt :

- Tṭef amkan n uḥras.
- Tṭebbeq taqeffalt yer sin seedit ddaw n ugman.
- Sekcem ixef n tqeffalt anda akken nṭebbeq.
- Zeyyer s unejbud n yixfawen n tqeffalt.
- Xdem snat n tekerrisin akken ad yettṭef uzeyyer-nni. (tugna 11)
- Aru saṣa anda txedmeḍ taqeffalt.
- Yum taytest mebla ma tyummeḍ taqeffalt.
- Sali iḍarren n teytest. (tugna 12)



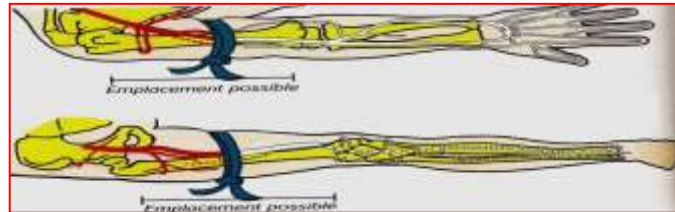
Tugna 11 : anexdum n tqeffalt



Tugna 12 : anerfud n iḍaren

Tamawt :

Taqeffalt tettwaxdem deg yiyl s ukuz n yiɖudan yef lemfasel dayen di tmeččact tettwaxdem s ukuz n yiɖudan yef ufud. (tugna 13)



Tugna13 : adeg anda tettewaxdem tqeffalt

❖ **Tatwilt tis snat**



Tugna 14 :Ayen ilaqen i tqeffalt

Ayawas : (tugna 14).

- Abeɥnuq ur yettnejbad ara yesɛa gar 03 yer 05 isuntimen di tehri, lmitra uxemsin di teyzi (takrabaɖt, tafunart).
- Axcib, aɛmud yesɛan 10 yer 20 isuntimen d asɣar ney uzzal.

Taqeffalt nettaf-itt di tlukit n usellek, nettaf yid-s aɛmud n uzeyyer, ur ilaq ara ad nessexdem taqeffalt yettnejbaden (llastik) i sexdamen i tukksa n yidammen.

Tatwilt :

Abeɥnuq yettwaxdam s kra n yisuntimen nnig tfidi, ur yettwaxdam ara yef lemfasel.

- Dewwer abeɥnuq sin yiberdan yef ugmam (tugna 15).
- Xdem tukrist.
- Xdem dixel n tukrist-nni axcib, ternuɖ snat n tekrisin.
- Bren axcib iwakken ad izeyyer yef ugman alama teɥbes tfidi (tugna 16).
- Mi ɥɛbsen yidammen cidd axcib s wayen i d-yeqqimen deg uubeɥnuq iwakken ur d-ifessi ara (tugna 17).



Tugna 15 : adeg n tqeffalt



Tugna 16 : azeyer n tqeffalt



Tugna 17 : acuddu n uemud n uzeyer

Ma yella ulac aemud, xdem taqeffalt s ubehnuq yezzifen, zeyyer tukrist n tqeffalt s unejbud seg yal ixef txedmed snat n tekrisin mi ara yexdem taqeffalt ilaq ad teqqim tettban-d (ur t-nettyummu ara). Ma yella yettwaxdem ur yettwakkes ara alama iwala-t umejjay.

Rfed idarren n teytest. (figure18)

Aru lweqt ideg txedmed abehnuq.

Xdem tiyri i yimselken yettwaxessen.

Yum taytest thadre-tt yef usemmid.



Tugna 18 : anerfud n idaren

εass taytest ma yella izad fell-as lhal, tesufuy tidi s waṭas, teḥunjer, tuyal war tafrit

Taytest tessuffuy-d idammen seg yimi :

Ma newala idammen ad teffyen seg yimmi n teytest (iriran d isusfan).

Aya yettas-d s waṭas sebba n lehlak iwumi ilaq umejjay.

Err taytest di talya :

- Akken tufa iman-is ma tella d tafrit.
- Segni-tt yef yidis ma tella war tafrit.

Xdem tiyri i yiyallen n laman.

Dfer iwellihi i ad ak-id-mudden yimselken.

Ǝass taytest.

Ma yella izad fell-as lhal:

- Ǝawed xdem tiyri, xebber-iten yef lihala n teytest.
- Xdem titwilin ilaqen ma yella taytest tuyal war tafrit.

Taytest yeffunezren

Afunzer yettas-d s sebba n tyita deg yinzaren, yef waya imsellek ilaq fell-as : (tugna 19).

Mi Ǝeddant 10 n tedqiqin ad Ǝebsen yidammen, suter yer teytest :

- Taytest ur tesnufus ara seg yinzaren.
- Ur tettensar ara .

Ma yella ur Ǝbisen ara yidammen ney uyalen-d, awi taytest yer usegnaf.

Taytest tettfunzur s talya tagmant

Sdat ufunzer agman :

- Zzel taytest.
- Xdem tiyri, dfer iwellihen ara ad ak-d-fken.



Mi ra tmasseḍ idammen n teytest aṭas n waṭṭanen i izemren ad neṭṭen deg yidammen.

Ma yella imihi ad imas idammen n teytest ilaq fell-as :

- Seḥbiber s tmelsa n yilemḍaden.
- Ma ulac, sexdem taculliḍt n plastik.

Ma yella imsellek iḥuz idammen n teytest mebla ma yessexdem arumen n useḥbiber ilaq fell-as :

- Ur ttarra ara ifassen-ik yer yimi, anzaren ney allen.
 - Ur tett ara qbel ma ad tessirdeḍ ney ad tbedleḍ iceṭṭiden.
 - Kkes iceṭṭiden ilexxen d idamen s leyseb mi ara tfakeḍ asellek
 - Sired ifassen-ik akked yimukan ilexxen s yidammen n teytest.
 - Sexdem (gel hydro-alcoolique, dakin)
 - Suter rray n ***Tugna19: acu ara nexdem sdat ufunzer***
- Yesṣa lḡerḥ xas mezzī.
 - Ruccen-d yidammen s udem-ik.

7 Taytest war tafrit

Iswi

Serreḥ iberdan n uzwu n teytest war tafrit

arju ar d-awḍen yimselken yettwaxeṣṣen.



Tugna 1 : taytest war tafrit

Tabadaut d iseylan

Taytest war tafrit, d tin ur nhedder, ur tettḥerrik meena tesnufus.

Sebbat Yezmer ad ilint aṭas n sebbat :

- Lxelæa.
- Lehlak.
- Yecca ayen ixεṣren

Imihiyen

Deg teytest war tafrit yezmer ad teḥbes asnufes, asnufes yettili mi ara yilin yiberdan n uzwu secddayen l'oxygène mebla aybel.

Di teytest war tafrit yesnufusen tesæa imihi n urgat n yiberdan n uzwu mi ara tili tezzel yef wammas.

- Ablæ n yiles.
- Tuḡalin n yisusfan yer ugerjum.

Amenzay n tigawt

Imselek ilaq fell-as ad iḥader yef yiberdan n uzwu iwakken ur ttergalen ara, asufey n yisusfan yer berra iwakken ad tesnufes teytest akken ilaq ar d-awḍen yimselken.

Acu ara nexdem

Asehbiber

Đmen belli ulac imihiyen ara iħazen imsellek ney inigan

Sekyed i wakkeken ad nzer anesruε

Seqsi taytest isteqsiyen imezıyanen

- Amek tettildi ?
- La y-id sellə ?

Țȃf afus n teȃtest tessutred-as

- Hres afus-iw !
- Ldi allen-ik !



Tugna 2 : sekyed taytest



Tugna 3 : aserreḥ n iberdan n uzwu

Ma yella taytest terra-d ney therrek (attan d tafrit), ilaq ad nexdem tatwilt ilagen di lehlak.

Ma yella taytest ur d-ttara ur tettherrik (attan war tafrit)

Suter lemɛawna ɣer yinigan ma wehd-k i tellid iwakken ad yexdem tiyri

DmeN aserreh n iberdan n uzwu

Err aqerru n teytest yer deffir tessaliɛ ayesmar iwakken ad yennejbad iles ad d-yeḡḡ ad iɛeddi
uzwu

Sekyed asnufes di 10 n tassinin w ad d- neġġ ayesmar yuli (tugna 4)

Şubb aqerruk yer tēytest amezzuy yer tenzar, lḥenk yer yimi, teskeydeḍ asnufes-is

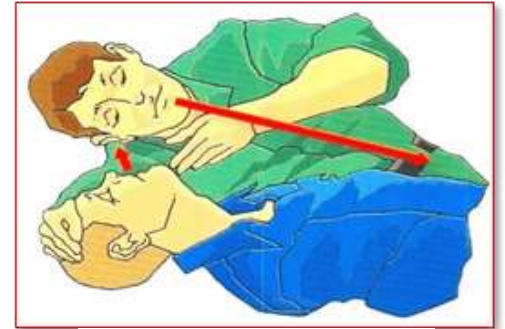
- S lhenk ad nhuss i ugri i d-yessuffey akked nnefs
- S umezzuy essel i lhess n nnefs-is
- S wallen wali idmaren n teytest ttalin tsubun

Ma yella nufa taytest tesnufus ilaq fella-y ad t-id nerr yer yidis-is (PLS)

Aserreh n yiberdan n uzwu

Tatwilt : yer ugrud d umengaɗ

- Sers afus-ik yef unyir n teytest
- Sers sin ney kraɗ n yiɗudan n ufus nniɗen ddaw uyesmar teldiɗ imi-s
- Err aqerru n teytest d asawen
- Muqel yer daxel n yimi n teytest ma yella kra yellan daxel-is tekkseɗ-t-id ney ma yebleɛ iles-is



Tugna 4: sekyed asnufes

Ɛer llufan

Err aqerru n llufan yer deffir teldiɗ imi-s s yiwen uɗad

Talya n tidist n laman (PLS)

Tatwilt : yer ugrud d umengaɗ

Akud amezwaru, aheyyi n uqbal n teytest



Tugna 5 : Sali ayesmar

- Kkes nnwaɗer n teytest ma texdem-iten
- Err afus n teytest iquerben yer imsellek s talya n teymart 90° (tugna 06)
- Qqim yef yifadden rrif n teytest (tugna 01 d 06)
- Rfed afus ibeɛden yef umsellek sers-it ddaw umezzuy-is ljiha anda yella umsellek s yiwen ufus (tugna 06 d 02)
- S ufus nniɗen jbed-d aɗar n teytest yer deffir (tugna 06)
- Uyal ciɗtuh yer deffir teɣɣeɗ amekkan iwakken tettiɗ taytest yef yidis-is
- Etti-d taytest yef yidis-is ansi yella umsellek seg

Alama yersa yef lqaea (tugna 06)

- Kkes-d settawil afus-ik ddaw lhenk n teytest
- Anef aqerru n teytest yuyal yer deffir
- Seqeed aɗar n teytest, ad yili s teymart n 90° iwakken ur yetttherrik ara
- Ldi imi n teytest s udebuz akked cahed mebla ma ttherked aqerru-s iwakken ad demned tuffya n yisusfan yer berra
- Sfeqad s tyellalt asnufes-is



Tugna 6 : talya n tadist n laman PLS

Fer llufan

Sers llufan yer yidis, nezmer ad t-nzers yef icimi ney gar ifassen n umsellek

Fer tmeɛtut s tadist

Sers tameɛtut s tadist yer yidis aɗelmaɗ iwakken ur nettkemmil ara yef lihala-s

8 Aneḥbus n wul

Iswi

Zer taytest ma (amengaḍ, agrud, llufan) iwumi
yehbes wul xdem RCP s usexdem n DAE ma yella



Tugna 1 : Aneḥbus n wul

Tabadut

Amdan iwumi yehbes wul, mi ara yili wul-is ur ixeddem ara akken iwata ney ur yerkid ara.

Sebbat

Aneḥbus n wul yezmer ad yili s sebba n kra n waṭṭanen n wul ladya yer umengaḍ yettuyal ur yerkid ara

Aneḥbus n wul yezmer ad yeḍru sebba n :

- Aybel di tilḥin n yidamen (tifidi, tameryiwt)
- Argal s lekmal n yiberdan n uzwu
- Učči yeṣṣaḍanen
- Taṛuẓu
- Azdar ney win tewwet trisiti

Imihiyen

Tudert n teytest yesεan aneḥbus n wul kra n ddqayeq kan, yef aya yehwaj l'oxygène ad yaweḍ allay akked wul iwakken ad yeḍmen tudert-is, acku ma ixuṣ l'oxygène deg wallay iderru-as-d uybel

Awwad n l'oxygène yer wallay d wul yettili s uselḥu n yidammen s uyrif iwumi neqqar RCP, ma yella ur t-nessexdem ara taytest ad temmet sebba n lexṣaṣ n l'oxygène.

Iskanen

Nezmer ad nini yef teytest tesɛa aneḥbus n wul ma yella ur d-tettara ur tettḥerrik

_ Ur tesnufus ara, idmaren-is akked tɛcbbuṭ-is ur d-ttalin ara, ulac lḥess n usnufes

_ Tesnufus s talya ur nerkid ara ney s llehta (GASPS)

Imenzayen

Imsellek ilaq ad isexdem aṭas n tetwilin iwakken ad isellek taytest su lmut

Tiyri

Sdat n teytest yesɛan aneḥbus n wul tlaq tiyri i yiḡallen n usellek, imsellek ilaq fell-as ad ixdem RCP iwakken ad iselḥeq l'oxygène yer wallay akked wul ahat ad selkeḍ taytest

Mi ara twaliḍ iskanen izemren ad awin yer uneḥbus n wul akka am uneqruḥ deg idmaren yef aya ilaq imsellek ad ixdem tiyri.

Alṭaf

Sdat uneḥbus n wul imsellek ilaq ad ixdem RCP, iwakken ad yeḍmen awwaḍ n l'oxygène yer wul d wallay (aḥras deg idmaren ad ḍemnen-t tilḥin n idamen uyṛif), awwaḍ n l'oxygène yer turin. Asexdem n tetwilt-agu syur inigan imezwura uqbel ad awḍen imsellken « défibrillateur » iwakken ad selkeḍ taytest.

Défibriller

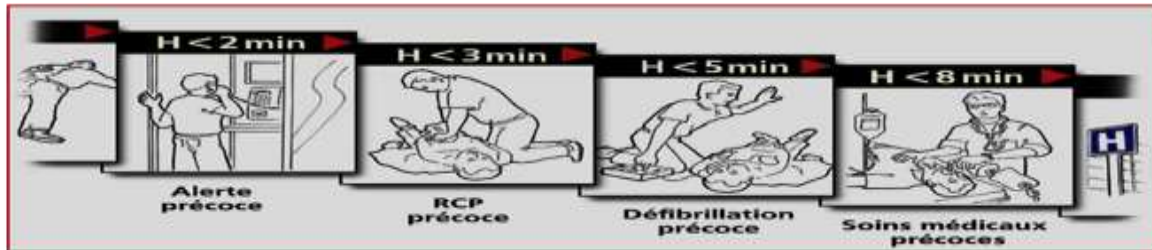
Alṭaf n wul yezmer ur yettiili ara d tamlilt akked lweqt, ma yella aneḥbus n wul yeqqen yer uybel n usexdem n trisiti n wul, asexdem n tyita n trisiti iwumi neqqar « défibrillation » deg yidmaren (deg wul n teytest).

Yezmer ad d-yerr armud n wul amagnu agman, ayen ara d- yesmenɛen taytest si lmut, mebla tatwilt-agi ul ad yeḥbes s lekmal.

Asexdem n tiyita n trisiti n berra syur imsellken s usexdem n défibrillateur, seg l'électrodes ad nsentɛd yef yidmaren n teytest iwakken ad nessebgen aybel n trisiti deg wul, yezmer ad n-mmudd i teytest yiwet n tiyita n trisiti seg les électrodes akken yezmer ad n-mmudd aṭas

asexdem n défibrillateur ur yesei ara imihi yef umsellek ma yella ur imas ara taytest, asemlil gar altaf n wul akked défibrillateur ahat ad slek teytest.

Tisurifin-agi yezmer ad selkent taytest si lmut gar 04% alama d 40 %



Tugna 2 : asaru n usellek

Yal ddqiqa iruhen temɛadal 10% seg usellek n teytest si lmut

Acu ara nexdem

Acu ara nexdem sdat n uneḥbus n wul « sdat lyaci » kifkif ula yer llufan, agrud, amengaɗ, yemxallaf wamek i nxeddem tatwilt-agi yef leḥsab leamer n teytest

Seḥbiber

Ḍmen belli ulac imihien yef umsellek akked yinigan, ma yella ilaq ḍmen-d aseḥbiber

Sekyed taytest iwakken ad neɛqel ma tella war tafrit

Taytest :

- ur d-ttar ara yef uesteqsi « Amek tettiliɗ » ?, « tselleɗ-iyi-d » ? .
- Ur tettḥerrik ara ma yella neɛleb ad teḥres ifassen-is ney ad teldi allen-is.

Ḍmen aserreḥ n yiberdan n uzwu:

Ḍmen belli tesnufus teytest deg 10 n tassinin ney kter

Taytest ur tesnufus ara, ur d-tessufuy nnefs, ur txeddem lḥes, ur d-ttalin idmaren-is.

Taytest tesnufus s talya ur nerkid ara ney s llehta, yezmer ad teɗru kra n ddqayeq timezwura mbeed aneḥbus n wul, ilaq ad t-id- neḥseb am akken d aneḥbus n usnufes w ad nexdem altaf mebla leɛɗil.

Ma yella čček, imsellek ad iħbes taytest ur tesnufus ara, yef aya ad nini taytest tesəa aneħbus n wul.

Xdem tiyri i yimsellken yettwaxeşşen, dleb défibrillateur ma yella.

Ma yella inigi, imsellek ad s-yedleb ad yexdem tiyri w ad yedleb défibrillateur ma yella.

Ma ulac inigi imsellek ad ixdem tiyri s yiman-is

Ma yella d amengađ ney d agrud, imsellek ad ixdem tiyri mbeəd ad ixdem tatwilt n ultaf n wul

Ma yella d llufan ney win izedren, imsellek ad ixdem qbel dqiqqa n ultaf n wul, syin akkin ad ixdem tiyri

Ma yella défibrillateur yettbin-d, imsellek ad t-isexdem di tazwara.

Asexdem RCP s uħras n yidmaren akked usnufes uyriř

Mi nufa aħbas n usnufes, xdem snat n usuđu mazziyen iwakken ad nsefqed argal n yiberdan n uzwu.

Bdu s 30 n uħras n yidmaren i tlemmast lqefş n yidmaren mbeəd 30 n uħras n yidmaren, err aqerru n teyttest yer deffir, rfeđ ayesmař-is tsuđeđ-as snat n tikkal.

Uyal s ifassen yer yidmaren, xdem tikkelt nniđen 30 n uħras n yidmaren

Kemmel akenni s ubeddel gar 30 n uħras n yidmaren akked snat usuđu. Abeddel gar snat n tetwilin ad yili s lemyawla iwakken ur nessenqas ara di temlilt n RCP.

Aneħbus n yidmaren ilaq ad yili nnig n 100 yef ddqiqqa ddaw n 120 yef ddqiqqa

Sexdem s laəjel DAE tđefređ iwellihen-is.

Akken kan DAE ad yeqreb yer teyttest, imsellek ad yedleb yer yinigi ad ixdem DAE, ad ixdem iwellihen ara as-imud.

Imsellek ilaq ad ikemmel RCP xas ma yella deg-s DAE alama idleb-d yur-s ad iwıxer.

