



MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER

*Liberté
Égalité
Fraternité*



RECOMMANDATIONS

- ▶ relatives à l'unité d'enseignement
sensibilisation aux
gestes qui sauvent

édition
décembre 2023



DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Préface

La sensibilisation aux Gestes Qui Sauvent (GQS) constitue pour les citoyens la première marche vers un parcours de citoyen-sauveteur qui s'étoffera tout au long de leurs vies.

L'objectif présidentiel affirmé de disposer de 80% de citoyens formés, donne le cap pour ce type de formation. Pour autant, les GQS doivent répondre à un besoin précis, celui de sensibiliser aux différentes techniques de secourisme le plus grand nombre, tout en optimisant les techniques pédagogiques pour satisfaire à la contrainte de temps de formation. Les GQS abordent strictement les gestes d'urgence sans pour autant être exhaustifs. En cela, la sensibilisation aux GQS est un tremplin vers une formation plus conséquente, permettant au citoyen-sauveteur d'être en mesure de réagir face à toutes situations d'exception, le PSC1.

Dans un contexte où la menace terroriste reste toujours prégnante, les techniques enseignées aux GQS donnent également les outils nécessaires pour agir avec un maximum de sécurité.

Dans ce document, vous trouverez les éléments techniques et pédagogiques pour réaliser cette sensibilisation dans les meilleures conditions. Le contenu technique utilisé est identique aux recommandations PSC1 pour une meilleure cohérence dans l'apprentissage.

Les parties barrées (« exemple ») dans les recommandations PSC1 ne sont pas enseignés lors de la sensibilisation GQS.

Toutes ces parties sont indépendantes les unes des autres. La sensibilisation présentée se fera selon le circuit administratif inhérent à toutes les formations : procès-verbal et remise d'attestations.

Sommaire et contenus de formation

Ce sommaire indique à la fois la pagination et la mise à jour des fiches, ainsi que les contenus de formation.

Le présent référentiel est composé de fiches : apports de connaissances (AC), procédures (PR), techniques (FT).

Les fiches dont la date d'actualisation la plus récente :

- est surlignée en jaune **XX-XXXX**, sont nouvelles ou modifiées intégralement.
- n'est pas surlignée en jaune **XX-XXXX**, font l'objet de **modifications** surlignées en jaune (attention : les éléments supprimés ne sont pas signalés)

Les références des fiches sont constituées comme suit :

Chapitre	Type	Ordre par type
01	AC	02
1er chapitre	Fiche apport de connaissance	2ème fiche AC du chapitre

PREFACE	2
SOMMAIRE ET CONTENUS DE FORMATION	3
ORGANISATION DE LA FORMATION	4
PROPOSITION PEDAGOGIQUE	7
CHAPITRE 01 - INFORMATIONS GENERALES	12
[01AC01 / 12-2023] GQS Protection	13
[01AC02 / 12-2022] GQS Alerte	14
CHAPITRE 02 - SECOURIR UNE PERSONNE	16
[02PR01 / 12-2022] GQS Hémorragies externes	17
[02FT01 / 12-2023] GQS Compression directe	20
[02FT02 / 12-2023] GQS Garrot	21
[02PR02 / 12-2023] GQS Perte de connaissance	23
[02FT03 / 12-2022] GQS Libération des voies aériennes	25
[02FT04 / 12-2023] GQS Position latérale de sécurité - PLS	26
[02PR03 / 12-2023] GQS Arrêt cardiaque	28
[02FT05 / 12-2022] GQS Compressions thoraciques	31
[02FT06 / 12-2022] GQS Insufflations	33
[02FT07 / 12-2023] GQS Défibrillation	35
[02AC02 / 12-2022] GQS Défibrillateur automatisé externe - DAE	37
[02PR04 / 12-2022] GQS Plaies	38

Organisation de la formation

Organisation générale

La sensibilisation aux Gestes Qui Sauvent (GQS) est encadrée par l'arrêté du 30 juin 2017.

Elle a pour objectif de sensibiliser le public présent aux gestes de premiers secours. Les gestes appris lors de ces formations ont pour but de préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés. Cette sensibilisation permet de diffuser au plus grand nombre la connaissance de ces gestes et faire de ces citoyens un premier maillon de la chaîne des secours.

Cette formation s'adresse à tout public à partir de 10 ans.

Les participants qui présentent un handicap peuvent suivre cette sensibilisation et se voir attribuer l'attestation « Gestes qui sauvent ». Le formateur adaptera la durée de la formation, le nombre de participants dans son groupe et les exercices pratiques aux capacités du (des) participant(s).

La durée de cette sensibilisation est de 2 heures.

Les volumes horaires, détaillés dans les séquences composant cette sensibilisation, sont mentionnés à titre indicatif.

