

# INITIATION PREMIERS SECOURS (IPS)

Mars 2019

Emetteur : DABE / DEFI / Pôle Formation

DOCUMENT INTERNE / A L'USAGE DES INITIATEURS

# GUIDE PRATIQUE



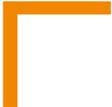
# SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
AVANT-PROPOS	5
<b>GUIDE PEDAGOGIQUE INITIATION PREMIERS SECOURS</b>	<b>7</b>
→ FS 1 Introduction et présentation de la formation	10
→ FS 2 Protection	11
→ FS 3 Alerte	13
→ FS 4 Arrêt cardiaque : Compression thoracique	14
→ FS 5 Compressions thoracique et défibrillateur	15
→ FS 6 Perte de connaissance	17
→ FS 7 Accident vasculaire Cérébral	18
→ FS 8 Conclusion	19
ANNEXE : TECHNIQUES PEDAGOGIQUES	20
<b>GUIDE TECHNIQUE INITIATION PREMIERS SECOURS</b>	<b>23</b>
→ Protection	24
→ Alerte	25
→ Arrêt cardiaque (RCP)	27
→ Perte de connaissance	36
→ Accident vasculaire cérébral	41
LISTE DU MATERIEL	44
REGLES D'HYGIENE	45



# GLOSSAIRE

- AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- 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
- VA** : Voies Aériennes



# AVANT-PROPOS



L'offre de formation dans le domaine des initiations évolue en continue et intègre les évolutions techniques et pédagogiques dans le domaine du secourisme.

Dans ce document vous trouverez les éléments pédagogiques et techniques pour réaliser l'initiation « **Initiation aux Premiers Secours** » dans les meilleures conditions.

Cette initiation permet d'aborder en 60 minutes les modules suivants :

- Protection
- Alerte
- Victime qui a perdue connaissance et ne respire pas.
- Compressions thoraciques chez un adulte avec utilisation du défibrillateur.

Un module optionnel de 15 minutes peut être ajouté :

- Victime qui présente les signes d'un accident vasculaire cérébral (optionnel)

A destination d'un public âgé d'au moins 10 ans, sa pédagogie est plus adaptée à un public adulte.

Il existe d'autres formations courtes, spécifiques ou non à la Croix-Rouge française, tels que

- « IPS » (Initiation aux Premiers Secours),
- « IPS Eveil » (Initiation aux Premiers Secours – Eveil) pour les 3-5 ans,
- « IPS Enfant » (Initiation aux Premiers Secours – Enfant) pour les 6-8 ans,
- « IPS Junior » (Initiation aux Premiers Secours – Junior) pour les 9-11 ans,
- « GQS » (Gestes qui sauvent) dès 10 ans
- « IPSEN » (Initiation aux Premiers Secours Enfant et Nourrisson), qui font l'objet de guides spécifiques.

Tous ces modules sont indépendants les uns des autres. Le choix de l'initiation présentée se fera donc en fonction du public cible ou de la prestation proposée, et selon le circuit administratif inhérent à toutes les formations : ouverture en Base Contacts, Procès-Verbal et remise d'attestations.

Ce document a été réalisé par la Direction des Activités Bénévoles et de l'Engagement. (DABE), Pôle formation.

# SUIVI DES MODIFICATIONS

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

Date de version	Fiche / Titre	Modifications
<b>Mars 2019</b>	IPS Adulte-GuidePratique-201903	Mise à jour de la charte graphique CRf Corrections et amélioration de la visibilité du déroulé pédagogique Harmonisation des contenus avec autres guides IPS et apport D.Meyran
<b>5 février 2018</b>	Guide IPS v20180205	Regroupement des Guides Techniques et Pédagogiques, suppression des autres formations Ajustement des points clés RCP et DAE pour correspondre au PSC1
<b>27 juin 2017</b>	Guide pédagogique v20170627	Mise à jour de la charte graphique CRf, retrait des fiches de techniques pédagogiques.

