

LIVRET DE SECOURISME

Prévention et Secours Civiques de niveau 1

Livret conforme aux recommandations PSC 1 de la D.G.S.C.G.C.
Version novembre 2021



Des gestes simples pour sauver une vie

L'objectif de la formation

L'unité d'enseignement « P.S.C. 1 » a pour objectif de faire acquérir à toute personne les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes de premiers secours conformément aux recommandations de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (D.G.S.C.G.C). 🚒



Nathan a suivi une formation de secourisme et il a obtenu son certificat de compétence de citoyen de sécurité civile – PSC 1

Sommaire

La protection d'une personne exposée à un danger	2
Le dégagement d'urgence d'une victime	3
L'alerte des secours	4 à 5
Devant une attaque terroriste ou une situation de violence	6
L'alerte et la protection des populations	7 à 10
L'obstruction aiguë des voies aériennes par un corps étranger	11 à 16
Les hémorragies externes	17 à 22
La perte de connaissance	23 à 32
L'arrêt cardiaque	33 à 42
Les malaises	43 à 48
Les plaies	49 à 54
Les brûlures	55 à 60
Les traumatismes	61 à 64

La protection d'une personne exposée à un danger



Une victime ou toute autre personne menacée par un danger doit en être protégée, notamment du sur-accident. Pour cela, le sauveteur, lorsqu'il peut agir sans risque pour sa propre sécurité doit immédiatement supprimer ou écarter le danger de façon permanente.



Le dégagement d'urgence d'une victime



Lorsque la victime ne peut se soustraire d'elle-même à un danger réel, immédiat et non contrôlable, un dégagement d'urgence peut être alors réalisé par le sauveteur.



Cette manœuvre peut être dangereuse pour la victime ou lui-même. Elle doit donc rester exceptionnelle.

Le dégagement d'urgence de la victime doit alors permettre de placer celle-ci dans un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.



Aucune technique n'est imposée lors de la réalisation d'un dégagement d'urgence.

Toutefois, lors de sa réalisation, le sauveteur s'engage par le cheminement le plus sûr et le plus rapide seulement si la victime est :

- ▶ Visible ;
- ▶ Facile à atteindre ;
- ▶ Et que rien ne gêne son dégagement.

Le secouriste assure l'extraction de la victime en fonction de ses capacités.



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 de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

L'absence d'information à un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les gestes de premiers secours assurés par un sauveteur.

L'ALERTE DOIT :

- ▶ Être transmise, par le sauveteur ou un témoin, par les moyens disponibles les plus appropriés ;
- ▶ Être rapide et précise afin de diminuer au maximum les délais de mise en oeuvre de la chaîne des secours et de soins.

15

Numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;

18

Numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies ;

112

Numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne.

114

Numéro d'urgence réservé pour les personnes aux déficiences auditives (Accessible par SMS, fax, visio et Tchat).

COMMENT ?

Contacter un service d'urgence à l'aide d'un téléphone portable ou à défaut d'un téléphone fixe ou d'une borne d'appel.

LES INFORMATIONS MINIMALES À TRANSMETTRE SONT :

- ▶ le numéro de téléphone ou de la borne à partir duquel l'appel est passé ;
- ▶ la nature du problème : maladie, accident... ;
- ▶ la localisation la plus précise possible de l'événement.



Raccrocher sur instruction de l'opérateur

Répondre aux questions posées par les services de secours

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.

Si possible, envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence



Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, le sauveteur tentera d'appliquer les consignes nationales éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste »

Ainsi la conduite à tenir pour le sauveteur avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante :

- ▶ S'échapper ;
- ▶ Si c'est impossible : se cacher ;
- ▶ Alerter et **obéir aux forces de l'ordre** ;
- ▶ Réaliser les gestes de premiers secours ;
- ▶ Rester vigilant.



L'alerte et la protection des populations



L'alerte des populations consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou d'un événement grave, en train de produire ses effets, est susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique.

Le signal d'alerte à la population est une mesure exceptionnelle, dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les populations sont exposées.

Chaque citoyen peut se renseigner sur les risques qui l'entourent sur le site www.prim.net (ma commune face aux risques).