La sensibilisation aux GQS est assurée par :

- Les services d'incendie et de secours ;
- les associations nationales détentrices d'un agrément à la formation aux premiers secours;
- les organismes publics habilités à la formation aux premiers secours ;

Et sous la responsabilité de ces trois entités, sous réserve de disposer d'une décision d'agrément valide, elle est dispensée par :

- des formateurs aux premiers secours (PAE FPS ou équivalent) à jour de leur obligation de formation continue ;
 - des formateurs en prévention et secours civiques (PAE FPSC ou équivalent) à jour de leur obligation de formation continue ;
 - des formateurs sauveteurs secouristes du travail (FSST) à jour de leur maintien et actualisation des compétences.
 - toute personne majeure détenant un certificat de compétences de citoyen de sécurité civile ou équivalent (PSC 1) datant de moins de 3 ans ou à jour de formation continue, formée par l'autorité d'emploi et sous la responsabilité de celle-ci aux recommandations de la DGSCGC techniques et pédagogiques des GQS.
- les professionnels de santé exerçant une des professions de santé mentionnées dans la quatrième partie du code de la santé publique, à titre personnel ou sous couvert des entités déterminées précédemment.

Le ratio d'encadrement est de 1 formateur pour 15 stagiaires maximum.

Objectif général

A l'issue de la sensibilisation, le participant doit être capable d'exécuter les gestes de premiers secours destinés à :

- Se protéger, protéger la victime et les témoins,
- alerter les secours d'urgence adaptés,
- empêcher l'aggravation de l'état de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours.

Objectifs de formation

Sur le terrain, après avoir suivi la sensibilisation aux « gestes qui sauvent », le participant sera capable :

- D'assurer la protection immédiate, adaptée et permanente, de lui-même, de la victime et des autres personnes, des dangers environnants, notamment du sur-accident en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition ;
- d'assurer la transmission de l'alerte aux secours d'urgence adaptés (15, 18, 112 ou 114) ;
- de reconnaître une victime qui saigne abondamment et réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer sa survie ;
- de reconnaître une victime qui ne répond pas et ne réagit pas, d'apprécier la respiration et de réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer sa survie ;
- de mettre une victime dans une position d'attente adéquate.

Programme

La sensibilisation se déroule de la façon suivante :

- Accueil et présentation ;
- Protection ;
- Alerte ;
- La victime qui parle et se plaint :
 - Réaliser la conduite à tenir face à un saignement abondant ;
 - Mettre la victime en position d'attente (plaies graves).
- La victime qui a perdu connaissance et respire ;
- La victime qui a perdu connaissance et ne respire pas ;
- Conclusion.

Techniques pédagogiques

Dans le cadre de cette sensibilisation, le formateur sera amené à enseigner des savoirs théoriques et des savoirs pratiques. Ainsi, deux activités sont proposées dans les propositions pédagogiques :

L'exposé : le formateur amène des connaissances.

Le but est de permettre aux participants d'acquérir un ou plusieurs nouveau(x) savoir(s) et de faciliter leur compréhension.

Le miroir : le formateur réalise la procédure et/ou la technique simultanément avec les apprenants.

Le but est de permettre aux participants d'acquérir un ou plusieurs nouveau(x) savoir(s) faire et de faciliter leur compréhension.

Validation

Le suivi des participants pendant cette sensibilisation est réalisé par le formateur. La présence et la participation active (réalisation de tous les gestes demandés) de chacun constituent les seuls critères de validation.

Délivrance de l'attestation

La participation à la sensibilisation aux gestes qui sauvent donne lieu à la délivrance d'une attestation, par le formateur conformément au modèle établi par le ministre chargé de la sécurité civile. Celle-ci est délivrée à l'issue de la sensibilisation par le formateur sous la responsabilité de l'organisme formateur (modèle en annexe 3).

Liste des matériels

Organisation de l'espace

La formation doit se dérouler dans un lieu présentant au minimum les caractéristiques suivantes :

La pièce doit être chauffée et tempérée, ou si la sensibilisation se déroule à l'extérieur, l'espace doit être au moins abrité des intempéries.

Matériels pédagogiques obligatoires

- 1 feuille de présence ;
- 1 exemplaire des recommandations techniques et propositions pédagogiques ;
- 1 téléphone mobile ou fixe ;
- outils pédagogiques propres à chaque organisme de formation ;
- matériels pour compression manuelle, pansement compressif et garrot improvisé (1 pour 2 minimum) ;
- 1 coupe de tête articulée ou schémas équivalents ;
- 1 mannequin de réanimation cardio-pulmonaire adulte pour 2 participants + 1 pour le formateur ainsi que les consommables ;
- 1 maquette DAE et ses consommables pour 2 participants et 1 défibrillateur automatisé externe d'entraînement pour le formateur ;
- produit d'entretien du matériel ;
- attestations de formation.

Matériels pédagogiques optionnels

- 1 tapis de sol pour 2 participants + 1 pour le formateur ;
- Mémos.

Lorsque des matériels sont soumis à des règles d'entretien et d'hygiène, celles-ci sont réalisées selon les préconisations du constructeur et/ou de l'organisme de formation.

Proposition pédagogique

Séquence 1 – Accueil et présentation – 6 min

Action à réaliser

Prendre connaissance de l'objectif de la sensibilisation, se situer par rapport aux autres personnes de la formation (participants et formateur) et identifier l'organisme formateur.

Exposé – 6 min

- Préparer la salle et tout le matériel nécessaire avant l'arrivée des participants.
- Accueillir les participants puis lancer la séance de sensibilisation.
- Les inviter à s'installer en demi-cercle puis se placer parmi eux de manière à être visible de tous.
- Se présenter en faisant référence le cas échéant à l'organisme formateur. Remercier les participants pour leur démarche volontaire et leur implication.
- Présenter la sensibilisation en annonçant :
 - **L'objectif général**
Être capable d'exécuter correctement les gestes de premiers secours destinés à protéger la victime et les témoins, alerter les secours d'urgence adaptés, empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours.
 - **La durée 2 heures**
- Justifier l'intérêt des gestes de premiers secours avec la notion de chaîne de survie.

