



SENSIBILISATION GESTES QUI SAUVENT – GQS

Mars 2019

Emetteur : DABE / DEFI / Pôle Formation

DOCUMENT INTERNE / A L'USAGE DES FORMATEURS ET INITIATEURS

GUIDE PRATIQUE

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
AVANT-PROPOS	5
ORGANISATION	7
GUIDE PEDAGOGIQUE GESTES QUI SAUVENT	8
→ FS 1 Introduction et présentation de la formation	11
→ FS 2 Protection	12
→ FS 3 Alerte	14
→ FS 4 Hémorragie externe	15
→ FS 5 Positions d'attente	17
→ FS 6 Arrêt cardiaque : Compression thoracique	18
→ FS 7 Compressions thoracique et défibrillateur	19
→ FS 8 Perte de connaissance	21
→ FS 9 Conclusion	22
ANNEXE : TECHNIQUES PEDAGOGIQUES	23
GUIDE TECHNIQUE GESTES QUI SAUVENT	26
→ Protection	27
→ Alerte	29
→ Hémorragie externe	31
→ Positions d'attente	35
→ Arrêt cardiaque (RCP)	36
→ Perte de connaissance	45
→ Surveillance	50
LISTE DU MATERIEL	51
REGLES D'HYGIENE	52



GLOSSAIRE

- UC :** Urgence Cardiaque
- CAT :** Conduite à Tenir
- CRF :** Croix-Rouge française
- DAE :** Défibrillateur Automatisé Externe
- GT :** Geste Technique
- LVA :** Libération des Voies Aériennes
- PLS :** Position Latérale de Sécurité
- PSC :** Prévention et Secours Civiques
- RCP :** Réanimation Cardio-Pulmonaire
- SAMU :** Service d'Aide Médicale Urgente
- SNA :** Signal National d'Alerte
- VA :** Voies Aériennes

AVANT-PROPOS

A la suite des attentats de 2015, l'initiation « Gestes qui sauvent » (GQS) a été créée par le ministère de l'Intérieur en partenariat avec la Croix-Rouge française. En 2016, le Président de la République a annoncé l'objectif de former 80% de la population française aux premiers secours avec les deux formations reconnues par l'Etat, le PSC1 et GQS.

Outre le ministère de l'Intérieur, cette initiation associe le ministère de l'Education Nationale, les collectivités territoriales et tous les acteurs publics, professionnels et associatifs impliqués dans les actions de sécurité civile et de secourisme, tant au niveau national que local.

La Croix-Rouge française s'inscrit dans les objectifs du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge qui vise à former une personne par foyer aux gestes qui sauvent. Déployer la sensibilisation GQS auprès du grand public est donc un enjeu national pour notre association.

Il a été décidé de rédiger un guide pratique destiné aux formateurs et aux initiateurs, afin que les contenus dispensés lors de ces sessions de deux heures soient harmonisés sur l'ensemble du territoire national.

Cette sensibilisation comprend les modules suivants :

- Protection et alerte
- Arrêt d'hémorragie et positions d'attente
- Victime qui a perdu connaissance et ne respire pas
- Victime qui a perdu connaissance et respire

Ce guide pratique comprend deux parties :

- un guide pédagogique avec le déroulé de l'ensemble des séquences
- un guide technique pour réaliser cette initiation dans les meilleures conditions

Les participants seront d'ailleurs incités, s'ils le souhaitent, à suivre ultérieurement une formation au PSC 1 à la Croix-Rouge française ou auprès d'une autre structure agréée.

L'initiation présentée se fera selon le circuit administratif inhérent à toutes les formations : ouverture en Base Contacts, procès-verbal et remise d'attestations.

Nous remercions les auteurs de ce document :

Daniel Meyran
Pascal Cassan
Brigitte Deville
Meymouna Doucoure
Marie-Cécile Vanmoen
Jean Arnaud
Ghislain Baudichaud
Benoit Vorms

Et merci à Karine Wagner pour ses remarques et suggestions.

L'équipe du pôle formation

SUIVI DES MODIFICATIONS

Le tableau ci-après regroupe les modifications apportées au présent guide pratique

Date de version	Fiche / Titre	Modifications
Mars 2019	GQS - Guide Pratique-201903	Regroupement des Guides Techniques et Pédagogiques, dans un guide Pratique. Modification du nom de la formation (GCS en GQS) Modification d'après le guide de référence du Ministère de l'intérieur Mise à jour de la charte graphique CRf Corrections et amélioration de la visibilité du déroulé pédagogique
Mars 2016	CRF-Guide Technique-GCS-Mars2016- V3 CRF-Guide Pédagogique-GCS-Mars2016- V3	Modification du déroulé pédagogique en vue des Samedi qui sauvent Ajout des vidéos SNV et montée en charge chaîne de secours
Janvier 2016		Document initial Gestes et comportements qui sauvent

Les illustrations sont de Philippe DIEMUNSCH.



ORGANISATION



GESTES QUI SAUVENT

ORGANISATION DES INITIATIONS

La sensibilisation 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.

ORGANISMES

La sensibilisation aux gestes qui sauvent est assurée par les associations nationales détentrices d'un agrément à la formation aux premiers secours comme la Croix-Rouge française mais aussi par les organismes publics habilités à la formation aux premiers secours comme les services d'incendie et de secours et qui disposent à *minima* d'une décision d'agrément de formation valide.

ENCADREMENT

La sensibilisation est animée, sous la responsabilité d'un médecin et **des organismes précités**, par :

- des initiateurs aux premiers secours (FIPS)
- des formateurs aux premiers secours (PAE FPS), des formateurs en prévention et secours civiques (PAE FPSC) à jour de leur formation continue et des formateurs sauveteur secouriste du travail (FSST) à jour de leur maintien des acquis et actualisation des compétences.

1 formateur pour 10 participants

GUIDE PEDAGOGIQUE

GESTES QUI SAUVENT - GQS

Objectifs

Objectif général

A l'issue de la sensibilisation, le participant doit 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.

Objectifs de formation

Sur le terrain, après avoir suivi la sensibilisation aux « **gestes qui sauvent** », le participant doit être 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 15, 18, 112 ou 114
- De reconnaître une victime qui a perdu connaissance, d'apprécier la respiration et de réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer la survie de la victime.
- De reconnaître une victime qui saigne abondamment et réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer la survie de la victime
- Mettre les victimes dans les positions d'attentes adéquates

Organisation

Organisation de l'initiation

Les gestes qui sauvent ont pour objectif de sensibiliser le public présent aux gestes de premiers secours. Les gestes appris lors de cette formation ont pour but de préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés.

Conditions d'admission

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

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

Durée

La durée de cette sensibilisation est de **120 minutes environ** de « face à face pédagogique ». Les volumes horaires, détaillés dans les séquences composant cette initiation, sont mentionnés **à titre indicatif**.

Programme

La sensibilisation se déroule de la façon suivante :

1. Accueil et Présentation	(5 min)
2. Protection	(15 min)
3. Alerte	(10 min)
4. Conduite à tenir face à un saignement abondant	(24 min)
5. Les positions d'attentes en cas de traumatismes (plaies graves)	(14 min)
6. Victime qui a perdu connaissance et ne respire pas	(15 min)
7. Compressions thoraciques avec utilisation du défibrillateur	(16 min)
8. Victime qui a perdu connaissance et respire	(20 min)
9. Conclusion	(1 min)

Techniques d'animation

La sensibilisation est basée sur des ateliers pratiques dont l'animateur met en œuvre différentes techniques pédagogiques, décrites dans le guide des techniques pédagogiques et qui impliquent les participants, les amenant à réaliser les gestes et les conduites à tenir qu'ils auront à pratiquer sur le terrain.

Évaluation

Évaluation continue formative

Le suivi des participants pendant cette initiation est réalisé par l'initiateur ou le formateur. La présence et la participation active de chacun constituent les seuls critères d'évaluation.

Délivrance de l'attestation

La participation à la sensibilisation aux gestes qui sauvent donne lieu à la délivrance d'une attestation par la Croix-Rouge française conformément au format homologué établi par le ministre chargé de la sécurité civile.

Celle-ci est délivrée à l'issue de la sensibilisation par le formateur ou l'initiateur sous la responsabilité de la Croix-Rouge française.

Matériel pédagogique nécessaire

(Liste détaillée en annexe 2 en fin de document)

- Mannequins adultes de RCP (1 par binôme plus 1 pour le formateur)
- Défibrillateurs automatisés externes de formation avec leurs accessoires (1 par binôme plus 1 pour le formateur)
- Coupe de tête ou illustrations similaires.
- Affiche réagir en cas d'attaque terroriste (A3 et en version A4 à distribuer)
- Pansements compressifs et liens pour mise en place de garrot improvisé (bâtons)
- Bouteille de sang (support pédagogique illustratif)
- Maquillage (facultatif)
- Tapis de sol (1 par binôme plus 1 pour le formateur)
- Attestations de formation
- Fiche d'émargement

SEQUENCE 1. ACCUEIL ET PRESENTATION

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


Prendre connaissance de l'objectif de la formation se situer par rapport aux autres personnes de la formation (participants et formateur) et identifier la Croix-Rouge française comme organisme formateur.