L'alerte est diffusée par un ensemble d'outils permettant d'alerter la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias, aux réseaux sociaux ou encore grâce aux sociétés.



L'alerte et la protection des populations

1 minute et 41 secondes de sirène

5 secondes d'arrêt

1 minute et 41 secondes de sirène

5 secondes d'arrêt

1 minute et 41 secondes de sirène



METTEZ-VOUS EN SÉCURITÉ, REJOIGNEZ SANS DÉLAI UN BÂTIMENT ET CONFINEZ-VOUS



FERMEZ LES PORTES, LES FENÊTRES ET CALFEUTREZ-LES Y COMPRIS LES BOUCHES D'AÉRATION



ARRÊTEZ LES SYSTÈMES DE VENTILATION OU DE CLIMATISATION

L'alerte et la protection des populations

INFORMEZ-VOUS SUR :

Les messages d'alerte et de prévention du ministère sont diffusés de façon prioritaire sur :

- ▶ Twitter ;
- ▶ Facebook ;
- ▶ Google ;
- ▶ Par certains canaux de communication de la RATP, Vinci autoroutes, Radio France et France Télévisions.



N'ALLEZ PAS CHERCHER VOS ENFANTS, FRÈRES ET SŒURS À L'ÉCOLE



ÉVITEZ TOUTES FLAMMES ET ETINCELLES



N'ENCOMBREZ PAS LES LIGNES TÉLÉPHONIQUES



30"

Fin d'alerte par le déclenchement de la sirène pendant une durée de 30 secondes sans interruption.

Seuls les dispositifs d'alerte propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal distinct en cas de danger.



Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE



L'obstruction aiguë des voies aériennes par un corps étranger



L'obstruction des voies aériennes que l'on nomme plus familièrement étouffement est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons.

Selon le type de l'obstruction, le temps est compté.

En effet, si votre victime présente une obstruction grave c'est que la respiration n'est plus efficace voire impossible.

Une action immédiate du sauveteur est indispensable pour la survie de la victime.

En revanche, si votre victime présente une obstruction partielle c'est que la respiration reste efficace.

L'action du sauveteur doit permettre d'empêcher toute aggravation.

En présence d'une obstruction grave, la victime présentera les signes suivants :



- ▶ Porte les mains à sa gorge ;
- ▶ Ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son ;
- ▶ Garde la bouche ouverte ;
- ▶ S'agite, devient rapidement bleue.

L'obstruction aiguë des voies aériennes par un corps étranger

1

Donner 1 à 5 claques dans le dos entre les deux omoplates



2

En cas d'inefficacité, réaliser 1 à 5 compressions :

- ▶ Au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant ;
- ▶ Au niveau thoracique s'il s'agit d'un nourrisson ;
- ▶ Au niveau thoracique s'il s'agit d'un adulte de forte corpulence ou d'une femme enceinte lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen.



L'obstruction aiguë des voies aériennes par un corps étranger

3 Répéter le cycle des claques dans le dos et des compressions en cas d'inefficacité ;

4 Arrêter les manœuvres dès :

- ▶ l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs ;
- ▶ la reprise de la respiration ;
- ▶ le rejet du corps étranger.

5 Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;

6 Réconforter la victime en lui parlant régulièrement ;

7 Desserrer ses vêtements ;

8 Appeler le SAMU par le biais du numéro 15 afin d'obtenir un avis médical ;

9 Appliquer les consignes ;

10 Surveiller la victime.



Si la victime perd connaissance, faire alerter ou appeler les secours par le biais du numéro 15 ou 18 et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire.