Séquence 2 – Protection – 12 min

Action à réaliser

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

Exposé – 6 min

- Présenter le thème de l'exposé.
- Présenter des situations dans lesquelles la protection est indispensable.
- Évoquer une situation où **le danger peut être supprimé** :
« Vous êtes témoin d'un accident électrique domestique, la victime est en contact avec le courant. »
- Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :
 - **Quel est le risque ?**
Toute personne touchant la victime peut être électrisée.
 - **Qui est menacé ?**
La victime, mais aussi le sauveteur et les témoins éventuels.
 - **Qui protéger en premier ?**
Le sauveteur doit se protéger afin de pouvoir porter secours.
 - **Comment faire cesser le danger ?**
En coupant le courant au disjoncteur.

Exposé – 6 min

- Aborder l'une ou l'autre des situations suivantes où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé.
- Évoquer une situation où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé « Vous êtes témoin de l'encombrement de la voie publique (accident de la route, arbre, échafaudage, glissement de terrain, troupeaux). »
- Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :
 - **Quels sont les risques ?** Collision, choc, instabilité du site.
 - **Peut-on le supprimer ?** Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.
 - **Que feriez-vous dans cette situation ?**
Baliser de part et d'autre la zone pour éviter tout sur-accident avec l'aide de témoins éventuels. Interdire toute approche si un danger persiste.
- Évoquer une situation où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé ou non.
« Vous êtes témoin d'une fuite de gaz. » « Situations exceptionnelles »
- Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :
 - **Quel est le risque ?** Explosion.
 - **Peut-on le supprimer ?** Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.
 - **Que feriez-vous devant cette situation ?**
Ne pas provoquer d'étincelles pouvant déclencher l'explosion (interrupteur, sonnerie, lampe de poche, etc.) Assurer une surveillance permanente de la zone de danger ; empêcher toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

Séquence 3 – Alerte – 6 min

Action à réaliser

Transmettre au service de secours d'urgence les informations nécessaires à son intervention.

Exposé – 6 min

- Demander aux participants s'ils ont déjà alerté les secours et comment ils ont procédé.
- A partir de ce vécu, faire préciser : **Quand ? Par quels moyens ? Qui appeler ? Que dire ?**

Séquence 4 – Hémorragies externes – 24 min

Action à réaliser

Arrêter ou limiter la perte de sang de la victime et retarder l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort dans l'attente des secours.

Exposé – 4 min

- Présenter la situation : *Une victime se présente avec une hémorragie à l'avant-bras.*
- Montrer la photo ou une courte vidéo d'une personne qui présente **un saignement abondant comprimable.**
- **Rappeler que tout saignement abondant nécessite une action immédiate de secours, rapide et efficace afin de limiter la perte de sang de la victime et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès d'une victime.**
- Insister sur le fait que, dans cette situation d'urgence, la réalisation des gestes de secours prime sur l'alerte. Cette dernière est alors réalisée après avoir pratiqué les gestes de premiers secours, si le

sauveteur est seul avec la victime ou après avoir débuté les gestes de secours si c'est une tierce personne qui alerte.

Miroir – 2x5 min – compression manuelle et pansement compressif

- Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime. Demander aux victimes simulées de présenter leur avant-bras comme si celui-ci présentait une plaie avec une perte de sang importante.
- Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément.
- Indiquer le résultat de l'action de secours : arrêter le saignement et éviter l'installation d'une détresse.
- Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser.
- Préciser que la compression directe, avec la main, de la plaie qui saigne est la technique la plus simple et la plus efficace pour arrêter un saignement.
- Indiquer qu'il est préférable d'interposer un tampon de tissu entre la plaie et la main pour faciliter l'arrêt du saignement et bien répartir la compression dans la plaie.
- Rappeler qu'il est aussi nécessaire de prendre des précautions et de se protéger si possible la main avec un gant ou un film plastique pour limiter la transmission de maladies infectieuses par le sang.
- **Renouveler les démonstrations pour le deuxième groupe de participants.**

Miroir – 2x5 min – garrot improvisé

- Suivant la même démarche que pour les deux techniques précédentes, montrer, expliquer et justifier le geste de secours réalisé, puis faire réaliser simultanément par les apprenants.
- Technique du garrot improvisé.
- **Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.**

Séquence 5 – Plaies – 14 min

Action à réaliser

Mettre la victime en position d'attente pour la maintenir en vie en attendant les secours.

Exposé – 4 min

- Présenter les situations dans lesquelles les positions d'attentes sont nécessaires. A partir de ce vécu, faire préciser : **Quand ? Comment ? Pourquoi ?**

Miroir – 2x5 min – positions d'attente

- Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime.
- Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément.
- Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser.
- **Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.**

Séquence 6 – Perte de connaissance – 16 min

Action à réaliser

Réaliser immédiatement **la conduite à tenir face à une victime** qui présente une perte de connaissance (et qui respire normalement) dans l'attente des secours.