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 5 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé Questions - Réponses	aucun	<p><i>Avant la session : Préparer la salle et tout le matériel nécessaire avant l'arrivée des participants.</i></p> <p><i>Veiller à rendre visible l'emblème de la Croix-Rouge française (affiche, drapeau etc.).</i></p> <p>Accueillir les participants puis lancer la séance d'initiation.</p> <p>Se présenter en faisant référence et en présentant rapidement la Croix-Rouge française et ses actions.</p> <p>Remercier les participants pour leur démarche volontaire et leur implication.</p> <p>Les inviter à s'installer en demi-cercle puis se placer parmi eux de manière à être visible de tous.</p> <p>Demander à chaque participant de se présenter et d'exprimer ses attentes.</p> <p>Présenter l'Initiation aux Premiers Secours en annonçant :</p> <ul style="list-style-type: none">■ L'objectif général : Etre 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 : 120 minutes■ La méthode pédagogique employée (déroulement de l'initiation). <p>Justifier l'intérêt des gestes de premiers secours avec la notion de chaîne de survie et du rôle du citoyen sauveteur.</p>	5

SEQUENCE 2. PROTECTION

OBJECTIF SPECIFIQUE

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.

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 15 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé participatif	Illustration de situation (optionnelle)	<p>Présenter le thème de l'exposé.</p> <p>Présenter deux situations dans lesquelles la protection est indispensable.</p> <p>Evoquer une situation où le danger peut être supprimé :</p> <p>« Vous êtes témoin d'un accident électrique domestique, la victime est en contact avec le courant. »</p> <p>Questionner les participants afin d'amener une réflexion et compléter en fonction des réponses :</p> <ul style="list-style-type: none">■ 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 en premier afin de pouvoir continuer à porter secours. Principe de protection.■ Comment faire cesser le danger ? En coupant le courant au disjoncteur ou en débranchant l'appareil de la prise si celle-ci n'est pas en cause.	4
Exposé participatif	Illustration de situation (optionnelle)	<p>Aborder l'une ou l'autre des situations suivantes où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé.</p> <p>A- Evoquer 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). »</p> <p>Continuer le travail de réflexion en continuant de questionner les participants et compléter en fonction des réponses :</p> <ul style="list-style-type: none">■ 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 de la zone pour éviter tout sur-accident avec l'aide de témoins éventuels. Interdire toute approche si un danger persiste.	4

		<p>B- Evoquer une situation où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé ou non.</p> <p>« Vous êtes témoin d'une fuite de gaz. » « Situations exceptionnelles »</p> <p>Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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) Assurer une surveillance permanente de la zone de danger ; empêcher toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés. <p>Dégager la victime si le danger n'est pas contrôlable</p>	
Démonstration Commentée Justifiée (ou miroir)	Tapis de sol	<p>Dégager la victime Montrer les techniques de dégagement d'urgence (par les poignets, chevilles)</p> <p><i>Si les participants pratiquent, veillez à leur bon positionnement du dos (bien droit, jambes fléchies) afin d'éviter tout mauvais geste pouvant entraîner une douleur du dos. Ne pas les faire trop soulever leur victime.</i></p>	4
Exposé participatif	Affiche « Réagir en cas d'attaque »	<p>Distribuer et présenter les consignes de l'État, expliquer l'affiche "Réagir en cas d'attaque". Détailler les illustrations avec l'aide du groupe.</p> <p>Bien préciser que l'action 2 "Se cacher", n'est pas successive à l'action 1 "S'échapper". Mais vient <u>en remplacement</u> si "S'échapper" <u>n'est pas possible</u>.</p>	2
Exposé directif		<p>Réaliser une synthèse en mettant en avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Observer la situation, s'en approcher prudemment avant d'intervenir, ■ Mettre en œuvre si possible la protection : contrôle du danger, balisage, dégagement d'urgence. ■ Ne pas s'exposer et/ou empêcher d'autres personnes de s'exposer au danger. 	1

SEQUENCE 3. ALERTE

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


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

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 10 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé participatif	<p>Illustration « Chaine de Secours »</p> <p>Téléphone (facultatif)</p>	<p>Présenter le principe de la chaine de secours en France et du rôle du citoyen sauveteur premier maillon de cette chaine.</p> <p>Demander aux participants s'ils ont déjà alerté les secours et comment ils ont procédé.</p> <p>A partir de ce vécu, ou au travers d'un questionnaire, faire ressortir les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">■ Quand ? A l'occasion de toute situation présentant des risques ou lorsqu'une vie est en danger. Dès que possible, mais après une évaluation rapide et succincte de la situation, des risques et de la victime.■ Par quels moyens ? L'alerte des secours peut être réalisée à l'aide : d'un téléphone portable ou fixe, d'une borne d'appel ou d'une cabine téléphonique.■ Qui appeler ? Le 15, numéro d'appel des SAMU (problèmes urgents de santé et conseil médical) Le 18, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, (secours d'urgence aux personnes, secours sur accidents et incendies) Le 112, numéro d'appel européen, unique pour l'ensemble des services de secours. Ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence, mais présente l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne. Le 114, numéro par SMS accessible aux personnes qui ont des difficultés à entendre ou à parler.■ Que dire ? L'appelant doit pouvoir décrire la situation et, au minimum, donner les indications suivantes :<ul style="list-style-type: none">- Numéro d'appel,- Nature du problème,- Localisation. <p>Un dialogue s'instaure entre l'appelant et les services d'urgence pour rassembler les autres informations nécessaires à l'intervention rapide et adaptée des secours.</p>	10

SEQUENCE 4 : HEMORRAGIE EXTERNE

OBJECTIF SPECIFIQUE

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 avant l'arrivée des secours.

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 24 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Photo d'un saignement abondant (ou victime simulée) Flacon représentant le sang dans le corps humain ou illustration Maquillage	Présenter la situation : <i>Une victime se présente avec une hémorragie à l'avant-bras.</i> Montrer éventuellement une photo d'une personne qui présente un saignement abondant que l'on peut comprimer . Tout saignement abondant nécessite une <u>action immédiate de secours, rapide et efficace afin de limiter la perte de sang de la victime et éviter l'installation d'une détresse circulatoire qui peut entraîner le décès de la victime.</u> Insister sur le fait que, dans cette situation d'urgence, la réalisation des gestes de secours <u>prime sur l'alerte</u> . 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.	2
Démonstration commentée Justifiée en miroir	Tapis de sol Victime simulée	Consignes : <i>Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime.</i> <i>Demander aux victimes simulées de présenter leur avant-bras comme si celui-ci présentait une plaie avec une perte de sang importante.</i> <i>Les sauveteurs quant à eux font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément.</i> Indiquer le résultat de l'action de secours : arrêter le saignement et éviter l'installation d'une détresse. Montrer et expliquer les gestes de secours à réaliser : <ul style="list-style-type: none">■ Comprimer la plaie qui saigne pour arrêter l'hémorragie,■ Allonger la victime en position horizontale,■ Donner l'alerte ou mieux, faire donner l'alerte,■ Parler régulièrement à la victime en attendant les secours,■ Protéger la victime du froid et des intempéries,■ Surveiller	2x 6

	<p>Tampon de tissu</p> <p>Sac plastique (facultatif)</p> <p>Tampon épais de tissu</p> <p>Lien long</p>	<p>➔ Compression manuelle directe :</p> <p>Préciser que la compression directe, avec la main, de la plaie qui saigne est la technique <u>la plus simple et la plus efficace</u> pour arrêter un saignement.</p> <p>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.</p> <p>Rappeler qu'il est aussi nécessaire de prendre des précautions et de se protéger <u>si possible</u> la main avec un gant ou un film plastique pour limiter la transmission de maladies infectieuses par le sang.</p> <p>➔ Compression directe avec bandage compressif :</p> <p>Poursuivre en précisant que le sauveteur peut remplacer la compression manuelle par un bandage compressif s'il doit se libérer (pour alerter ou s'occuper d'une autre victime) et s'il a le matériel nécessaire (Tampon de tissu épais, bande élastique de préférence, ou lien large suffisamment long),</p> <p>Terminer en indiquant que, si la compression n'est pas assez efficace, il faut reprendre la compression manuelle si cela est possible.</p> <p>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</p>	
<p>Démonstration commentée Justifiée en miroir</p>	<p>Tapis de sol</p> <p>Victime simulée</p> <p>Garrot improvisé : Liens longs Bâton en bois ou métal</p>	<p>Présenter et faire réaliser par les apprenants la technique du</p> <p>➔ Garrot improvisé</p> <p>Préciser les cas exceptionnels de pose d'un garrot : (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger)</p> <p>Démontrer et justifier la technique de pose du garrot improvisé.</p> <p><i>Veiller à ce que le serrage du garrot soit limité afin de ne pas engendrer de douleur sur la victime simulée.</i></p> <p>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</p>	<p>2x 5</p>

SEQUENCE 5. POSITIONS D'ATTENTE

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


Mettre les victimes dans une position d'attente pour la maintenir en vie en attendant la prise en charge par les secours

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 14 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé participatif		Présenter les situations dans lesquelles les positions d'attentes sont nécessaires. Quoi ? comment ? pourquoi ?	2
Démonstration commentée Justifiée en miroir	Tapis de sol Victime simulée	<i>Placer les apprenants en binôme. Faire réaliser les gestes au fur et à mesure des explications et démonstrations du formateur.</i> <ul style="list-style-type: none">■ Plaie au thorax : Assis, demi-assis■ Plaie à l'abdomen : position allongée jambes relevées■ Malaise : position à plat dos ou dans la position où la victime se sent le mieux.■ Ne répond pas, mais respire : mise sur le côté (PLS) - préciser que la PLS sera vue en fin de formation■ Protéger et surveiller la victime Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.	2x 6

SEQUENCE 6. ARRET CARDIAQUE

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


Pratiquer des compressions thoraciques chez une victime en arrêt cardiaque dans l'attente des secours.