Ma yella imsellek wehd-s ad isexdem DAE s yiman-is, yef aya yewwi-d lhal ad iħbes aħras n idmaren acku DAE i yezwaren.

Tuyalin yer RCP mbeed ma yefka-as DAE tiyita n trisiti ney s uwellih n DAE.

Ma ulac DAE kemmel RCP

RCP+DAE ad tkemmel alama leħqen-d iyallen n usellek

Deg yal tagnit

Ma Yella ur nezmir ara ad nexdem asuɗu uyrif, ad nexdem qbala aħras n idmaren yemsedfaren gar 100 alama 120 yef dqiqqa.

Ma llan atas n imsellken, beddel imsellek ixeddem aħras n idmaren mkul 02 n ddqayeq s lemquadra n wakud n ubeddel (ma yella DAE abeddel ad yili deg tesleɗt.

Aħras n yidmaren (Altaf n wul n berra)

Tatwilt

Akken yebyu yella leɛmer n teytest

- Segnit yef uɛrur deg lqaɛa teqqur
- Qqim tama-s yef yifadden
- Ėerri idmaren n teytest ma yella wamek

Ter umengaɗ (tugna 03)

Err argaz n ufus (tugna 07) di tlemmast n idmaren deg nnefš ufella n nnefš n wadda n idmaren (tugna 06) macci yef idis.

Sers afus nniɗen sufella umezwaru s ucekkel n yiɗudan iwakken ur nħerras ara yef yiberɗiyen.

ħreš yef yidmaren n teytest 05 yer 06 n yisuntimen seg 100 yer 120 n tikal di ddqiqqa I wakken ad tili temlilt n uħras n yidmaren ilaq :

- Eġġ iyallen-ik srid selsen
- Dmen akud n uħras akked win n userreh d yiwen
- Eġġ idmaren uyalen yer talya-nsen mebla ma tekkseɗ ifassen-ik deg yal aħras iwakken ul ad yaččar d idammen

Ter ugrud (tugna 04)

Sers agerz n ufus yer nnefs ufella n nnefs n wadda n yidmaren

Rfed idudan-ik iwakken ur tħerrsəd ara yef yiberdiyen

Aħras yef yidmaren n ugrud lqis n 4 yisuntimen gar 100 yer 120 di dqıqa, iwakken ad tili temlilt n uħras n yidmaren

- Eħė iyalen-ik srid sellsen
- Dmen akud n uħras akked win userreħ d yiwen
- Eħė idmaren uyalen yer talya-n sen mebla ma tekkseď ifassen-ik deg yal aħras iwakken ul ad yaččar d idammen.

Ter llufan (tugna 05)

Sers 02 n yiďudan di tlemmast n yidmaren n llufan

Ĥres di yal tikkelt di tlemmast n yidmaren n llufan lqis n 03 yer 04 n yisuntimen, seg 100 yer 120 n tikkal n uħras di dqıqa.

Iwakken ad tili temlilt n uħras n yidmaren ilaq :

- Dmen akud n uħras akked win userreħ d yiwen
- Eħė idmaren uyalen yer talya-n sen mebla ma tekkseď ifassen-ik deg yal aħras iwakken ul ad yačar d yidamen.



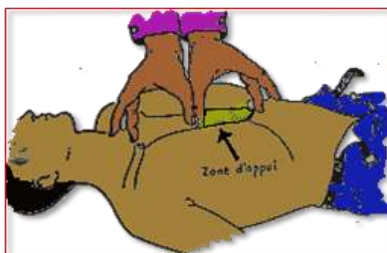
Tugna:3 Alħaf yer umengaď



tugna :4 Alħaf yer ugrud



tugna :5 Alħaf yer llufan



Tugna: 6 Adeg n uħras



Tugna: 7 lkeft n ufus

Asuḍu**Titwilin****❖ Fer umengaḍ d ugrud (imi yer yimi) (Tugna 08)**

Err aqerru n teytest yer deffir, yleq inzaren-is s udebuz akked cahed s ufus yersan yef unyir n teytest

Ldi imi n teytest sali ayesmar-is s ufus nniḍen

Jbed l'oxygène sers imi-k yef yimi n teytest hreṣ mlih iwakken ur d-iteffey ara uzwu mi ara ad as-tuḍed (tugna 08)

Suḍ s userni cwiṭ cwiṭ alama ttalin-d yidmaren n teytest, akud n usuḍu ad yili d yiwet n tassint

Err cwiṭ iman-ik yer deffir iwakken ad nmudd asuḍu wis sin akken ad nwali dayen idmaren n teytest tsubun (tugna 09)

Suḍ tikkelt tis snat

Asuḍu-agi n snat n tikkal ilaq ad yili ur yettæddi ara 05 n tesinnin iwakken ur nettæṭṭil ara tuḡalin yer uḡras n yidmaren

❖ Fer llufan (tugna 10)

Ṭṭef aqerru n llufan s yiwen n ufus deg unyir

Ldi imi n llufan tessaliḍ ayesmar-is d asawen s sin n yiḍudan (cahed d uṣebbee) n ufus nniḍen

Xdem imi-k akked yimi d tenzart n llufan (ḥerriten-t di sin s yimi-k) iwakken ur iteffey ara uzwu mi ara tsubbeḍ

Suḍ alama ulin-d yidmaren n teytest

Akud n usuḍu ad yili d yiwet n tassint

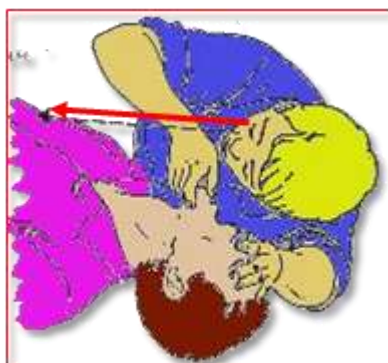
Err iman-ik yer deffir wali idmaren n llufan tsubun, suḍ tikkelt tis snat

Deg yal liḥala ma yella ur d-ttalin ara yidmaren di lawan n usuḍu

- Dmen belli aqerru n teytest di talya yelhan, ayeṣmar yuli
- Dmen belli azwu ur d-iteffey ara lawan n usuḍu



Tugna : 8 Aṣuḍu



Tugna : 9 asufey n n uwzu



Tugna : 10 aṣuḍu yer llufan

9 DAE

Défibrillateur awerman azyaray (Défibrillateur automatisé externe)



Tugna 1 : logo DAE

TABADUT

DAE d asagu yezmer

- Ad isekyed armud n trisiti n wul
- Ad isekyed talya tawernađt n wul, izmren ad yawin anħbus n wul
- Yettmudu tiyita n trisiti iwakken ad yehbes armud awernađ n wul.

Amekan anda yettili DAE izmren ad t-sxedmen lyaci

DAE yettili deg imukan uzayez, yettrus deg texzanin n zeğgağ yesəan Logo yettwaeqalen. (Tugna01)

Aglam n DAE

DAE yea :

- Imsiwel yettemudun izen n imesli, ad iwelhen imsellek di tetwilt.
- Métronome iħettben anya n uħras idmaren.
- Tiybirt izemren ad tbudd tiyita n trisiti.
- Taqeffalt s wayes ad nemud tiyita n trisiti mi ara ay-id-yedleeb DAE, yettili yid-s tayuga n les électrodes ma yella yexşer umezwaru.

Ma yella yenţed yef uglim n taytest les électrodes agi zemren

- Ad isekyed armud n trisiti n wul yer DAE.
- Ad imud tiyita n trisiti ma yella yeswelħik DAE.
- Aţas n tyawsiwin i d-yeddukulen akked DAE gar-asent :
 - Timqşet ad ngzem yis-s isselsa, ad neerri idmaren n taytest
 - abeħnuq ney lkayeđ yis-n ad nskew aglim n taytest ma yellexs
 - Imus teşđila ad nekkes cəer deg umkan anda ad neşenţed les électrodes



Tugna : 2 DAE n umengađ

TATWILT

❖ Fer umengađ

- Cœl DAE đfer iwellichen-is (azenziy izen n tayect)
- Kkes ney gzem isselsa yef idmaren n taytest
- Skew idmaren n taytest ma yella leksen
- Xdem les électrodes yef uglm aken d-iwelleh yef les électrodes nni
- Qqen les électrodes yer défibrillateur
- DAE ad yeđleb ur nettmassa ara taytest, ad nebœed
- DAE ad yaley tiyita n trisiti ilaq ħres yef taqeffalt <<tiyita>>
- Uyal srid yer uħras n yidmaren mbeed tiyita, mebla ma tekseđ-d les électrodes.
- Ma yella DAE yuley-d ur tlaq ara tiyita n trisiti uyal srid yer uħres n yidmaren, ur d-tekkes ara les électrodes.

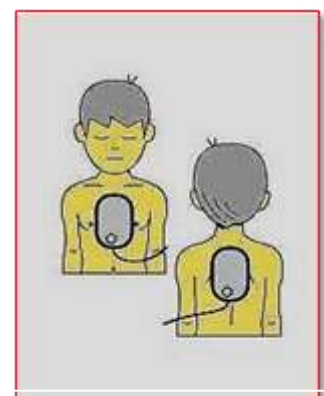


Tugna : 3 DAE n ugrud

❖ Fer ugrud aked llufan

Tatwilt n défibrillateur yer ugrud akked llufan mexalafent yef tin n umengađ :

- Ilaq ad yettwaxdem usagu ilaqen (les électrodes n ugrud, réducteur d'énergie) ma yella umsellek yufa-d agrud yesœan anħbus n wul ur yufi ara DAE n ugrud yezmer ad isexdem DAE n umengađ, ilaq ad anseneđ l'électrode di tlemmast n yidmaren wayeđ de tlemmast n uerur (tugna04)



Tugna 4 : adeg n les électrodes

yer ugrud

Di liħala-agi niđen ad nexdem les électrodes aken id-ağ-id-iwelleh uzenziy n win tiixedmen

❖ TAMARA

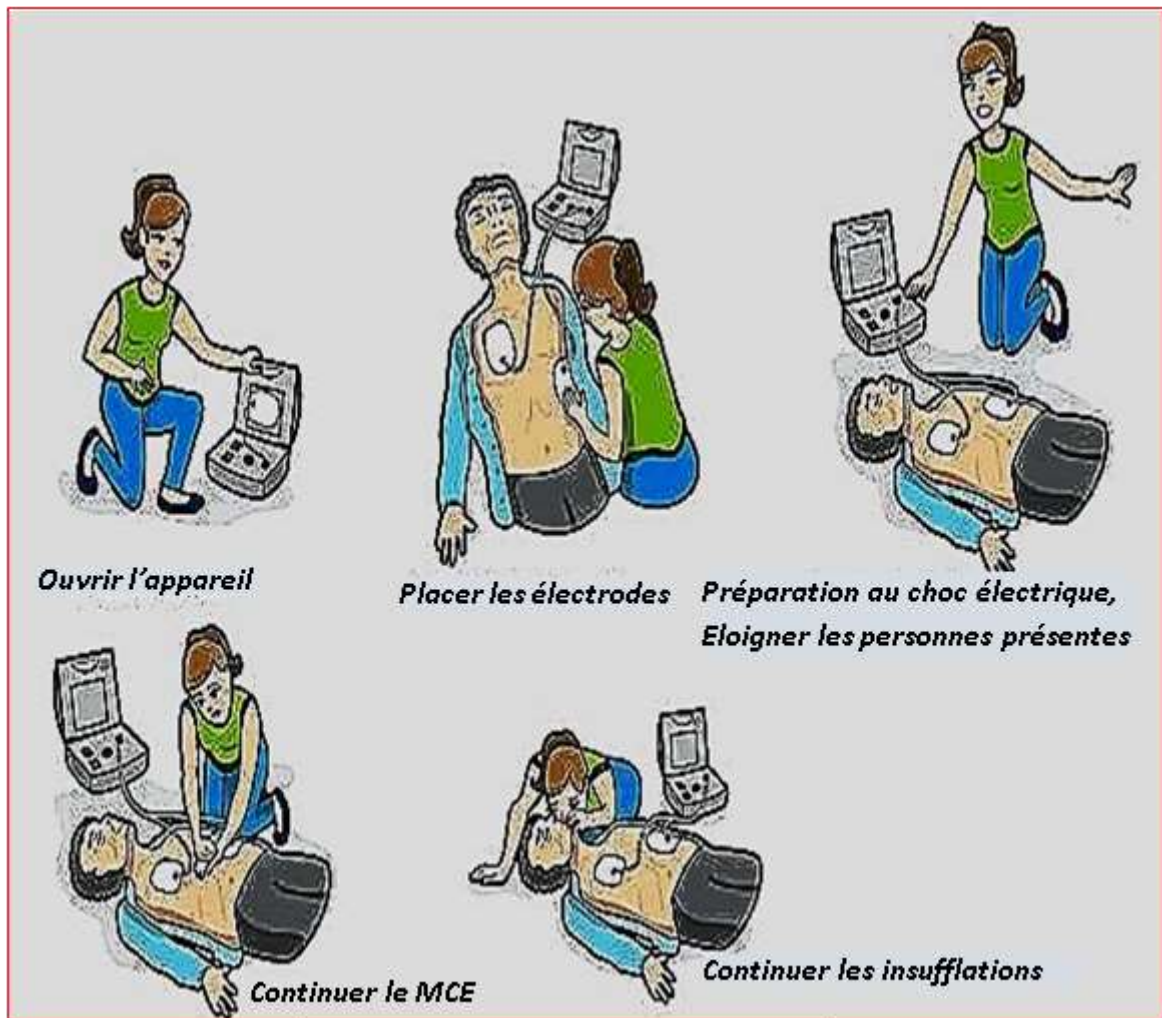
Ma yella taytest tesœa ayđem amentad n tuijya deg wadeg anda ara nexdem les électrodes, imsellek ilaq ad ikkes ayđem-nni iwaken ad iseneđ l'électrode.

Ma yella taytest tesseɛ adɣay n wul de wadeg anda nexdem l'électrode (imsellek yeeɛ tikti ney teban-as-d cama ney iban-d uɣay daw yiyes n tayet.

Imsellek ad isenɛd l'électrode si 08 yer 10 isuntimen yef wanda yella uɣay-nni

Ma yella taytest tezzel yef lqaa tellexs (Tamda, Ageffur) ney yef lqaa n wuzal. Imsellek ilaq ad inaqel taytest, ad tt-izel deg umkan yekkawen uqbel ad yebdu asexdem n DAE, ma ulac tatwilt n DAE ur tettenjaḥ ara, xas ma ulac imihi yef imsellek ur ilaq ara ad imas taytest lawan n usekyed, ma ulac amussu imsellek ilaq ad isefqed asnufes n taytest.

Ma yella DAE isuter anermis n les électrodes, xas akken tamahalt-agi tettewaxdem uqbel, imsellek ur iḥebbes ara aḥras deg yidmaren ad isefqad belli les électrodes neɛdent akken iwata, agatu dayen yeqqen s lewqam yer DAE, ma yela mazal aybel bdel les électrodes s tiyeɛ ma llant.



Tugna 5 : asexdem n DAE

10 Lehlak

ISWI

Nesugen ayen yuyen taytest, d wayen d-yettebanen fell-as

TABADUT

Amdan ad iħas iman-is ur yelli ara bexir, mebla ma yezra d acu ney ansi d-tekka

Sebba-s, izmer ad tili d aæddi ney tettuyal-d.



Tugna 1 : taytest tehlek

IMIHIYEN

Ilaq ad nesugen ayen yuyen taytest s læjel iwakken ur tettezad ara liħala-s ney ad temmet taytest-nni.

ISKANEN

Imsellek mi isekyed taytest ilaq ad ixdem tiyri.

ACU ARA AD NEXDEM

Ėas iseylan n teytest ma yella ttezaden fell-as awi-tt yer umejjay.

Anqruħ n wul : aneqruħ deg yidmaren

Tazyint AVC

- Ėeyyu ney facal n yifassen
- Abeddel deg udem
- Tideryelt ney lewæara deg ufeham
- Lewæara n usenṭaq ney lefhama
- Aneqruħ deg uqerru
- Taytest ur tezmir ara ad tettef iman-is s ibeddi

Sin-agi n waṭṭanen ilaq-asen amejjay s læjel

Tawsit tayed

- Aneqruf deg uεebbu
- Lewεara deg usnufes ney di lhdra
- Ahunjer , Tidi

Ad nesyim taytest ad testaεfu :

- Zzel taytest yef umεtreh ney yer lqaea, seyim taytest tsended-tt ma yella tesεa aybel deg usnufes , seyim-itt aken tebya teytest ney aken tufa iman-is.
- Kess-as iselsa ma yella yetufi
- Hder-as, tekseε-as lxuf.

Kkes as icefiden is ma yella uybel**Dmen taytest thedεε-as****Seqsi teytest ney wid d-yezzin**

- Leεmeε-is
- Liħala n tdawsa-is, ma yella tesεa aħtanen.
- Ma yella yeεdra-as uneqruf uqbel .

Mud-as aman s sekker

Mud-as ddewa-ines ma yella isuter-ak-d.

Ma tezađ liħala-as xdem tiyri imselken yettwaxeşşen đfer iwellihen i ak-d-mudden.

Ma izad lħal-is lawan urađu n imselken

- εawed tiyri txebbεε imselken yef liħal as
- xdem titwilin ilaqen ma yella truħ as tefrit

11 Lğerħ

Iswi

Xdem tigawin n usellek ilaqen ma izad lğerħ.

TABADUT

lğerħ d tiyersi. Mezziyen n uglim.

SEBBAT

lğerħ s wačas yettili mezzi, yettas-d sebba n uxbac,acerrig ney tisiqest .

IMIHYEN

Leħseb n temyer d umekan-is di tfekka, yezmer ad yennerni ad yuyel d tifidi

Ney ad ixdem lwɛara deg usnufes n taytest, izmer dayen ad yawi akruren.

Akruren-agi d ağan iwaɛren izmren ad iṣawɛen yer lmut n umdan, dewes-is d aceraɛ.

ISEKANEN

Lğerħ yesɛa senat n tewsatın :

▪ Lğerħ yenṭaren

- D tifidi
- Kra iqeɛen ikcem deg ukessum (Imus, tisiqest...)
- Amkan-is di tfekka, deg wallen,idmaren,taɛbbuɛt
- Taruži yeldin.

- **lğerħ meziyen**, acarrig meɛtuħen deg uglim, di tiṭ ney de umkan řhifen.

Imenzay

Imsekk ilaq fell-as ad isekyed lewɛara n lğerħ iwakken ad iẓer titwilin ara ixdem.



Tugna 1 : lğerħ



Tugna 2 Ifasma

Acu ara nexdem

Sdat n teytest tafrit yesaan lgerh imsellek ilaq ad isekyed lewɛara n lgerh iwakken ad izer titwilin ara issexdem.

