

LIVRET DE SECOURISME

Premiers Secours Citoyen

Livret conforme aux recommandations PSC de la D.G.S.C.G.C.
Version décembre 2023



Des gestes simples pour sauver une vie

L'objectif de la formation

L'unité d'enseignement « Premiers Secours Citoyen (PSC) » a pour objectif de faire acquérir aux citoyens les capacités nécessaires pour porter assistance de manière bénévole à une personne en situation apparente de péril grave et imminent en réalisant des gestes salvateurs, conformément aux dispositions de l'article L. 721-1 du code de la sécurité intérieure.



Nathan a suivi
une formation de
secourisme et il a
obtenu son
certificat de PSC
(Premiers Secours
Citoyen)

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 brutale des voies aériennes par un corps étranger	11 à 16
Les hémorragies externes	17 à 22
La perte de connaissance	25 à 36
L'arrêt cardiaque	37 à 52
Les malaises	53 à 62
Les plaies	63 à 70
Les brûlures	71 à 78
Les traumatismes	79 à 83

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.



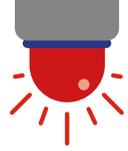
Aucune technique n'est imposée lors de la réalisation d'un dégagement d'urgence.

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 des secours



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 déficients auditifs (Accessible par SMS, fax, visio et Tchat). Ce service peut aussi être utilisé pour les personnes qui souhaitent alerter les secours mais qui compte tenue des circonstances (attaque terroriste, maltraitance...), ne peuvent pas parler à voix haute.

○ 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, attaque terroriste... ;
- ▶ le nombre de victime en cas de situation à multiples victimes ;
- ▶ 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 : s'enfermer/se barricader ;
- ▶ Alerter et **résister** ;
- ▶ 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 personnes sont exposées.

Dans le cadre d'une épidémie et pour lutter contre la transmission de maladies infectieuses contagieuses, les services de l'État peuvent diffuser des informations générales concernant la mise en application de mesures spécifiques. Tel en a été le cas pour lutter contre l'épidémie de la COVID 19 durant l'hiver et le début de printemps 2020.

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 entreprises.



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.



RESPECTER LES CONSIGNES DES AUTORITÉS :

En fonction du type de risque, il peut être demandé de se confiner ou d'évacuer. En cas d'évacuation, emportez votre kit d'urgence préparé à l'avance.



N'ALLEZ PAS CHERCHER VOS ENFANTS À L'ÉCOLE CAR ILS Y SONT PROTÉGÉS PAR LEURS ENSEIGNANTS



NE TÉLÉPHONEZ QU'EN CAS D'URGENCE POUR LAISSER LES RÉSEAUX DISPONIBLES POUR LES SERVICES DE SECOURS

L'alerte et la protection des populations



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.

L'obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger



**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



L'obstruction brutale 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 complète c'est lorsque la respiration n'est plus efficace ou impossible car l'air ne peut plus atteindre les poumons.

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

En effet, si votre victime présente une obstruction partielle c'est que la respiration reste efficace car l'air peut encore atteindre les poumons.

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

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



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

L'obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger

1

Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte



2

En cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des « claques dans le dos », réaliser de 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 obèse ou d'une femme enceinte lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen ;
- ▶ Au niveau thoracique, comme pour le massage cardiaque, s'il s'agit d'une personne alitée ou allongée, difficilement mobilisable.



L'obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger

3

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

4

Interrompre 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 appeler ou alerter les secours par le biais du numéro 15 ou 18 et réaliser une réanimation cardio-pulmonaire.

L'obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger

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

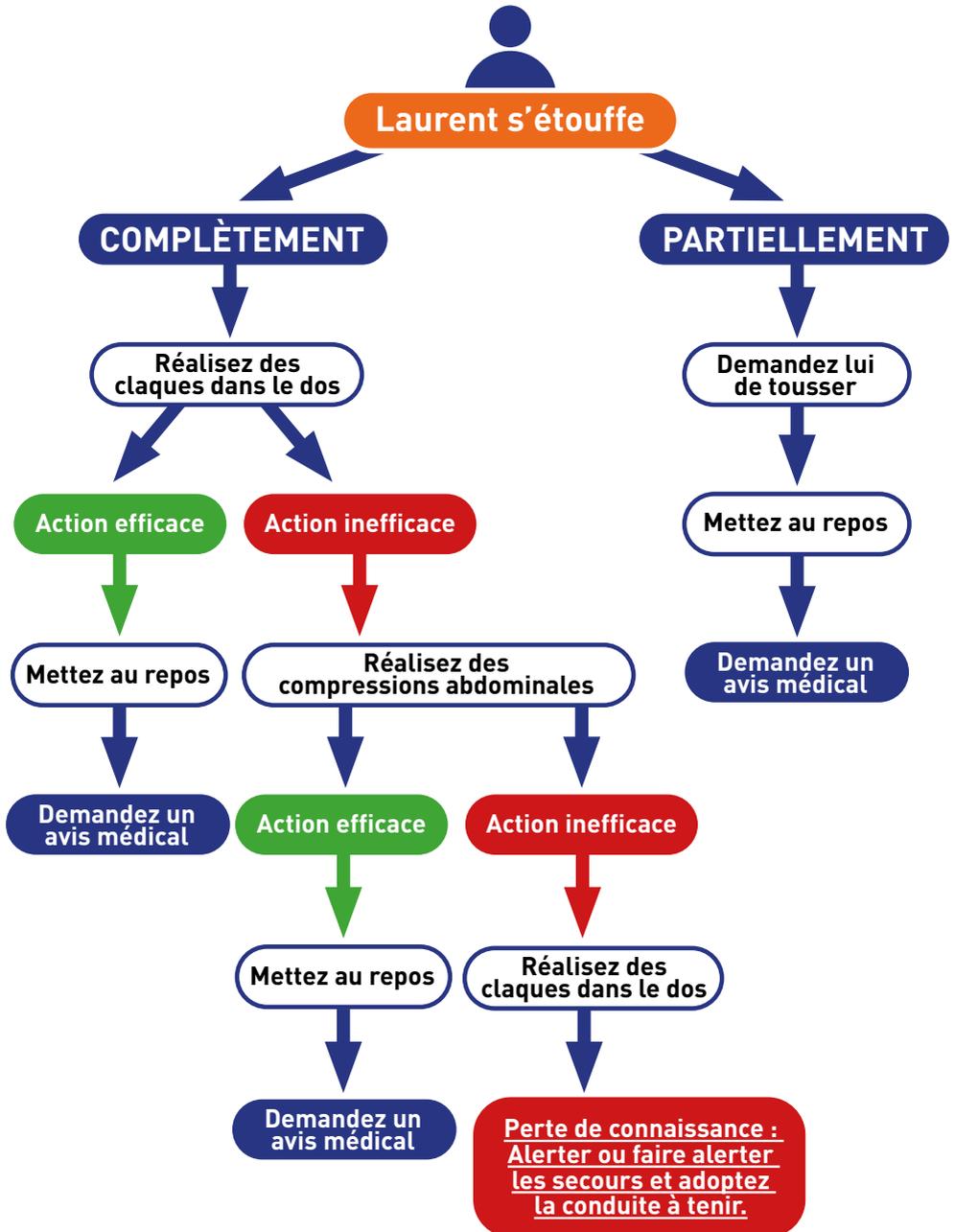


- ▶ Peut parler ou crier ;
- ▶ Peut tousser ;
- ▶ Respire, parfois avec un bruit surajouté.