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 15 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé directif	Illustration Chaine de survie	Présenter la situation : « La victime ne bouge pas, ne répond pas, et ne respire plus normalement. Un DAE est à proximité et visible. » 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). Le principe de cette nouvelle conduite à tenir (compressions thoraciques) est de suppléer la circulation du sang défaillante chez la victime. Présenter le principe de l'action de secours « la chaîne de survie ».	2
Démonstration commentée Justifiée en miroir	Mannequin Tapis de sol	<i>Positionner chaque participant (ou binôme) devant un mannequin, en demi-cercle devant vous, dans la mesure du possible.</i> Indiquer le résultat de l'action de secours : <ul style="list-style-type: none"> ■ Maintenir la circulation de la victime pour éviter l'aggravation ■ Mettre en œuvre le plus précocement possible le DAE pour favoriser éventuellement la reprise de la circulation de la victime. D'après la séquence sur la chaîne de survie, expliquer la CAT : <ul style="list-style-type: none"> ■ Constater l'absence de signe de vie de la victime – (ces gestes seront détaillés durant la séquence perte de connaissance). ■ Expliquer que les gasps sont une suite de mouvements respiratoires agoniques. Ils sont inefficaces, lents, bruyants et anarchiques et équivalent à un arrêt respiratoire. ■ Faire alerter les secours par un témoin et demander un DAE. ■ Réaliser les compressions thoraciques, jusqu'au relais par les services de secours ou une réaction de la victime. Montrer expliquer et faire pratiquer les compressions thoraciques. <u>Insister sur :</u> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'absence d'une respiration normale (signe d'un arrêt cardiaque). ■ les points-clés et la justification des compressions thoraciques ■ l'enchaînement des compressions à une fréquence de 100 à 120 / min. Indiquer aux participants que dans une situation réelle, si le sauveteur sait réaliser le bouche-à-bouche, il alternera 2 insufflations toutes les 30 compressions thoraciques. Cette technique n'est pas enseignée ici. Renouveler la démonstration avec le deuxième groupe si besoin	10
Atelier Apprentissage du geste	Mannequins Tapis de sol	Faire réaliser seul une minute de compressions thoraciques par chaque groupe de participants. Le formateur corrige l'efficacité du geste. (l'Atelier d'apprentissage peut être enchaîné directement avec les groupes déjà en place à la suite de chaque DCJ miroir)	2x 1

SEQUENCE 7. COMPRESSIONS THORACIQUES AVEC UTILISATION DU DEFIBRILLATEUR

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


Utiliser un défibrillateur automatisé externe (DAE) associé à des compressions thoraciques chez une victime qui présente un arrêt cardiaque dans l'attente des secours.

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 16 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé directif	Affiche DSA Mannequin Tapis de sol Défibrillateur de formation Accessoires	<p>Reprendre la démonstration après s'être assuré que tous les sauveteurs ont réalisé efficacement les gestes des compressions thoraciques.</p> <p>Compléter la situation précédente en introduisant le défibrillateur : « <i>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 a travers du cœur qui pourra peut-être être ainsi relancé.</i> »</p> <p>Avant d'entamer la démonstration de la mise en place du défibrillateur, le formateur s'attachera à décrire brièvement l'appareil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le DAE est un appareil capable de reconnaître une anomalie du fonctionnement du cœur et de délivrer à travers la poitrine un choc électrique afin de restaurer une activité cardiaque efficace. ■ Le DAE donne des messages sonores et guide le sauveteur dans son action. Le principe est simple : écouter et appliquer ses consignes. ■ Le bouton vert servira à allumer le DAE ■ Un bouton rouge servira à délivrer le choc (si le défibrillateur est semi-automatique). Ce bouton n'existe pas si le DAE est automatique. ■ Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes autocollantes qu'il faudra, pour certains modèles, connecter au boîtier de l'appareil. ■ Plusieurs accessoires peuvent être joints au défibrillateur dont une paire de ciseaux (pour couper les vêtements le cas échéant), des compresses (pour sécher la peau si nécessaire) et un rasoir (pour raser le lieu de pose des électrodes). 	5
Démonstration commentée Justifiée en miroir	Mannequin Tapis de sol DSA	<p><i>Répartir les binômes. Le participant reproduira les gestes du formateur. L'autre sera attentif durant la DCJ miroir puisqu'il reproduira les gestes à son tour lors de la phase de l'atelier d'apprentissage.</i></p> <p>Lancer la démonstration avec la suite de la conduite à tenir (DAE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre en œuvre un DAE ■ Réaliser une défibrillation. 	6

		<p><i>Pour faciliter la compréhension auditive, seul le DAE du formateur sera réellement allumé. Les participants simulent le geste d'appuyer sur le bouton.</i></p> <p><u>Insister sur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le DAE est mis en œuvre seulement chez une victime en arrêt cardiaque. ■ Les électrodes sont posées directement sur la peau de la victime à l'endroit indiqué sur le schéma figurant sur l'emballage ou directement sur l'électrode. ■ Il ne faut pas toucher la victime quand l'appareil le demande (analyse et délivrance du choc) pour des raisons de bon fonctionnement et de sécurité. Il faut donc interrompre les compressions thoraciques durant la délivrance du choc et les reprendre immédiatement après. ■ Certains appareils nécessitent d'appuyer sur un bouton pour délivrer le choc. (DAE semi-automatique) ■ En l'absence de choc indiqué ou immédiatement après un choc délivré, il faut impérativement réaliser les compressions thoraciques. 	
<p>Atelier Apprentissage du geste</p>	<p>Mannequins DAE Tapis de sol</p>	<p>Enchaîner l'apprentissage des gestes avec les sauveteurs en place puis assurer les rotations pour que tous les participants aient réalisé l'ensemble de la conduite à tenir : compressions thoraciques et mise en œuvre du DAE.</p> <p><i>Consigne : Demander à chaque binôme de jouer l'ensemble de la conduite à tenir en commençant par la constatation de la perte de connaissance.</i></p> <p><i>Le témoin passe l'alerte, amène le DAE, l'allume et aide à poser le défibrillateur, pendant que le sauveteur continue les compressions thoraciques.</i></p>	<p>2x 2</p>

SEQUENCE 8. PERTE DE CONNAISSANCE

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


Réaliser immédiatement la mise sur le côté d'une victime qui présente une perte de connaissance (et qui respire normalement) dans l'attente des secours.

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 20 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé directif	Tapis de sol Maquette de coupe de tête ou illustration	<p>Présenter la situation :</p> <p>« 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. »</p> <p>Utiliser la maquette de coupe de tête ou tout autre support visuel pour expliquer l'effet sur les voies aériennes et la nécessité de la mise en PLS.</p> <p>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.</p>	2
Démonstration commentée justifiée en miroir	Tapis de sol De quoi couvrir la victime	<p>Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle du sauveteur, l'autre de la victime.</p> <p>Demander aux victimes de s'allonger à plat dos sur un tapis de sol. On demandera aux victimes simulées de ne pas parler afin de ne pas perturber le sauveteur (victime qui a perdu connaissance).</p> <p>Les sauveteurs quant à eux feront face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément. Le formateur veillera à bien les placer.</p> <p>Indiquer le résultat de l'action de secours : permettre à la victime de continuer à respirer normalement.</p> <p>Montrer et expliquer les gestes de secours à réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">■ Apprécier l'état de conscience de la victime■ Apprécier la respiration de la victime■ Mettre la victime en PLS■ Protéger et surveiller la victime <p><u>Insister sur :</u></p> <ul style="list-style-type: none">■ Le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté,■ Les objectifs de la mise en PLS plus que la technique proprement dite (points clefs) <p>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</p>	2x 9

SEQUENCE 9. CONCLUSION

OBJECTIF SPECIFIQUE

Action à réaliser


Remercier les participants et les inciter à suivre une formation complémentaire adaptée dans le domaine des premiers secours (PSC1).

Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 1 min

CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé directif		<p>Remercier les participants de leur attention et de leur participation.</p> <p>Inviter les participants à suivre une formation complète tel que le prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) ou autre formation grand public proposé par la Croix-Rouge française.</p> <p>Remettre l'attestation de formation à l'issue de la sensibilisation sous la responsabilité de la Croix-Rouge française.</p>	1

ANNEXE

TECHNIQUES PÉDAGOGIQUES UTILISÉES PAR LES FORMATEURS

1- EXPOSÉ PARTICIPATIF

Technique pédagogique **d'apprentissage** utilisable plus facilement en **groupe** qu'en plénière.