Lgerh yenɛerren

Ur ilaq ara ad nekkes tayawsa-nni ikecmen akessum (Imus nney zzɣağ...), ma tella tfidi hres qbel idammen, syim taytest akken ilaq

- Syim taytest tkessleɛ-tt yer yidmaren-ik, ma yella tesɛa lgerh deg yidmaren iwakken ad nsishil fell-as asnufes
- Ma llant ticuffidin n uzwu deg lgerh n yidmaren syim-d taytest yur-k tseknuɛ-tt yer ljiha-nni iɣerhen
- Deg lgerh uɛebbuɛ zzel taytest tessaliɛ ifadden-is iwakken ad isenqes aneqruh w ad serrhen ifessugen n tɛebbuɛt
- Lgerh deg wallen, yum allen n teytest tettfeɛ aqerru-s iwakken ur yettɛherrik ara, ayagi ad isenqes imihiyen ur yettkemmil ara temyer lgerh
- Zzel taytest deg yal tagnit di talɣa-agi taytest ur yettzad ara fell as lhal

Hader taytest yef lhamu d usemmit**Xdem tiyri i yiyallen n usellek****Ɛass taytest****Lgerh mezziyen****Sired ifassen-ik s ššabun****Sizdeg lgerh :**

- Sired lgerh s waman akked ššabun iwakken ad ikkes tibaktiriyin s usexdem n ubeɛnuq Tum lgerh iwakken ur irekku ara tikkelt nniɛen
- Tarda s waman kan ney ššabun yesenqas rekku n legerh

Sehbiber s lfašma tugna 02**Lfašma tehbis lgerh****Steqsi taytest ma tecreɛ yef wokruren**

ẓer amejjay ney win ixdmen di tdawsa

- Iwaken ad izer ma yella yecreḍ ney yemmut ucraḍ- nni
- Wali-d amejjay ma yella taytest tesɛa azug ney tawla

Sired ifassen-ik mi ara tekfuḍ titwilin n usellek amezwaru

12 Timeryiwt

Iswi

Xdem titwilin ilaqen ela ḥsab lewɛara n tmeryiwt

Tabadut

Timeryiwt d aneqruḥ deg uglim ney deg iberdan n uzwu ney deg uɛebbuḍ sebba n tezyelt

Sebbat

Timeryiwt tezmer ad teḍru s sebba n tezyelt d ifuras ikruranen ney trisiti

Imihiyen

Leḥsab n tyuzi d umekkan n tmeryiwt yezmer ad yawi

- Imihi imir aybel di tilḥin n yidamen (ma yella timeryiwt meqqret), aybel deg usnufes ma yella timeryiwt deg udem ney timgerḍt ney asnufes n dduxan
- Aqraḥ qessiḥen
- yezmer ad yeḡḡ iwɣamen ney cwami

Iskanen

Llant 02 n tewsatn

Timeryiwt yenṭerren, ma yella tesɛa :

- Deg yiwen umekkan meqqren ney deg waṭas n yimukan, meqqret yef lkeft n ufus (tugna 03)
- Timeryirt lqayet deg ukessum ney tettban d tacebḥant ney d taberkant
- Timeryiwt tella deg udem, di temgerḍt, deg yifassen ney di lemfaɣel
- Tezwey deg uglim yer yigerdan (aḥraq n yiṭij)

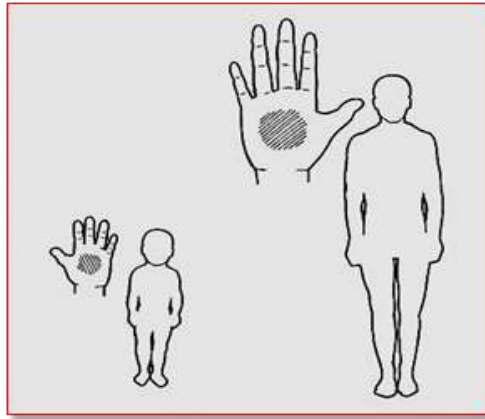


Figure 1 : La brûlure

Tugna 1 : timeryiwt



Tugna 2 : timeryiwt s ifuras



Tugna 3 : Asekyed n tmeryiwt

Amenzi

Imselek ilaq ad isismeḍ aneqruḥ, ad isekyed lihala n teytest w ad isexdem titwilin n usellek amezwaru

Acu ara nexdem

Sdat n teytest yesaan timeryiwt deg yir lihala ilaq yef umselek :

Ad isismeḍ amkan yeryan

Sismeḍ amekkan yeryan s waman n lein, smir aman 30 n ddqayeq, asismeḍ -agi ad isenqes aneqruḥ d wamek ur yettzad ara.

kkes-as iselsa

kkes-as iselsa ma yella ur ntiḍen ara

sekyed lihala n tmeryiwt

kemmel tatwilt leḥsab lihala n tmeryiwt

Timeryiwt yenṭerren

Xdem tiyri mi ara tebdud tatwilt n usismeḍ



Tugna 4 : Asismeḍ n tmeryiwt

Kemmel aşışmeđ (tugna 04)**Syim taytest mi ara tekfuđ asismed**

- Zzel taytest yer lqaa ney yef umetređ
- Syim taytest ma yella tesaa iyeblan deg usnufes
- Sebyen amkan-nni yeryan

Ʀum timeryiwt s ubeđnuq izeddigen,

εas taytest

Tamawt

Ur ssexdam ara ifuras mebla ma tcawređ amejjay

Timeryiwin mezziyen

Sismed lgerđ alama yekkes uneqruđ

Ʀum amkan yeryan

Wali-d amejjay :

- Iwakken ad tesfeqdeđ acariđ n wakruren
- Ma yella d llufan
- Ma yella yegla-d s wazzug ney s tawla deg ussan iteddun

Timeryiwin-nniđen

Timeryiwt s yifuras ikruranen

- Sired s waman,
 - ljetta arkelli ma yella inyel-d yef icetđiden
 - yef tiđ s useđder akken ur yetthaz ara tiđ-nniđen
 - kkes icetđiden ilexsen d ifuras
 - ur ttađđa ara taytest ad d-terr ma yella teswa ifuras
 - Jmee ifuras i teswa teytest
 - Xdem tiđri i yiđallen n usellek
 - Sired ifassen-ik mi tekfiđ titwilin i txedmed

Timeryiwt s trisiti

- ur ttmas ara taytest alama tekseḍ imihi
- Smir aman yef imukan yeryan
- Xdem tiyri i yiyallen n usellek tḍefreḍ ayen ara ak-id-inin

Timeryiwt s irugan

- Ma yella taytest tesca lewɛara deg usnufes, syim taytest tkessleḍ-tt yur-k
- Xdem tiyri, ḍfer iwlihen

13 Taruži n iysan d lemfašel

Iswi

Hader aherrek n taytest ma yella tesəa taruži deg iysan, ney di lemfašel.

Tabadut Taruži d aceqqeq ney d aqcem deg yiyes, ma

yella di lemfašel neqqar-as aleyzem ney aneftal.



Tugna 1: Taruži

Sebbat

Taruži tezmer ad tilli sebba n n ddeqet, yelluy...

Imihyen

Mi ara tili ddeqet deg uqerru imihi ameqran taytest ad as-truḥ tefrit ney akerfel, yezmer ad tesəu tifidi, anqruḥ akked iriran.

Mi ara tili ddeqet deg ujeḡu n waerur (anqruḥ deg wamas,deg umeḡerd) yezmer ad yeḡez ujeḡu n uerur ney deg wadif yettedin di lemast n ujeḡu, ayagi yesəa imihi ad tkref taytest.

Ma yella tḡuza ifasen d idaren yezmer ad yeglu s ucarrig n yigman-nniḡen (izuran, Timazwalin) d ayen ara d- yeglun s lemḡarrat tiyeḡ.

Iskanen

Ayen ad yesbynen taruži

- Anqruḥ .
- Taytest ur tezmir ara ad teḡrek agman-nni yettewayen.
- Azzug ney aewaj n ugman

Imenzayen

Imsellek ilaq ara ad iḡrrek taytest.

Achu ara nexdem

Taytest war tafrit

Xdem tatwilt ilaqen sedat taytest war tafrit

Ma yella taytest d tafrit tesɛa taruži ney aneftal

ur tettara ara s amkan-is

Xdem tiyri i yimselken tedfred iwellichen

Sehbiber yef taytest seg lhamu aked usemmid

Ɛass taytest, tehdered-as

Taytest tesɛa aneqruḥ di temgreḍt mbeed tiyita

Izmer yesɛa taruži deg ujeḡu n temgreḍt :

- Taytest ur ilaq ara ad tḥerek aqeru-is
- Tḥef aqerru-is s sin yifasen akken i d- tufiḍ. (Tugna02)
- Tleq imezzuyen n taytest ma yella llan inagan ney lḥes.

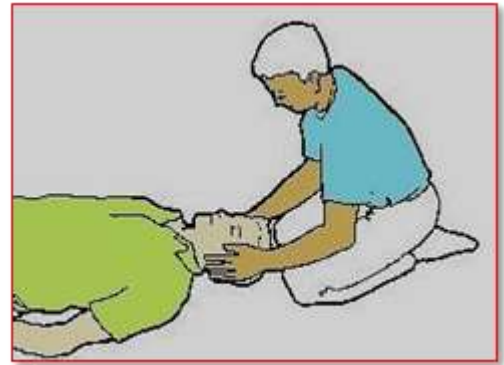
Taytest teneftal :

Ur ttara ara agman yeneftalen

Cidd agman yerzen s usxdem iceṭiden n taytest ney s ubeḥnuq akerdis (tugna03)

Taytest tafrit ur yesɛin ara iseylan n truži :

Ɛas taytest



Tugna 2 : tḥef aqerru n taytest



Tugna 3 : acuddu deg yifassen

14 Talluket n usellek

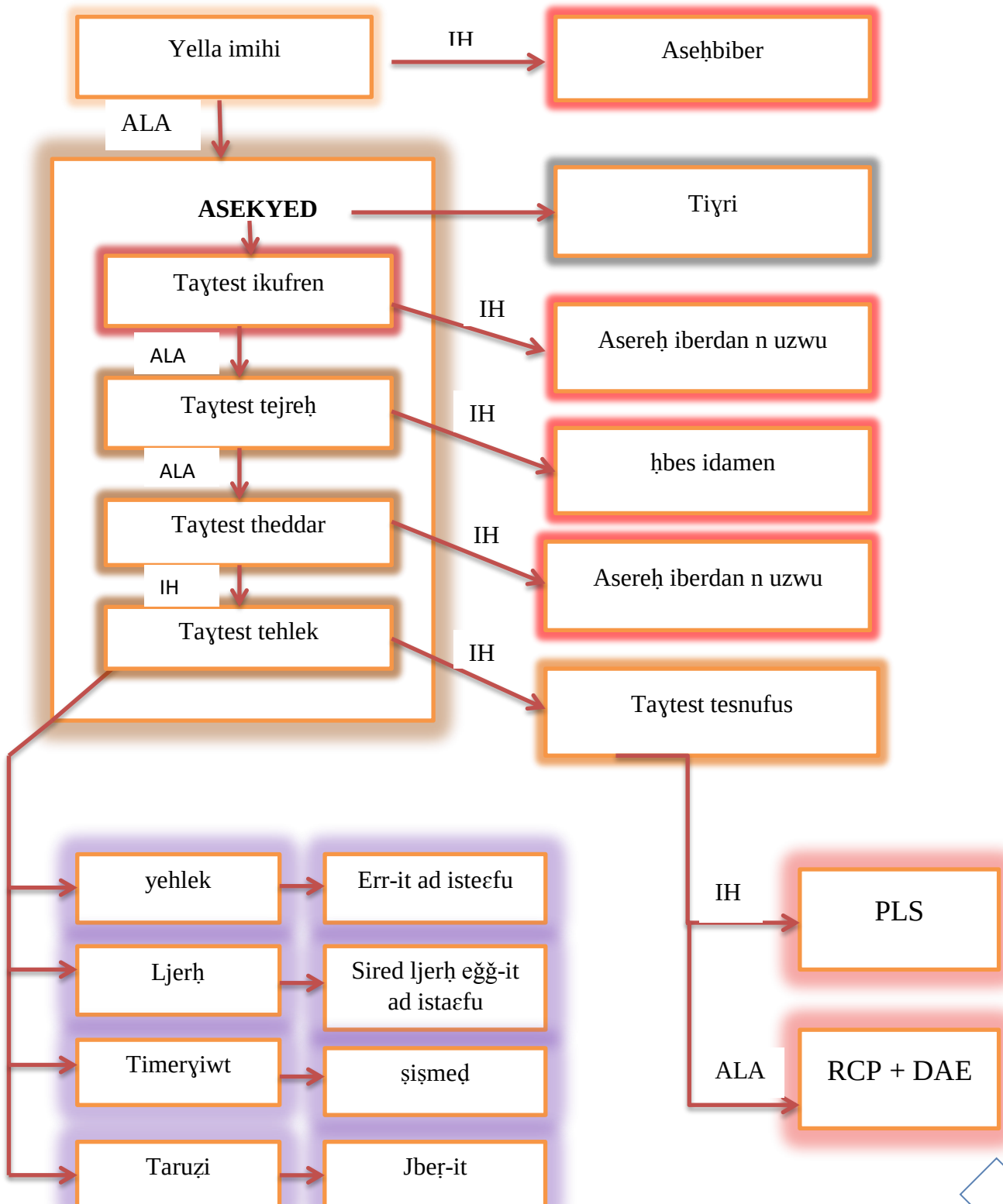
Ayen yellan deg talluket n usellek

- Ilemɗaden n tujya
- compresses stériles
- Bandes en toile
- Bande élastique
- Sparadrap
- Pansement adhésif
- Lemqes
- Taqeffalt (abeɣnuq Fezzif aked uɛmud uzeyyer)
- Amesak uxellal
- Şşabun iceṭiɗen
- Llamba
- Tacemmaɛt
- Abrik
- Abeɣnuq zdigen
- Écharpe
- Taduli
- Taculliɗt
- Tacekart n yiɗumman
- Tazmamɛt
- Ayanib



Tugna 1: Talluket n usellek

AZENZIY AMATU N USELLEK



Conclusion générale

Conclusion generale

La traduction demeura toujours un outil qui assure la transmission de la communication entre les langues afin de résoudre les problèmes de compréhension dans les différentes sociétés. La traduction est généralement définie comme le transfert d'un texte d'une langue source vers une langue cible.

Cette présente étude intitulée « Essai de traduction d'un guide de secourisme du français vers tamazight » où nous avons exploré plusieurs aspects fondamentaux liés au domaine de la traduction et de la traduction technique d'une manière spécifique. Pendant ce travail de recherche, nous sommes arrivés à distinguer dans le volet théorique de notre thème de recherche la différence entre la traduction littéraire et celle de la traduction technique. Et au fil de notre travail de recherche, nous avons pu traduire un contenu d'un guide de premier secours en langue française vers le tamazight en recourant à la traduction technique comme modèle et méthode de traduction.

Notre traduction est centrée sur la théorie de la stylistique comparée de Vinay et Darbelnet où nous avons pu utiliser cinq (05) procédés de traduction ; Emprunt, le calque, la traduction littérale, transposition et l'adaptation (direct & oblique). Et nous avons analysé pertinemment chaque utilisation de ces procédés déjà cités, et en expliquant le motif et le choix pour chaque procédé et son utilité dans notre traduction.

Il est évident que chaque thème de recherche ou académique rencontre pendant sa réalisation des difficultés et obstacles qui l'empêchent d'arriver aux résultats souhaités ou envisagés, donc pour le cas de notre étude. Ces difficultés principales incluaient l'adaptation des termes médicaux précis et des expressions techniques, souvent spécifiques au contexte culturel et linguistique du Tamazight.

Pour surmonter ces obstacles, nous avons utilisé des procédés de traduction tels que l'emprunt, l'adaptation et la transposition. Cela nous a permis de faciliter l'intégration des termes techniques dans le Tamazight tout en préservant leur précision et leur pertinence.

En plus, l'utilisation de dictionnaires bilingues spécialisés a été cruciale pour garantir une traduction précise et compréhensible pour les lecteurs Tamazight, et aussi pour améliorer encore la qualité de la traduction.

A la fin, nous espérons que notre travail contribuera et édifiera de plus à l'avancement du domaine de traduction et de la traduction technique et aussi aidera à progresser dans le domaine de secourisme ainsi que les autres domaines similaires.

Conclusion generale

Au final, nous pouvons dire qu'il est aussi essentiel et important que les specialiste et les chercheurs en terminologie collaborent avec les spécialistes du domaine technique et médicale afin d'enrichir le lexique et le vocabulaire technique en Tamazight, et cela repercutera d'avantage a combler les lacunes actuelles en matière de terminologie et aussi renforcer les connaissances médicales et techniques dans la langue Tamazight.

Bibliographie

❖ Ouvrages

1. Inés. Oseki-Dépré., *théories et pratiques de la traduction littéraire*. Ed : Armand Colin.1999.
2. Ladmiral. Jean René., *traduire théoèmes pour la traduction*. Ed : Galtimard, Paris, 1994.
3. Mounin, G., *les problèmes theoriques de la traduction*, Ed. Gllimard. 1963.
4. Vinay. J.P. & Darbelnet. J., *stylistique compare du français et de l'anglais*, Ed. Paris. 1958

❖ Article

1. Zuzana, Rakova, *les théorie de la traduction*,Maqarykova, univerzita, brno, 2014
2. Journal officiel algérien, article N4, 07 février 2016.

❖ Dictionnaire

1. Dr Ould Mohand.A, *Vocabulaire médicale français-kabyle*, préface du prof. Henri. Jahier., 1954.
2. Dallet.J.M, *Dictionnaire kabyle-français (parles des at mangellat)*, SELF, Paris, 1982.
3. Haddadou M A, *Amawal n teqbaylit n tfekka n wemdan*, HCA, 2003.
4. Benramdane M Z, *iysan s teqbaylit*, HCA, 2010.

❖ Site internet

1. <http://fr.wikipedia.org/wiki/traduction> consulté le 21/05/2024
2. <https://caupenne-co.com/difference-traduction-litteraire-et-traduction-technique>
Consulté le 03 juin 2024

Annexes

Annexe 1 : Résumé en tamazight

Amahil_nney d win id-yewwinb yef tsuqilt n uwfus n usellek amzewaru seg tefransist yer tmazight, id-yefyen de useggas n 2021 syur Ayyur Azewway Azzayri, Tasqamut Lwilaya n Tizi wezzu.

Nefren-d asentel-agi acku nella seg wid yesnen annar n usellek amzwaru, dayen d asntel amsebayur anda ulac win ixdmen fell-as ney win tisuqlen yer tmazight.

Deg tazwara n umahil nered ad nmudd tabadut n tsuqilt, nenna-d d akken tasuqilt d aseceddi n uqris seg tutlayt yer tayed, d acu kan win ara ixdmen tasuqilt yessfek ad yissin tutlayt n tazwara d tutlayt n wawad, ad yissin dayen ilugan n tsuqilt akked iberdan-is.

Iswi n tezrawt-nney, deg-s ad nissin d acu id tasuqilt d acu d iberdan ilaqen ad nedfer iwakken ad isuqel uwfus-agi, tasuqilt tesa sbæa 7 n iberdan n tsuqilt yesxdam yal amsuyel: Arettal, tasuqilt tuskilt, Arwas, Abeddel, Ajmak, Tagdazalt, Asezgi. Deg tsuqilt I nexdem nessemres semus 5 n yiberdan n tsuqilt acku d tasuqilt n yidrisen isenajayen.

-Arettal, d asemres n wawal ajentad.

Md (laksida, l'oxygène, trisiti)

- Tasuqilt tuskilt, d tasuqilt awal s wawal n tenfalit akken tella tseddast-is di tutlayt n tazwara.

Md (14 ou 1021 son les numeros d'appel de la protection civil – 14 ney 1021 d uttunen n usiwel i yiyallen n usellek)

-Arwas, d tasuqilt tuskit n wawal ney tanfalit s uand n talya-s ney anamek-is ela h̄sab n wamek yella di tutlayt n tazwara

Md (arrêt cardiaque – an̄bus n wul)

-Abeddel, d tasuqilt s ubeddel n taggayin n tejarumt.