# **GUIDE**

# **PEDAGOGIQUE**

# 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.

# 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 **60 minutes environ** de « face à face pédagogique ».

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

## Programme

1. Accueil et Présentation	(2 min)
2. Protection	(4 min)
3. Alerte	(4 min)
4. Victime qui a perdu connaissance et ne respire pas	(15 min)
5. Compressions thoraciques avec utilisation du défibrillateur	(16 min)
6. Victime qui a perdu connaissance et respire	(15 min)
7. Accident Vasculaire Cérébral (Optionnel)	(15 min)
8. Conclusion	(2 min)

## Techniques d'animation

La sensibilisation est basée sur des ateliers pratiques dont l'animateur met en œuvre différentes techniques pédagogiques modernes, décrites dans les références 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

## 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.
- 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** : 2 min

## CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
<b>Exposé</b> <b>Questions - Réponses</b>	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><b>Les inviter à s'installer en demi-cercle puis se placer parmi eux de manière à être visible de tous.</b></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"><li>■ <b>L'objectif général</b> : 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.</li><li>■ <b>La durée</b> : 60 minutes</li><li>■ <b>La méthode pédagogique employée</b> (déroulement de l'initiation).</li></ul> <p>Justifier <b>l'intérêt des gestes de premiers secours</b> avec la notion de chaîne de survie et du rôle du <b>citoyen sauveteur</b>.</p>	2

## 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 : 4 min

### CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
Exposé participatif	Illustration de situation (optionnelle)	<p>Présenter le thème de l'exposé. Présenter deux situations dans lesquelles la protection est indispensable.</p> <p>Evoquer une situation où <b>le danger peut être supprimé</b> : « 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"> <li>■ <b>Quel est le risque ?</b> Toute personne touchant la victime peut être électrisée.</li> <li>■ <b>Qui est menacé ?</b> La victime, mais aussi le sauveteur et les témoins éventuels.</li> <li>■ <b>Qui protéger en premier ?</b> Le sauveteur doit se protéger en premier afin de pouvoir continuer à porter secours. Principe de protection.</li> <li>■ <b>Comment faire cesser le danger ?</b> En coupant le courant au disjoncteur ou en débranchant l'appareil de la prise si celle-ci n'est pas en cause.</li> </ul>	4
Exposé participatif	Illustration de situation (optionnelle)	<p><b>Aborder l'une ou l'autre des situations suivantes où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé.</b></p> <p><b>A-</b> Evoquer une situation où <b>le danger ne peut être supprimé mais contrôlé</b> : « 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"> <li>■ <b>Quels sont les risques ?</b> Collision, choc, instabilité du site.</li> <li>■ <b>Peut-on le supprimer ?</b> Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.</li> <li>■ <b>Que feriez-vous dans cette situation ?</b> 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.</li> </ul>	

		<p><b>B-</b> Evoquer une situation où <b>le danger ne peut être supprimé mais contrôlé ou non.</b></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"> <li>■ <b>Quel est le risque ?</b> Explosion.</li> <li>■ <b>Peut-on le supprimer ?</b> Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.</li> <li>■ <b>Que feriez-vous devant cette situation ?</b> 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.</li> </ul> <p><b>Dégager la victime si le danger n'est pas contrôlable</b></p>	
<p><b>Exposé directif</b></p>		<p>Réaliser une synthèse en mettant en avant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Observer</b> la situation, s'en approcher <b>prudemment</b> avant d'intervenir,</li> <li>■ Mettre en œuvre si possible la <b>protection</b> : contrôle du danger, balisage, dégagement d'urgence.</li> <li>■ <b>Ne pas s'exposer</b> et/ou <b>empêcher</b> d'autres personnes de <b>s'exposer au danger.</b></li> </ul>	

## 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 : 4 min

### CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
<b>Exposé participatif</b>	<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"><li>■ <b>Quand ?</b> 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.</li><li>■ <b>Par quels moyens ?</b> 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.</li><li>■ <b>Qui appeler ?</b> 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</li><li>■ <b>Que dire ?</b> L'appelant doit pouvoir décrire la situation et, au minimum, donner les indications suivantes :<ul style="list-style-type: none"><li>- Numéro d'appel,</li><li>- Nature du problème,</li><li>- Localisation.</li></ul></li></ul> <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>	4