L'obstruction aiguë des voies aériennes par un corps étranger

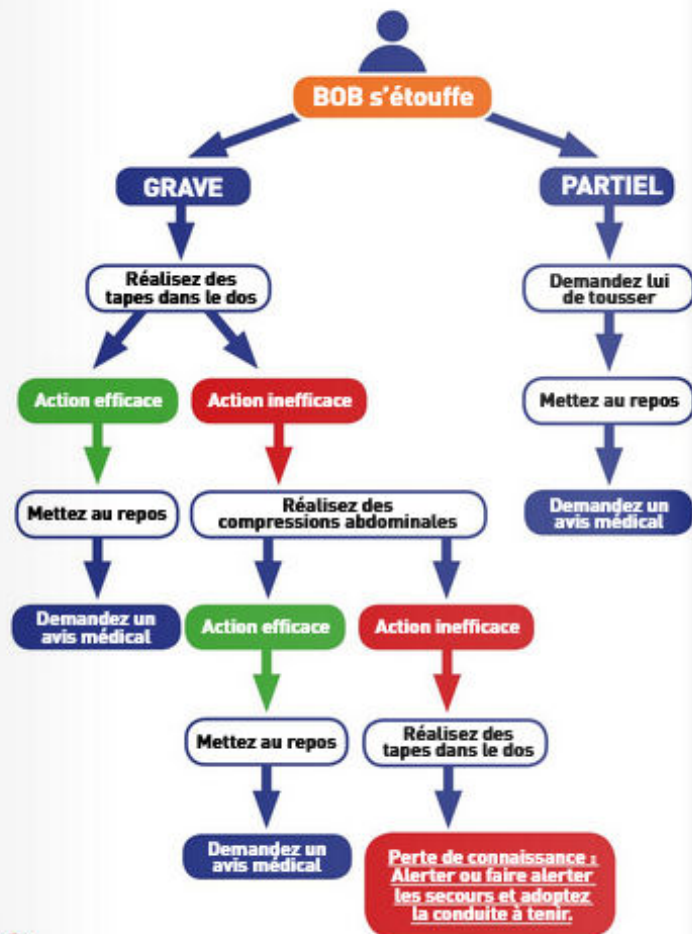
En présence d'une obstruction partielle, la victime présentera les signes suivants :



- ▶ Peut parler ou crier ;
- ▶ Tousse vigoureusement ;
- ▶ Respire, parfois avec un bruit surajouté.

- 1 Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- 2 Encourager la victime à tousser ;
- 3 Appeler le SAMU par le biais du numéro 15 afin d'obtenir un avis médical ;
- 4 Appliquer les consignes ;
- 5 Surveiller la victime.

Ne jamais pratiquer de techniques de désobstruction (claques dans le dos et/ou compressions) au risque de transformer l'obstruction partielle des voies aériennes en obstruction grave.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE





Une hémorragie est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibé de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

Le plus souvent, il est facile de constater une hémorragie. Toutefois, celle-ci peut temporairement être masquée par la position de la victime ou un vêtement particulièrement absorbant (manteau, blouson...).

○ L'HÉMORRAGIE EST GÉNÉRALEMENT SECONDAIRE À UN TRAUMATISME COMME :

- ▶ Un coup ;
- ▶ Une chute ;
- ▶ Une plaie par objet tranchant (couteau) ;
- ▶ Un projectile (une balle) ;
- ▶ Une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.



Les risques d'une perte abondante ou prolongée de sang sont :

- ▶ **Pour la victime** : d'entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque par une diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme ;
- ▶ **Pour le sauveteur** : d'être infecté par une maladie transmissible s'il présente des effractions cutanées (plaies, piqûres) ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux).

Une action immédiate du sauveteur est indispensable pour la survie de la victime.

- ▶ Constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements ;
- ▶ Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou, à défaut, le faire à sa place ;
- ▶ Allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol ;
- ▶ Alerter les secours ;
- ▶ Rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qu'il se passe ;
- ▶ Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer si nécessaire.



Conduite à tenir

Lorsque le sauveteur doit quitter la victime pour, par exemple, alerter les secours et/ou secourir une autre victime, il doit relayer la compression directe (réalisée par lui-même) par la pose d'un pansement compressif.

À retenir



Lorsque la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace ou impossible (**nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger**), mettre en place un garrot au dessus de la plaie pour arrêter le saignement (entre le cœur et la plaie).

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

- ▶ Se protéger par le port de gants ;
- ▶ À défaut glisser sa main dans un sac plastique.

En cas de contact avec le sang d'une victime :

- ▶ Ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ;
- ▶ Ne pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé ;
- ▶ Retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt 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 vous présentez une plaie, même minime, ayant été souillée ou si vous avez subi une projection de sang sur le visage.