- 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 complète.

L'obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger



Les hémorragies externes



**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



Les hémorragies externes



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 imbibes 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 pour arrêter l'hémorragie externe ;
- ▶ Faire maintenir ou maintenir la compression ;
- ▶ 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

Les hémorragies externes

Un pansement compressif peut remplacer la compression manuelle seulement si elle a permis d'arrêter le saignement. Le pansement compressif ne peut pas remplacer la compression manuelle si l'hémorragie n'est pas contrôlée. Si le saignement se poursuit après la mise en place d'un pansement compressif, reprendre la compression directe par-dessus le pansement compressif.

À retenir



Si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace (**le saignement persiste malgré tout**) 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 (entre le cœur et la plaie) pour arrêter le saignement en réalisant un garrot improvisé. Cependant, s'il est disponible, il est préférable d'utiliser un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet.

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.



Les hémorragies externes

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.

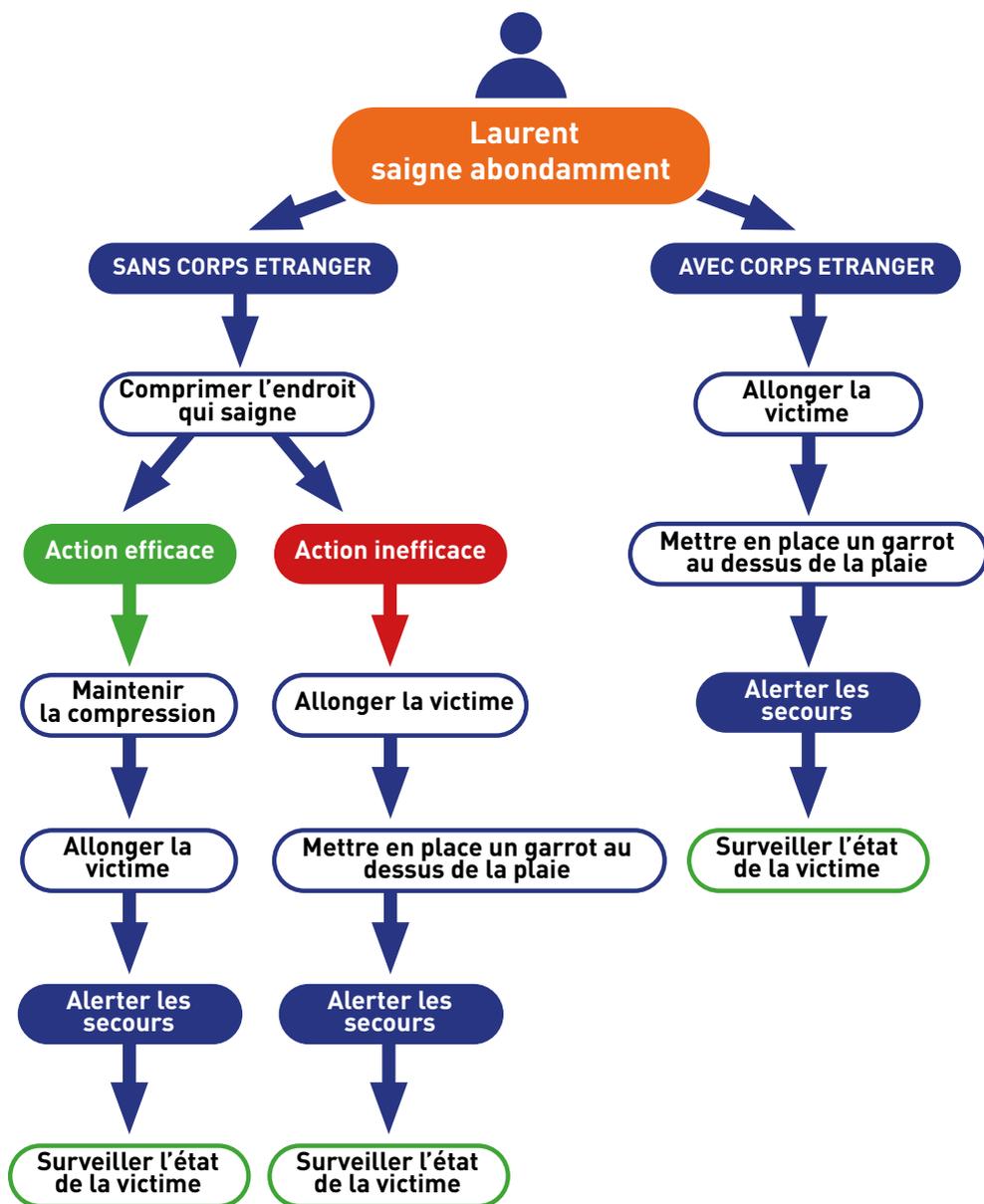
En présence d'une victime qui perd du sang par un orifice naturel (sauf le nez) et de façon inhabituelle :

- ▶ 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.

Les hémorragies externes



Votre kit d'urgence



Coupures d'électricité, de gaz et d'eau courante, routes impraticables... lorsqu'une catastrophe majeure survient, **les premières 72 heures** sont souvent les plus éprouvantes. Ce kit préparé à l'avance vous permettra de rester chez vous plus sereinement dans l'attente des secours. Il vous sera aussi très utile en cas de départ précipité.



Radio à piles
(avec piles de rechange)
afin de suivre les consignes
des autorités



Médicaments



Trousse de premiers secours
(alcool, pansements,
compresses...)



Outils de base
(couteau multifonctions,
ouvre-boîte...)