## SEQUENCE 4. 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	
<b>Exposé directif</b>	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 « <b>la chaîne de survie</b> ».	2
<b>Démonstration commentée Justifiée en miroir</b>	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"> <li>■ Maintenir la circulation de la victime pour éviter l'aggravation</li> <li>■ Mettre en œuvre le plus précocement possible le DAE pour favoriser éventuellement la reprise de la circulation de la victime.</li> </ul> D'après la séquence sur la chaîne de survie, expliquer la CAT : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Constater l'absence de signe de vie de la victime – (ces gestes seront détaillés durant la séquence perte de connaissance).</li> <li>■ Expliquer que les gasps sont une suite de mouvements respiratoires agoniques. Ils sont inefficaces, lents, bruyants et anarchiques et équivalent à un arrêt respiratoire.</li> <li>■ Faire alerter les secours par un témoin et demander un DAE.</li> <li>■ Réaliser les compressions thoraciques, jusqu'au relais par les services de secours ou une réaction de la victime.</li> </ul> <b>Montrer expliquer et faire pratiquer les compressions thoraciques.</b> <u>Insister sur :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'absence d'une respiration normale (signe d'un arrêt cardiaque).</li> <li>■ les points-clés et la justification des compressions thoraciques</li> <li>■ l'enchaînement des compressions à une fréquence de 100 à 120 / min.</li> </ul> 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.  <b>Renouveler la démonstration avec le deuxième groupe si besoin</b>	10
<b>Atelier Apprentissage du geste</b>	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 miroir)	2x 1

# SEQUENCE 5. 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	
<b>Exposé directif</b>	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 : « 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.»</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"> <li>■ 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.</li> <li>■ Le DAE donne des messages sonores et guide le sauveteur dans son action. Le principe est simple : écouter et appliquer ses consignes.</li> <li>■ Le bouton vert servira à allumer le DAE</li> <li>■ Un bouton rouge servira à délivrer le choc (si le défibrillateur est semi-automatique). Ce bouton n'existe pas si le DAE est automatique.</li> <li>■ Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes autocollantes qu'il faudra, pour certains modèles, connecter au boîtier de l'appareil.</li> <li>■ 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).</li> </ul>	5
<b>Démonstration commentée Justifiée en miroir</b>	Mannequin Tapis de sol DSA	<p>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.</p> <p>Lancer la démonstration avec la suite de la conduite à tenir (DAE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mettre en œuvre un DAE</li> <li>■ Réaliser une défibrillation.</li> </ul>	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"> <li>■ Le DAE est mis en œuvre seulement chez une victime en arrêt cardiaque.</li> <li>■ 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.</li> <li>■ 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.</li> <li>■ Certains appareils nécessitent d'appuyer sur un bouton pour délivrer le choc. (DAE semi-automatique)</li> <li>■ En l'absence de choc indiqué ou immédiatement après un choc délivré, il faut impérativement réaliser les compressions thoraciques.</li> </ul>	
<p><b>Atelier Apprentissage du geste</b></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 6. 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 : 16 min

### CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
<b>Exposé directif</b>	Tapis de sol  Maquette de coupe de tête ou illustration	Présenter la situation : <i>« 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. »</i>  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.  <b>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.</b>	2
<b>Démonstration commentée justifiée en miroir</b>	Tapis de sol  <i>De quoi couvrir la victime</i>	<i>Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle du sauveteur, l'autre de la victime.</i> <i>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).</i>  <i>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.</i>  Indiquer le résultat de l'action de secours : permettre à la victime de continuer à respirer normalement. Montrer et expliquer les gestes de secours à réaliser : <ul style="list-style-type: none"><li>■ Apprécier l'état de conscience de la victime</li><li>■ Apprécier la respiration de la victime</li><li>■ Mettre la victime en PLS</li><li>■ Protéger et surveiller la victime</li></ul> <u>Insister sur :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté,</li><li>■ Les objectifs de la mise en PLS plus que la technique proprement dite (points clefs)</li></ul> <b>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</b>	2x 7

# SEQUENCE 7 : ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL (MODULE OPTIONNEL)

## OBJECTIF SPECIFIQUE

### Action à réaliser

Reconnaitre les signes d'un Accident Vasculaire Cérébral et réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour éviter l'aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours publics.

### Conditions de réalisation

En groupe avec le formateur.