En présence d'une victime qui saigne du nez :

- ▶ L'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- ▶ Lui demander de se moucher vigoureusement ;
- ▶ Lui demander de comprimer les deux narines avec les doigts, durant 10 minutes **sans relâcher** ;
- ▶ Demander un avis médical auprès du SAMU (15) si :
 - le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
 - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements ;
 - le saignement survient après une chute ou un coup.



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

En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang :

- ▶ Installer la victime dans la position :
 - où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
 - allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance.
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours par le biais du numéro 15 ou 18 ;
- ▶ Appliquer les consignes ;
- ▶ Surveiller en permanence.

En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf nez) et de façon inhabituelle :

- ▶ Allonger la victime ;
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours par le biais du numéro 15 ou 18 ;
- ▶ Appliquer les consignes.
- ▶ En cas d'aggravation :
 - contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
 - pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE





Une personne a perdu connaissance lorsqu'elle ne répond et ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique et respire.

Une action immédiate du sauveteur est indispensable pour la survie de la victime.

En effet, une personne inconsciente qui respire laissée sur le dos est toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes par :

- ▶ des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) ;
- ▶ la chute de la langue en arrière.

1

Rechercher l'absence de réponse de la victime de la manière suivante :

Posez lui des questions en précisant qui vous êtes ;

Madame, vous m'entendez ?
Je suis secouriste. Vous pouvez me parler ?
Qu'est-ce qui vous arrive ?

Aurélie, tu m'entends ?
C'est Laurent. Parle moi ?
Qu'est-ce qui t'arrive ? ... »

EXEMPLE

- ▶ Si pas de réponse verbale, prenez-lui la main et demandez-lui de la serrer ;
- ▶ Si pas de réponse physique, demandez-lui d'ouvrir ou de fermer les yeux ;
- ▶ Si pas de réponse, secouez doucement ses épaules.

○ S'IL N'Y A TOUJOURS PAS DE RÉPONSE, ADOPTER LES CONDUITES À TENIR SUIVANTES :

2

Demander de l'aide si vous êtes seul ;

3

Allonger la victime sur le dos ;

4

Libérer les voies aériennes ;



5

Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus de la manière suivante :

- ▶ Maintenir la libération des voies aériennes ;
- ▶ Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime ;
- ▶ Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
- ▶ Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
- ▶ Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.



6

Placer la victime en position stable sur le côté (Position Latérale de Sécurité) :



7

Faire alerter ou appeler les secours par le biais du numéro 15 ou 18 ;

8

Appliquer les consignes ;

9

Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours ;

10

Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si la victime ne respire plus, alerter ou faire alerter les secours et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire.



1^{ER} TEMPS

Préparer le retournement de la victime



Rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps ;



Placer le bras de la victime, situé du côté sauveur, à angle droit de son corps et plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut ;

1^{ER} TEMPS

Préparer le retournement de la victime



Saisir le bras opposé de la victime et amener le dos de sa main sur son oreille, côté sauveur et maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume ;



Attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou et relever lui la jambe, tout en gardant le pied au sol ;

2^{ÈME} TEMPS

Retourner la victime



Tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire pivoter vers le sauveteur, jusqu'à ce que le genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps ;



Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment située au genou ;

3^{ÈME} TEMPS

Stabiliser la victime



Ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit ;



Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête et sans rabattre le menton sur le sternum.

La perte de connaissance



La mise en position latérale de sécurité doit :

- ▶ Limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale ;
- ▶ Aboutir à une position stable, la plus latérale possible ;
- ▶ Permettre de contrôler la respiration de la victime ;
- ▶ Permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

Chez le nourrisson, placez le sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent.



N'oubliez pas d'ouvrir la bouche de la victime après que celle-ci ait été stabilisée sur le côté.

En effet, cette ouverture facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

L'arrêt cardiaque



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE





Une personne est en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne répond pas, ne réagit pas, et :

- ▶ Ne respire pas ;
- ▶ Ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, irréguliers et bruyants (gasp).