Md (maintainer la tete en hyper extension – err aqerru n teytest yer deffir)

-Asezgi, d tasuqilt tillelit anda imsuyel yezmer ad ibeddel kra n tilawt n tmeti ney n yidles n uqris n tazwara.

Md (en présente une respiration anormal avec des mouvement respiratoire inefficace, lents irrégulier et bruyants encore appelé GASPS — yesnufus s talya ur nerkid ara ney s llehta).

Annexes

Nekkes ajmak akked tagdazalt acku senat-agi nessexdam-itent deg tsuqilt n yidrisen ney tinfaliyin n tsekla aka am yinzan, isefra.

Di taggara nessaram tisuqilin ad ilint yer sedat maci ala d asuqel n tmucuha d wungalen maena ula deg yidrisen yaenan tujya, tasenselkit, tayrant, tusniwin n tmeti, tusniwin n umdan. Ayagi ad yesnerti azal n tsuqilt d wazal n tutlayt tamaziyt, ad yesnerti tiybula n unadi.

Annexe 2 : lexique technique

Accumulateur d'énergie	Tiybirt
Action	Tigawt
Adulte	Amengaḍ
Aggravé	Izad
Alerte	Tiyri
Allergie	Tajdadayt
Allonger	Zzel
Analyse	Taşledt
Anarchique	Tawerṃaḍt
Appareil	Asagu
Arroser	Sismeḍ
Articulation	Lemfašel
Artificiel	Uyriḥ
Boucher	Argal
Bruleur	Timeryiwt
Cable	Agatu
Cage thoracique	Lqefš n tedmert
Casque	Lkask
Consciente	Tafrit

Annexes

Corps étrangère	Tafekka taberranit
Corps etrangeres	Tafekka taberranit
Coup de soleil	Aħraq n Yiṭij
Croiser	Asmideg
Danger	Imihiyen
Douleur	Anqruḥ
Efficace	D tamlilt
Electrique	Trisiti
Etouffe	Akuffer
Eviter	Asinef
Examiner	Asekyed
Examiner	Asekyed
Fanion Rouge	Takbabt tazewwayt
Formation	Asiley
Fracteur	Taṛuži
Fracture ouverte	Taṛuži yeldin
Garrot	Taqfelt
Gilet de Secours	Tabeddit n usellek
Gorge	Agrjum

Annexes

Hémorragie	Tifidi
Identifié	Aeqel
Inconsciente	War Tafrit
Jouets	Ilejlujen
La cheville	Igerzan
Les cotés	Ibaɖdiyen
Les éléments	Tulmisin
Les étapes	Tisurifin
Les gents	Ilemeɖaden
Les muscles	Ifessugen
Les voies aériennes	Iberdan n uzwu
Mâchoire	Ayesmer
Massage cardiaque	Alɥaf n wul
Matériel	Arumen
Messages sonores	Izen immesli
Naturel	Agman
Normal	Amagnu
Nourrisson	Llufan
Objectif	Iswi

Annexes

Obstruction	Argal
Opération	Tamahalt
Organe	Agman
Partielle	S uzgen
Peau	Aglim
Permanence	Taylelt
Piqueur	Tisiqest
Position assise	Talya n tyimit
Premier maillon	Takerrist tamezwarut
Principes	Imenzayen
Produit	Ifuras
Produit chimique	Ifuras ikruranen
Protection	Asehbiber
Protection Civil	Iyallen n usellek
Rebouter	Jber
Saigne du nez	Iffunzer
Sauveteur	Imselek
Secourir	Asellek
Sécurité	Laman

Annexes

Sensible	Rehif
Senteur de sécurité	Taggust n teylist
Signes	Iseylan
Spécialisé	Ttewaxeşşen
Spécialisée	Yettwaxeşşen
Stimulation cardiaque	Adyay n wul
Technique	Titwilin
Témoin	Inigi
Tétanos	Akruren
Thrombose	Akerfel
Timbre autocollant médicamenteux	Ayđem amentadı n tujya
Totale	S lekmal
Triangle de panne	Akerdis n Twayit
Trousse	Talukit
Vapeur	Irugan
Vérifier	Sefqed

Annexe 3 :
Texte original

Manuel des premiers secours



Version 2021

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	2
PREMIERS SECOURS	3
PROTECTION	6
EXAMEN	9
RETRAIT DU CASQUE DE MOTOCYCLISTE	11
ALERTE	12
OBSTRUCION DES VOIES AERIENNES	14
HEMORRAGIE EXTERNE	19
PERTE DE CONNAISSANCE	27
ARRET CARDIAQUE	32
DAE (DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE)	39
MALAISE	42
PLAIES	44
BRULURES	46
TRAUMATISMES DES OS ET DES ARTICULATIONS	49
LA TROUSSE DE SECOURS	51
SCHEMA GENERALE DE L’ACTION DE SECOURS	52
CONCLUSION	53
SOURCES BLIOGRAPHIQUES	54

Avant-propos

« Vous avez un don de sauver des vies ... » Cette affirmation simple est celle que nous diffusons pour convaincre chacune et chacun de nous de se former aux gestes qui sauvent. Quel drame pour un homme, une femme ou un adolescent en présence d'une victime d'un malaise grave ou d'un accident que de rester impuissant, désarmé devant un être qui perd la vie !

Or, dans notre pays, aujourd'hui, rares les personnes qui connaissent les gestes essentiels qui permettent d'attendre l'arrivée des secours dans les meilleures conditions de sécurité, offrant de réelles chances de survie aux blessés.

Pourquoi est-ce si important ? Lorsqu'un accident survient, aucun service de secours ne peut rependre aussi rapidement qu'un voisin ou un membre de la famille et quand cette personne a été formée aux premiers secours, la crise peut être évitée et des vies sauvées.

Je forme un vœu pour que nous soyons nombreux à nous imprégner, à nous former afin de mettre ce don au service d'autrui pour que toutes les chances restent du côté de la vie !

Ali KHEDDAM

Ex. Coordinateur du Secourisme CRA-CW Tizi-Ouzou

PREMIERS SECOURS

DEFINITION

Les premiers secours consistent à délivrer une aide immédiate, quelle que soit sa forme à toute personne malade ou victime d'un traumatisme, dans l'attente de l'arrivée d'un professionnel. Les premiers secours ne concernent pas uniquement les soins donnés à une personne qui présente une lésion ou des signes de maladie mais aussi toutes les autres actions y compris le soutien psychologique que l'on peut apporter à une personne qui présente un stress émotionnel parce qu'elle a été victime ou témoin d'un événement traumatisant.

PRINCIPES

Principes généraux

FAIRE FACE AU STRESS

Lorsqu'un secouriste doit porter secours à une victime en détresse, il est normal qu'il subisse un stress émotionnel. Pour conserver son calme, il doit prendre du recul par rapport à la situation. Il ne doit pas agir dans la hâte et il ne doit pas non plus se mettre en danger.

EVITER TOUTE CONTAMINATION

En cas de plaie, il est primordial de réduire au minimum le risque de transmission d'infection. Pour ce faire, il ne faut pas entrer en contact avec le sang ou un autre fluide corporel de la victime. Protéger vos mains avec des gants à usage unique ou, à défaut, des sacs en plastiques.

La technique de réanimation par ventilation artificielle (bouche à bouche) présente des risques extrêmement faibles de contamination pour le sauveteur.

Les dix commandements du secouriste

- 1- Appeler ou faire appeler les secours.
- 2- Agir rapidement et dans le calme, une attitude nette et calme donnera confiance à la victime et à son entourage.
- 3- Analyser la situation, voir s'il n'y pas d'autres risques possibles.
- 4- Allonger la victime, sur le dos si elle est consciente, en PLS si elle est inconsciente.
- 5- Ne pas déplacer la victime inutilement sauf en cas de danger imminent.
- 6- Examiner la victime : est-elle consciente ? respire-t-elle ? saigne-t-elle ? s'étouffe-t-elle ? a-t-elle une fracture ?...
- 7- Ne pas jouer au médecin, préserver la vie, calmer la douleur et surveiller en attendant les secours.
- 8- Couvrir la victime.
- 9- Ne pas donner à boire à la victime (risque d'étouffement en cas d'inconscience).
- 10- Rassurer la victime (ne pas dramatiser ni dédramatiser) et couvrir ses blessures.

Etapes des premiers secours

Devant une victime, l'action du premier témoin formé aux premiers secours se déroule en quatre étapes.

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

Devant une situation d'urgence, le sauveteur doit assurer la sécurité de la victime ou de toute autre personne en attendant l'arrivée des secours. Pour cela, Il doit écarter ou supprimer, de quelque manière que ce soit, tout danger qui le ou les menace.

Cette action est un préalable à la poursuite du premier secours. Toute fois elle ne sera pas réalisée par un sauveteur que s'il peut assurer sa propre sécurité pendant cette action.

EXAMINER : Examiner la victime pour apprécier son état.

Devant une victime, le sauveteur doit :

- Se présenter et expliquer à la victime ce qu'il va faire afin de la rassurer.
- Vérifier dans un premier temps qu'elle ne saigne pas, qu'elle est consciente et respire normalement car le pronostic vital est souvent en jeu en cas d'hémorragie, ou d'altération de la conscience ou de la respiration.

ALERTER : Demander de l'aide.

Si le sauveteur a besoin d'aide, il doit alors alerter les secours, c'est à dire informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leurs est apportée.

SECOURIR : Effectuer les gestes de premiers secours.

Le sauveteur doit réaliser les gestes de premiers secours nécessaires pour améliorer l'état de la victime, limiter son aggravation ou permettre sa survie, dans l'attente de l'arrivée des secours ou de l'assistance d'une personne plus qualifiée.

Le sauveteur doit être capable de réaliser les gestes de secours nécessaires dans les situations suivantes :

- La victime s'étouffe (Obstruction des voies aériennes par un corps étranger).
- La victime saigne (Hémorragie externe).
- La victime ne parle pas ne répond pas et respire normalement (Perte de connaissance).
- La victime ne parle pas, ne répond pas et ne respire plus ou respire de façon anormale (Arrêt cardiaque).
- La victime consciente ne se sent pas bien (Malaise).
- La victime présente une plaie (Plaie).
- La victime présente une brûlure (Brûlure).
- La victime se plaint d'un traumatisme (Traumatisme des os et des articulations).

La réalisation de ces gestes ne nécessite aucun matériel particulier si ce n'est le matériel courant et non spécifique que le sauveteur peut trouver à proximité. Seule la réalisation d'une défibrillation cardiaque nécessite un défibrillateur automatisé externe s'il est à la disposition.

Certains gestes de secours particuliers, comme la mise en position latérale de sécurité, le massage cardiaque ou l'installation d'une victime en position d'attente, sont essentiels et peuvent, non seulement améliorer le pronostic vital de la victime, mais aussi assurer sa survie.

Les gestes de secours doivent être dispensés de façon calme et non précipitée.

DEFINITION DES AGES

- **Nouveau-né : 0 à 7 jours**
- **Nourrisson : 7 jours à 1 an**
- **Enfant : 1 an à 8 ans**
- **Adulte : à partir de l'âge de 8 ans**

PROTECTION

OBJECTIF

Assurer la sécurité de la victime ou de toute autre personne en attendant l'arrivée des secours.

DEFINITION

Protéger une victime ou une personne consiste à écarter ou supprimer, de quelque manière que ce soit et de façon permanente, tout danger qui la ou les menace. La protection est un préalable à toute action de secours. Toutefois elle ne sera réalisée par un sauveteur que s'il peut assurer sa propre sécurité pendant cette action.



Figure 1 : La protection

CONDUITE A TENIR

La situation présente un ou plusieurs dangers

RECONNAITRE LES DANGERS

Effectuer une approche prudente de la zone de l'accident.

En restant à distance de la victime, regarder tout autour d'elle :

- Evaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et/ ou la victime.
- Repérer autres personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés.

PROTEGER

Si le sauveteur peut agir sans risque pour sa propre sécurité, supprimer immédiatement et de façon permanente les dangers environnants (ex. baliser une zone d'accident, couper le courant, fermer le gaz).

Si nécessaire, compléter cette première mesure en délimitant clairement et largement la zone de danger, de façon visible, afin d'éviter toute intrusion dans la zone. Cette délimitation se fait en utilisant tous les moyens matériels à disposition ainsi que le concours des personnes aptes aux alentours.

DEGAGER D'URGENCE LA VICTIME DE LA ZONE DU DANGER

Devant l'impossibilité de supprimer un danger et, si la victime est incapable de s'y soustraire elle-même, dégager rapidement la victime si elle est visible, facile à atteindre et qu'aucune entrave ne l'immobilise ou gêne son dégagement.

Pour cela :

- S'engager par le chemin le plus sûr, et le plus rapide.
- Saisir solidement la victime
 - Par les chevilles ou les poignets (**Traction par les chevilles ou Traction par les poignets**) si le terrain est plat et absence d'obstacles.

Traction par les chevilles (figure 2).

Le sauveteur doit :

- Croiser les bras de la victime sur sa poitrine.
- Se mettre au niveau des pieds de la victime.
- Saisir solidement la victime par les chevilles et soulever jusqu'à la hauteur des genoux du sauveteur (figure 2).
- Garder le dos bien droit (figure 2)
- Tirer en reculant et en respectant l'axe « Tête- cou- tronc ».
- Sortir de la zone du danger.



Figure 2 : Dégagement
Traction par les chevilles

Traction par les poignets (figure 3)

Le sauveteur doit :

- Saisir la victime solidement par les poignets (figure 3)
- Tirer en reculant sans que le dos se décolle du sol.
- Sortir de la zone du danger.



Figure 3 : Dégagement
Traction par les poignets

- Par les poignets (**Saisie par les poignets**) en cas de présence d'obstacles.

Saisie par les poignets (figure 4)

Le sauveteur doit :

- S'accroupir derrière la victime, la mettre en position Assise, la soulevant en glissant les deux mains derrière ses omoplates. Engager les bras sous ses aisselles.
- Croiser les bras de la victime et la saisir solidement par les poignets (main droite pour le poignet gauche et main gauche pour le poignet droit). (figure4)
- Se relever par la force des cuisses.
- Sortir de la zone de danger en reculant.
- Assoir la victime en se mettant en position de trépied, genou relevé en appui contre le dos de la victime.
- Saisir la nuque par une main et le menton par l'autre main.
- Allonger la victime en respectant l'axe « tête-cou-tronc »



Figure 4 : Dégagement
Saisie par les poignets

- En cas de victime à l'intérieur d'un véhicule (**Dégagement d'un véhicule**). Exceptionnellement s'il y a un danger éminent (risque d'explosion du véhicule) ou la victime présente un danger vital.

Dégagement d'un véhicule (figure 5)

Le sauveteur doit :

- stabiliser le véhicule se nécessaire, caller la portière.
- Couper le contact, détacher ou couper la ceinture de sécurité et décoincer les pieds de la victime des pédales.
- Passer le bras sous l'aisselle la proche de vous et
- Maintenir le menton avec votre main (figure 5) et l'autre main derrière la nuque.
- Ramener la tête de la victime vers l'arrière.
- Plaquer sa joue contre celle de la victime et passer la main libre sous l'autre aisselle et saisir soit par la ceinture ou par le poignet opposé.
- Tirer la victime hors du véhicule et s'éloigner de la zone du danger.
- Assoir la victime en se mettant en position de trépied, genou relevé contre le dos de la victime.
- Placer la main qui tenait par la ceinture ou le poignet derrière le cou de la victime.
- Maintenir toujours le menton avec l'autre main.
- Faire pivoter votre genou relevé en allongeant la victime tout en respectant l'axe « tête-cou-tronc ».



Figure 5 : Dégagement d'un véhicule

Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle qui ne doit être utilisée que pour soustraire une victime à un danger vital, immédiat et non contrôlable.

Devant l'impossibilité de supprimer le danger ou de dégager la victime :

- Alerter ou faire alerter les secours spécialisés.
- Assurer la surveillance permanente de la zone de danger pour empêcher toute personne d'y pénétrer jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

EXAMEN

OBJECTIF

Examiner une victime afin d'apprécier la gravité de son état et la nature des gestes de premiers secours à réaliser.



Figure 1 : L'examen de l'état de la victime

DEFINITION

Examiner la victime est l'action qui consiste à collecter des informations sur son état de santé pour mettre en œuvre les gestes de premiers secours adaptés et transmettre les informations nécessaires aux secours spécialisés.

CONDUITE A TENIR

Observer

Tout en s'approchant de la victime, le sauveteur doit la regarder de la tête aux pieds. Il identifie ainsi un certain nombre d'informations comme :

- Le sexe (homme, femme)
- L'âge (adulte, enfant, nourrisson)
- Les signes évidents : la victime est inerte, la victime saigne, ne bouge pas apparemment ou crie, la victime ouvre les yeux, la victime présente une plaie qui ne saigne pas, ...

Certains signes évidents et visibles à l'observation de la victime nécessiteront la mise en œuvre des gestes de secours immédiats (**désobstruction des voies aériennes**).

Parler

Demander à la victime : « Vous m'entendez ? Comment ça va ? ».

En cas de non réponse, lui prendre la main en lui demandant : « Serrez-moi la main ! Ouvrez les yeux ! ». Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, **appliquez la conduite à tenir devant une victime inconsciente**.

Pour un nourrisson (moins de 1 an) faire du bruit par exemple en tapant des deux mains puis en le stimulant au niveau des mains.

Poser des questions

Si la victime peut parler, lui poser des questions :

- Que s'est-il passé ?
- De quoi vous plaignez-vous ?
- Avez-vous mal ? où ?

Ces informations peuvent aboutir à la réalisation de gestes de secours spécifiques (arrosage de la brûlure, immobilisation, pansements) et permettre surtout d'informer correctement les services de secours.

APPORTER UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Le sauveteur doit se présenter à la victime dans une attitude bienveillante et sans idée préconçue. Il doit lui expliquer ce qui est arrivé et ce qui va se passer.

Dans tous les cas, il doit écouter la victime, la réconforter et lui demander de coopérer.

Cette attitude concourt à l'efficacité des gestes de premiers secours éventuels.

RETRAIT DU CASQUE

(Accident de motocyclistes)



Figure 1 : Accident de motocycliste

Le casque d'un motocycliste n'empêche ni le dégagement en urgence, ni la mise en position latérale de sécurité ; il ne doit donc pas être retiré, sauf si la victime présente des signes de détresse ventilatoire et porte un casque type « intégral » (les autres casques permettant l'ouverture et le nettoyage de la bouche et la pratique de la ventilation artificielle).

Le retrait du casque est une manœuvre très délicate ; elle est moins dangereuse à deux secouristes :

La visière sera relevée

Le 1^{er} sauveteur, le plus expérimenté :

- Se place à genoux, à côté de la tête de la victime.
- Il place une main sous le cou, l'autre main sous le bord inférieur du casque et les doigts en crochet sous le menton. (fig.2)
- Il assure le maintien de la tête dans l'axe du corps.

Le 2^{ème} sauveteur :

- Se place dans l'axe de la tête. (fig.2)
- Détache la sangle de la mentonnière.
- Vérifie que rien d'autre ne retient le casque.
- Saisi le casque sur les parties latérales du bord inférieur.
- Écarte les bords et le retire doucement dans l'axe.
- Il est parfois nécessaire de basculer légèrement le casque en arrière pour ne pas accrocher le nez.

Ne jamais relâcher le maintien de la tête dans l'axe du corps.

La tête et le casque sont à peine soulevés du sol (de la hauteur juste pour que le casque puisse glisser sur le sol), elle est reposée directement sur le sol maintenue en rectitude.

La ventilation artificielle peut être aussitôt commencée dès que les voies aériennes sont libres.