Nourriture non périssable
et ne nécessitant
pas de cuisson
(conserves, petits pots
bébé, nourriture
pour animaux...)



Vêtements chauds
et couverture de survie



Lampe de poche
(avec piles
de rechange),
bougies, briquet
ou allumettes



Chargeur
de téléphone portable



Argent liquide
(les distributeurs pouvant
ne pas fonctionner)



Eau potable en quantité
(6 litres par personne
en bouteilles)



Lunettes de vue
(paire de secours)



Double des clés
de la maison
et de la voiture



Jeux
pour occuper le temps



Photocopies
des documents
essentiels dans une
pochette étanche
(carte d'identité,
ordonnances...)

**Placez le sac
dans un endroit
facile d'accès !**

**Une fois par an, vérifiez
le contenu de votre kit,**
en particulier la date
de péremption des
médicaments et des
denrées. Remplacez
les piles.

**En cas d'utilisation,
n'oubliez pas de le
réapprovisionner !**

La perte de connaissance



**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



La perte de connaissance



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 ? ... »*

”

La perte de connaissance

- ▶ 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) à la suite d'un évènement non traumatique :



7

Faire alerter ou alerter 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 respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours de l'évolution.



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 sauveteur, 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 sauveteur 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 :

- en maintenant d'une main le bassin,
- et 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 un contrôle permanent de 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.**

La perte de connaissance

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un traumatisme ou d'un évènement d'origine inconnue :

- ▶ Laisser la victime sur le dos ;
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
- ▶ Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours ;
- ▶ Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.



Si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc, en demandant de l'aide le cas échéant.



La perte de connaissance



En période d'épidémie telle que la COVID 19 :

- ▶ Se protéger si possible avec un masque ;
- ▶ Questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher ;
- ▶ Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent.



Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.

Si la victime ne répond pas et présente une respiration normale :

- ▶ Laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
- ▶ Surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.



Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou se désinfecter les mains avec un gel à base d'alcool puis contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir (dépistage après avoir été en contact avec une personne cas suspect ou confirmé de COVID 19).

L'arrêt cardiaque



**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



L'arrêt cardiaque



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

- ▶ Ne respire pas (aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu) ;
- ▶ Ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique).

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 se définit par un cœur qui ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau de la victime.

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.

L'arrêt cardiaque



Chez l'adulte, l'arrêt cardiaque est le plus souvent causé par certaines maladies du cœur, la principale est l'infarctus du myocarde. Il survient brutalement et est 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.

ALERTER

MASSER

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.



L'arrêt cardiaque



Conduite à tenir

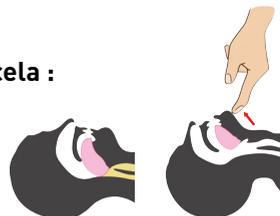
Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :

- ▶ demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- ▶ l'allonger sur le dos ;
- ▶ libérer les voies aériennes.

Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :

1

Maintenir la libération des voies aériennes



2

Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :



- ▶ 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.



En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale il faut débiter une RCP. Une respiration agonique doit être considérée comme un arrêt cardiaque.

Une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions, peut survenir au moment de l'arrêt cardiaque. Examiner la victime dès l'arrêt de ces mouvements. Si la victime ne répond pas, ne présente pas de respiration ou présente une respiration anormale, débiter la RCP.



Conduite à tenir

○ AVEC TÉMOIN

- ▶ Demander au tiers d'alerter les secours et si possible de ramener un DAE ;
- ▶ Débuter immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- ▶ En poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- ▶ Poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

○ SANS TÉMOIN

- ▶ Alerter les secours avec un 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 quitter la victime plus de 10 secondes. Dans le cas contraire, le sauveteur réalise la RCP jusqu'à ce qu'on lui apporte le DAE.

L'arrêt cardiaque



Lors de l'appel des secours, si vous disposez du mode haut-parleur, l'activer et débiter immédiatement la RCP en même temps que vous alertez.

.....
En l'absence de téléphone ou de réseau, quitter la victime pour aller alerter puis revenez auprès de la victime.
.....



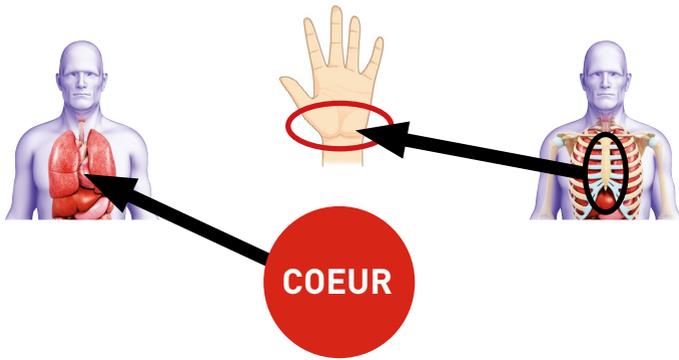
Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, covid-19, vomissements, traumatisme majeur de la face...) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions par minute.

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 (en cas d'utilisation d'un DAE, le relai sera réalisé pendant l'analyse).

L'arrêt cardiaque



L'arrêt cardiaque

Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire.

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :



- ▶ Débuter la RCP par 5 insufflations initiales avant de poursuivre par les compressions thoraciques ;
- ▶ Associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations à un rythme de 15 compressions pour 2 insufflations.

Les compressions thoraciques chez l'enfant se font de la manière suivante :

- ▶ Placer le talon d'une main à une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes ;
- ▶ Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes ;
- ▶ Réaliser les compressions sternales comme chez l'adulte en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de son épaisseur soit environ 5 cm.



Si la victime (enfant) est grande ou si le sauveteur est petit et n'a pas suffisamment de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte.

Chez le nourrisson, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :

- ▶ Débuter la RCP par 5 insufflations initiales avant de poursuivre par les compressions thoraciques ;
- ▶ Associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations à un rythme de 15 compressions pour 2 insufflations.



Les compressions thoraciques chez le nourrisson se font de la manière suivante :



- ▶ Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, à une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes ;
- ▶ Réaliser les compressions sternales à l'aide de la pulpe des deux doigts en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de l'épaisseur soit environ 4 cm.



Les compressions thoraciques doivent :

- comprimer fortement le sternum ;
- avoir une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute.

POINTS CLEFS

L'arrêt cardiaque



En période d'épidémie telle que la COVID 19, adapter la conduite à tenir comme suit :

- ▶ Se protéger, si possible, avec un masque ;
- ▶ Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent ;
« Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime »
- ▶ Ne pas faire de bouche-à-bouche et effectuer seulement des compressions thoraciques seules ;
- ▶ Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc ;
- ▶ Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation ;
- ▶ Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique ;
- ▶ Appliquer les consignes sanitaires nationales.



Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :

1

Le sauveteur vit sous le même toit que la victime (**risque de contamination déjà partagée ou limitée**) ;

2

La victime est un enfant ou un nourrisson.

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.

L'arrêt cardiaque

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. 6311-15 du code de la santé publique : « toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé 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 une forte poitrine, il faut positionner l'électrode gauche latéralement, sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein ;
- ▶ Si la poitrine de la victime est particulièrement velue, il convient d'éliminer rapidement de l'excès de poils de la zone de pose des électrodes ;
- ▶ 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 (le plus souvent le sauveteur constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite ou est informé par la famille) à l'endroit de pose de l'électrode, le sauveteur colle l'électrode à une largeur de main de l'appareil (environ 8 cm de la bosse perçue) ;
- ▶ Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) 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.



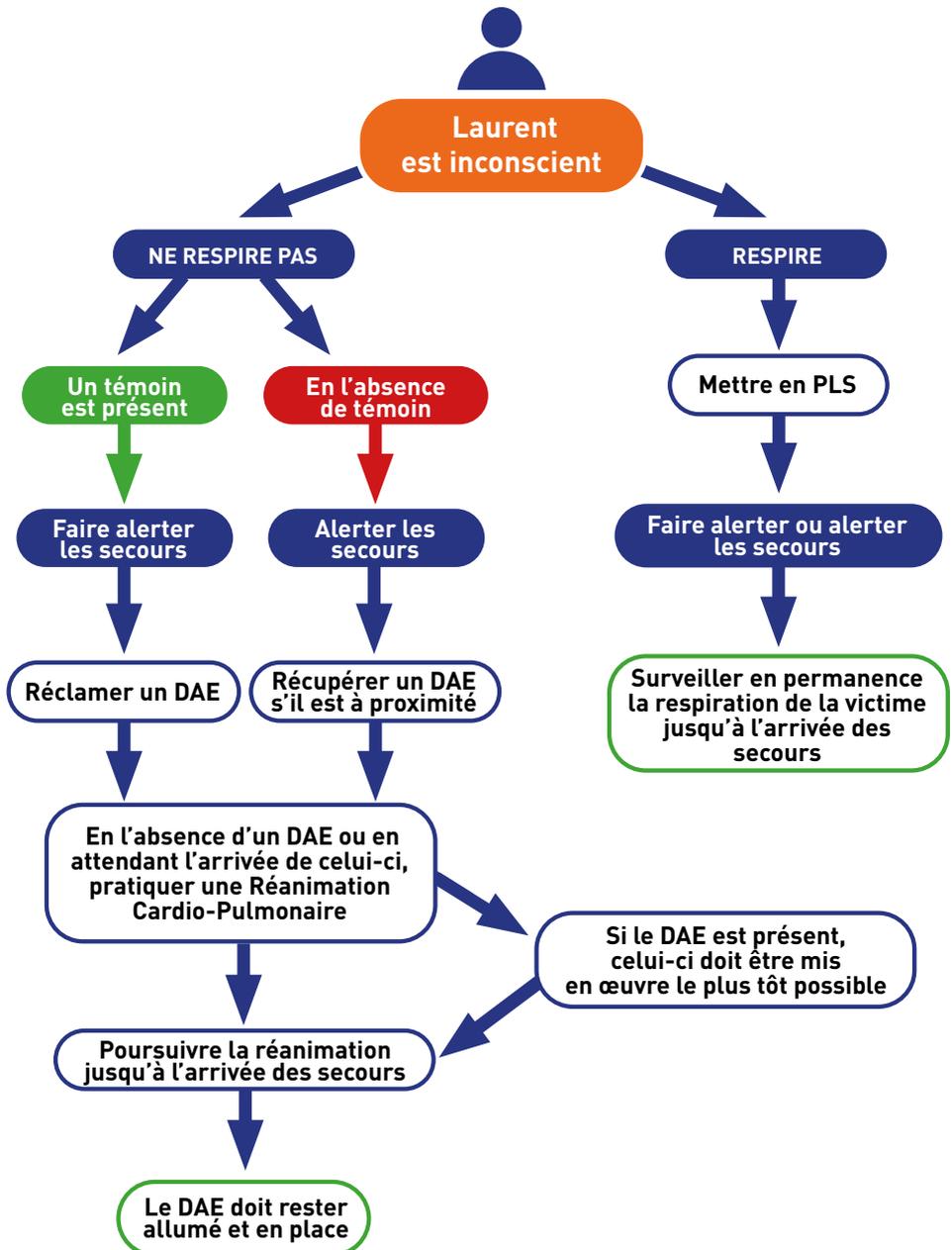
L'arrêt cardiaque

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.



La perte de connaissance et l'arrêt cardiaque





PERMIS DE SAUVER



STAYING ALIVE



Aidez-nous à sauver des vies

DEVENEZ BON SAMARITAIN
ACCEPTEZ D'ÊTRE GÉOLOCALISÉ COMME
VOLONTAIRE DU SECOURS D'URGENCE
DANS LE GERS



Localisez un défibrillateur
en cas d'urgence



Signalez des nouveaux
défibrillateurs



Apprenez les gestes
qui sauvent

Téléchargez
l'application
www.stayingalive.org



1 La plateforme du 15 reçoit un appel pour une personne en arrêt cardiaque, déclenche l'application et prévient les secours.



2 SauV Life géolocalise la victime, alerte et guide les volontaires vers un défibrillateur et la victime.



3 SauV Life aide les volontaires (vidéo explicatives des gestes d'urgence...) jusqu'à l'arrivée des secours.





**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



Les malaises



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

Les malaises

- ▶ 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 ;
 - des antécédents de malaises identiques et 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 inexpiquée.

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

- ▶ Une douleur abdominale intense et des troubles digestifs (diarrhée) ;
- ▶ 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.

○ PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX



Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « **vagaux** » et présente ou décrit des signes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de conscience imminente, inviter la victime à réaliser les manœuvres physiques suivantes :

L'accroupissement si la victime est en position debout :



- 1 Se placer en position accroupie ;
- 2 Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.

Cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée

Le croisement des membres inférieurs :

La victime peut être en position allongée ou debout en prenant appui contre un mur :



- 1 Croiser les membres inférieurs ;
- 2 Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes ;
- 3 Serrer les fesses ;
- 4 Contracter la ceinture abdominale.