But

Rendre un apport de connaissance plus participatif pour les apprenants en inversant les séquences « exposé » et « discussion ».

Explorer les connaissances des apprenants sur un thème donné.

Favoriser la confrontation des idées.

Compléter les connaissances des participants sur un sujet donné.

Déroulé pour le formateur	
<p>1.- Lancer l'activité en indiquant son objectif et sa finalité. Présenter le plan de la séance ou de l'exposé qui se déroule en 3 à 4 parties, chaque partie étant centrée sur une question « clé ».</p> <p>2.- Lancer la discussion à partir de la première question « clé » préalablement préparée permettant aux participants d'exprimer les connaissances qu'ils ont sur le sujet.</p> <p>3.- En posant des questions, faire développer les (2 & 3) idées émises en évitant la transmission directe d'informations. Valider les connaissances conformes et rectifier les connaissances erronées.</p> <p>4.- Compléter si nécessaire et synthétiser les connaissances éventuellement à l'aide d'un support</p> <p>5- Répéter les temps 2 à 4 avec les autres questions « clés ».</p> <p>6.- Résumer l'exposé en le centrant sur les points importants.</p> <p>7.- Conclure en liant l'exposé avec la suite de la formation.</p>	

2- DÉMONSTRATION COMMENTÉE ET JUSTIFIÉE EN MIROIR

Technique pédagogique d'**apprentissage** permettant l'acquisition du(es) nouveau(x) geste(s) et de la nouvelle conduite à tenir par l'**observation** et la **pratique**.

But

Acquérir de nouveaux gestes et de nouvelles conduites à tenir par l'observation et la pratique.

Prendre connaissance des principes, des étapes et des points clés des gestes et des conduites à tenir

Déroulé pour le formateur	
<p>1.- Lancer la démonstration</p> <ul style="list-style-type: none">• Positionner les participants en fonction de la technique de la salle, du nombre de participants et du matériel à disposition• Lancer la séquence en effectuant un lien avec le(s) module(s) précédemment abordé(s) venant de se dérouler.• Préciser aux participants qu'ils reproduiront les gestes en même temps que le formateur. <p>2.- Réaliser une démonstration commentée et justifiée en miroir des nouveaux gestes et/ou de la nouvelle conduite à tenir, en séquençant lentement les gestes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Détailler la conduite à tenir et le(s) geste(s) en indiquant quand, pourquoi et comment réaliser ce(s) geste(s).• Veiller à ce que chaque participant soit au même rythme que le formateur• Corriger les éventuelles erreurs faites par le participant, en même temps, afin que le geste soit conforme• Répondre aux questions posées. <p><i>Centrer son discours et son action sur l'objectif et les points clés du (des) geste(s).</i></p> <p>3.- Effectuer une synthèse de l'activité en la centrant sur l'objectif de l'action de secours et les points clés du (des) geste(s) de secours.</p> <p>Renouveler la démonstration à l'identique avec l'autre groupe si binôme</p>	

3- ATELIER D'APPRENTISSAGE DU GESTE

Technique pédagogique **d'apprentissage** permettant l'acquisition du (des) nouveau(x) geste(s) et de la conduite à tenir par **l'action**.

But

- Acquérir des nouveaux gestes et conduites à tenir par l'action.
- Démultiplier la pratique pour la rendre plus productive.

Déroulé pour le formateur	
<p>1.- Lancer l'atelier</p> <ul style="list-style-type: none">• Positionner les participants seuls, ou en binôme, en fonction de la technique de la salle, du nombre de participants et du matériel à disposition• Demander aux participants de reproduire l'ensemble de la conduite à tenir• Le formateur invite les participants à verbaliser les actions réalisées pour faciliter la mémorisation. <p>2 - Passer de groupe en groupe :</p> <p>Observer les gestes réalisés. Vérifier qu'un des participant réalise le(s) nouveau(x) geste(s) et/ou la nouvelle conduite à tenir. Veiller qu'un autre participant observe et suive les actions.</p> <ul style="list-style-type: none">• Encourager les participants et faire ressortir les points de réussite (Trepied de la réussite)• Faire rechercher les causes de ces erreurs (Trepied de l'erreur)• Faire corriger ces erreurs.• Intervertir les rôles. <p><i>L'attitude de l'animateur peut évoluer durant l'atelier :</i> <i>"Laisser faire" au début avec possibilité par les participants de réalisation d'erreurs avec (auto)correction par le bi ou trinôme.</i> <i>Plus présent à la fin avec guidage et conseils plus importants aux participants.</i></p> <p>3 - Effectuer une synthèse de l'activité en la centrant sur l'objectif de l'action et les points clés du(des) geste(s).</p> <p>Renouveler la démonstration à l'identique avec l'autre groupe si binôme</p>	

GUIDE TECHNIQUE

Objectif

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

Définition

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

Conduite à tenir

Reconnaître les dangers

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

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

- évaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et/ou la victime,
- repérer d'autres personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés.

Protéger

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

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

Dégager d'urgence la victime de la zone de danger en toute sécurité

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

Pour cela :

- s'engager par le cheminement le plus sûr et le plus rapide,
- saisir solidement la victime par les poignets, les chevilles ou à défaut par un vêtement résistant,
- tirer la victime au sol, quelle que soit sa position, vers un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.

Se faire aider éventuellement par une autre personne.



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

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

Alerter ou faire alerter les secours spécialisés.

Assurer une surveillance permanente de la zone de danger pour empêcher toute personne d'y pénétrer jusqu'à l'arrivée des secours publics.

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, appliquer les consignes nationales

1-S'échapper, SI C'EST IMPOSSIBLE 2-Se cacher, puis 3-Alerter

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

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

1/ S'ÉCHAPPER

si c'est impossible

Localisez le danger pour vous en éloigner

Si possible, aidez les autres personnes à s'échapper

Ne vous exposez pas

Alerter les personnes autour de vous et éteignez les gens de dormir dans la zone de danger

2/ SE CACHER

1 Entendez-vous et barricadez-vous

2 Éteignez la lumière et coupez le son des appareils

3 Éloignez-vous des ouvertures, allongez-vous au sol

4 **SINON**, abritez-vous derrière un obstacle solide (mur, pilier...)

5 Dans tous les cas, coupez la sonnerie et le vibreur de votre téléphone

3/ ALERTER ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE

17 ou 112

Dès que vous êtes en sécurité, appelez le 17 ou le 112

Ne courrez pas vers les forces de l'ordre et ne faites aucun mouvement brusque

Gardez les mains levées et ouvertes

VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un comportement suspect, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'informations non vérifiées sur Internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Pour en savoir plus :

www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste

ALERTE

SITUATION

La situation nécessite le recours à un service de secours d'urgence.

Objectif

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

Définition

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.

Justification

L'absence d'information d'un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les premiers secours assurés par un sauveteur. L'alerte des secours est donc essentielle.

En France, les secours et les soins sont organisés sous la forme d'une chaîne de secours (fig. 2) dont les maillons sont intimement liés. En alertant un service d'urgence, le sauveteur initie cette chaîne des secours.

La chaîne des secours ne peut fonctionner sans son premier maillon, le témoin qui protège et qui donne l'alerte.

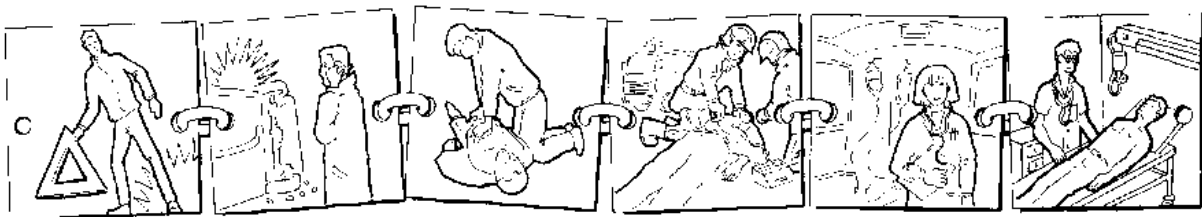


Figure 2 : La chaîne de secours

Conduite à tenir

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

Décider d'alerter les secours

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

Se munir d'un moyen de communication adapté

L'alerte des secours est réalisée par les moyens les plus appropriés disponibles comme un téléphone portable, ou fixe en cas de saturation ou d'absence de réseau, une borne d'appel ou une cabine téléphonique.

Contacter le service d'urgence en utilisant un numéro d'appel gratuit

Le **15**, numéro d'appel des SAMU, en charge des problèmes urgents de santé (malaise, maladie) et du conseil médical.

Le **18**, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents et des incendies.

Le **112**, numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne.

Le **114**, par sms, pour les sourds et malentendants ou si on se trouve en situation de violence ou de terroriste et qu'on ne peut pas communiquer oralement.

Ces services sont gratuits, et interconnectés.

Transmettre les informations et répondre aux questions posées

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

- le **numéro d'appel** ou de la borne d'où il appelle (si nécessaire, donner son nom),
- la **nature du problème**, maladie, accident,
- la **localisation** la plus précise possible de l'événement.

Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et les services d'urgence. Plusieurs questions peuvent être posées concernant :

- le nombre de victimes et leur état apparent,
- les gestes de secours déjà effectués,
- la présence éventuelle de risques persistants : incendie, explosion, effondrement, odeurs suspectes ou tout autre danger.

Appliquer les consignes données

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

Raccrocher sur instruction de l'opérateur

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin, il convient :

- avant l'alerte, de s'assurer qu'il possède tous les éléments,
- après l'alerte, de vérifier qu'il a correctement exécuté l'action.

HEMORRAGIE EXTERNE

SITUATION
La victime présente
un saignement
abondant visible.

Objectif

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

Définition

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

Causes

Une hémorragie peut être le fait d'un traumatisme comme un coup, une chute, une plaie par un objet tranchant (couteau), un projectile, ou d'une maladie.

Risques

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

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

Signes

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

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

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

Principe 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

Tout saignement abondant au travers d'une plaie nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace.

Comprimer immédiatement et fortement l'endroit qui saigne (GT1)

Comprimer quel que soit le lieu de la plaie jusqu'à l'arrivée des secours.

Allonger la victime en position horizontale,

Allonger à défaut sur le sol. Cette position retarde l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.

Alerter les secours.

Protéger la victime contre le froid, la chaleur et/ou les intempéries, la réchauffer

➔ Si vous ne pouvez pas maintenir la compression manuelle jusqu'à l'arrivée des secours (vous devez quitter la victime pour alerter les secours, il existe d'autres victimes à aller voir) :

Relayer la compression manuelle directe par :

- un pansement compressif, dans la mesure du possible,
- la main de la victime elle-même si le pansement compressif n'est pas réalisable et si la victime peut réaliser elle-même cette compression.

S'assurer que le sang ne coule plus sans relâcher la compression.

Si le pansement compressif n'est pas suffisant reprendre la compression manuelle.

➔ Si la compression manuelle à l'aide de la main ou avec un pansement compressif est inefficace ou impossible (broiement de membre, nombreuses victimes, situations exceptionnelles, attentats) et que le saignement siège au niveau d'un membre et se poursuit :

Réaliser un garrot improvisé (GT 2)

- Demander de l'aide pour rassembler le matériel nécessaire
- Réaliser le garrot en expliquant le geste à la victime et en la prévenant de la douleur que cela provoque.

Surveiller l'apparition de signes d'aggravation

Sueurs abondantes, la sensation de froid ou une pâleur intense.

Le garrot ne peut pas être installé en cas de plaie du cou, du thorax, de l'abdomen ou d'une plaie ou section de membre qui siège trop près de sa racine (pli de l'aîne, creux axillaire). Il faut alors maintenir la compression manuelle locale.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau les secours pour signaler cette aggravation,
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime perd connaissance ou présente un arrêt cardiaque.

Contact avec le sang d'une victime

Des maladies peuvent être transmises par le sang.

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

- se protéger par le port de gants,
- à défaut glisser sa main dans un sac plastique imperméable.

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

- ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux,
- ne pas manger avant de s'être lavé les mains et s'être changé,
- retirer les vêtements souillés de sang le 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 délais si le sauveteur :
 - présente une plaie même minime, ayant été souillée,
 - a subi une projection de sang sur le visage.

INDICATIONS

Devant toute plaie qui saigne abondamment.

JUSTIFICATION

La compression locale d'une plaie arrête le saignement.

POINTS CLEFS

La compression locale doit :

- être suffisante pour arrêter le saignement,
- être permanente.

TECHNIQUE

■ Compression directe avec la main

Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main, en interposant si possible une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements)

En l'absence de tissu, appuyer directement avec la main.

Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours.

■ Pansement compressif

Si le sauveteur doit se libérer et que la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne (alerte, recherche de matériel) afin d'éviter la reprise de l'hémorragie, remplacer la compression manuelle par une épaisseur de tissu (tampon) maintenue par un bandage serré, réalisé avec une bande élastique ou à défaut un lien large assez long (fig. b).

Le remplacement de la compression est impossible lorsque l'endroit qui saigne est situé au niveau du cou, du thorax ou de l'abdomen.



Figure a : Compression locale avec la main



Figure b : Compression locale avec un pansement compressif

Geste technique n°2 (GT 2)

Garrot improvisé

INDICATION

Plaie de membre, compression manuelle impossible ou inefficace.

JUSTIFICATION

Le garrot arrête une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang en amont de la plaie.

POINTS CLEFS

Le garrot doit :

- Etre situé au-dessus de la plaie qui saigne
- Etre serré pour arrêter le saignement.

TECHNIQUE

■ Matériel

- Lien de toile forte improvisé de 3 à 5 cm de large et de 1,50 m de longueur (cravate, écharpe, foulard).
- Bâton comme un morceau de bois solide (un stylo peut être fragile) ou de métal (couverts ou autre...) pour permettre le serrage.

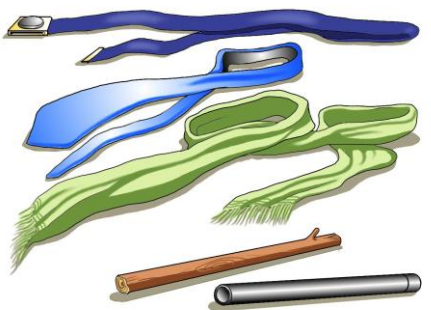
■ Réalisation

Le garrot est mis en place entre la plaie qui saigne et la racine du membre, à quelques centimètres de la plaie, jamais sur une articulation.

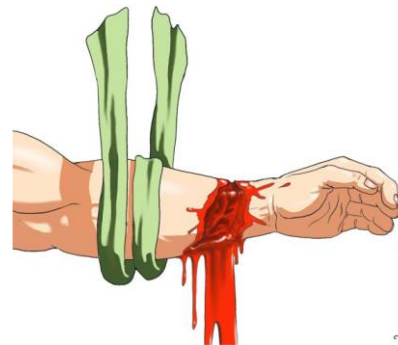
1. Faire 2 tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé.
2. Faire un nœud, placer au-dessus du nœud le bâton et faire deux nœuds au-dessus du bâton pour le maintenir.
3. Tourner le bâton de façon à serrer le garrot jusqu'à l'obtention de l'arrêt du saignement.
4. Entourer avec le lien large restant ou avec un autre lien, le membre en englobant le bâton de façon à ce qu'il soit fixé et que le garrot ne se desserre pas. Réaliser un nœud de maintien.

Une fois mis en place :

- le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir)
- l'heure de pose du garrot sera notée et communiquée à l'équipe de secours.
- ne pas tenter de le desserrer car le saignement pourrait reprendre.



a – Matériel



b – Mise en place du lien au-dessus de la plaie qui saigne



c – Serrer le garrot en tournant le bâton jusqu'à l'arrêt du saignement

Réalisation d'un garrot improvisé « tourniquet ».

POSITIONS D'ATTENTE

SITUATION
La victime est consciente et présente une plaie.

Objectif

Installer la victime qui présente une plaie grave en position d'attente adaptée.

Définition

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

Causes

La plaie grave est secondaire à un traumatisme, un choc, une chute, une arme blanche ou une arme à feu.

Risques

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

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

Signes

Une plaie est qualifiée de **grave** du fait :

- d'une hémorragie associée,
- d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles, ...
- de sa localisation thoracique, abdominale ou oculaire,
- de son aspect : déchiqueté, écrasé, ...

NB : en cas de doute sur la reconnaissance de la gravité d'une plaie, le sauveteur considérera la plaie comme grave jusqu'à l'obtention d'un avis médical (médecin, SAMU–Centre 15).

Principe d'action

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

Conduite à tenir

Devant une victime consciente qui présente une **plaie grave**, le sauveteur doit installer sans délai la victime en position d'attente :

- **Assise en présence d'une plaie au thorax** ; la position assise ou demi-assise facilite la respiration,
- **Allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen** ; la flexion des jambes préalablement allongées permet, par le relâchement des muscles de l'abdomen, de diminuer la douleur,
- **Allongée sur le dos en position strictement horizontale** dans tous les autres cas si la victime répond et n'a pas perdu connaissance ; la position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications,
- **Sur le côté en position latérale de sécurité (PLS)** pour une personne qui ne répond pas (perte de connaissance) et qui respire.

Il ne faut jamais retirer ou mobiliser un corps étranger planté dans une plaie (couteau, morceau de verre...) afin d'éviter une aggravation de la lésion ou du saignement.

ARRET CARDIAQUE (RCP)

SITUATION

La victime est inerte, ne répond pas aux questions, ne respire pas normalement.

Objectifs

Identifier une victime en arrêt cardiaque.

Mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) et utiliser en toute sécurité un défibrillateur automatisé externe (DAE).

Définition

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

Causes

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur comme l'infarctus du myocarde. Chez l'adulte, le plus souvent, cet arrêt cardiaque survient brutalement en dehors de l'hôpital, et est souvent lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire.

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à :

- une détresse circulatoire
- une obstruction totale des voies aériennes,
- une intoxication,
- un traumatisme
- une noyade ou une électrocution

Dans certains cas (obstruction totale, noyade), l'arrêt cardiaque est en consécutif au manque d'oxygène. Ces situations sont beaucoup plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte.