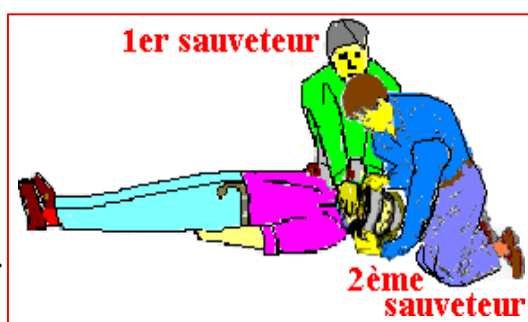


Figure 2 : Retrait du casque par 2 sauveteurs



Figure 3 : Retrait du casque par 2 sauveteurs
(Position des mains)

Lorsqu'il n'y a qu'un seul sauveteur, la manœuvre est très dangereuse et ne doit être réalisée que s'il y a un danger vital manifeste.

- Le sauveteur se place au niveau de la tête de la victime, passe une main sous le cou et l'autre tire doucement le casque bien dans l'axe du tronc. (fig.4)
- Une fois le casque ôté, il pose doucement la tête sur le sol, la maintient basculée en arrière et pratique immédiatement la ventilation artificielle, si nécessaire.



Figure 4 : Retrait du casque par
1 sauveteur

ALERTE

OBJECTIF

Transmettre aux services d'urgences les informations nécessaires à son intervention.



Figure 1 : L'Alerte

DEFINITION

L'alerte est l'action qui consiste à informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que la nature de l'assistance qui leur est apportée.

JUSTIFICATION

L'absence d'information d'un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les premiers secours assurés par un sauveteur. Le rôle du sauveteur dans l'alerte est donc essentiel.

Les secours et les soins sont organisés sous forme d'une **chaîne de secours** dont les maillons sont intimement liés. En alertant un service d'urgence, le sauveteur initie cette **chaîne de secours**.

La **chaîne de secours** ne peut fonctionner sans son premier maillon, qui protège et qui donne l'alerte.



Figure 2 : Chaîne de secours

CONDUITE A TENIR

L'alerte transmise au service d'urgence doit être rapide et précise pour diminuer les délais de mise en œuvre de la **chaîne de secours**. Elle est réalisée par le sauveteur ou un témoin à qui l'on donne des consignes pour alerter.

Décider d'alerter les secours

L'alerte des secours est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu'une vie semble en danger. Elle doit être réalisée après une évaluation rapide de la situation et des risques, et une éventuelle mise en sécurité des personnes.

Se munir d'un moyen de communication adapté

L'alerte doit être transmise en utilisant les moyens les plus appropriés disponibles comme un téléphone portable ou à défaut un téléphone fixe.

Contacter les secours spécialisés en utilisant un numéro d'appel gratuit

Le **14**, ou le **10 21** sont les numéros d'appel de la protection civile.

Transmettre les informations et répondre aux questions posées

L'appelant doit pouvoir décrire la situation et au minimum donner les indications suivantes :

- **Le numéro d'appel** d'où il appelle (si nécessaire, donner le nom).
- **La nature du problème**, maladie, accident.
- **La localisation** la plus précise possible de l'évènement.
- **Le nombre de victimes et leur état apparent.**
- **Les gestes de secours déjà effectués.**
- **La présence éventuelle de risques persistants : incendie, explosion, effondrement, odeurs suspectes ou tout autre danger.**

Appliquer les consignes données

Les secours peuvent conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller et le guider dans l'exécution des gestes de secours jusqu'à leur arrivée.

Raccrocher sur instruction de l'opérateur

Demander, est ce que je peux raccrocher ?

Lorsque le sauveteur demande à une autre personne de donner l'alerte, il convient :

- Avant l'alerte, de s'assurer qu'elle possède tous les éléments.
- Après l'alerte, de vérifier qu'elle a correctement exécuté l'action.

OBSTRUCTION AIGUE DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

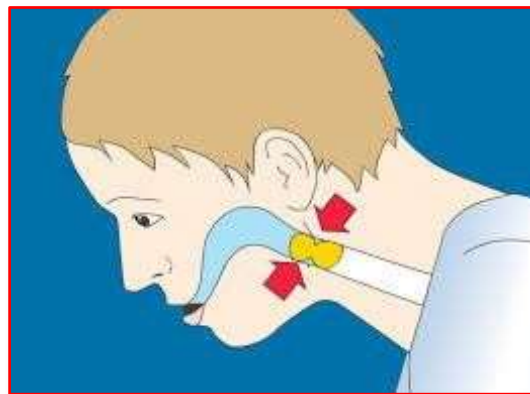


*Figure 1 : Obstruction
des voies aériennes*

OBJECTIF

Identifier la gravité de l'obstruction des voies aériennes (totale ou partielle).
Réaliser les gestes de secours nécessaires pour obtenir une désobstruction des voies aériennes si elle totale et éviter une aggravation si elle est partielle.

DEFINITION

L'obstruction des voies aériennes est la gêne ou l'empêchement brutal et plus ou moins complet des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons provoqués par un corps étranger (objet, aliment)

CAUSES

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine de l'obstruction des voies aériennes sont les aliments et les jouets. L'obstruction particulièrement fréquente se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger ou de porter un objet à la bouche.

RISQUES

Les voies aériennes permettent le passage de l'air de l'extérieur vers les poumons et inversement. En l'absence de gestes de secours efficaces, le risque d'une obstruction des voies aériennes par un corps étranger est de mettre en jeu immédiatement la vie de la victime ou d'entraîner des complications respiratoires graves.

SIGNES

La victime est le plus souvent en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant de jouer avec un objet qu'il a mis en bouche. Brutalement, elle porte les mains à sa gorge (fig. 2).

Deux situations se présentent :

1^{er} cas - La Victime :

- Porte les mains à son cou.
- Garde la bouche ouverte.
- Ne peut plus parler, ni tousser ou émettre un son.

Il s'agit d'une **obstruction totale**

2^{ème} cas - La Victime :

- Respire avec un bruit surajouté.
- tousse vigoureusement
- Parle ou crie (enfant).

Il s'agit d'une **obstruction partielle**. La respiration est encore efficace, il ne faut pas aggraver cette obstruction.



Figure 2 : Obstruction des voies aériennes

PRINCIPE D'ACTION

L'action du sauveteur doit permettre de :

- Désobstruer les voies aériennes, si elles sont totalement bouchées.
- Empêcher toute aggravation en cas d'obstruction partielle.

CONDUITE A TENIR

L'obstruction est totale

La victime n'est pas capable d'expulser elle-même le corps étranger :

- Donner 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos en fonction du gabarit de la victime.
- **Chez l'adulte et le grand enfant** (figure 3)
Laisser la victime debout ou assise.
Se placer sur le côté et légèrement en arrière.
Soutenir le thorax avec une main.
Pencher la victime vers l'avant.
Donner 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos entre les 2 omoplates avec le talon de l'autre main ouverte.



Figure 3 : Claques dans le dos (adulte et le grand enfant)

- **Chez le petit enfant** (fig. 4)

S'asseoir.

Basculer la victime sur sa cuisse, face vers le bas.

Donner 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos entre les 2 omoplates avec le talon de l'autre main ouverte.



Figure 4 : Claques dans le dos (enfant)

- **Chez le nourrisson** (fig. 5)

S'asseoir et coucher la victime en califourchon sur l'avant-bras, la face vers le sol et lui ouvrir la bouche avec la main en tirant légèrement avec les deux doigts sur la mâchoire inférieure.

Incliner la victime afin que la tête soit plus basse que le thorax.

Donner 1 à 5 claques vigoureuse dans le dos entre les 2 omoplates avec le talon de l'autre main ouverte.



Figure 5 : Claques dans le dos (nourrisson)

- **Après avoir réalisé les 5 claques dans le dos inefficaces...**

- **Chez l'adulte et l'enfant** (fig. 6 et 7)

Se placer derrière la victime contre son dos.

Passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.

Pencher la victime en avant pour que le corps étranger sorte par la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.

Mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac au-dessus du nombril et en dessous du sternum.

Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.

Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.



Figure 6 : Compressions abdominales (adulte)

Effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune et tant que la désobstruction n'est pas obtenue.



Figure 7 : Compressions abdominales (enfant)

- **Chez le nourrisson** (fig.8)

Retourner le nourrisson sur le dos, face côté ciel, en maintenant fermement son buste entre les deux avant-bras du sauveteur et sa tête entre les deux mains.

Placer l'avant-bras sur lequel repose le nourrisson sur la cuisse du sauveteur. La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps.

Placer la pulpe des 2 doigts d'une main au milieu la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum.

Effectuer de 1 à 5 compressions successives, profondes, en relâchant entre chacune.



Figure 8 : Compressions abdominales (nourrisson)

- **Chez l'adulte obèse et la femme enceinte (derniers mois de grossesse)** (fig.9)

Se positionner derrière la victime.

Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine.

Mettre un poing au milieu du sternum sans appuyer sur la pointe inférieure du sternum.

Placer l'autre main sur la première sans appuyer les avant-bras sur les côtes.

Effectuer 1 à 5 compressions successives franches vers l'arrière, chacune suivie d'un relâchement et tant que la désobstruction n'est pas obtenue.



Figure 9 : Compressions abdominales (obèse)

- Cas particuliers

▪ La victime est seule : (fig. 10)

La victime doit placer son poing sur l'abdomen entre le nombril et le creux de l'estomac, le dos de la main tourné vers le haut.

Se placer derrière une chaise.

Placer le poing qui est déjà placé sur l'abdomen sur le dossier de la chaise.

Appuyez vigoureusement plusieurs fois successives jusqu'au dégagement du corps étranger.



Figure 10 : Compressions abdominales (à l'aide d'une chaise)

▪ **La victime qui présente une obstruction totale des voies aériennes est alitée ou inconsciente**, le sauveteur doit réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

L'obstruction est partielle

La victime est capable d'expulser elle-même le corps étranger :

- Ne pas pratiquer les techniques de désobstruction des voies aériennes car elles peuvent mobiliser le corps étranger, provoquer une obstruction totale et un arrêt respiratoire.
- Encourager la victime à tousser pour rejeter le corps étranger.
- Installer la victime dans une position où elle se sent le mieux, le plus souvent assise.
- Demander un avis médical et appliquer les consignes données.
- Surveiller attentivement la victime.

Si la situation s'aggrave et que la victime ne peut plus parler ou tousser, appliquer la conduite à tenir devant une obstruction totale.

HEMORRAGIE EXTERNE



Figure 1 : Hémorragie externe

OBJECTIF

Réaliser une compression directe de la plaie qui saigne abondamment (hémorragie externe).

Choisir le geste ou la position la plus adaptée pour éviter l'aggravation de l'état d'une victime qui saigne du nez ou bien qui vomit ou crache du sang.

DEFINITION

Une hémorragie externe est une perte de sang abondante, visible et prolongée qui provient d'une plaie, ou d'un orifice naturel (hémorragie extériorisée) qui ne s'arrête pas spontanément.

CAUSES

Une hémorragie peut être le fait d'un traumatisme comme un coup, une chute, une plaie par un objet tranchant (couteau), un projectile (balle) ou une maladie comme la rupture d'une varice chez la personne âgée.

RISQUES

La perte abondante et prolongée de sang conduit à une détresse qui menace immédiatement ou à très court terme la vie d'une victime par diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme.

Le sauveteur peut être infecté par une maladie transmissible s'il présente des effractions cutanées (plaies, piqures) ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux).

SIGNES

Un saignement est considéré comme abondant s'il imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qu'il ne s'arrête pas spontanément.

Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée qui s'arrête spontanément n'est pas considéré comme une hémorragie.

Une hémorragie doit aussi être recherchée sur un blessé car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou un vêtement absorbant (manteau, blouson). Dans ce cas, il est nécessaire d'écarter les vêtements pour la voir.

PRINCIPES D'ACTION

Le sauveteur doit arrêter la perte de sang de la victime et lui éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.

CONDUITE A TENIR

Saignement abondant au travers d'une plaie

Constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements.

- **Comprimer immédiatement l'endroit qui saigne en prenant le soin de se protéger les mains avec des gants ou un sac en plastique.**
- **Allonger confortablement la victime, cette position retarde l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.**
- **Alerter les secours. L'alerte est réalisée par :**
 - Un témoin s'il est présent.
 - Le sauveteur si la victime comprime elle-même la plaie.
 - Le sauveteur après avoir relayé la compression manuelle (réalisée par lui-même) par un pansement compressif.



Figure 2 : Compression locale

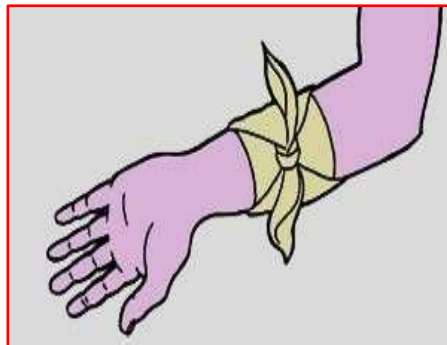


Figure 3 : Pansement compressif

- **Si le saignement se poursuit, reprendre la compression manuelle, par-dessus l'éventuel pansement compressif.**

- **AU CAS OU :**

- présence d'un corps étranger au niveau du point du saignement.
- Présence d'une fracture ouverte.
- Le sauveteur ne peut pas contenir l'hémorragie (plaie large).
- Le sauveteur ne dispose pas de moyens de protection.

PRATIQUER LA COMPRESSION A DISTANCE

Comprimer le vaisseau qui saigne entre le cœur et la plaie à l'aide du poing ou du pouce au niveau des points de compression suivants :

- **Au milieu du pli de l'aîne (figure 4) (hémorragie du membre inférieur)**

- Se placer à genou du côté qui saigne au niveau du bassin de la victime allongée.
 - Appuyer avec le point fermé, bras rendu à la verticale, au milieu du pli de l'aîne, doigts perpendiculaires à la trajectoire de l'artère (figure 4).
- (Avec la main droite pour une hémorragie du membre gauche et avec la main gauche pour une hémorragie du membre droit)



Figure 4: Compression au milieu du pli de l'aîne

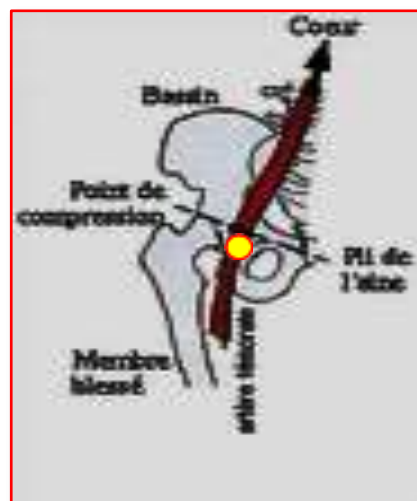


Figure 5 : Point de compression de l'artère fémorale

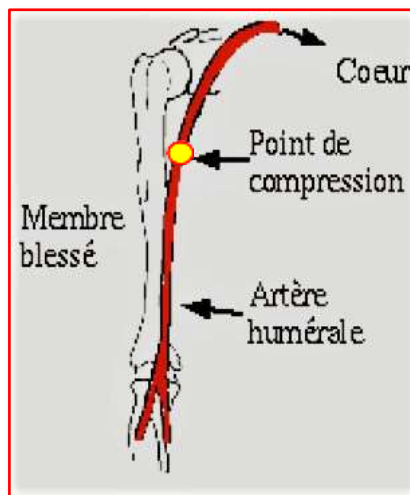
- Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.
- Alerter ou demander à un témoin d'alerter.

- **A la face interne du bras (figure 6) (hémorragie du membre supérieur)**

- Se placer du côté du membre qui saigne.
- Artère fémorale
- Saisir le bras avec la main, le pouce sur la face interne (figure 6).
- Appuyer en direction de l'os en effectuant une petite rotation en direction de l'axe du bras.



Figure 6 : Compression à la face interne du bras



Figur7: Point de compression De l'artère humérale

- Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.
 - Alerter ou demander à un témoin d'alerter.
- **A la base du cou (hémorragie du gros vaisseau de la tête)**
- Se placer au niveau de la tête du côté qui saigne.
 - Appuyer fermement avec le pouce à la base du cou, légèrement sur le côté, les autres doigts prennent appui derrière le cou (figure 8).

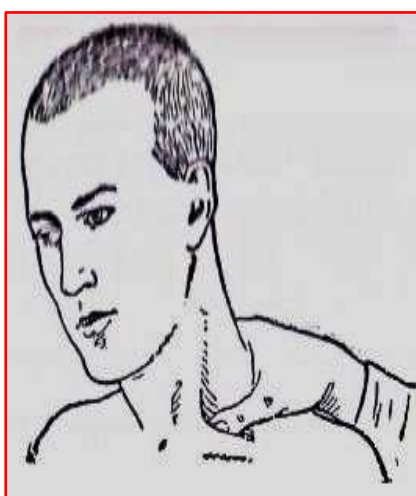


Figure8 : Compression à la base du cou

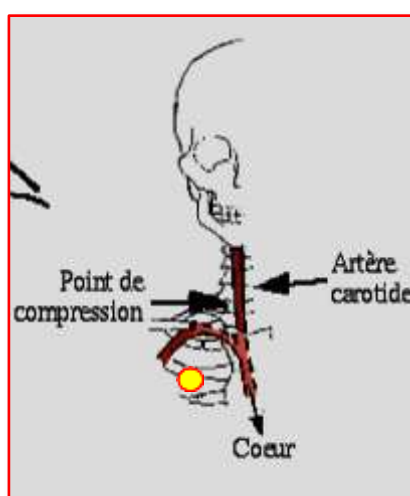


Figure 9 : Point de compression De l'artère carotide

- Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.
- Alerter ou demander à un témoin d'alerter.

Dans tous les cas : Rassurer, couvrir et surveiller la victime.

POSE D'UN GARROT

Le garrot remplace une compression à distance quand :

- Elle est inefficace ou impossible à réaliser.
- Le sauveteur est seul devant plusieurs victimes (catastrophes, guerres...).
- La victime présente une autre détresse vitale.
- Le transport est difficile.
- Le membre qui saigne est arraché ou écrasé.

❖ 1^{ère} technique

Matériel :

- Lien de toile solide, non élastique improvisé de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50m de longueur (Cravate, écharpe, foulard). (figure 10)



Figure 10 : Nécessaire pour garrot

Mise en place du garrot :

- Maintenir le point de compression.
- Plier le lien large (garrot) en deux et le passer sous le membre.
- Glisser une extrémité dans la boucle.
- Serrer en écartant les extrémités.
- Faire un double nœud pour maintenir le serrage. (Figure 11)
- Notez l'heure de la pose du garrot.
- Couvrir la victime sans couvrir le garrot.
- Soulever les jambes. (figure 12)

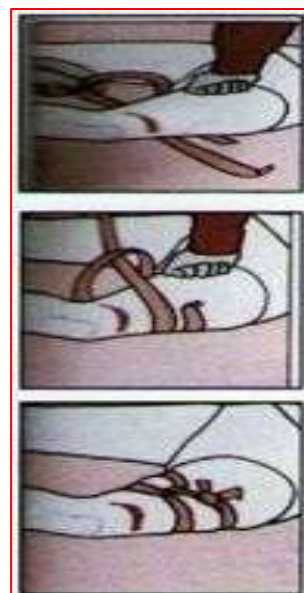


Figure 11 : pose du garrot



Figure 12 : soulèvement des jambes

NB : Le garrot se place au niveau du bras à quatre doigts de l'articulation du coude et au niveau de la cuisse à quatre doigts de l'articulation du genou (figure13).