Le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs :



- 1 Agripper les deux mains par les doigts en crochets ;
- 2 Écarter les coudes de la poitrine au maximum ;
- 3 Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.



Les manœuvres ne remplacent pas la mise en position de confort de la victime notamment la position allongée. Cependant, si le sauveteur (ou la victime elle-même) est dans l'impossibilité immédiate d'allonger la victime (malaise dans un bus, un avion, le train), les manœuvres physiques peuvent précéder la mise en position allongée.

MALAISE PROVOQUÉ PAR LA CHALEUR

Des malaises peuvent survenir lorsqu'une personne est exposée à une ambiance chaude (exemple : été, période de canicule, travail en ambiance chaude...) ou à la suite d'un effort prolongé.

Dans ce cas, il faut, en plus des gestes de premiers secours réalisés devant toute victime de malaise :

- ▶ Installer la victime dans un endroit frais et bien aéré ;
- ▶ Si possible mesurer la température de la victime pour la transmettre au secours ;
- ▶ La déshabiller ou desserrer ses vêtements ;
- ▶ Rafraîchir la victime :
 - asperger la victime d'eau froide, utiliser un brumisateur ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide ;
 - la placer sous le courant d'air d'un ventilateur ;
 - placer des sacs de glaces recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou.
- ▶ Lui faire boire de l'eau fraîche par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.



Les conseils de votre formateur

1^{er} temps

Vous devez réussir à déceler que la personne qui est à côté de vous ne se sent pas bien avant que son état s'aggrave vers, par exemple, une perte de connaissance.

Les signes permettant de repérer un malaise sont très variés. Voici une liste non exhaustive :

Une personne peut présenter :

- de la pâleur ;
- de la sueur ;
- des tremblements ;
- des vertiges ;
- une difficulté à s'exprimer...

Celle-ci peut se plaindre :

- de maux de tête ;
- de maux de ventre ;
- d'une difficulté à respirer ;
- d'une douleur à la poitrine...

2^{ème} temps

Vous devez inviter la personne qui ne se sent pas bien à se mettre, immédiatement, au repos. De préférence au sol, de manière à éviter que celle-ci ne tombe, par exemple, d'une chaise.

3^{ème} temps

Rassurez votre victime en commençant par lui dire que vous êtes secouriste. Pensez à son bien-être et demandez-lui si elle a froid ou chaud pour agir en conséquence. Si vous voyez qu'elle est agitée, essayez de la calmer.

4^{ème} temps

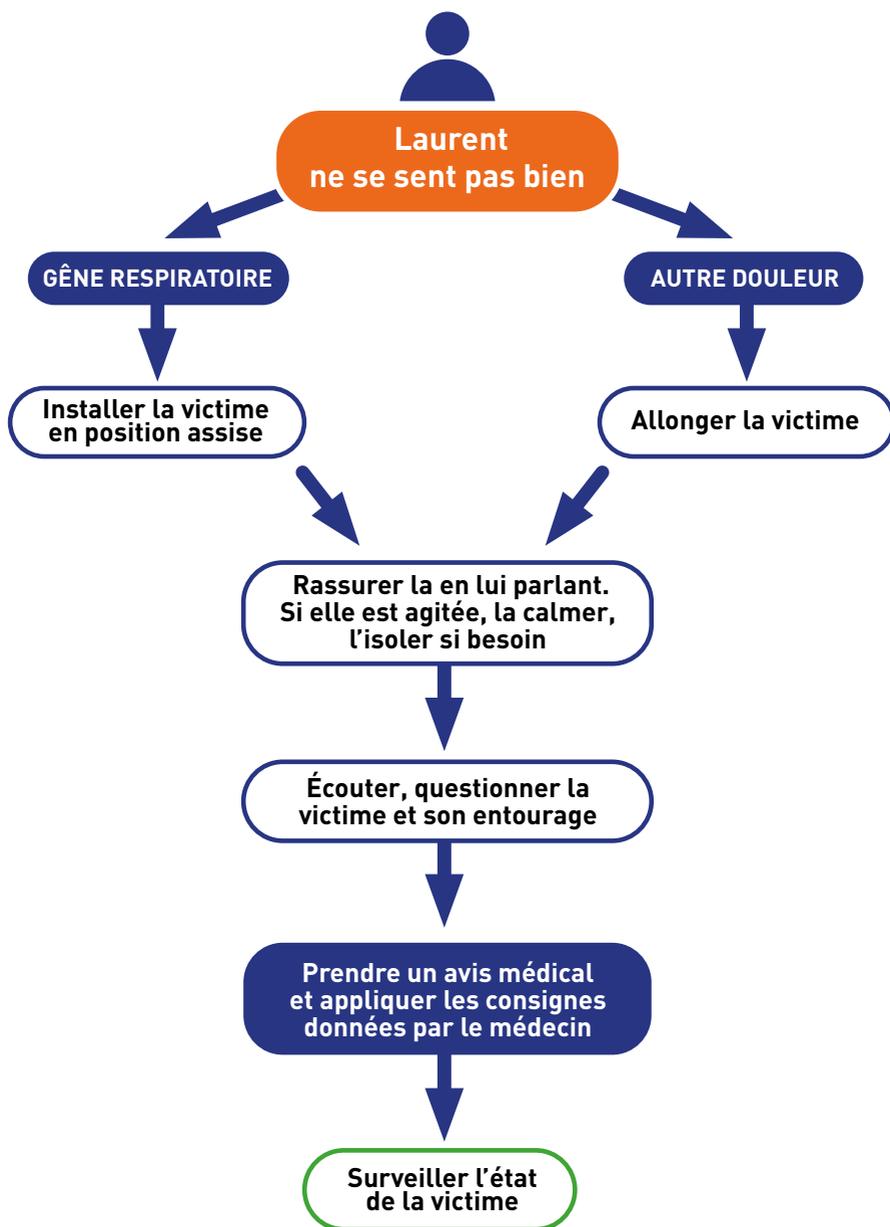
Posez quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite.

5^{ème} temps

Prenez une décision et contactez le SAMU pour obtenir un avis médical. Les réponses aux questions posées précédemment lui seront très utiles.



Ne commettez pas l'erreur de demander à un témoin de contacter les secours alors que celui-ci ne connaît pas en détail l'état de santé de votre victime.



N'attendez pas les premiers effets des fortes chaleurs.



MAUX DE TÊTE



CRAMPES



NAUSÉES

Protégez-vous



RESTEZ AU FRAIS



BUVEZ DE L'EAU

**EN CAS DE MALAISE,
APPELEZ LE 15**

Pour plus d'informations :
0 800 06 66 66 (appel gratuit)
meteo.fr • #canicule

*Canicule Info service au 0800 06 66 66, appel et service gratuits.
Ouvert uniquement pendant les périodes de fortes chaleurs.