Risques

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

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

Signes

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

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

Principe d'action

Le sauveteur doit réaliser une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime (**chaîne de survie**)

Alerter de façon précoce les secours

Devant une victime en arrêt cardiaque, une alerte immédiate au Samu-Centre 15 ou aux pompiers (18) est nécessaire. La rapidité de la prise en charge médicale de la victime améliore les chances de survie à long terme et diminue les conséquences cérébrales de l'arrêt cardiaque.

La reconnaissance de signes, qui peuvent apparaître quelques minutes avant la survenue de l'arrêt cardiaque, comme une douleur brutale à la poitrine qui ne disparaît pas rapidement, doit aussi inciter le sauveteur à alerter le Samu-Centre 15 ou les pompiers (18).

Réaliser une réanimation cardio pulmonaire (RCP) précoce

Devant un arrêt cardiaque, un sauveteur doit effectuer **une RCP pour assurer l'apport d'oxygène au cœur et au cerveau** (compressions thoraciques assurant une circulation artificielle) et l'apport d'air aux poumons (ventilation artificielle).

La mise en œuvre, par les premiers témoins, d'une RCP précoce dès la constatation de l'arrêt cardiaque, avant l'arrivée des secours et dans l'attente d'un « défibrillateur », augmente considérablement les chances de survie.

Dans le cadre des initiations présentées dans ce guide, seules les compressions thoraciques sont enseignées. La ventilation artificielle n'est pas abordée mais ce geste pourra être réalisé en situation réelle s'il est connu par le sauveteur. Dans ce cas, la tête de la victime sera à basculer prudemment en arrière et le menton à surélever afin de libérer les voies aériennes et permettre les insufflations.

Assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce

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

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

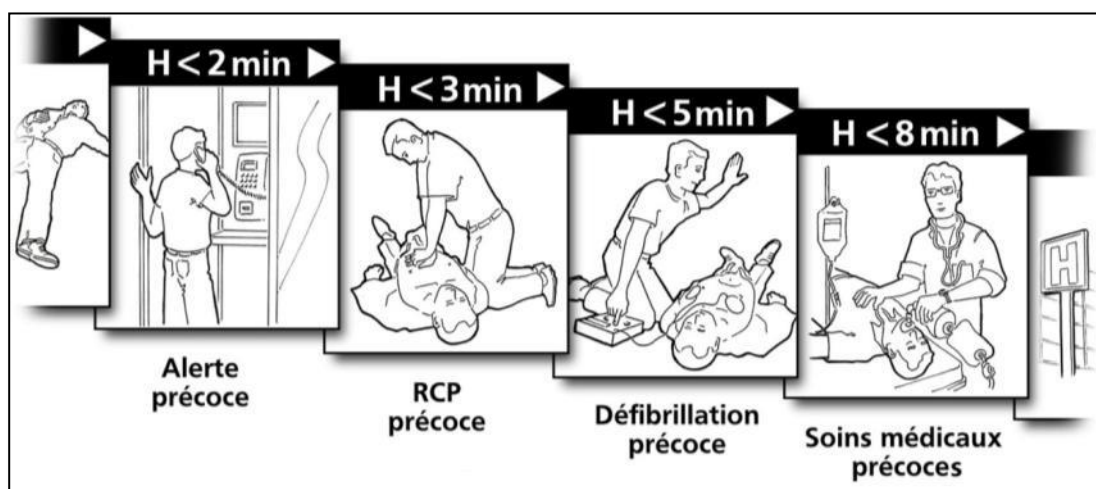
L'association d'une RCP immédiate et d'une défibrillation précoce améliore encore les chances de survie de la victime.

Favoriser une prise en charge médicale précoce

L'arrivée sur place d'une équipe médicale permet de prendre en charge la victime et d'assurer son transport vers un service hospitalier.

La rapidité de la prise en charge médicale de la victime, après la défibrillation cardiaque, améliore les chances de survie à long terme et diminue les conséquences cérébrales de l'arrêt cardiaque.

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



Chaque minute gagnée dans la mise en place d'un DAE peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.

Conduite à tenir

Réaliser la protection

S'assurer qu'aucun risque ne menace le sauveteur et les autres témoins. Si nécessaire assurer la protection (voir chapitre « Protection »).

Examiner la victime pour identifier une perte de connaissance

Poser une question simple à la victime :

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

Secouer doucement l'épaule de la victime ou lui prendre la/les mains en lui demandant :

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

La victime ne répond pas et ne réagit pas.



Apprécier la conscience

Allonger la victime sur le dos (si elle ne l'est pas déjà).

Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes (GT 6)

- Placer une 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.
- Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front puis en élevant le menton.

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

Apprécier la respiration tout en gardant le menton élevé pendant 10 secondes au plus

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

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



Apprécier la respiration

La victime ne respire pas ou ne respire pas normalement.

La victime ne respire pas. Aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu. Ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent pendant les 10 secondes que dure cette recherche.

La victime présente des mouvements respiratoires inefficaces, lents (moins de 2 mouvements pendant les 10 secondes que dure cette recherche) ou bruyants et anarchiques encore appelés **gasps**. Ces mouvements peuvent survenir dans les premières minutes qui suivent la survenue d'un arrêt cardiaque. Ils doivent être considérés comme une absence de respiration et ne pas retarder la mise en œuvre des compressions thoraciques.

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

Alerter les secours sans quitter la victime (téléphone portable) ou faire alerter les secours et réclamer un DAE.

En l'absence de témoin: le sauveteur prévient lui-même les secours, de préférence avec son téléphone portable. Il peut le mettre sur haut-parleur pour alerter tout en débutant le massage cardiaque en attendant que les services de secours répondent puis ensuite en se laissant guider par l'opérateur.

En présence d'un témoin: le sauveteur demande à ce témoin d'alerter les secours immédiatement après qu'il ait reconnu l'arrêt cardiaque. Après avoir alerté les secours, le témoin se munit du DAE s'il est disponible et l'apporte au sauveteur.

Si un DAE est à portée de main, le sauveteur le met en œuvre immédiatement.

Pratiquer les compressions thoraciques (GT 3)

Débuter les compressions thoraciques au milieu du thorax (GT 3).

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

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

Faire mettre en œuvre le DAE le plus tôt possible et suivre ses indications (GT 5)

Dès que le DAE est à proximité de la victime, le sauveteur demande au témoin ou à un deuxième sauveteur de mettre en œuvre le DAE. Afin d'interrompre le moins longtemps possible les compressions thoraciques, elles seront poursuivies pendant la mise en place du défibrillateur et ce jusqu'à l'ordre du DAE de ne plus toucher la victime.

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

Les compressions thoraciques seront reprises immédiatement après la délivrance d'un choc ou à la demande du DAE.

En l'absence de DAE, poursuivre les compressions thoraciques jusqu'à l'arrivée des secours.

Poursuivre la réanimation.

La réanimation entreprise (compressions thoraciques + DAE) sera poursuivie jusque :

- au relais par les services de secours,
- à la reprise d'une respiration normale par la victime. Dans ce cas, adopter la conduite à tenir devant une victime présentant une perte de connaissance et qui respire.

Geste technique n°3 (GT 3)

Compressions thoraciques

INDICATIONS

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Les compressions thoraciques permettent d'oxygéner les tissus d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant de manière artificielle la circulation du sang.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent :

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

TECHNIQUE

Quel que soit l'âge de la victime :

- l'installer en position horizontale, sur le dos, de préférence sur une surface rigide,
- se placer auprès d'elle, le plus souvent à genou,
- dénuder la poitrine de la victime, dans la mesure du possible.

■ Chez l'adulte

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

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

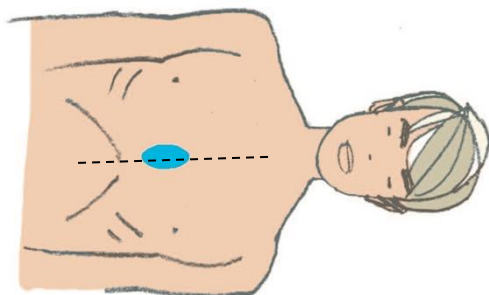
Comprimer fortement le thorax de la victime (environ 5 cm sans dépasser 6 cm) à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par min.

Pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, il faut :

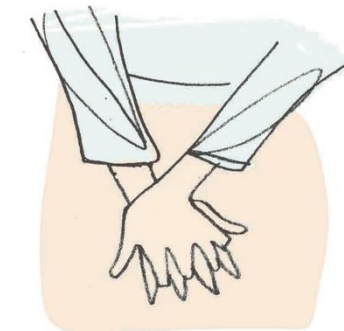
- conserver les bras parfaitement verticaux et les épaules au-dessus du sternum de la victime,
- garder les coudes verrouillés et les bras bien tendus,
- assurer un temps de compression égal à celui du relâchement,
- éviter tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur lorsque le thorax est comprimé puis relâché,
- laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les mains entre chaque compression afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.