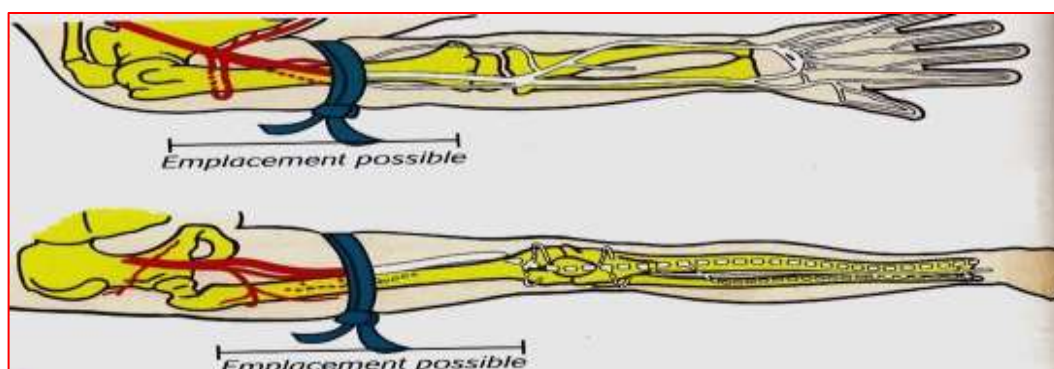


Figure 13 : Emplacement possible du garrot

❖ 2^{ème} technique

Matériel : (Figure 14)

- Lien de toile solide, non élastique improvisé de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50m de longueur (Cravate, écharpe, foulard).
- Barre, pièce longue de 10 à 20cm en bois solide, PVC, ou métal rigide pour permettre le serrage.



Figure14 : Nécessaire pour garrot

Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours. Les garrots équipés d'une barre de serrage, d'un lien large et d'un dispositif de sécurité ont montré une meilleure efficacité. Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.

Technique :

Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation.

- Faire 2 tours autour du membre avec un lien large à l'endroit où le garrot doit être placé (figure 15.)
- Faire un nœud.
- Placer au-dessus du nœud la barre et faire 2 nœuds par-dessus pour la maintenir.
- Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage même si la douleur provoquée est intense (figure 16).



Figure 15 : Placement du garrot



Figure 16 : Serrage du garrot

- Après avoir serré en tournant la barre jusqu'à l'arrêt du saignement, maintenir la barre de façon à ce qu'elle ne se desserre pas avec le reste du lien ou avec un autre tissu (figure 17).



Figure 17 : Maintien de la barre de serrage

En absence d'une barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le nœud du garrot le plus fort possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud du maintien.

Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le couvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.

Surélever les membres inférieurs de la victime.

Noter l'heure de la pose du garrot.

Alerter ou faire alerter les secours spécialisés, rassurer la victime.

Protéger la victime contre le froid et les intempéries, la réchauffer.



Figure 18 : soulèvement des membres inférieurs

Surveiller l'apparition de signes d'aggravation comme des sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense ou une perte de connaissance

La victime vomis ou crache du sang

On voit le sang sortir de la bouche de la victime (vomissements ou crachats).

Il s'agit souvent d'un signe pouvant traduire une maladie grave nécessitant une prise en charge médicale. Il faut :

Installer la victime dans la position :

- Ou elle se sent le mieux si elle est consciente,
- Allongée sur le côté si elle est inconsciente.

Alerter immédiatement les secours.

Appliquer les consignes données par les secours.

Surveiller en permanence et réconforter la victime.

En cas d'aggravation :

- Recontacter les services de secours pour signaler l'aggravation.
- Pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

La victime saigne du nez

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc sur le nez. Dans ce cas, le sauveteur doit : (voir figure 19)

Après 10 minutes le saignement s'arrête. Demander à la victime :

- De ne pas inspirer profondément par le nez.
- De ne pas se moucher.

Si le saignement persiste ou se reproduit, adresser la victime chez le médecin.



Figure19: Conduite à tenir devant un saignement du nez

La victime perd du sang d'un orifice nature

Devant une perte de sang inhabituelle par un orifice naturel :

- Allonger la victime.
- Demander un avis médical et appliquer les consignes données.

CONTACT AVEC LE SANG D'UNE VICTIME

Des maladies peuvent être transmises par le sang.

Si le sauveteur risque d'entrer en contact avec le sang de la victime il doit si possible :

- Se protéger par le port des gants.
- A défaut, glisser sa main dans un sac plastique imperméable.

Si le sauveteur entre en contact avec le sang de la victime alors qu'il n'a pris aucune mesure de protection il doit :

- Ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux.
- Ne pas manger avant de s'être lavé les mains et s'être changé.
- Retirer les vêtements souillés de sang le plutôt possible après la fin de l'action de secours.
- Se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime.
- Se désinfecter (gel hydro-alcoolique, dakin).
- Demander un avis médical sans délai si le sauveteur :
 - Présente une plaie même minime, ayant été souillée.
 - A subi une projection de sang sur le visage.

PERTE DE CONNAISSANCE



Figure 1 : Victime inconsciente

OBJECTIF

Maintenir libres les voies aériennes d'une victime qui a perdu connaissance en attendant l'arrivée des secours spécialisés.

DEFINITION ET SIGNES

Une victime a perdu connaissance lorsqu'elle ne parle pas, ne réagit pas à aucune sollicitation verbale ou physique, mais qu'elle respire.

CAUSES

Les causes d'une perte de connaissance peuvent être multiples :

- Traumatiques,
- Médicales,
- Toxiques.

RISQUES

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

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

- De la chute de la langue en arrière.
- Des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastriques).

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit assurer la liberté des voies aériennes de la victime et l'écoulement des liquides vers l'extérieur pour lui permettre de continuer à respirer en attendant les secours.

CONDUITE A TENIR

PROTEGER

S'assurer qu'aucun ne risque ne menace le sauveteur et les autres témoins. Si nécessaire assurer la protection.

EXAMINER POUR IDENTIFIER LA PERTE DE CONNAISSANCE

Lui poser des questions simples :

- « Comment ça va ? »
- « Vous m'entendez ? »

Saisir la victime par la main en lui

Demandant :

- « Serrez-moi la main »
- « Ouvrez les yeux »



Figure 2 : Apprécier la conscience

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

Si la victime ne répond pas, ne réagit pas (elle est inconsciente), il convient de :

DEMANDER DE L'AIDE SI VOUS ETES SEUL

Cette action permet d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui Pourra alerter les secours.

ASSURER IMMEDIATEMENT LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES

La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'aire.

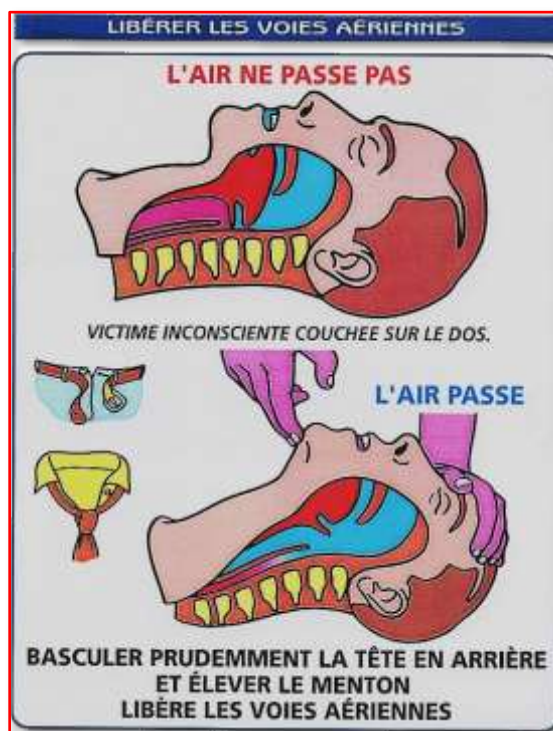


Figure 3 : Libération des voies aériennes

APPRECIER LA RESPIRATION PENDANT 10 SECONDES AU PLUS TOUT EN GARDANT LE MENTON ELEVE (figure 4)

Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue du sauveteur au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant le menton élevé. Rechercher :

- Avec la joue, le flux d'air expiré par le nez et la bouche.
- Avec l'oreille, les bruits normaux ou anormaux provoqués par la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement).
- Avec les yeux, le soulèvement du ventre et/ou de la poitrine.

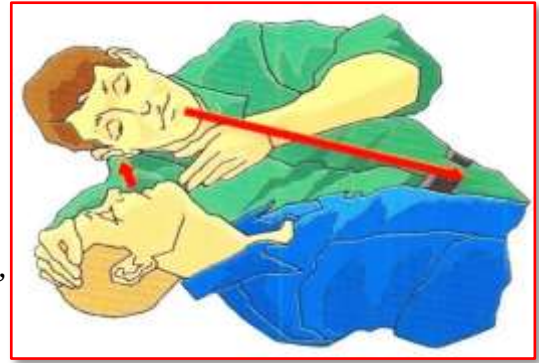


Figure 4 : Apprécier la respiration

La poitrine se soulève, le souffle de la victime est perçu, la victime respire normalement.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et qui respire (perte de connaissance), il faut :

PLACER LA VICTIME EN POSITION STABLE SUR LE COTE (PLS)

La position latérale de sécurité (PLS) est une position stable qui permet l'écoulement de liquides vers l'extérieur et éviter que la langue ne rechute dans le fond de la gorge.

FAIRE ALERTER OU ALERTER LES SECOURS

Si le sauveteur est seul sans téléphone, après avoir mis la victime en PLS, il quitte la victime pour alerter les secours le plus rapidement possible.

Si le sauveteur n'est pas seul, il s'assure en ce moment, de l'alerte donnée par le témoin.

PROTEGER LA VICTIME CONTRE LE FROID, LA CHALEUR OU LES INTEMPERIES

SURVEILLER EN PERMANENCE LA RESPIRATION DE LA VICTIME JUSQU'A L'ARRIVEE DES SECOURS.

Le sauveteur surveille la respiration de la victime. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoquée par la respiration, si la respiration s'arrête ou devient anormale, le sauveteur doit placer directement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent (voir chapitre « arrêt cardiaque »).

Libération des voies aériennes (LVA)

TECHNIQUE

❖ Chez l'adulte et l'enfant

Placer la pomme de la main sur le front de la victime.

Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton, en prenant appui sur l'os et non la partie molle du menton.

Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et en élevant le menton. On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton (figure 5)

Regarder dans la bouche de la victime pour voir s'il n'y pas un éventuel corps étranger pour l'extraire ou redresser la langue si elle est retournée vers l'arrière.

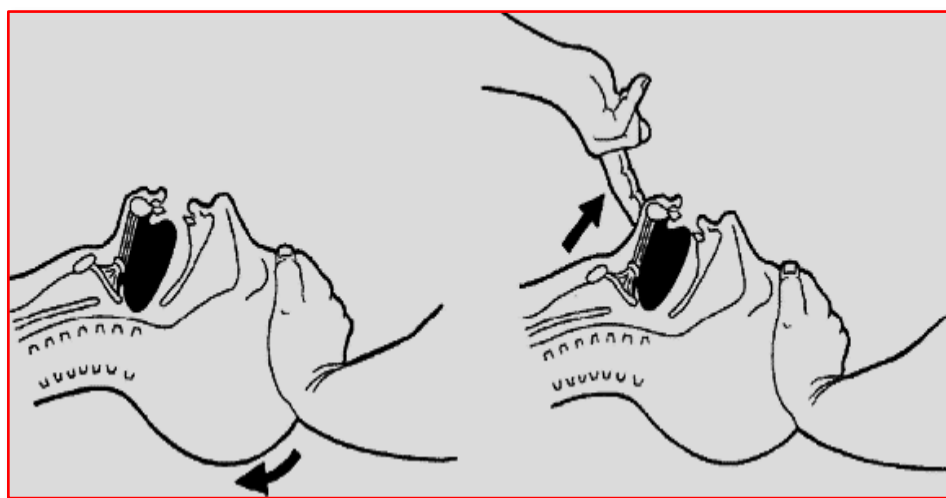


Figure 5 : Basculer la tête en arrière, élever le menton

❖ Cher le nourrisson

Amener doucement la tête du nourrisson en position neutre et élever le menton tout en évitant une bascule excessive susceptible de provoquer une extension du rachis et une gêne de la ventilation.

Position latérale de sécurité (PLS)

TECHNIQUE

❖ Chez l'adulte et l'enfant

1^{er} temps : Préparer le retournement de la victime

Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.

Placer le bras de la victime le plus proche du côté du sauveteur, à angle droit de son corps.

Se placer à genoux à côté de la victime (figure 6-1).

Saisir le bras opposé de la victime d'une main et placer le dos de sa main contre son oreille, coté du sauveteur (figure 6-2).

Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre pomme
Attraper la jambe opposée avec l'autre main, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol (figure -36).

Laisser de l'espace pour pouvoir retourner la victime sur le côté sans avoir à se reculer.

2^{ème} temps : Retourner la victime

Tourner la victime, sans brusquerie et en un seul temps, en tirant sur la jambe afin de la faire pivoter vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol (figure 6-3).

Maintenir la main sous la joue de la victime pour accompagner le mouvement

Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, en maintenant le coude de la victime avec la main qui tenait son genou pour ne pas entraîner sa main et éviter la mobilisation de sa tête (figure 6-3).

Veiller en retirant votre main à préserver la bascule de la tête en arrière

3^{ème} Temps : Stabiliser la victime

Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit pour stabiliser la position (figure 6-4).

Ouvrir la bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Contrôler en permanence la respiration

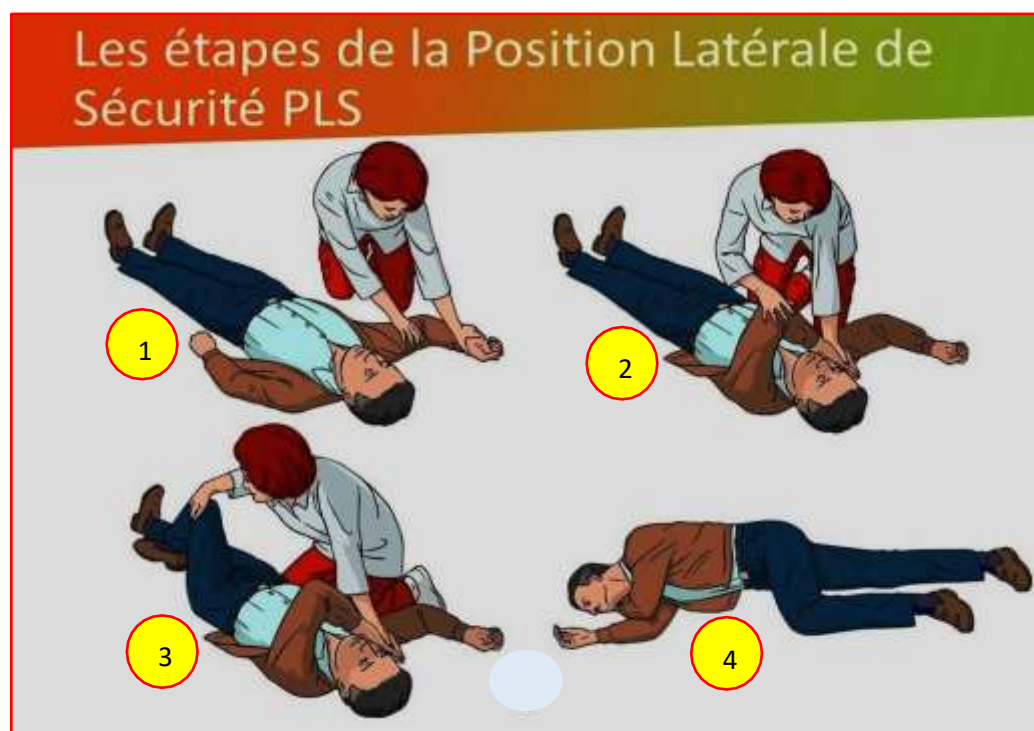


Figure 6 : La position latérale de sécurité PLS

❖ Chez le nourrisson

Placer le nourrisson sur le côté, il peut être maintenu dans cette position dans les bras du sauveteur.

ARRET CARDIAQUE



Figure 1 : Arrêt cardiaque

OBJECTIF

Identifier une victime (adulte, enfant et nourrisson) en arrêt cardiaque.

Mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et utiliser en toute sécurité un défibrillateur automatique externe (DAE) s'il est disponible.

DEFINITION

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque le fonctionnement de son cœur n'est pas efficace ; Il peut être totalement arrêté ou fonctionner de façon anarchique.

CAUSES

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur, la principale est comme l'infarctus du myocarde. Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque survient brutalement et souvent lié à une anomalie du fonctionnement du cœur : la fibrillation ventriculaire.

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à :

- Une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave).
- Une obstruction totale des voies aériennes.
- Une intoxication.
- Un traumatisme.
- Une noyade ou une électrocution.

RISQUES

La vie d'une victime en arrêt cardiaque est menacée en quelques minutes. En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur de la victime, pour assurer sa survie. Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau consécutives au manque d'oxygène surviennent dès la première minute.

L'apport d'oxygène au cerveau et au cœur est réalisé par le rétablissement d'une circulation sanguine artificielle grâce à la RCP. Si elle n'est pas réalisée, la victime décède par manque d'oxygène.

SIGNES

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne répond pas, ne réagit pas et :

- Ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu.
- Ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents irréguliers et bruyants encore appelé GASPS.

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit réaliser une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime.

Alerter

Devant une victime en arrêt cardiaque, une alerte immédiate est nécessaire. La rapidité de la prise en charge médicale de la victime, améliore les chances de survie à long terme et diminue les conséquences cérébrales de l'arrêt cardiaque.

La reconnaissance des signes, qui peuvent apparaître quelques minutes avant la survenue de l'arrêt cardiaque, comme une douleur brutale à la poitrine qui ne disparaît pas rapidement, doit aussi inciter le sauveteur à alerter les secours.

Masser

Devant un arrêt cardiaque, le sauveteur doit effectuer une RCP pour assurer l'apport d'oxygène au cœur et au cerveau (compressions thoraciques assurant une circulation artificielle) et l'apport d'air aux poumons (ventilation artificielle). La mise en œuvre, par les premiers témoins, d'une RCP précoce dès la constatation de l'arrêt cardiaque, avant l'arrivée des secours et dans l'attente d'un « défibrillateur » augmente considérablement les chances de survie.

Défibriller

Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique (encore appelé « défibrillation ») au travers de la poitrine (et donc du cœur de la victime) peut être capable de restaurer une activité cardiaque normale efficace et d'éviter ainsi la mort de la victime. Sans cette action, le cœur s'arrête de fonctionner définitivement.

L'administration d'un choc électrique externe par un sauveteur s'effectue à l'aide d'un DAE capable, à partir d'électrodes placées sur la poitrine de la victime, détecter une anomalie électrique du cœur et si nécessaire d'administrer ou de demander d'administrer un ou plusieurs chocs électriques au travers de ces mêmes électrodes. L'administration de ce choc électrique externe est sans danger pour le sauveteur qui ne touche pas la victime. L'association d'une RCP immédiate et d'une défibrillation précoce améliore encore les chances de survie de la victime.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 % à 40% les chances de survie immédiate de la victime.