**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 pique.



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 :

Conduite à tenir

- ▶ 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.

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.

.....

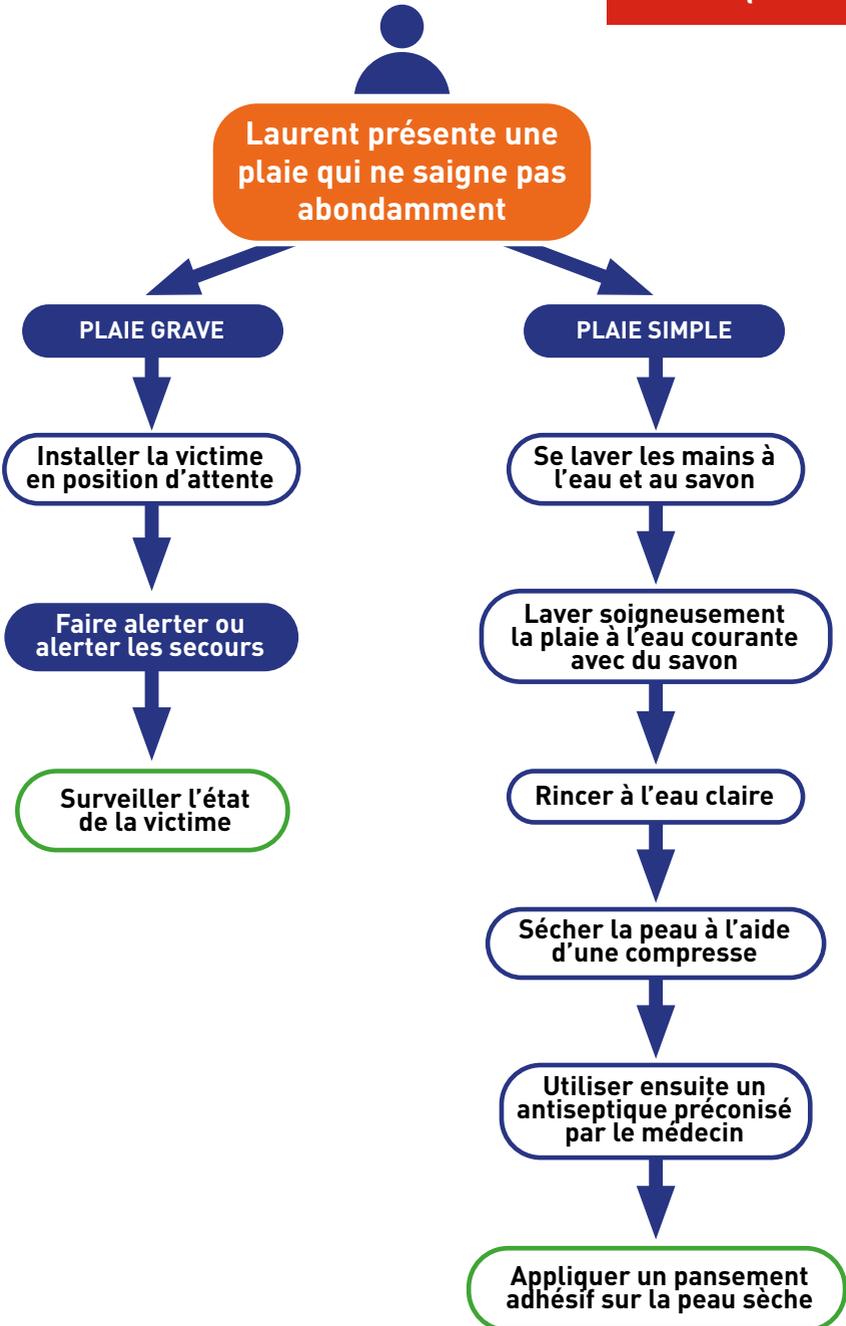
Elle peut être aussi à l'origine d'une infection secondaire dont le tétanos.

.....



Le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle.

Seule la vaccination antitétanique protège de cette maladie





MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

COVID-19 / GRIPPE / BRONCHIOLITE



Le port du masque est **FORTEMENT RECOMMANDÉ**



Quand il y a beaucoup de monde, en particulier dans les transports en commun



Dans les espaces clos



En présence de personnes fragiles



En cas de symptômes



Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

ENSEMBLE, RESTONS PRUDENTS



AÉRONS
régulièrement
les espaces clos



LAVONS-NOUS
fréquemment
les mains



PORTONS UN MASQUE
dans les lieux
de promiscuité
et les espaces clos



TESTONS-NOUS
(Covid-19) dès les premiers
symptômes

13/12/2022



**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



Les brûlures

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 conduite à tenir adaptée :



Conduite à tenir

- ▶ refroidir immédiatement la surface brûlée avec de l'eau courante tempérée et à faible pression pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes ;
- ▶ en parallèle, et s'ils n'adhèrent pas à la peau, retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée ;
- ▶ évaluer la gravité de la brûlure, puis...



Face à une brûlure simple :

- ▶ Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;
- ▶ Protéger la brûlure par un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée ;
- ▶ Demander un 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.



**Ne jamais
percer les
cloques**

Face à une brûlure grave :

- ▶ Faire alerter ou appeler 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 ;
 - laisser si possible la partie brûlée visible ;
 - surveiller continuellement et respecter les consignes données par les secours.



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 électrique ;
- ▶ Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante ;
- ▶ Faire alerter ou appeler 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 appeler les secours et appliquer les consignes.