Exposé – 4 min

- Présenter la situation :
« *La victime ne répond pas aux questions, ne réagit pas et respire.* »
- Le risque pour cette victime est qu'elle s'étouffe du fait de la chute de la langue en arrière et des sécrétions qui risquent de passer dans ses voies respiratoires. »
- Utiliser la maquette de coupe de tête ou tout autre support visuel pour expliquer l'effet sur les voies aériennes de la mise en PLS.
- Rappeler que toute victime qui ne répond pas, ne réagit pas et qui respire nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace afin d'éviter le risque d'étouffement et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès de la victime.
- Expliquer la différence de procédure entre le traumatisé et le non traumatisé ou origine inconnue.

Miroir – 2x6 min – Perte de connaissance

- Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime.
- On demandera aux victimes simulées de ne pas parler afin de ne pas perturber le sauveteur
- Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément
- Indiquer le résultat de l'action de secours : permettre à la victime de continuer à respirer normalement.
- Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser. Insister sur :
 - Le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté (réaliser et maintenir la libération des voies aériennes)
 - Les objectifs et les points clefs de la mise en PLS plus que la technique proprement dite.
- **Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.**

Séquence 7 – Arrêt cardiaque – 36 min

Action à réaliser

Mettre en œuvre des compressions thoraciques, associées ou non à l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE), chez une victime qui présente un arrêt cardiaque, dans l'attente des secours.

Exposé – 4 min

- Présenter la situation :
« *La victime ne bouge pas, ne répond pas, ne respire plus. Un DAE est à proximité.* »
- Le risque pour cette victime est qu'elle meurt rapidement car l'oxygène n'arrive plus au niveau de ses organes (cœur et cerveau en particulier).»
- Indiquer le résultat de l'action de secours : **suppléer la circulation en vue d'irriguer au mieux le corps.**
- Présenter le principe de l'action de secours : « la chaîne de survie ».

Miroir – 2x7 min – Réanimation Cardio Pulmonaire

- Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : l'un d'entre eux joue le rôle de sauveteur, l'autre sera observateur.
- Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément
- Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser (compressions seules).
- Insister sur :

- la constatation de l'absence d'une respiration normale,
- les points-clés et la justification des compressions thoraciques
- l'enchaînement des compressions à une fréquence de 100 à 120 par minute.
- **Faire réaliser une minute de compressions thoraciques par les participants.**
- Indiquer aux participants que dans une situation réelle, si le sauveteur sait réaliser le bouche-à-bouche, il peut le pratiquer en réalisant 2 insufflations toutes les 30 compressions thoraciques. Cette technique n'est pas enseignée lors des initiations.
- **Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.**

Exposé – 4 min

- Compléter la situation :
« *Aujourd'hui des défibrillateurs sont de plus en plus disponibles dans les lieux publics, placés dans des boîtiers vitrés muraux repérés par un logo facilement identifiable. Cet appareil a la capacité de délivrer un choc électrique au travers du cœur qui pourra peut-être être ainsi relancé.* »
- Avant d'entamer la démonstration de la mise en place du défibrillateur, le formateur s'attachera à décrire brièvement l'appareil :
- Rappeler que le DAE délivre des messages sonores et guide le sauveteur dans son action.
- Le principe est simple : **écouter et appliquer ses consignes.**

Miroir – 2x7min – DAE

- Continuer la démonstration avec la suite de la conduite à tenir (DAE) :
- Mettre en œuvre un DAE
- Réaliser une défibrillation audible (à minima pour le formateur)
- **Tous les participants doivent réaliser l'enchaînement : compressions thoraciques et mise en œuvre du DAE.**

Séquence 8 – Clôture – 6min

Actions à réaliser

Clôturer la formation

Exposé – 6 min

- Remercier les participants de leur attention et de leur participation.
- **Inviter les participants à suivre une formation complète, tel que l'unité d'enseignement prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1).**
- Remettre l'attestation de formation à l'issue de la sensibilisation.

Chapitre 01 - Informations générales



RECOMMANDATIONS

- ▶ relatives à l'unité d'enseignement
sensibilisation aux
gestes qui sauvent

Protection

Protection d'une personne exposée à un danger

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

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

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. Il assure son extraction en fonction de ses capacités.

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 édictées par le ministère de l'Intérieur et disponibles en ligne «réagir en cas d'attaque terroriste».

Ainsi, la conduite à tenir (CAT) pour le sauveteur avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante : **s'échapper** sans risque si, c'est impossible **s'enfermer et se barricader**, une fois caché ou en sécurité, **alerter** (où, qui, quoi), si se cacher ou évacuer est impossible et si votre vie est en danger, **résister**.

~~En période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)~~

~~Le sauveteur doit appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement pour se protéger et protéger l'entourage :~~

- ~~• demander aux proches et aux témoins de respecter les mesures barrières et de distance physique ;~~
- ~~• demander à la victime de s'isoler si possible dans une pièce séparée, et de porter un masque. Si ce dernier gêne la ventilation de la victime, il doit être retiré ;~~
- ~~• garder ses distances avec la ou les personnes malades, ne pas les toucher surtout si elles ne portent pas de masque ;~~
- ~~• faire réaliser les gestes de secours par la victime sur elle-même si elle le peut ;~~
- ~~• s'il faut s'approcher de la victime, se protéger avec un masque ;~~
- ~~• ne pas se toucher les yeux, le nez, la bouche et le visage ;~~

~~À la fin de l'intervention, se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher avec une serviette ou un essuie-main, à défaut utiliser une solution hydroalcoolique.~~

Alerte

Présentation

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

L'alerte doit être transmise, par le sauveteur ou un témoin, par les moyens disponibles les plus appropriés. Elle doit être rapide et précise afin de diminuer au maximum les délais de mise en œuvre de la chaîne de secours et de soins.