Figure a : Talon de la main



b – Positionnement des mains sur le thorax-



c – Position des mains du sauveteur, doigts crochetés ou mains croisées



*d – Position du sauveteur, épaule à la verticale de la victime
Figure : Compressions thoraciques chez l'adulte*

DEFINITION

Le DAE est un appareil capable :

- d'analyser l'activité électrique du cœur de la victime,
- de reconnaître une éventuelle anomalie grave du fonctionnement du cœur à l'origine de l'arrêt circulatoire,
- de délivrer ou d'inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique (information vocale et visuelle) afin d'arrêter l'activité anarchique du cœur.

LOCALISATION DES DAE ACCESSIBLES AU PUBLIC

Les DAE mis à disposition du public sont de plus en plus nombreux, on les trouve notamment :

- dans les halls d'aéroports et les avions des grandes compagnies aériennes,
- dans les grands magasins, les centres commerciaux,
- dans les halls de gares, les trains,
- dans certains immeubles d'habitation,
- sur la voie publique,
- sur les lieux du travail.



a: Logo d'identification des
DAE

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

Des applications téléphoniques existent pour localiser le DAE le plus proche.

DESCRIPTION DU DAE

Le DAE est composé :

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

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

Une fois collées sur la peau 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 DAE dont :

- une paire de ciseaux pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime,
- des compresses ou du papier absorbant pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide,
- d'un rasoir jetable pour raser les poils de la victime à l'endroit où l'on colle les électrodes.



b - Avec électrodes adultes

Figure 24 : Défibrillateur automatisé externe (DAE)

INDICATIONS

Devant toute victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

La défibrillation permet à un cœur qui fonctionne de manière anarchique de retrouver une activité normale.

Elle est sûre et sans risque même si elle est utilisée par des personnes qui sont peu ou pas formées.

MATERIEL

Un défibrillateur automatisé externe (DAE)

Une paire d'électrodes
Accessoires éventuels

POINTS CLEFS

- La défibrillation avec un DAE doit être la plus précoce possible,
- Les compressions thoraciques doivent être le moins interrompues possibles,

Lorsqu'un deuxième sauveteur ou un témoin arrive sur les lieux avec un DAE, afin d'interrompre le moins longtemps possible les compressions thoraciques, les compressions thoraciques seront poursuivies pendant son installation. Elles cessent seulement quand le DAE donne l'ordre de ne plus toucher la victime

TECHNIQUE

■ Chez l'adulte

Mettre le défibrillateur en fonction

Suivre les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux). Elles permettent de réaliser les différentes opérations rapidement et en toute sécurité.

Le DAE demande de mettre en place les électrodes :

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire,
- sécher le thorax de la victime seulement s'il est très humide ou mouillé,
- sortir les électrodes « adulte » de leur emballage,
- appliquer les électrodes, l'une après l'autre, sur la peau nue du thorax de la victime, à l'endroit indiqué sur le schéma figurant sur l'emballage ou sur les électrodes (fig. B).
- Connecter les électrodes au défibrillateur si nécessaire.

Le DAE demande de ne plus toucher la victime :

- S'assurer que les personnes aux alentours ne touchent pas la victime, car tout mouvement de la victime pendant cette période peut fausser l'analyse (fig. C).

Le DAE annonce que le choc est nécessaire et demande de se tenir à distance de la victime :

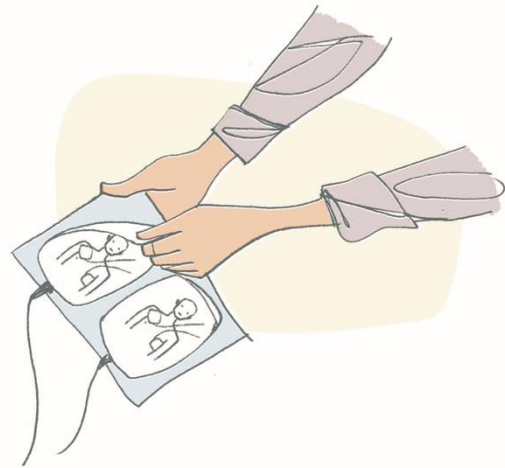
- S'assurer personne ne touche la victime ; pour cela, le sauveteur annonce à haute voix : « Ecartez-vous ! ».
- Laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » quand l'appareil le demande (fig. D),
- Reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc. Ne pas retirer les électrodes de défibrillation.

Le DAE annonce que le choc n'est pas nécessaire :

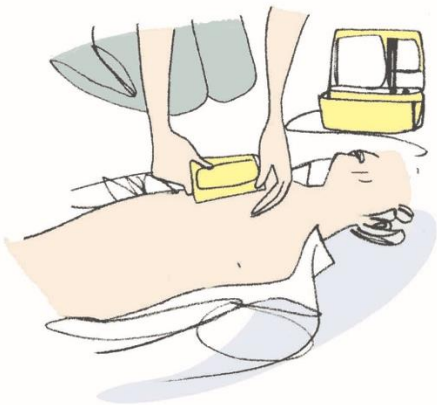
- Reprendre immédiatement les compressions thoraciques. Ne pas retirer les électrodes de défibrillation.



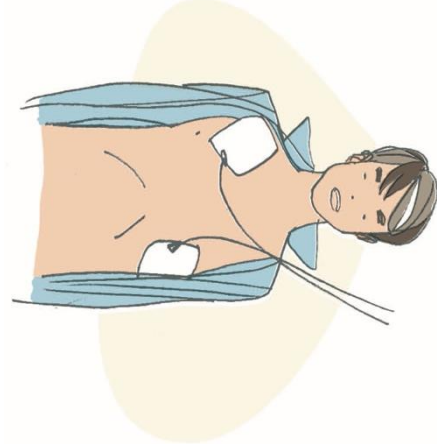
a – Mettre en fonction le DAE



b – Décoller les électrodes du support



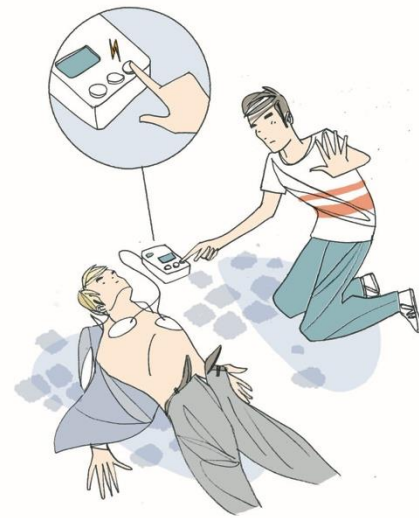
c – Mettre en place les électrodes (adulte)



d – Mettre en place les électrodes (adulte)



e – Ne pas toucher la victime, analyse en cours



f – Appuyer sur le bouton choc

La défibrillation

PERTE DE CONNAISSANCE

SITUATION

La victime est inerte, ne répond pas aux questions et respire normalement.

Objectifs

Identifier une victime qui présente une perte de connaissance.

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

Définition et signes

Une victime a perdu connaissance lorsqu'elle ne parle pas, ne réagit pas ou ne bouge pas quand on la sollicite mais qu'elle respire.

Causes

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

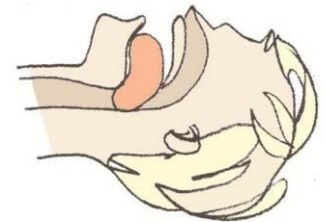
- traumatiques,
- médicales,
- toxiques.

Risques

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

Une personne qui a perdu connaissance et qui est laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait de l'encombrement 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 (fig. ci après).



Obstruction des voies aériennes par la langue

Principe d'action

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

Conduite à tenir

Protéger

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

Examiner pour identifier une perte de connaissance

Poser une question simple à la victime :

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

Secouer doucement l'épaule de la victime ou lui prendre la/les mains en lui demandant

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

La victime ne répond pas et ne réagit pas.



Figure : Apprécier la conscience

Demander de l'aide, si vous êtes seul

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

Allonger la victime sur le dos (si elle ne l'est pas déjà).

Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes (GT 6)

- Placer une 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.
- Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front puis en élevant le menton.

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

Apprécier la respiration pendant 10 secondes au plus, tout en gardant le menton élevé.

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

Rechercher :

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

Le souffle de la victime est perçu, la poitrine se soulève efficacement au moins 2 fois pendant les 10 secondes que dure cette recherche.

La victime respire normalement.



Figure : Apprécier la respiration

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

Placer la victime en position stable sur le côté (GT 7)

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

Faire alerter ou alerter les secours

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

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

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

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

Le sauveteur surveille en permanence la respiration de la victime. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoqués par sa respiration ou essaie, avec le plat de sa main, de sentir le soulèvement du thorax. Si la respiration s'arrête ou devient anormale, le sauveteur doit replacer rapidement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent (voir chapitre « Arrêt cardiaque »).

INDICATIONS

Devant toute victime qui ne répond pas et ne réagit pas à une sollicitation verbale ou physique, avant d'apprécier la respiration.

JUSTIFICATION

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

POINTS CLEFS

Pour assurer la liberté des voies aériennes :

- le menton doit être élevé,
- la tête doit être basculée doucement en arrière et maintenue dans cette position.