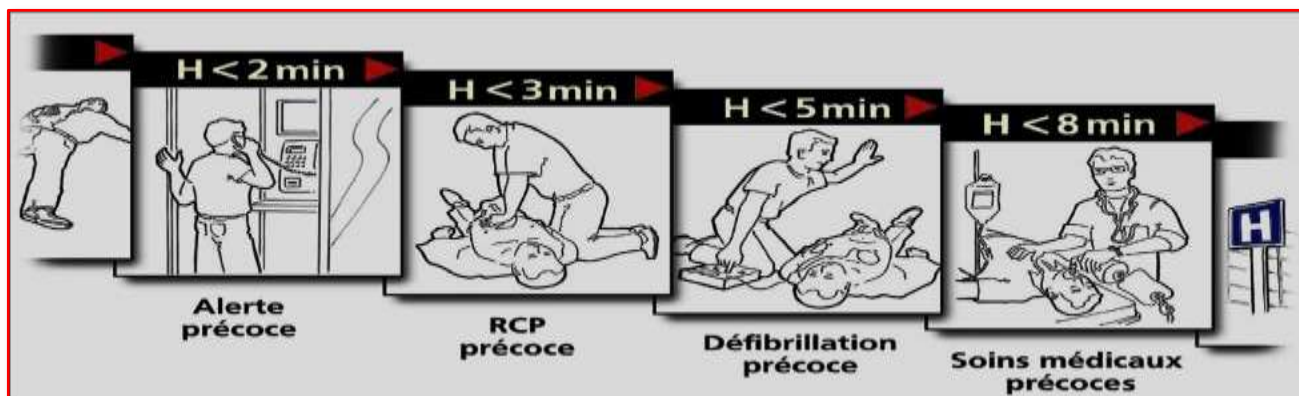


Figure 2 : La chaîne de survie

Chaque minute de perdue est égale à 10% de chances de survie de la victime de perdue.

CONDUITE A TENIR

La conduite à tenir devant un arrêt cardiaque enseignée « au grand public » et la même chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte. Seule la façon de réaliser les gestes de secours diffère selon l'âge.

REALISER LA PROTECTION

S'assurer qu'aucun ne risque ne menace la sécurité du sauveteur et les autres témoins. Si nécessaire assurer la protection.

EXAMINER LA VICTIME POUR IDENTIFIER LA PERTE DE CONNAISSANCE

La victime :

- Ne répond pas à une question simple : « comment ça va ? », « vous m'entendez ? » ,
- Ne réagit pas quand on lui demande de serrer la main ou d'ouvrir les yeux.

ASSURER IMMEDIATEMENT LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES

APPRECIER LA RESPIRATION PENDANT 10 SECONDES AU PLUS

La victime ne respire pas. Aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu. Ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulève.

La victime présente des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques appelés gasps. Ces mouvements peuvent survenir dans les premières minutes qui suivent la survenue d'un arrêt cardiaque. Ils doivent être considérés comme une absence de respiration et ne pas retarder à la mise en œuvre de la RCP.

En cas de doute, le sauveteur agit comme si la respiration était absente donc comme si la victime était en arrêt cardiaque.

ALERTER OU FAIRE ALERTE LES SECOURS, ET RECLAMER UN DAE S'IL EST DISPONIBLE.

En présence d'un témoin, le sauveteur lui demande d'alerter les secours immédiatement puis de lui apporter un DAE s'il est disponible.

En l'absence de témoin le sauveteur alerte lui-même les secours :

- S'il s'agit d'un adulte ou un enfant, le sauveteur alerte d'abord puis entame immédiatement la RCP.
- S'il s'agit d'un nourrisson, d'un noyé, le sauteur réalise d'abord une minute de RCP, puis ensuite il alerte les secours.

Si un DAE est visible, le sauveteur le met en œuvre immédiatement.

PRATIQUER UNE RCP EN ASSOCIANT DES COMPRESSIONS THORACIQUES ET UNE VENTILATION ARTIFICIELLE

Après avoir constaté un arrêt respiratoire, effectuer 2 insufflations lentes et progressives pour vérifier la perméabilité des voies aériennes.

Débuter par 30 compressions thoraciques au milieu du thorax.

Après les 30 compressions thoraciques, replacer la tête de la victime en arrière, élever le menton et réaliser 2 insufflations.

Replacer sans délai les mains au milieu du thorax et réaliser une nouvelle série de 30 compressions thoraciques.

Continuer ainsi en alternant 30 compressions avec 2 insufflations. Le passage des insufflations aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible sous peine de diminuer l'efficacité de la RCP.

La fréquence instantanée des compressions thoraciques doit être d'au moins 100/ min sans dépasser 120/ min.

FAIRE METTRE EN OEUVRE LE DAE LE PLUTOT POSSIBLE ET SUIVRE SES INDICATIONS

Dès que le DAE est à proximité de la victime, le sauveteur demande au témoin de mettre en œuvre le DAE et suivre les indications vocales.

Afin d'interrompre le moins possible les compressions thoraciques, la RCP sera poursuivie pendant la mise en place du défibrillateur et ce jusqu'à l'ordre de DAE de ne plus toucher la victime.

Si le sauveteur est seul, il réalisera lui-même l'installation du DAE et la défibrillation. Pour cela il est obligé d'interrompre les compressions thoraciques car la défibrillation prime d'abord.

La RCP sera reprise immédiatement après la délivrance d'un choc ou à la demande du DAE.

En l'absence du DAE, poursuivre la réanimation.

POURSUIVRE LA REANIMATION

La réanimation (RCP + DAE) sera poursuivie jusqu'au relai par les services de secours.

Dans tous les cas :

- Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsions, vomissements...) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions en continue à un rythme de de 100 à 120 compressions/mn.
- En présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (En cas d'un DAE, le relai sera réalisé pendant l'analyse.

Compressions thoraciques (massage cardiaque externe)

TECHNIQUE

Quel que soit l'âge de la victime :

- L'installer en position horizontale, sur le dos et sur un plan dur.
- Se placer auprès d'elle à genoux.
- Dénuder la poitrine de la victime dans la mesure du possible.

❖ Chez l'adulte (figure 3)

Placer le talon d'une main (figure 7) au centre de la poitrine, strictement sur la ligne médiane, sur la moitié supérieure de la moitié inférieure du sternum (figure 6), jamais sur les côtes.

Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des 2 mains pour éviter d'appuyer sur les côtes.

Comprimer le thorax de la victime d'environ 5 à 6 cm à une fréquence de 100 à 120 compressions/mn. Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut :

- Garder les bras droits et les coudes bloqués.
- Assure un temps de compression égal à celui du relâchement
- Laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les mains entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

❖ Chez l'enfant (figure 4)

Placer le talon d'une main sur la moitié supérieure de la moitié inférieure du sternum.

Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.

Comprimer le thorax de l'enfant en l'enfonçant du tiers de son épaisseur soit environs 4 à 5 cm à une fréquence comprise entre 100 à 120 /mn. Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut :

- Garder le bras droit et le coude bloqué.
- Assure un temps de compression égal à celui du relâchement.
- Laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller la main entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

❖ Chez le nourrisson (Figure 5)

Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum du nourrisson (au milieu du sternum).

Comprimer régulièrement le sternum du nourrisson en l'enfonçant du tiers de son épaisseur soit environ 3 à 4 cm et une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute. pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale il faut :

- Assurer un temps de compression égale à celui du relâchement.
- Laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les doigts entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.



Figure 3 : MCE chez l'adulte

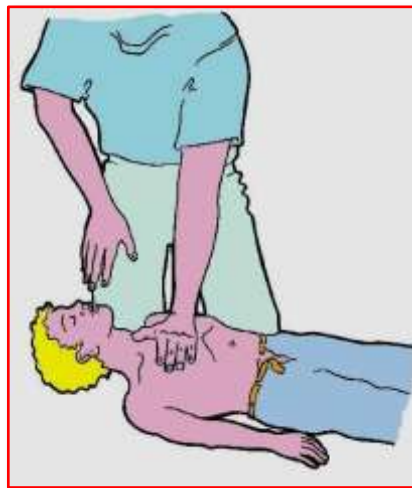


Figure 4 : MCE chez l'enfant



Figure 5 : MCE chez le nourrisson

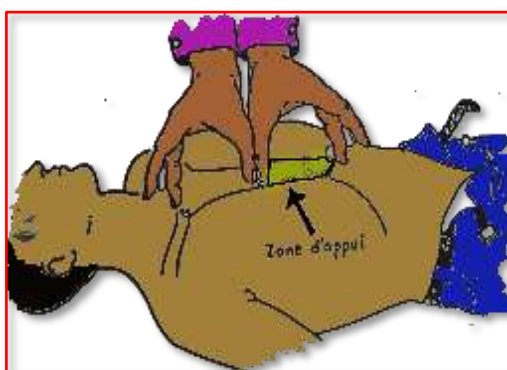


Figure 6 : Zone d'appui

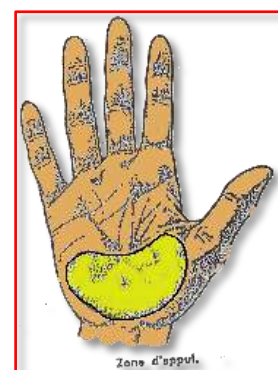


Figure 7 : Talon de la main

Insufflations

TECHNIQUE

❖ Chez l'adulte et l'enfant (bouche à bouche) (figure 8)

Maintenir la tête en hyper extension, pincer le nez entre le pouce et l'index de la main placée sur le front de la victime.

Ouvrir la bouche de la victime et maintenir le menton soulevé avec la deuxième main.

Inspirer sans excès, appliquer la bouche autour de la bouche de la victime en appuyant fermement pour éviter les fuites d'air durant les insufflations. (figure 8)

Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever. La durée de l'insufflation est d'une seconde environ.

Se redresser légèrement tout en maintenant la bascule de la tête en arrière afin de reprendre un nouveau souffle et regarder la poitrine de la victime s'affaisser (figure 9).

Insuffler une seconde fois après avoir repris une inspiration normale.

Les deux insufflations doivent être réalisées en moins de 5 secondes pour ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.

❖ Chez le nourrisson (figure 10)

Maintenir la tête du nourrisson en position neutre avec une main sur le front.

Ouvrir la bouche du nourrisson et maintenir son menton élevé entre le pouce et l'index de l'autre main.

Appliquer la bouche ouverte autour de la bouche et du nez de la victime pour éviter toute fuite d'air durant les insufflations.

Insuffler jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever.

La durée de l'insufflation est d'une seconde environ.

Se redresser légèrement et regarder la poitrine de nourrisson s'affaisser. Insuffler une seconde fois.

Dans tous les cas, si le ventre et la poitrine ne se soulève pas lors des insufflations :

- S'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que le menton est élevé.
- S'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation.



Figure 8 : Insufflation

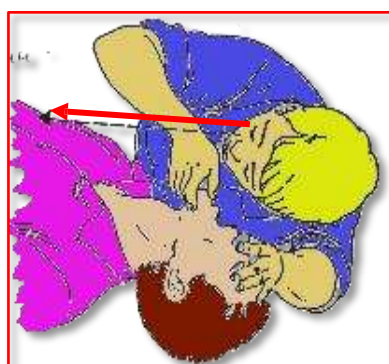


Figure 9 : Expiration



Figure 10 : Insufflation chez le nourrisson

DAE

(Défibrillateur automatisé externe)

DEFINITION

Le DAE est un appareil capable :

- D'analyser l'activité électrique du cœur.
- De reconnaître une éventuelle anomalie grave du fonctionnement du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque.
- De défibriller ou d'inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique afin d'arrêter l'activité anarchique du cœur.



Figure 1 : Logo d'identification des DAE

LOCALISATION DES DAE ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les DAE mis à la disposition du public se trouvent notamment dans les lieux publics et sont parfois placés dans des armoires vitrées murales repérables par un logo facilement identifiable. (Figure 1)

DESCRIPTION DU DAE

Le DAE est composé :

- D'un haut-parleur qui donne des messages sonores et guide le sauveteur dans son action.
- D'un métronome qui rythme les compressions thoraciques du sauveteur.
- D'un accumulateur d'énergie qui permet de réaliser des chocs électriques.
- D'un bouton qui permet d'administrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué par l'appareil.

Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes de défibrillation pré-gélifiées, autocollantes avec câble intégré. Ces électrodes à usage unique, sont contenues dans un emballage hermétique. Une seconde paire d'électrodes peut être disponible en cas de défaillance de la première.

Une fois collées sur la peau de la victime, ces électrodes permettent :

- De capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur.
- De délivrer un choc électrique lorsqu'il est indiqué.
- Plusieurs accessoires peuvent être joints au DAE dont :
 - Une paire de ciseaux pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime.
 - Des compresses ou du papier absorbant pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide.
 - D'un rasoir jetable pour raser les poils de la victime à l'endroit où l'en colle les électrodes.



Figure 2 : DAE avec électrodes adultes



Figure 3 : DAE avec dispositif enfant

TECHNIQUE

❖ Chez l'adulte

- Mettre le défibrillateur en fonction et suivre impérativement les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux).
- Enlever ou couper les vêtements couvrant la poitrine de la victime.
- Sécher le thorax de la victime s'il est humide.
- Appliquer les électrodes sur la peau nue comme illustré sur les électrodes.
- Connecter les électrodes au défibrillateur.
- Le DAE demande de ne plus toucher la victime. S'éloigner.
- Le DAE annonce que le choc est nécessaire. Appuyer sur le bouton « choc »
- Reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc. Ne pas retirer les électrodes du défibrillateur.
- Le défibrillateur annonce que le choc n'est pas nécessaire. Reprendre immédiatement les compressions. Ne pas retirer les électrodes.

❖ Cher l'enfant et le nourrisson

La technique de défibrillation chez l'enfant et le Nourrisson diffère de celle de l'adulte :

- Elle doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant, réducteur d'énergie), cependant si le sauveteur se trouve en présence d'un enfant en arrêt cardiaque et qu'il n'a pas en sa possession qu'un DAE « adulte », il pourra l'utiliser. Dans ce cas si on utilise des électrodes adultes chez l'enfant, il faut placer une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos (figure 4).
Dans tous les autres cas le placement des électrodes doit rester conforme au schéma du fabricant.

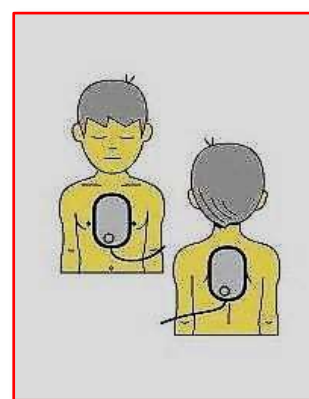


Figure 4 : Mise en place des électrodes enfant

❖ CONTRAINTES

Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes, le sauveteur retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode.

Si la victime présente un stimulateur cardiaque à l'endroit de pose de l'électrode (le sauveteur en est déjà informé ou constate la cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite), le sauveteur colle l'électrode à environ 8 à 10 cm sous la bosse perçue.

Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie) ou une surface en métal, le sauveteur déplace la victime et l'allonge sur une surface sèche avant de débuter la défibrillation sinon l'efficacité de la défibrillation est moins efficace, mais il n'existe pas de risque réel pour le sauveteur.

Si le DAE détecte un mouvement eu cours de l'analyse, le sauveteur doit s'assurer de ne pas toucher la victime au cours de l'analyse. En l'absence de contact avec la victime, il vérifie la respiration de celle-ci.

Si le DAE demande toujours de connecter les électrodes alors que cette opération a déjà été effectuée, le sauveteur n'interrompt pas les compressions
Thoraciques et vérifie que les électrodes sont bien collés et le câble est correctement connecté au DAE.
Si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, il peut remplacer les électrodes.

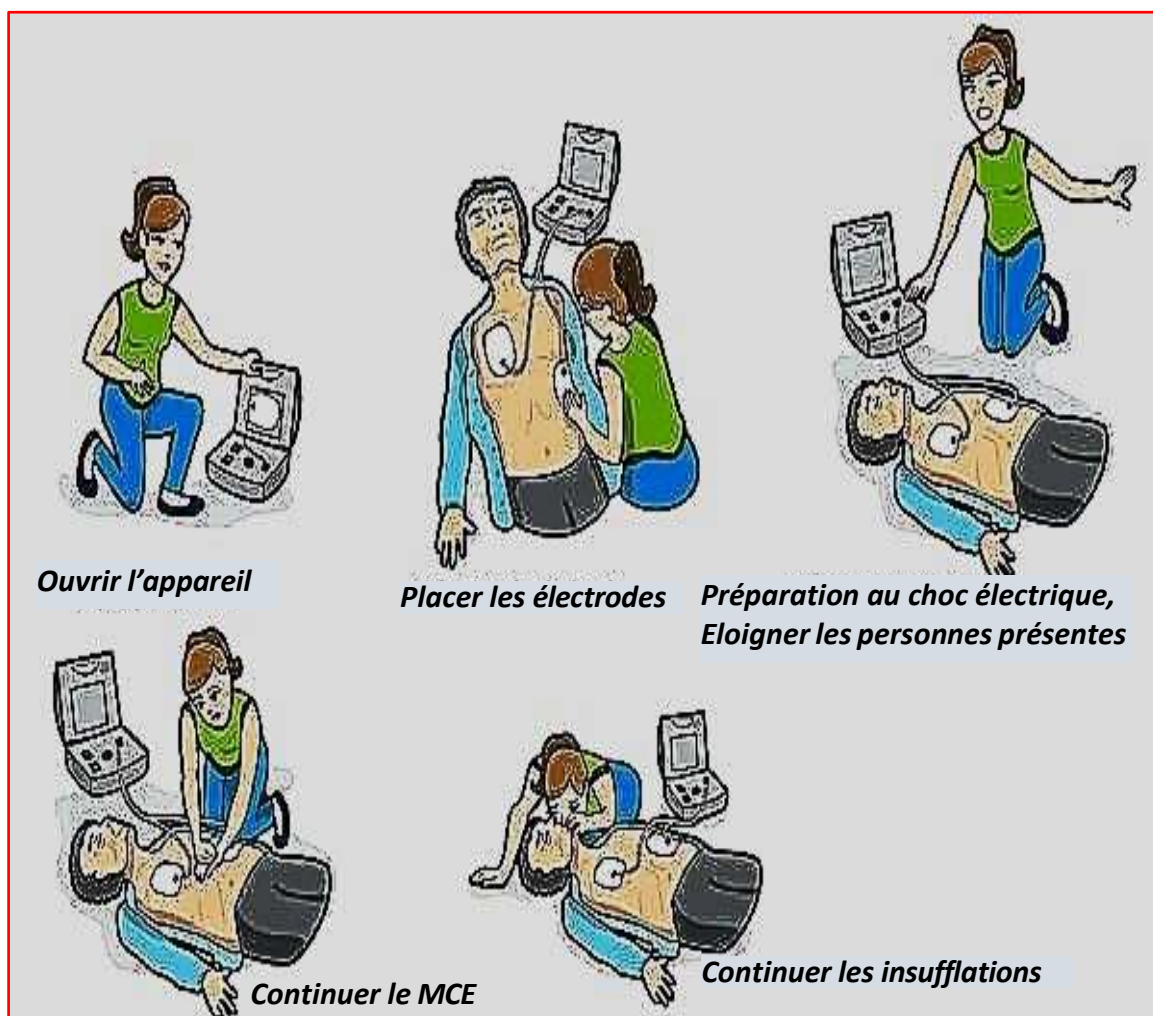


Figure 5 : Fonctionnement du DAE

MALAISE

OBJECTIF

Identifier les signes qui imposent un avis médical immédiat face à une victime qui présente un malaise.



Figure 1 : Victime d'un malaise

DEFINITION

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

CAUSES

Le malaise peut avoir divers origines : maladie, intoxication, allergie...