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime en quelques minutes.

En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur, 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'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur, la principale est l'infarctus du myocarde.

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave), à une obstruction totale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade.



Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque survient brutalement, en dehors de l'hôpital et est souvent lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur (**la fibrillation ventriculaire**).

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

ALERER

MASSER/INSUFFLER

DÉFIBRILLER

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des victimes.

Chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime





Conduite à tenir

○ AVEC TÉMOIN

- ▶ Faire alerter les secours et réclamer un DAE ;
- ▶ Débuter immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- ▶ Faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- ▶ Poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

○ SANS TÉMOIN

- ▶ Alerter les secours, de préférence avec son téléphone portable ;
- ▶ Pratiquer la RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- ▶ Si un DAE est proche, le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible ;
- ▶ Poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours.



Le sauveteur récupère lui-même le DAE s'il est à proximité, facilement accessible et qu'il peut se le procurer immédiatement sans interrompre la RCP plus de 10 secondes



Lors de l'appel des secours, mettez votre téléphone portable sur le mode haut parleur et débutez immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent.

Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques.



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 thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions par minute.

Dans tous les cas



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.



Le défibrillateur automatisé externe (DAE) est un appareil qui permet :

- ▶ d'analyser l'activité électrique du cœur de la victime ;
- ▶ de reconnaître une anomalie du fonctionnement électrique du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque ;
- ▶ de délivrer ou d'inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique [information vocale et visuelle], afin d'arrêter l'activité électrique anarchique du cœur.



Conformément au Décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018, tous les ERP (Établissements Recevant du Public) doivent être équipés d'un défibrillateur automatisé externe.

- ▶ Le défibrillateur doit être installé dans un emplacement visible du public et, en permanence, facile d'accès ;
- ▶ Lorsque plusieurs ERP sont situés soit sur un même site géographique soit placés sous une direction de commune, le DAE peut être mis en commun ;
- ▶ Le propriétaire du défibrillateur veille à la mise en œuvre de la maintenance du DAE et de ses accessoires et des contrôles de qualités prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite.

Dans ces cas, les appareils sont parfois placés dans des armoires murales repérées par un logo facilement identifiable.



Ce site est équipé d'un défibrillateur cardiaque



Article R. 8211-15 du code de la santé publique « toute personne, même non médecin, est autorisée à utiliser un défibrillateur automatique externe. »

Plusieurs accessoires peuvent être joints au défibrillateur 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, s'ils sont particulièrement abondants, à l'endroit où l'on colle les électrodes.

Les risques et 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 colle l'électrode à environ 8 cm de la bosse perçue ;
- ▶ Si la victime est allongée sur un sol mouillé ou si son thorax est mouillé, le sauveteur, **si possible**, déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche et, **si possible**, sèche son thorax avant de débiter la défibrillation ;
- ▶ Si la victime est allongée sur une surface en métal : **si c'est possible** et en se faisant aider si besoin, le sauveteur déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture...) avant de débiter la défibrillation ;
- ▶ Si le DAE détecte un mouvement au 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, vérifie que :

- ▶ les électrodes sont bien collées et le câble de connexion correctement connecté au DAE ;
- ▶ si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE





Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine.

Cette sensation, parfois répétitive peut être :

- ▶ fugace ou durable ;
- ▶ de survenue brutale ou progressive.

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

Le risque du malaise c'est que certains signes doivent être rapidement reconnus car la prise en charge de la victime par un service spécialisé est urgente 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.

- ▶ Observez les signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers une pathologie ;
- ▶ Mettez au repos ;

allongée confortablement par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol ;



assise en cas de difficultés à respirer ;



sinon dans la position où elle se sent le mieux

- ▶ Desserrez les vêtements, en cas de gêne ;
- ▶ Rassurez la victime en lui parlant régulièrement ;
- ▶ Protégez la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- ▶ Se renseigner auprès de la victime ou de son entourage sur :
 - son âge ;
 - la durée du malaise ;
 - son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatismes récents) ;
 - les traitements médicamenteux qu'elle prend ;
 - la survenue d'un malaise identique par le passé.
- ▶ **Demandez un avis médical auprès du SAMU (15)** et transmettez les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) puis appliquer les consignes.