L'alerte doit être réalisée, après une évaluation rapide de la situation, des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes, auprès d'un numéro d'urgence gratuit :

- le 18, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, lors d'accidents divers, incendies ;
- le 15, numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;
- le 112, numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne ;
- ~~le 114, numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux déficients auditifs (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence). Ce service peut aussi être utilisé pour les personnes qui souhaitent alerter les secours dans le cadre de violences intrafamiliales et qui ne peuvent pas parler à voix haute.~~

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

Conduite à tenir

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

- transmettre les informations ;
- répondre aux questions posées par les services de secours ;
- appliquer les consignes données ;
- raccrocher, sur les instructions de l'opérateur.

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, etc. ;
- en cas de situation à multiples victimes, préciser le nombre de victimes ;
- la localisation la plus précise possible de l'évènement.

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.

~~Cas particulier : la victime présente des manifestations qui peuvent faire évoquer une maladie infectieuse respiratoire (grippe, covid-19, etc.) :~~

- ~~• Si la victime présente des signes comme de la toux et de la fièvre ou tout autre symptôme grippal sans signe de détresse vitale, demander à la victime ou à son entourage :
 - d'appeler son médecin traitant. Ce dernier pourra éventuellement réaliser une téléconsultation ;
 - de respecter les mesures barrières et de distanciation physique.~~
- ~~• Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, appeler un numéro d'urgence.~~

Chapitre 02 - Secourir une personne



RECOMMANDATIONS

- ▶ relatives à l'unité d'enseignement
sensibilisation aux
gestes qui sauvent

Hémorragies externes

Définition - Signes

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 imbibe de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

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

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, etc.).

Causes

L'hémorragie est généralement secondaire à un traumatisme comme un coup, une chute, une plaie par un objet tranchant (couteau), un projectile (une balle) ou une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.

Risques

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).

Principes d'action

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

Conduite à tenir

- 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 sol¹ ;
- alerter les secours ;

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 ;

¹ La position allongée retarde ou empêche l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.

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 ;

- rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer si nécessaire ;
- surveiller l'apparition de signes d'aggravation.

Dans tous les cas, si l'état de la victime s'aggrave (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, perte de connaissance) :

- contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent.

Conduites à tenir particulières

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 si :
 - le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
 - le saignement survient après une chute ou un coup ;
 - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

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

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

- 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 et 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 et appliquer les consignes ;
- surveiller en permanence.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent.

Contact du sauveteur avec le sang de la victime

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, appliquer éventuellement un gel hydroalcoolique ;
- demander un avis médical, sans délai si le sauveteur :
 - présente une plaie, même minime, ayant été souillée ;
 - a subi une projection sur le visage.

Compression directe

Indication

La compression directe est indiquée sur toute plaie qui saigne abondamment.

Justification

La compression des vaisseaux sanguins, au niveau d'une plaie arrête le saignement.

Réalisation

Par compression manuelle

Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec la main, en interposant une épaisseur de tissu (mouchoirs, torchons, vêtements, etc.), si possible propre, recouvrant complètement la plaie et ce jusqu'à l'arrivée des secours.

En l'absence de tissu, la victime, si elle le peut, ou le sauveteur, appuie directement avec sa main.

Par pansement compressif

Le pansement compressif peut remplacer la compression manuelle seulement si elle a permis d'arrêter le saignement. Il est utilisé pour libérer le sauveteur et si la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne. Il est réalisé par une épaisseur de tissu (mouchoirs, torchons, vêtements, etc.), si possible propre, recouvrant complètement la plaie, fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et maintenir ainsi l'arrêt du saignement.

L'usage du pansement compressif est impossible lorsque l'endroit qui saigne est situé au niveau du cou, de la tête, du thorax ou de l'abdomen.

Points clés

La compression directe doit être :

- suffisante pour arrêter le saignement ;
- permanente.

Garrot

Indication

Cette technique est indiquée en cas d'hémorragie d'un membre lorsque la compression directe est inefficace ou impossible.

Justification

Le but de cette technique est d'arrêter une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang du membre, en aval de l'endroit où il est posé.

Matériel

Garrot improvisé :

- lien de toile, solide, non élastique, improvisé, de 3 à 5 cm de large et d'au moins 1,50m de longueur.
- barre, pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage.

Garrot de fabrication industrielle :

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

Réalisation

Le garrot est mis en place idéalement de 5 à 7 centimètres au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie), jamais sur une articulation.

Une fois mis en place, il ne doit jamais être retiré sans avis médical.

Garrot improvisé :

- faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé ;
- faire un nœud ;
- placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir ;
- tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement ;
- maintenir le serrage par :
 - le sauveteur même si la douleur provoquée est intense ;
 - quelque moyen que ce soit (autre lien, etc) si le sauveteur doit se libérer.