○ EN PRÉSENCE D'UNE BRÛLURE PAR PRODUITS CHIMIQUES

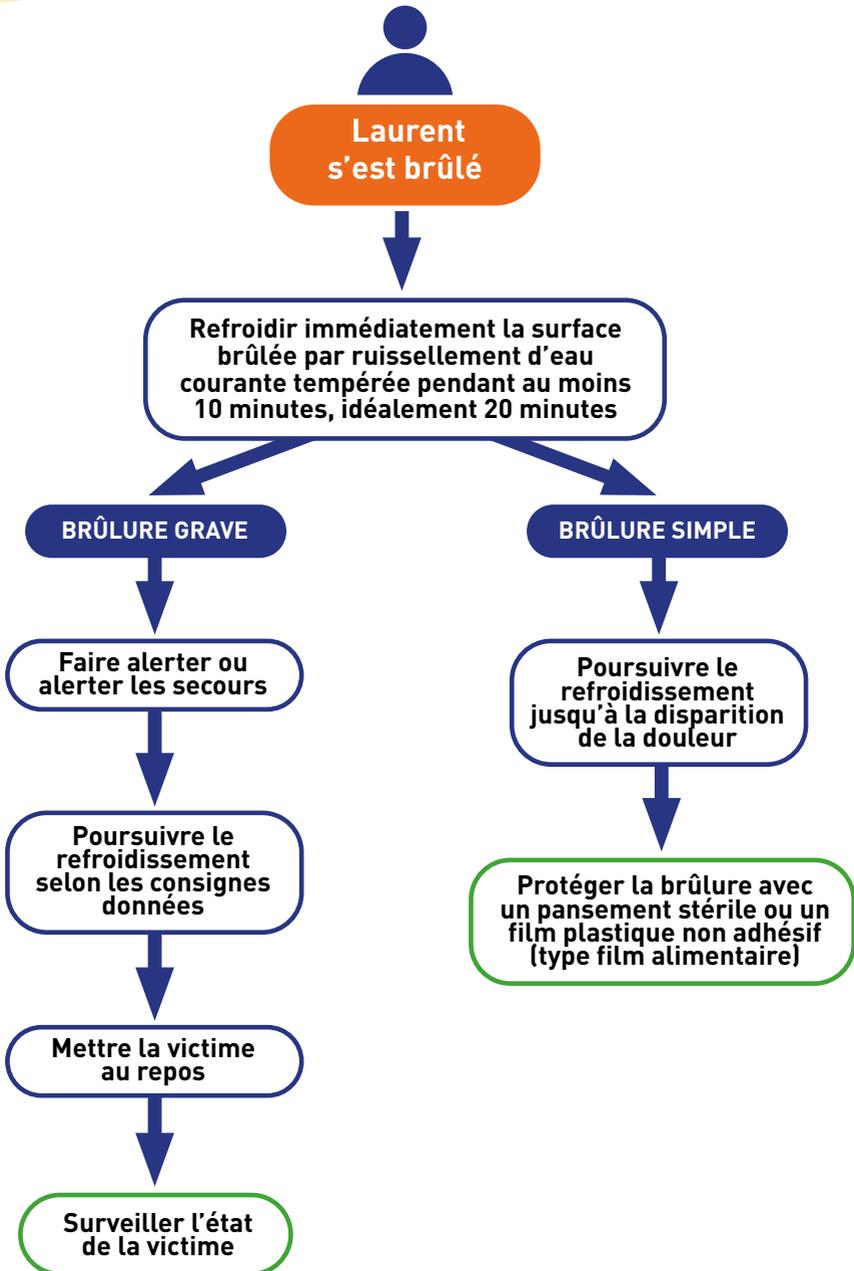
- ▶ Se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique ;
- ▶ Demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
 - en cas de projection sur les vêtements ou la peau, l'ensemble du corps de la victime doit être rincé. Ses vêtements imbibés de produit sont ôtés sous l'eau ;
 - en cas de projection dans l'œil, l'œil atteint doit être rincé en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre œil. Faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage.

Dans tous les cas, veiller à ce que la substance maintenant diluée ne nuise pas au sauveteur ou aux tissus sains de la personne en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé.

- ▶ Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, fiche de sécurité, etc.) ;
- ▶ Alerter ou faire alerter les secours ;
- ▶ Suivre les consignes données par les secours ;
- ▶ Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.



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



QUE FAIRE EN CAS D'EXPOSITION À UN PRODUIT TOXIQUE OU CONTAMINANT AVANT L'ARRIVÉE DES SECOURS, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER LA VIE...

- 1** Protégez votre nez et votre bouche par tous les moyens possibles : mouchoir, foulard ou tissu humides



- 2** Quittez rapidement les lieux semblant présenter un danger (si odeur anormale, si des personnes larmoient ou font des malaises...) Si plus de 2 personnes présentent les mêmes symptômes sur un même lieu, donnez l'alerte.



- 3** Même si vous vous sentez mal, ne vous allongez pas, ne vous asseyez pas, vous pourriez ne plus vous relever.



- 4** Utilisez votre portable uniquement pour alerter les secours en précisant votre emplacement et décrire la situation.
Pompiers : 18 ou 112
SAMU : 15



- 5** Si vous apercevez des gens en train de s'évanouir ou de suffoquer, aidez-les à sortir de la zone sans revenir sur vos pas.



- 6** Une fois à distance, retirez délicatement votre première couche de vêtements, sans en toucher l'extérieur et les isoler si possible dans un sac plastique (type sac poubelle) ou sinon les mettre au sol à distance de soi et les indiquer à l'arrivée des secours. Si vous le pouvez désinfectez-vous complètement et lavez-vous les mains à l'eau et au savon.



- 7** Ne rentrez surtout pas chez vous. Ne vous rendez pas de vous-même à l'hôpital ou chez votre médecin traitant ou pharmacien. Attendez impérativement les secours et suivez leurs consignes, vous risqueriez de contaminer vos proches !



- 8** Les services de secours organisent un point de regroupement des victimes ou des soins vous seront donnés.



- 9** Ne serrez pas les mains, ne buvez pas, évitez de vous frotter le visage, ne mangez pas, ne fumez pas.



RESTEZ CALME, VOUS FACILITerez L'ORGANISATION DES SECOURS ET DES SOINS.

ATTENTION !

Certains symptômes graves peuvent survenir plusieurs heures après l'intoxication.

Dans ce cas, appelez sans tarder le 15, rappelez que vous étiez dans la zone toxique et suivez les consignes que l'on vous donnera.

Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr Restez à l'écoute des consignes des autorités publiques.





**NATHAN DOIT INTERVENIR
ET IL VOUS EXPLIQUE COMMENT FAIRE**



Les traumatismes

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.