RISQUES

Certains signes doivent être rapidement reconnus car la prise en charge de la victime est urgente en service spécialisé pour éviter des séquelles définitives ou une évolution fatale.

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

SIGNES

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

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir et transmettre les informations aux secours spécialisés.

CONDUITE A TENIR

Observer les signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :

Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine.

Un accident vasculaire cérébral(AVC) :

- Faiblesse ou paralysie d'un bras.
- Déformation de la face.
- Perte de la vision d'un œil ou des deux yeux.
- Difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension.
- Mal de tête sévère inhabituel.
- Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicée.

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente.

Un autre type de malaise, la victime se plaint :

- D'une douleur abdominale intense.
- D'une difficulté de respirer ou parler
- D'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.

La mettre au repos :

- Allongée le plus souvent, par exemple sur le lit, un canapé, à défaut sur le sol.
- Demi-assise en cas de difficultés à respirer
- Sinon dans la position où elle se sent mieux.

Desserrer les vêtements en cas de gêne.

Rassurer la victime en lui parlant continuellement.

Se renseigner auprès de la victime ou de son entourage sur :

- Son âge.
- Son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatismes récents).
- La survenue d'un malaise identique par le passé.

Lui donner du sucre de préférence en liquide.

A sa demande lui donner son traitement habituel pour le malaise.

Alerter les services de secours et appliquer leurs consignes.

En cas d'aggravation en attendant les secours :

- Contacter à nouveau les services de secours pour signaler l'aggravation.
- Pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle a perdu connaissance.

PLAIES

OBJECTIF

Adapter les gestes de secours spécifiques à la gravité de la plaie.



Figure 1 : Une Plaie

DEFINITION

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus situés dessous.

CAUSES

La plaie est généralement secondaire à un traumatisme, elle est provoquée par une coupure, une éraflure, une morsure ou une piqure.

RISQUES

Suivant son importance et sa localisation, une plaie peut être à l'origine d'une aggravation immédiate de l'état de la victime par hémorragie ou par défaillance de la respiration.

Elle peut être aussi à l'origine d'une infection secondaire dont le tétanos.

Le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle. Seule la vaccination anti tétanique protège de cette maladie.

SIGNES

Une plaie est qualifiée de :

- **Plaie grave** du fait :
 - D'une hémorragie associée.
 - D'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles...
 - De sa localisation thoracique, abdominale ou oculaire.
 - De son aspect : déchiquetée, écrasée...
- **Plaie simple**, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu, qui n'est pas située au niveau d'un orifice naturel ou de l'œil.

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit identifier la gravité de la plaie afin d'adopter une conduite à tenir adaptée.

CONDUITE A TENIR

Devant une victime consciente qui présente une plaie, le sauveteur doit évaluer sa gravité et adopter la conduite à tenir adaptée.

Plaie grave

Ne jamais retire le corps étranger (couteau, morceau de verre...).

En cas d'hémorragie, arrêter le saignement.

Installer confortablement la victime en position d'attente :

- Demi-assis en présence d'une plaie du thorax pour faciliter la respiration.
- Allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen ; la flexion des jambes permet par le relâchement des muscles abdominaux, de diminuer la douleur.
- Allongée, yeux couverts et tête immobilisée en présence d'une plaie de l'œil : la couverture des yeux et l'immobilisation de la tête permettent de limiter les risques d'aggravation de la lésion.
- Allongée dans tous les autres cas : la position allongée permet de prévenir les détresses et éviter toutes les complications.

Protéger la victime de la chaleur, du froid et des intempéries.

Appeler les secours.

Surveiller la victime et la réconforter.

Plaie simple

Se laver les mains au savon.

Nettoyer la plaie :

- Rincer abondamment la plaie à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures.
- Le lavage à l'eau avec ou sans savon permet d'éliminer la plupart des germes qui pourraient provoquer une infection.

Protéger par un pansement adhésif (figure 2).

Le pansement adhésif permet d'empêcher la plaie d'être à nouveau souillée.



Figure 2 : Pansement adhésif

Vérifier une vaccination antitétanique en cours de validité.

Consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé :

- Pour une éventuelle vaccination antitétanique ou vérifier sa validité.
- En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de premiers secours.

BRULURES

OBJECTIF

Adapter les gestes de secours spécifiques à la gravité d'une brûlure.



Figure 1 : La brûlure

DEFINITION

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives le plus souvent du fait d'une élévation locale de la température.

CAUSES

La brûlure peut être provoquée par la chaleur, les substances chimiques, l'électricité, le frottement ou les radiations.

RISQUES

Suivant l'étendue, la profondeur et la localisation, la brûlure peut entraîner :

- Un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou, ou consécutive à l'inhalation de fumée).
- Une douleur sévère.
- Des conséquences retardées comme l'infection, les séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

SIGNES

Une brûlure est qualifiée de :

Brûlure grave, dès lors que l'on est en présence :

- D'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (figure 3).
- D'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre, parfois indolore) associée souvent à des cloques et une rougeur plus ou moins étendue.
- D'une brûlure située sur le visage ou le cou, les mains, les articulations et au voisinage des orifices naturels.
- D'une rougeur étendue de la peau chez l'enfant (un coup de soleil généralisé par exemple).



Figure 2 : Brûlure avec cloque

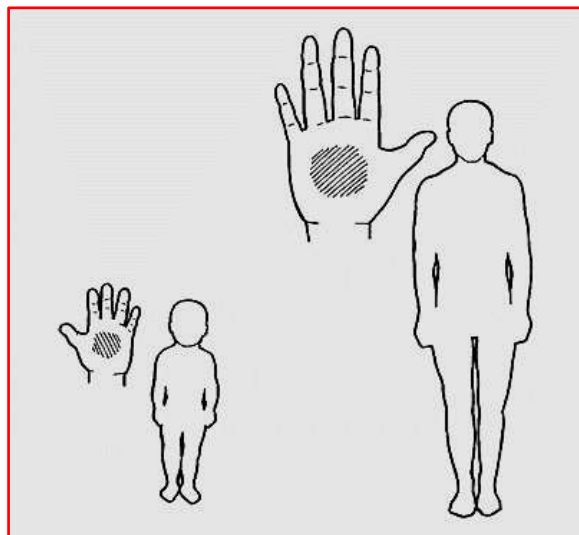


Figure 3 : Evaluation de la surface d'une brûlure

PRINCIPE D'ACTION

Le sauveteur doit refroidir toute brûlure, identifier sa gravité et adapter les gestes de premiers secours.

CONDUITE A TENIR

Devant une victime qui présente une brûlure et dans tous les cas, le sauveteur doit :

Refroidir la surface brûlée.

Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau tempérée du robinet, Immédiatement. Débuter l'arrosage après 30 mn n'a pas d'intérêt. Ce refroidissement immédiat limite l'extension de la brûlure, ses conséquences et la douleur.

Retirer les vêtements.

Retirer les vêtements s'ils n'adhèrent pas à la peau.

Evaluer la gravité de la brûlure.

Poursuivre la conduite à tenir en fonction de la gravité de la brûlure.

Brûlure grave

Alerter les secours dès le début de l'arrosage.

Poursuivre le refroidissement (figure 4).

Installer la victime en position adaptée, après le refroidissement:

- Allonger confortablement (lit, canapé, à défaut au sol).
- Demi-assis en cas de gêne respiratoire.
- En laissant la partie brûlée visible.

Couvrir la brûlure avec un linge propre.

Surveiller continuellement la victime.

NB/ Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.



Figure 4 : Refroidissement d'une brûlure

Brûlure simple

Poursuivre le refroidissement jusqu'à la disparition de la douleur.

Ne jamais percer les cloques. Les protéger avec un pansement stérile.

Demander un avis médical :

- Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique.
- S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson.
- En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude rouge, gonflée ou douloureuse.

Autres brûlures

Brûlure par produits chimiques :

- Rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
 - L'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau.
 - L'œil s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
- Oter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant.
- Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produits chimiques.
- Conserver l'emballage du produit en cause.
- Alerter les secours et appliquer les consignes.
- Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.

Brûlure électrique :

- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque.
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.
- Alerter les secours et appliquer les consignes données par les secours.

Brûlure par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques :

- En cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position demi-assise.
- Alerter les secours et appliquer les consignes.

TRAUMATISMES DES OS ET DES ARTICULATIONS

OBJECTIF

Eviter toute mobilisation d'une victime d'un traumatisme des os
Et des articulations en attendant les secours.



Figure 1 : Fracture

DEFINITION

Un traumatisme se définit comme une lésion des os (fracture), des articulations (entorse et luxation).

CAUSES

Les traumatismes peuvent être le résultat d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement.

RISQUES

Lorsque le choc ou le coup se situe au niveau de la tête, le danger principal réside dans l'atteinte du cerveau qui peut se révéler par une perte de connaissance immédiate ou secondaire, et par d'autres signes comme une agitation ou une somnolence, des maux de tête persistants, un écoulement de sang par les oreilles, des vomissements.

Lorsque le choc atteint la colonne vertébrale (douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale) est possible et risque d'entraîner une paralysie.

En ce qui concerne le traumatisme des membres, une atteinte de squelette peut s'accompagner d'une lésion des organes adjacents (nerfs, vaisseaux, muscles) et provoquer des séquelles importantes

SIGNES

Les signes qui caractérisent les traumatismes sont :

- Une douleur vive.
- L'impossibilité de bouger particulièrement le membre traumatisé.
- Un gonflement et/ou une déformation visible du membre atteint.

PRICIPE D'ACTION

Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.

CONDUITE A TENIR

La victime a perdu connaissance

Adapter la conduite à tenir face à une victime qui a perdu connaissance.

La victime est consciente et présente immédiatement des signes de traumatisme

Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte.

Si la victime présente une fracture du membre déplacé, ne pas tenter de la réaligner.

Alerter les secours et appliquer les consignes.

Protéger la victime de la chaleur, du froid et des intempéries.

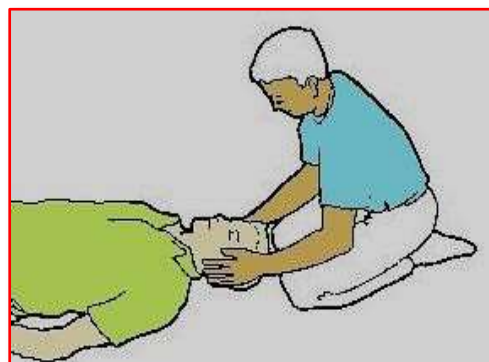
Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

La victime présente une douleur au cou après un traumatisme

Suspecter un traumatisme du rachis cervical.

Demander à la victime de ne pas bouger la tête.

Stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant la tête avec les 2 mains (figure 2)



Figur2 : Maintien de la tête à 2 mains

La victime présente une fracture de membre déplacé

Ne pas tenter de réaligner.

Immobiliser le membre atteint à l'aide de son vêtement retourné ou d'une écharpe triangulaire (figure 3)

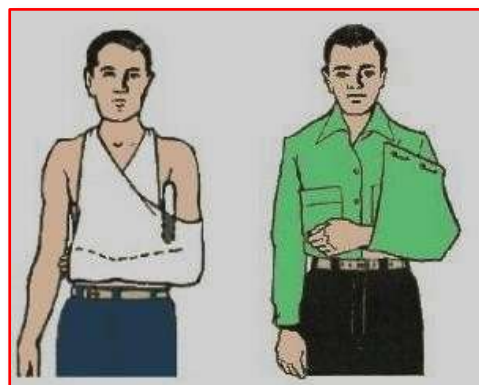


Figure 3 : Immobilisation du membre supérieur

La victime est consciente et ne présente pas des signes immédiats de traumatisme

Surveiller régulièrement la victime.

LA TROUSSE DE SECOURS

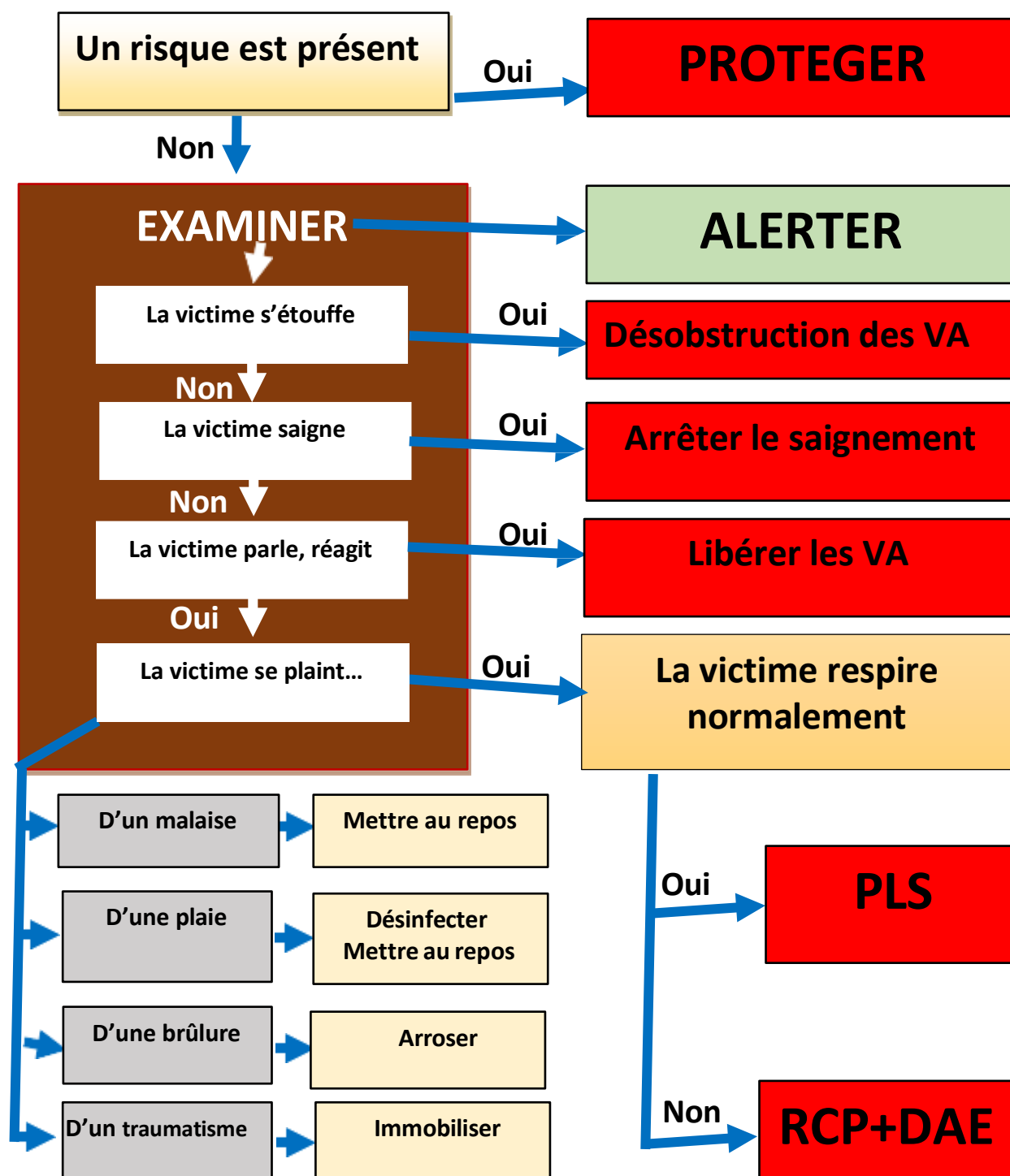


Figure 1 : La trousse de secours

CONTENU DE LA TROUSSE DE SECOURS

- Gants à usage uniques stériles
- Compresses stériles
- Bandes en toile
- Bandes élastiques (Velpeau)
- Sparadrap
- Pansement adhésif
- Ciseau
- Nécessaire pour garrot (lien large avec barre de serrage)
- Epingle de sûreté
- Savon Marseille
- Torche
- Bougie
- Briquet
- Linge propre
- Echarpes
- Couverture de survie
- Sachets
- Sacs poubelle
- Carnet
- Crayon

SCHEMA GENERAL DE L'ACTION DE SECOURS



CONCLUSION

Le pronostic vital n'est plus maîtrisé par le seul recours à la vitesse du transport. La précocité de l'alerte et la réalisation immédiate des gestes adaptés conditionnent la survie et le pronostic des victimes d'accident.

Les techniques de réanimation les plus sophistiquées ne serviront à rien si les gestes de secours n'ont pas été réalisés à temps.

Les techniques de réanimation cardio-pulmonaire de base (RCP) , la libération des voies aériennes , la ventilation par bouche à bouche, le massage cardiaque externe la désobstruction des voies aériennes, la position latérale de sécurité et le contrôle d'une hémorragie se pratiquent sans matériel et doivent être connues de tous: médecin, infirmier, pompier, secouriste et citoyen .

KOUVENHOWEN a dit : Que n'importe qui, n'importe où, peut faire de la réanimation cardiaque ; il suffit de deux mains.

Sources bibliographiques

- Recommandations internationales en matière de premiers secours et réanimation année 2016 « de La Fédération Internationale de la Croix et du Croissant Rouge. » Année 2016.
- Recommandations relatives aux unités d'enseignement « Prévention et secours civique de niveau 1 (PSC1) Version septembre 2018 de la Direction Générale de la sécurité civile et de gestion des crises » de France.
- Les premiers secours pour les nuls de la Croix Rouge Française.
- Guide pratique de formation en Premiers secours de la Croix Rouge Française.
- Sauvetage Secourisme du travail « guide des données techniques et conduite à tenir » INRS France.

Table des matières

Table des matières

Remerciement

Dédicace

Introduction générale	6
Problématique:.....	8
Hypothèses :	8
Choix de sujet	9
Présentation de corpus	9
Plan de travail	10
Chapitre I : Eléments théoriques	7
1 Définition de la traduction	12
2 La différence entre la traduction technique et la traduction littéraire :	13
2.1 La traduction littéraire	13
2.2 La traduction technique	13
3 Les problèmes théoriques de la traduction.....	14
3.1 Problème de significations.....	14
3.2 Les problèmes sémantiques	14
3.3 Les problèmes ethnologiques.....	15
4 Les problèmes rencontrés lors de la traduction	15
5 Les 07 procédés de traduction.....	16
5.1 Les procédés de traduction directe.....	16
5.1.1 L'emprunt	16
5.1.1.1 L'emprunt intégré	16
5.1.1.2 L'emprunt non intégré	17
5.1.1.3 L'emprunt à l'arabe	18
5.1.2 Le calque.....	18
5.1.3 La traduction littérale.....	19
5.2 Les techniques de traduction indirecte.....	20
5.2.1 La transposition.....	21
5.2.1.1 L'étoffement	21
5.2.1.2 L'effacement :	21
5.2.2 L'adaptation.....	22

Table des matières

Chapitre II : Eléments pratiques	12
(Traduction du corpus)	12
1 ASELEK AMEZWARU	29
2 ASEKYED	35
3 TUKKSA N LKASK	37
4 Tiȝri.....	39
5 Argal n yiberdan n uzwu s tfekka tagensant	41
6 Tifidi n berra	45
7 Taytest war tafrit	54
8 Aneḥbus n wul.....	58
9 DAE.....	66
10 Lehlak	69
11 Lḡerḡ.....	71
12 Timeryiwt.....	74
13 Taruȝi n iȝsan d lemfaȝel	78
14 Talluket n usellek.....	80
Conclusion générale	79
Bibliographie	82
Annexes	83
Annexe 1 : Résumé en tamazight	84
Annexe 2 : lexique technique	86
Annexe 3 : Texte original	87
Table des matières	87