N. B. En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Faire une boucle avec le lien en le pliant en deux, la glisser sous le membre. Glisser une extrémité du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.

Garrot de fabrication industrielle :

- Suivre les instructions du fabricant.

Points clés

Le garrot doit :

- être situé en amont de la plaie qui saigne (entre le cœur et la plaie) ;
- être serré pour arrêter le saignement.

Perte de connaissance

Définition - Signes

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

Causes

Les causes de cette perte de connaissance peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

Risques

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

Une personne qui a perdu connaissance, 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.

Principes d'action

Le sauveteur doit assurer la liberté des voies aériennes de la victime afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur en attendant l'arrivée des secours.

Conduite à tenir

- Rechercher l'absence de réponse et pour cela :
 - poser des questions simples (exemples : « Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
 - secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (exemple : « Serrez-moi la main »).

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

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, quelle que soit sa position initiale ;
- libérer les voies aériennes ;
- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
 - 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 **pour** :
 - 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 présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas, mais respire, à la suite d'un évènement non traumatique :

- la placer en position stable sur le côté : en position latérale de sécurité (PLS¹) ;
- faire alerter ou alerter les secours ;
- surveiller en permanence la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
 - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir, avec le plat de la main, les mouvements du ventre et de la poitrine.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas, mais 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 comme effectué lors de l'appréciation de la respiration ;
- 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.

Dans tous les cas :

- protéger 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.

Cas particuliers

En période d'épidémie² :

- 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, ne réagit pas et respire :

- 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.

¹ Le retournement sur le côté gauche de la femme enceinte, ou d'une victime obèse, permet d'éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen

² Telle que la COVID19

Libération des voies aériennes

Indication

Cette technique doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez une victime qui ne répond ou ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique.

Justification

La bascule de la tête en arrière (chez l'adulte ou l'enfant) ~~ou la mise en position neutre (chez le nourrisson)~~ et l'élévation du menton entraînent la langue qui améliore le passage de l'air.

Réalisation

- placer la paume d'une main sur le front de la victime ;
- placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. Éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton.

Chez l'adulte ou l'enfant

- basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front tout en élevant le menton pour libérer les voies aériennes.

~~Chez le nourrisson~~

- ~~• amener doucement la tête du nourrisson en position neutre dans l'alignement du torse ;~~
- ~~• élever le menton tout en évitant une bascule excessive susceptible de provoquer une extension du rachis cervical et une gêne de la ventilation.~~

Points clés

La liberté des voies aériennes est assurée lorsque :

- le menton est élevé ;
- la tête est maintenue dans cette position.

Position latérale de sécurité - PLS

Indication

Cette technique est indiquée chez toute victime qui ne répond pas, ne réagit pas, mais respire (perte de connaissance) à la suite d'un évènement non traumatique **ou à la demande du service de secours alerté.**

Justification

La position latérale de sécurité permet de maintenir libres les voies aériennes supérieures de la victime en permettant l'écoulement des liquides vers l'extérieur et en évitant que la langue ne chute dans le fond de la gorge.

Réalisation

Chez l'adulte ou l'enfant

1er temps : Préparer le retournement de la victime. Pour cela :

- retirer les lunettes de la victime si elle en porte ;
- rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps¹ ;
- placer le bras de la victime, situé du côté sauveteur, à angle droit de son corps ;
- plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut ;
- se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime, au niveau de son thorax ;
- saisir le bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté sauveteur ;
- maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume² ;
- attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou³ ;
- relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol ;
- s'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer.

2ème temps : Retourner la victime. Pour cela :

- 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 genou⁴.

¹ L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

² Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.

³ La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement.

⁴ Le maintien de la main sous la tête de la victime limite les mouvements de la colonne cervicale.

3ème temps : Stabiliser la victime. Pour cela :

- 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 droit¹ ;
- ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête et sans rabattre le menton sur le sternum² ;

Chez le nourrisson

Placer le nourrisson sur le côté, le plus souvent dans les bras du sauveteur, dos du nourrisson contre lui.

Points clés

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).

¹ La position de la jambe permet de stabiliser la PLS.

² L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur

Arrêt cardiaque

Définition

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

Signes

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

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine 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).

Causes

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.

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

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

Risques

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.

Principe d'action

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

- ALERTER : alerter de façon précoce les secours ;
- MASSER : pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- DEFIBRILLER : assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

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.

Installer sur son téléphone une application de sollicitation citoyenne (exemples : Staying Alive, SAUV Life, permis de sauver, etc.) permet d'être alerté et mobilisé par les services de secours en cas d'arrêt cardiaque à proximité et contribue à une prise en charge précoce en attendant leur arrivée.

Conduite à tenir

Rechercher l'absence de réponse et pour cela :

- poser des questions simples (exemples : « Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;

- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (exemple : « serrez-moi la main »).

Si la victime répond ou réagit, il convient d'appliquer la CAT adaptée.

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 :
 - 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 pour :
 - 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 anormale (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.

Pour réaliser la RCP, procéder de la façon suivante :

Un tiers est présent :

- demander au tiers d'alerter les secours et si possible de ramener un DAE ;
- débiter immédiatement une RCP en répétant des ~~cycles de 30~~ compressions thoraciques ~~suivies de 2~~ insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- en poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications.