TECHNIQUE

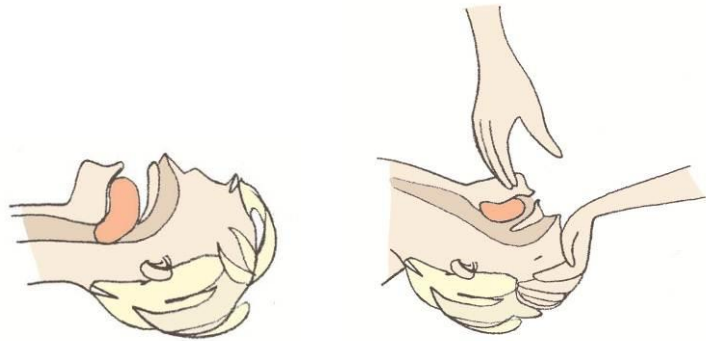
■ **Chez l'adulte et l'enfant**

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 et non dans la partie molle du menton ;

Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et en élevant le menton.

On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton.



Bascule de la tête en arrière

INDICATIONS

Devant toute victime inconsciente qui présente une perte de connaissance (et qui respire normalement).

JUSTIFICATION

En permettant l'écoulement des liquides vers l'extérieur et en évitant que la langue ne chute dans le fond de la gorge, la PLS limite l'encombrement des voies aériennes.

POINTS CLEFS

La mise en position latérale de sécurité doit :

- limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale,
- n'occasionner aucune pression sur la poitrine,
- aboutir à une position stable, la plus latérale possible,
- permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

TECHNIQUE

■ Chez l'adulte et l'enfant

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

Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.

Rapprocher délicatement ses membres inférieurs côte à côte, dans l'axe du corps si nécessaire.

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

Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut (Figure a). L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

Se placer à genoux ou en trépied au niveau du thorax de la victime mais suffisamment à distance pour ne pas avoir à se reculer lors de son retournement.

Saisir le bras opposé de la victime d'une main et placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.

Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume (Figure b).

Attraper la jambe opposée avec l'autre main, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol (Figure c).

2^{ème} temps : Retourner la victime

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

Maintenir la main sous la joue de la victime pour accompagner le mouvement de la tête et diminuer la flexion de la colonne cervicale lors de la rotation.

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

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

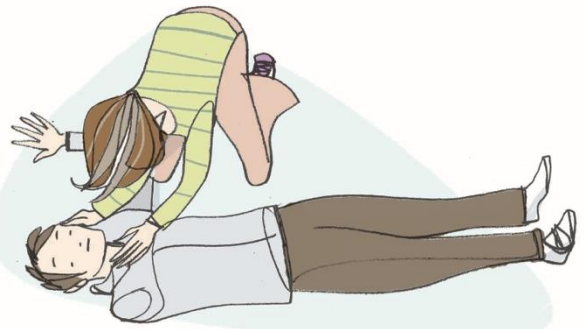
3^{ème} temps : Stabiliser la victime

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

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



a – Mise en place du bras



b – Saisie de la main opposée



c – Maintien de la main de la victime et saisie du genou



d – Retournement de la victime



e - Dégagement de la main du sauveteur



f – Stabilisation de la position



g – Ouverture de la bouche de la victime

Figure: Mise en PLS

SURVEILLER

SITUATION

La victime a bénéficié des gestes de secours, le sauveteur et la victime attendent les secours

Objectif

Assurer la surveillance de la victime en attendant l'arrivée des secours ou d'une personne plus qualifiée.

Définition

La surveillance a pour but de d'identifier une modification de l'état initial d'une victime et d'évaluer l'efficacité des gestes de secours effectués.

Principe de l'action

S'informer régulièrement de l'état de la victime, identifier les modifications des plaintes.

Evaluer les gestes réalisés.

Conduite à tenir

Rechercher une modification de l'état de la victime

- Parler régulièrement à la victime si elle répond.
- Contrôler en permanence la respiration de la victime si elle ne répond pas.

Vérifier l'efficacité et poursuivre les gestes de secours

- Arrêt ou non reprise d'un saignement si une compression d'une hémorragie externe est réalisée.
- Maintenir la victime dans la position d'attente
- Poursuivre la réanimation entreprise jusqu'à l'arrivée des secours et se faire aider si nécessaire, si la victime reprend une respiration normale, l'installer en PLS.

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

Réconforter la victime en attendant les secours, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.

Appliquer les consignes données par les secours

Devant toute modification de l'état de la victime

- Contacter à nouveau les secours pour signaler cette aggravation.
- Pratiquer les gestes de secours qui s'imposent si la victime ne répond plus ou si elle s'arrête de respirer ou respire anormalement.

ANNEXE 1 du guide technique

LISTE DU MATERIEL

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.

MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE NÉCESSAIRE

- 1 téléphone mobile (optionnel),
- Photos, planches, films ou transparents de situations (optionnel),
- Affiche réagir en cas d'attaque terroriste
- 1 mannequin de réanimation cardio-pulmonaire adulte pour 2 participants + 1 pour le formateur, le matériel de rechange,
- 1 défibrillateur automatisé externe d'entraînement pour 2 participants et ses consommables +1 pour le formateur,
- 1 coupe de tête articulée ou schémas équivalents,
- Bouteille remplie de liquide rouge
- Matériel de maquillage,
- Matériel pour compression manuelle et bandage compressif (Tampon de tissus épais et des liens larges, écharpes ou bandes)
- Matériel pour garrot improvisé : liens de 1m50 (bandes, cravates), Bâton en bois solide ou métal (couverts ou autre)
- Matériel pour se protéger les mains,
- 1 tapis de sol pour 2 participants + 1 pour le formateur,

- Attestations de formation.
- 1 fiche d'émargement,
- 1 Guide pratique,
- Dépliants,
- Matériel d'entretien des mannequins,

ANNEXE 2 du guide technique

REGLES ELÉMENTAIRES D'HYGIENE

LES MANNEQUINS

Les mannequins sont utilisés pour l'apprentissage des compressions thoraciques.

Conditions d'utilisation des mannequins par le formateur et les participants

- Les mannequins ne pourront pas être utilisés par les personnes qui présentent :
 - une lésion cutanée (plaies non protégées, herpès) sur les mains,
 - une maladie infectieuse transmissible.

Règles d'utilisation du mannequin au cours de la formation

- S'assurer que les utilisateurs du mannequin (participants et formateurs) aient les mains propres ou leur demander de se laver les mains.

Procédure de nettoyage des mannequins

- Le nettoyage du mannequin doit être réalisé en frottant vigoureusement avec une gaze imbibée d'un produit nettoyant recommandé par le fabricant ou, éventuellement, avec de l'eau de Javel à 12° diluée au 1/10e
- Laisser agir 30 secondes.
- Essuyer ensuite **avec une gaze propre.**

Entretien des mannequins

- Rechercher régulièrement l'existence de signes de détérioration (fissures ou déchirures des surfaces en matière plastique) qui rendent un bon nettoyage difficile ou impossible.

Après **chaque séquence pédagogique, il faut :**

- démonter les mannequins et les laver à l'eau tiède et au savon, puis rincer à l'eau claire,
- désinfecter les mannequins avec une solution recommandée par le fabricant ou de l'eau de Javel, à 12° diluée au 1/10e,
- laver les vêtements et les cheveux des mannequins lorsqu'ils sont sales (ou au moins tous les mois),
- tenir un registre d'entretien pour chaque mannequin,
- noter les inspections, les réparations effectuées et l'entretien régulier. Le registre sera daté et signé par le formateur.

Le formateur doit impérativement prendre connaissance des recommandations du fabricant indiquées dans le « Guide de l'utilisateur », fourni avec chaque mannequin, et les respecter.

LE MATÉRIEL DE MAQUILLAGE ET LES COSMÉTIQUES

Pour l'élaboration de mises en situation (démonstration pratique, cas concret), les formateurs font appel à des produits de maquillage spécialisé qui doivent offrir toutes les garanties d'utilisation vis-à-vis des personnes et des victimes simulées qui les utilisent.

Tout vendeur de matériel de maquillage et de cosmétiques doit être en mesure de justifier la conformité des produits qu'il met sur le marché. Ce qui veut dire qu'il doit pouvoir fournir un justificatif prouvant que ses produits sont enregistrés auprès des services du ministère chargé de la santé, que les formules de ses produits sont déposées dans les centres antipoison et qu'il respecte la conformité de l'étiquetage sur ses produits.

Les formateurs doivent donc :

- Respecter la réglementation concernant les produits de maquillage et n'utiliser que des produits répondant à la législation et à la réglementation en vigueur,
- Vérifier le cas échéant la date limite de péremption des produits
- S'assurer que la personne à maquiller ne présente pas une allergie connue à de tels produits,
- S'assurer de la conformité des produits utilisés en réclamant à leur fournisseur un justificatif.
- L'utilisateur qui omettrait de s'assurer de cette conformité pourrait voir sa responsabilité personnelle recherchée en cas d'accident dermatologique lié à l'utilisation de substances n'offrant pas toutes les garanties requises

CONTACT

L'équipe du pôle formation

formation.benevoles@croix-rouge.fr

Retrouvez toutes les informations

sur le site intranet
<http://intranet.croix-rouge.fr>

Croix-Rouge française

98, rue Didot - 75694 Paris Cedex 14
Tél. 01 44 43 11 00 - Fax 01 44 43 11 01
www.croix-rouge.fr

croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