Lorsque la victime réclame son traitement habituel pour ce malaise ou du sucre en morceaux, donnez le lui.



Deux pathologies imposent une prise en charge urgente :

- ▶ Un accident cardiaque (douleur dans la poitrine) ;
- ▶ Un accident vasculaire cérébral (AVC) :
 - faiblesse ou paralysie d'un bras ;
 - déformation du visage ;
 - perte de la vision d'un œil ou des deux ;
 - 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.

Un autre type de malaise impose un appel auprès du SAMU (15) pour obtenir un avis médical :

- ▶ Une douleur abdominale intense ;
- ▶ Une difficulté à respirer ou à parler ;
- ▶ Une sensation de froid et présence de sueurs abondantes ou une pâleur intense.

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.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE



La plaie est une lésion de la peau avec une atteinte possible des tissus situés dessous.



Elle est qualifiée :

- ▶ de plaie simple, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu ;
- ▶ de plaie grave du fait, d'une hémorragie associée ou :
 - d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles ;
 - de sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel ;
 - de son aspect : déchiqueté, écrasé.



La plaie est généralement secondaire à un traumatisme.

Elle est provoquée par :

- ▶ Une coupure ;
- ▶ Une éraflure ;
- ▶ Une morsure ;
- ▶ Une piqure.



Face à une plaie grave :

- ▶ Ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...) ;
- ▶ Si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre ;
- ▶ Installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente ;
- ▶ Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours par le biais du numéro 15 ou 18 ;
- ▶ Réconforter la victime en lui parlant régulièrement ;
- ▶ Surveiller la victime.



Conduite à tenir

Les différentes positions d'attente à appliquer en fonction de la localisation de la plaie grave :



▶ Assise en présence d'une plaie au thorax ;

▶ Allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen ;



▶ Allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant sa tête à deux mains ;

▶ Allongée dans tous les autres cas.





Face à une plaie simple :

- ▶ Se laver les mains à l'eau et au savon ;
- ▶ Nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les saletés ;
- ▶ Désinfecter à l'aide d'un antiseptique **éventuellement** ;
- ▶ Protéger par un pansement adhésif ;
- ▶ Conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé :
 - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Conduite à tenir

Une plaie, suivant son importance et sa localisation, peut être à l'origine d'une aggravation immédiate de l'état de la victime par :

- ▶ La présence d'une hémorragie ;
- ▶ La 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 antitétanique protège de cette maladie.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE



Une brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives.



Elle est qualifiée de :

- ▶ **brûlure simple** lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime.
- ▶ **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 ;
 - D'une destruction plus profonde associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;
 - D'une brûlure dont la localisation se situe sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ;
 - D'une rougeur étendue de la peau chez l'enfant ;
 - D'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.



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.

Le sauveteur doit identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter une conduite à tenir adaptée :



Conduite à tenir

- ▶ refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée et à faible pression ;
- ▶ en parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau ;
- ▶ évaluer la gravité de la brûlure, puis...



Face à une brûlure simple :

- ▶ Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;
- ▶ Protéger les cloques par un pansement stérile ;
- ▶ Demander le avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
 - 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.

Formation de sécurité
incendie et
d'évacuation dans un
établissement
scolaire.



Ne jamais
percer les
cloques

Face à une brûlure grave :

- ▶ Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage ;
- ▶ Poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- ▶ Installer en position adaptée, après refroidissement :
 - allongée confortablement (lit, canapé ou à défaut sur le sol) ;
 - assise en cas de gêne respiratoire ;
 - en laissant la partie brûlée visible si possible ;
 - surveiller continuellement.