Aucun tiers n'est présent :

- alerter les secours¹ :
 - avec un téléphone portable, 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 revenir auprès de la victime.
- pratiquer la RCP en répétant des ~~cycles de 30~~ compressions thoraciques ~~suivies de 2~~ insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- si un DAE est proche², le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible.

¹ A l'époque des téléphones portables, la transmission de l'alerte ne pose plus guère de problème. Dans le cas contraire, un sauveteur seul face à une personne en arrêt cardiaque est en grande difficulté. Il doit appeler très tôt pour donner un maximum de chance de survie à la victime.

² 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.

Dans tous les cas :

- poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours ;
- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, covid-19, vomissements, traumatisme majeur de la face, etc.) 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 ;
- ne pas retarder la défibrillation pour réaliser des compressions thoraciques alors qu'elle est prête à être réalisée.

Chez l'enfant et le nourrisson :

Chez l'enfant et 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.~~

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 ;~~
Concernant le bouche à bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :
 - ~~le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée) ;~~
 - ~~la victime est un enfant ou un nourrisson.~~
- ~~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.~~

Compressions thoraciques

Indication

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

Justification

Cette technique permet d'oxygéner les organes d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant une circulation artificielle.

Réalisation

La victime est installée en position horizontale, sur le dos, de préférence sur un plan dur (sol, table, etc).

- se placer à genoux au plus près de la victime (adulte et enfant) ;
- dénuder la poitrine de la victime, dans la mesure du possible ;
- localiser la zone de compression ;
- réaliser des compressions thoraciques ;
 - appuyer verticalement ;
 - ne pas appuyer sur les côtes ;
 - maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute ;
 - assurer un temps de compression égal au temps de relâchement¹ ;
 - laisser le thorax reprendre sa forme initiale, entre chaque compression, sans pour cela décoller le talon de la main (adulte, enfant) ou la pulpe des doigts (nourrisson, nouveau-né).

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 relais sera réalisé pendant l'analyse).

Chez l'adulte

- placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum ;
- placer l'autre main au-dessus de la première et entrecroiser les doigts des deux mains ;
- relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes ;
- tendre les bras et verrouiller les coudes ;
- réaliser des compressions thoraciques d'une profondeur d'environ 5 cm, sans dépasser 6 cm.

Chez l'enfant

- ~~placer, sur le sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes² : le talon d'une main ;~~
- ~~relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes ;~~

¹ Cette technique offre une efficacité maximale. Elle permet au thorax de reprendre sa dimension initiale après chaque compression thoracique, afin que le cœur se remplisse bien de sang.

² Appendice xiphoïde

- tendre les bras et verrouiller le coude ;
- réaliser des compressions d'une profondeur d'un tiers de son épaisseur, soit environ 5 cm ;

Il est possible de changer la main qui effectue les compressions toutes les 2 minutes environ, voire plus fréquemment si le sauveteur perçoit des signes de fatigue.

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

- placer, sur le sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes¹ : la pulpe de deux doigts d'une main.
- réaliser des compressions d'une profondeur d'un tiers de son épaisseur, soit environ 4 cm ;

Points clés

Les compressions thoraciques doivent :

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

¹ Appendice xiphoïde

Insufflations

Indication

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

Justification

Cette technique permet d'apporter de l'air aux poumons d'une victime en arrêt cardiaque.

Réalisation

La victime étant préalablement installée en position horizontale et sur le dos :

Chez l'adulte et l'enfant

- basculer la tête de la victime en arrière comme pour la technique de libération des voies aériennes ;
- pincer¹ le nez de la victime entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête avec la main qui est placée sur le front ;
- ouvrir légèrement la bouche de la victime en utilisant l'autre main et maintenir le menton élevé ;
- inspirer, sans excès ;
- appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement² ;
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ) ;
- se redresser légèrement tout en maintenant la bascule de la tête en arrière afin de :
 - reprendre son souffle ;
 - vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime.
- insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

La durée de réalisation de ces deux insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes³.

Si le ventre ou la poitrine de la victime ne se soulève pas lors des insufflations :

- s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé ;
- s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation ;
- rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche. Le retirer avec les doigts, si nécessaire.

Chez le nourrisson

La technique est sensiblement la même que pour l'adulte ou l'enfant. Toutefois, il convient de :

- ~~placer la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé ;~~
- ~~englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez de la victime ;~~
- ~~insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant 1 seconde environ) ;~~

¹ Le pincement du nez empêchera toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.

² La pression ferme autour de la bouche de la victime empêchera toute fuite d'air durant les insufflations.

³ La réalisation rapide des manœuvres d'insufflation permet de ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.

- ~~se redresser légèrement, tout en maintenant la tête en position neutre, afin de :~~
 - ~~reprendre son souffle ;~~
 - ~~vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime.~~
- ~~insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.~~

Points clés

Les deux insufflations doivent :

- être lentes et progressives ;
- cesser dès le début du soulèvement de la poitrine ;
- être réalisées en 5 secondes maximum.

Défibrillation

Indication

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

Justification

Cette technique peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale. Elle est sûre et sans risque même si elle est utilisée par des personnes qui sont peu ou pas formées.