Les traumatismes



Conduite à tenir

- ▶ Conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte ;
- ▶ Faire alerter ou appeler 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) :

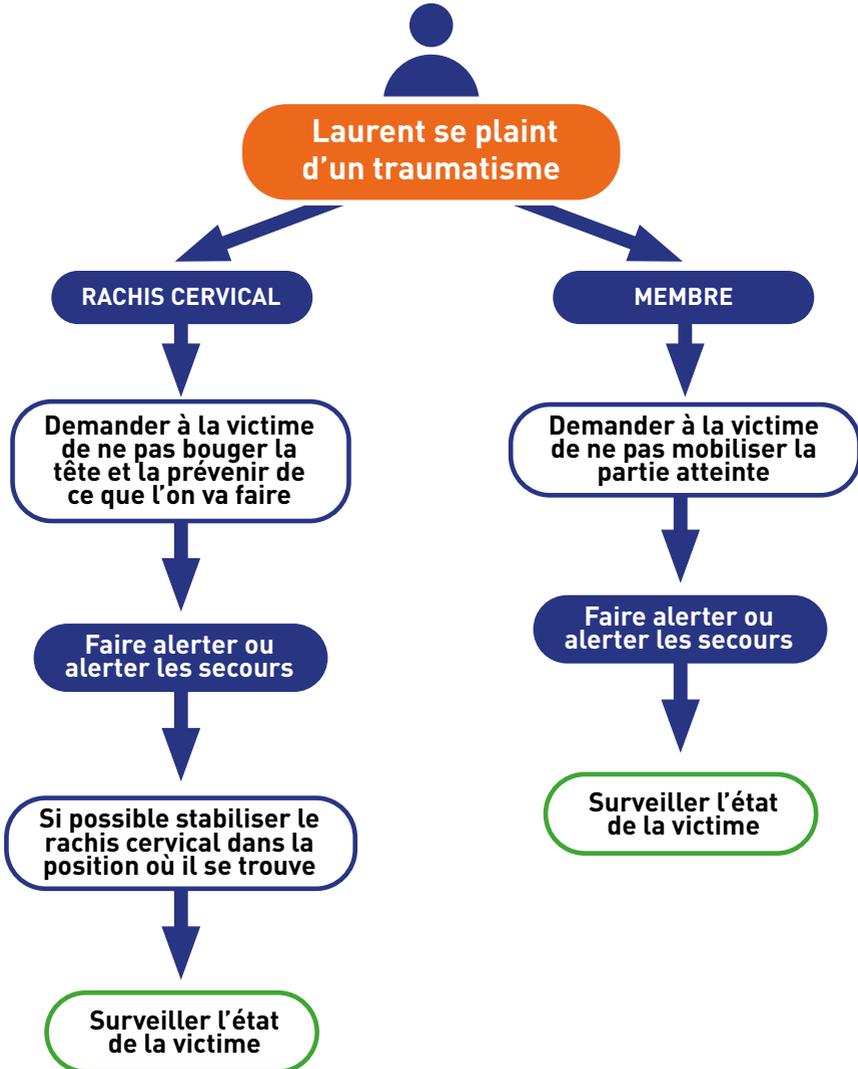


- ▶ Demander à la victime de ne pas bouger la tête ;
- ▶ Faire alerter ou appeler les secours et appliquer leurs consignes ;
- ▶ Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains ;
- ▶ Surveiller la victime et lui parler régulièrement.



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





Réagir en cas d'attaque

1. S'ÉCHAPPER



**ÊTES-VOUS CERTAIN
 DE POUVOIR
 VOUS ÉCHAPPER
 SANS RISQUE ?**

SI OUI

- Ne déclenchez pas l'alarme incendie
- Laissez toutes vos affaires sur place
- Ne vous exposez pas (courbez-vous)
- Prenez la sortie la moins exposée
- Utilisez un itinéraire connu
- Aidez les autres personnes à s'échapper
- Prévenez / alertez les personnes
- Évitez les mouvements de panique
- Facilitez l'intervention des forces de sécurité intérieure et des services de secours.

2. SE CACHER



**SI NON ENFERMEZ-VOUS
 ET BARRICADEZ-VOUS**

- Enfermez-vous et barricadez-vous
- éloignez-vous de la fenêtre
- Mettez les portables sur silencieux et décrochez vos collègues
- Restez le plus silencieux et discret possible



3. ALERTER



**UNE FOIS CACHÉ
 ET EN SÉCURITÉ,
 APPELÉZ LES SECOURS**

Où ? : Donnez votre position mais également celle de vos agresseurs.

Quoi ? : Nature de l'attaque (explosion, fusillade, attaque à l'arme blanche...)

Qui ? : Nombre d'assaillants, description physique et attitude, estimation du nombre de personnes blessées ou cachées.

- Comment se comportent-ils ?
- Regardent-ils la télé ?
- Quels moyens de communications ont-ils ?
- Ne raccrochez pas !

4. RÉSISTER



**SI SE CACHER OU ÉVACUER
 EST IMPOSSIBLE, ET SI VOTRE
 VIE EST EN DANGER**

- Tentez de neutraliser le terroriste à plusieurs.
- Distraitez l'adversaire (criez)
- Protégez-vous avec un bouclier de fortune (sac, vêtement enroulé autour de l'avant-bras).



**FAIRE FACE
 ENSEMBLE**

Alerter et protéger

Comment fonctionne le dispositif FR-alert



Rédaction
du message par l'autorité
compétente sur le portail
d'alerte de l'État

1

Diffusion
de l'alerte aux opérateurs
de téléphonie mobile

2

Transmission
de l'alerte aux antennes
du réseau couvrant
la zone de danger

3

Réception
d'une notification d'alerte
sur les téléphones
portables des personnes
se trouvant dans
la zone de danger

4



Ce livret PSC est destiné à tout citoyen ayant participé à une formation de secourisme par un organisme habilité ou par une association nationale agréée à la formation aux premiers secours au titre duquel un formateur est intervenu.

Toutes les informations figurant dans ce livret sont conformes aux recommandations de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (D.G.S.C.G.C).

Pour ceux ou celles qui possèdent ce livret, nous vous informons que celui-ci ne vous substitue pas de participer à une formation de secourisme. En effet, certains gestes de secours doivent être réalisés, vérifiés et validés par un formateur ou par un formateur de formateur d'une association agréée de sécurité civile à la formation des gestes de premiers secours.



Christophe Pouset

Formation Secours et Incendie

06 50 40 76 15

christophe.pouset@fsiaura.com

https://fsiaura.com

7 rue des musiciens 01340 FOISSIAT



ISBN 978-2-494410-13-8



9 782494 410138



150 euros Net de taxe

 **Cerfss**
Réf. PSC 1 - 04

Reproduction interdite par quelque procédé que ce soit (Impression, photographies, photocopies, mise en ligne sur internet...)

En vertu de l'article L335-2, toute utilisation frauduleuse et tout détenteur frauduleux seront systématiquement poursuivis, qu'ils soient privés, publics ou organismes publics.

Chef de projet : Laurent DUBUS - Création graphique : francoisguillot.fr - Crédits photos : stock.adobe.com et Studio Raphaël de Mouscron

Impression non autorisée