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

Débuter
l'arrosage d'une
brûlure après 30
minutes n'a pas
d'intérêt



○ EN PRÉSENCE D'UNE BRÛLURE ÉLECTRIQUE

- ▶ Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque ;
- ▶ Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante ;
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

○ EN PRÉSENCE D'UNE BRÛLURE INTERNE PAR INHALATION DE VAPEURS CHAUDES OU CAUSTIQUES

- ▶ En cas de difficultés respiratoires, placer la victime en position assise ;
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

○ EN PRÉSENCE D'UNE BRÛLURE PAR PRODUITS CHIMIQUES

- ▶ Rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, **suivant les consignes données lors de l'alerte des secours** :
 - 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.
- ▶ Ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant ;
- ▶ Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique ;
- ▶ Conserver l'emballage du produit en cause ;
- ▶ Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours ;
- ▶ Surveiller l'état de la victime.



Ne jamais retirer les vêtements de la victime qui adhèrent à la peau.



NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE



Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures) ou des articulations (entorses ou luxations).



Elles peuvent provoquer immédiatement :

- ▶ une douleur vive ;
- ▶ une difficulté ou une impossibilité de bouger ;
- ▶ éventuellement accompagnée d'un gonflement ;
- ▶ ou d'une déformation de la zone atteinte.

Les traumatismes peuvent être le résultat :

- ▶ D'un choc ;
- ▶ D'un coup ;
- ▶ D'une chute ;
- ▶ D'un faux mouvement.



Le sauveteur
ne doit pas
bouger la
victime

Les risques, lors d'une atteinte traumatique, sont d'entraîner des complications :

- ▶ Neurologiques (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance) ;
- ▶ Respiratoires (gêne ou détresse) ;
- ▶ Circulatoires (détresse).

Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen, une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondaire par d'autres signes :

- ▶ Perte de connaissance ;
- ▶ Maux de tête persistants ;
- ▶ Vomissements ;
- ▶ Agitation ;
- ▶ Somnolence ;
- ▶ Douleur abdominale...

Lorsque le traumatisme se situe au niveau de la colonne vertébrale (douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière est possible.





Conduite à tenir

- Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte ;
- Faire alerter ou alerter les secours ;
- Appliquer leurs consignes ;
- Protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime présente une douleur au cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête ;
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains ;
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.



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



RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER si c'est impossible 2/ SE CACHER



3/ ALERTER ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



VIGILANCE

- Dès que vous êtes en situation de danger, contactez les forces de l'ordre (17 ou 112).
- Quand vous entendez dans un lieu, repérez les sorties de secours.
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre.
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'informations non vérifiées sur Internet et les réseaux sociaux.
- Sur les réseaux sociaux, évitez les comptes @Panic, @Beehive et @Government.

Le **CERFSS** (Centre d'Enseignement Régional à la Formation de Sécurité incendie et de Secourisme) est un organisme de formation enregistré auprès de la DREETS des Hauts-de-France. Dotée d'une organisation novatrice, le **CERFSS** a pour objectif de proposer des formations de secourisme, incendie et évacuation de qualité, diversifiées et modernes. Le **CERFSS** a obtenu la certification QUALIOPI suite à un processus d'audit et de vérification. Dévoilée par le Ministère du Travail en novembre 2019, QUALIOPI est une nouvelle marque de certification qualité des prestataires d'action de formation. En résumé, QUALIOPI vise à la création d'une démarche qualité pour les acteurs de la formation professionnelle.

● **La CERFSS est en mesure de vous proposer les formations de secourisme suivantes :**

S.S.T. Sauveteur Secouriste du Travail ;

M.A.C. S.S.T. Maintien et Actualisation des Compétences du S.S.T. ;

S.M.S. Secourisme en Milieu Scolaire ;

G.Q.S. Gestes qui sauvent ;

Sensibilisation des salariés (avant leur départ à la retraite) à la lutte contre l'arrêt cardiaque et aux gestes qui sauvent conformément au Décret n° 2021-469 du 19 avril 2021.

● **La CERFSS est en mesure de vous proposer les formations incendie et évacuation suivantes :**

Équipier de première Intervention ;

Manipulation des extincteurs ;

Sécurité incendie et évacuation en milieu scolaire ;

Évacuation au titre de guide file et serre file.



Gérant et Formateur : M. Laurent DUBUS

Mail. : cerfss.59@icloud.com

Tél. : 06.21.78.15.60

Site Internet : www.cerfss.com



Ce livret est disponible en lecture numérique
sur le site www.cerfss.com