Réalisation

Le DAE doit être utilisé en suivant toutes les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux).

Si plus d'un sauveteur est présent, la RCP doit être poursuivie durant l'installation du DAE. Les compressions thoraciques doivent être interrompues seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher à la victime.

Chez l'adulte

- mettre en fonction le défibrillateur ;
- suivre les indications de l'appareil¹.

Ces indications précisent, dans un premier temps, de mettre en place les électrodes. Pour cela :

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, si nécessaire ;
- sécher le thorax de la victime s'il est humide ;
- déballer et appliquer les électrodes, sur la poitrine nue de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur l'emballage ou sur les électrodes ;
- connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

Lorsque le DAE l'indique, arrêter les compressions thoraciques, ne plus toucher la victime et s'assurer que les personnes aux alentours fassent de même².

Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire :

- demander aux personnes aux alentours de s'écarter ;
- laisser le DAE déclencher le choc électrique (défibrillateur entièrement automatique) ou appuyer sur le bouton "choc" lorsque l'appareil le demande (défibrillateur semi-automatique) ;
- reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc.

Si le défibrillateur annonce que le choc n'est pas nécessaire :

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques

Dans tous les cas, il y a une période de RCP (généralement 2 minutes) avant que le DAE ne demande une nouvelle pause pour l'analyse du rythme.

¹ Ces indications peuvent être vocales ou visuelles. Leur suivi strict permet de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en sécurité.

² Tout mouvement de la victime durant la phase d'analyse du rythme cardiaque est susceptible de la fausser

Chez l'enfant et le nourrisson

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie, etc.). La position des électrodes collées sur la poitrine de la victime doit être conforme aux schémas du fabricant.

En leur absence, les électrodes adultes sont alors positionnées au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.

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 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, etc.) 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 défibrillation¹.

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, etc.) avant de débiter la défibrillation².

Si le DAE détecte un mouvement au cours de l'analyse :

- le sauveteur s'assure qu'il n'est pas en contact avec la victime ;
- le cas échéant, il vérifie la respiration.

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.

Points clés

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

- être la plus précoce possible ;
- interrompre le moins possible la pratique des compressions thoraciques.

¹ L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le sauveteur.

² L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface métallique est diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le sauveteur.

Défibrillateur automatisé externe - DAE

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.

Composition

Le DAE est composé :

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

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

Une fois collées sur la peau du thorax de la victime, les électrodes permettent :

- de capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur ;
- de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué. 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.

Localisation

Actuellement, les DAE sont mis à disposition du public dans les établissements recevant du public. On les trouve également dans :

- les halls d'aéroports et les avions des compagnies aériennes ;
- les grands magasins, les centres commerciaux ;
- les halls de gares, les trains ;
- certains lieux de travail et immeubles d'habitation.



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

Des applications permettant de localiser un défibrillateur existent. Il est conseillé d'avoir en permanence accès sur son téléphone à une de ces applications.

Plaies

Définition - Signes

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, 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 ;
- plaie grave du fait :
 - d'une hémorragie associée ;
 - 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.

Causes

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

Risques

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

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

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

Principes d'action

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

Conduite à tenir

- évaluer la gravité de la plaie, puis :

Face à une plaie grave :

- ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre ...) ¹;
- en cas d'hémorragie, arrêter le saignement (cf. hémorragies externes) ;
- 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, par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol :
 - assise ² en présence d'une plaie au thorax ;
 - allongée ³, jambes fléchies ¹ en présence d'une plaie de l'abdomen ;

¹ Cela risque d'aggraver la plaie

² La position assise facilite la respiration lorsque l'on est en présence d'une plaie au thorax.

³ La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.

- allongée, yeux fermés² 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 ;
- allongée³ dans tous les autres cas.
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- faire alerter ou appeler les secours et appliquer les consignes ;
- reconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- surveiller la victime.

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 savon⁴, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les saletés ;
- désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement (absence de point d'eau) ;
- 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.

¹ La flexion des jambes d'une victime préalablement allongée permet, par le relâchement des muscles de l'abdomen, de diminuer la douleur.

² La fermeture des yeux et l'immobilité de la tête permettent de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.

³ La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.

⁴ Le lavage à l'eau, avec ou sans savon, permet d'éliminer les germes qui pourraient provoquer une infection

RECOMMANDATIONS

► relatives à l'unité d'enseignement sensibilisation aux gestes qui sauvent

Ces recommandations ne sont pas diffusées au format papier.
Les documents réactualisés sont accessibles sur le site du ministère.

**La version électronique de ces recommandations est accessible
à l'adresse :**

<https://www.interieur.gouv.fr/Le-ministere/Securite-civile/Documentation-technique/Secourisme-et-associations/Les-recommandations-et-les-referentiels>

Les modifications apportées aux recommandations relatives aux premiers secours ont été élaborées avec le concours de la commission scientifique et technique du CNPC.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR ET DES OUTRE-MER



DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Direction des sapeurs-pompiers

Sous-direction des services d'incendie
et des acteurs du secours

Place Beauvau 75008 Paris Cedex 08

Couverture : DGSCGC/Cabinet/Communication
Photo : Matthieu Simonin/Fédération nationale de protection civile
Graphisme : Bruno Lemaistre/Sécurité Civile

Décembre 2023