Durée : 10 min

## CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	1.
<b>Exposé directif</b>	Affiches ou diaporama AVC	<p>Présenter le module information sur l'Accident Vasculaire Cérébral, en annonçant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ l'objectif général : reconnaître les signes d'un AVC et réaliser les gestes de secours qui s'imposent pour assurer la survie de la victime en attendant l'arrivée des secours</li> <li>■ la durée : 15 min</li> <li>■ la méthode pédagogique employée (déroulement de l'exposé).</li> </ul> <p>Justifier l'intérêt de l'information sur l'AVC en précisant que l'AVC et l'une des principales causes de mortalité en France au même titre que l'infarctus du myocarde. La prévention et la prise en charge de l'AVC sont des priorités de santé publique.</p> <p>Présenter le plan de l'exposé (il est possible de distribuer un support papier reprenant l'exposé) :</p> <p>4 parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Définition de l'AVC ;</li> <li>■ Données statistiques ;</li> <li>■ Les signes d'un AVC ;</li> <li>■ Les gestes à réaliser face à une victime d'un AVC.</li> </ul> <p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ les signes de reconnaissance d'un AVC</li> <li>■ la réalisation du test : Bouche – Bras – Parole</li> <li>■ la simplicité des gestes à effectuer</li> <li>■ la prise en charge précoce</li> <li>■ l'efficacité des traitements.</li> </ul>	10

## SEQUENCE 8. 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** : 2 min

### CONDUCTEUR DE SEQUENCE

TECHNIQUE PEDAGOGIQUE	MOYENS	RECOMMANDATIONS	
<b>Exposé directif</b>		<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 formation sous la responsabilité de la Croix-Rouge française.</p>	2

# 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 &amp; 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><b>1.- Lancer la démonstration</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Positionner les participants en fonction de la technique de la salle, du nombre de participants et du matériel à disposition</li><li>• Lancer la séquence en effectuant un lien avec le(s) module(s) précédemment abordé(s) venant de se dérouler.</li><li>• Préciser aux participants qu'ils reproduiront les gestes en même temps que le formateur.</li></ul> <p><b>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 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Détailler la conduite à tenir et le(s) geste(s) en indiquant quand, pourquoi et comment réaliser ce(s) geste(s).</li><li>• Veiller à ce que chaque participant soit au même rythme que le formateur</li><li>• Corriger les éventuelles erreurs faites par le participant, en même temps, afin que le geste soit conforme</li><li>• Répondre aux questions posées.</li></ul> <p><b>Centrer son discours et son action sur l'objectif et les points clés du (des) geste(s).</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Renouveler la démonstration à l'identique avec l'autre groupe si binôme</b></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"><li>• Positionner les participants seuls, ou en binôme, en fonction de la technique de la salle, du nombre de participants et du matériel à disposition</li><li>• Demander aux participants de reproduire l'ensemble de la conduite à tenir</li><li>• Le formateur invite les participants à verbaliser les actions réalisées pour faciliter la mémorisation.</li></ul> <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"><li>• Encourager les participants et faire ressortir les points de réussite (Trepied de la réussite)</li><li>• Faire rechercher les causes de ces erreurs (Trepied de l'erreur)</li><li>• Faire corriger ces erreurs.</li><li>• Intervertir les rôles.</li></ul> <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><b>Renouveler la démonstration à l'identique avec l'autre groupe si binôme</b></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.

# 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.**

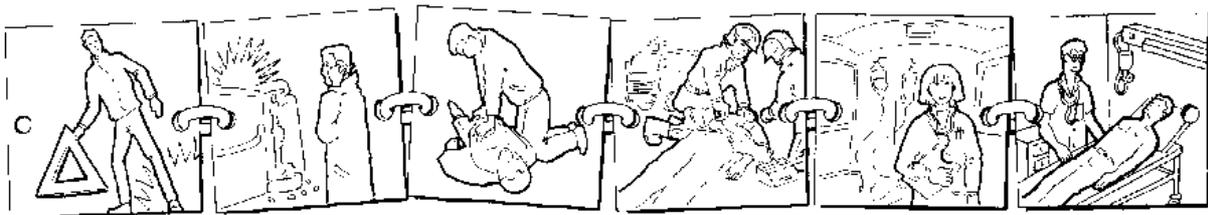


Figure 2 : La chaîne de secours

## 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.

# 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.

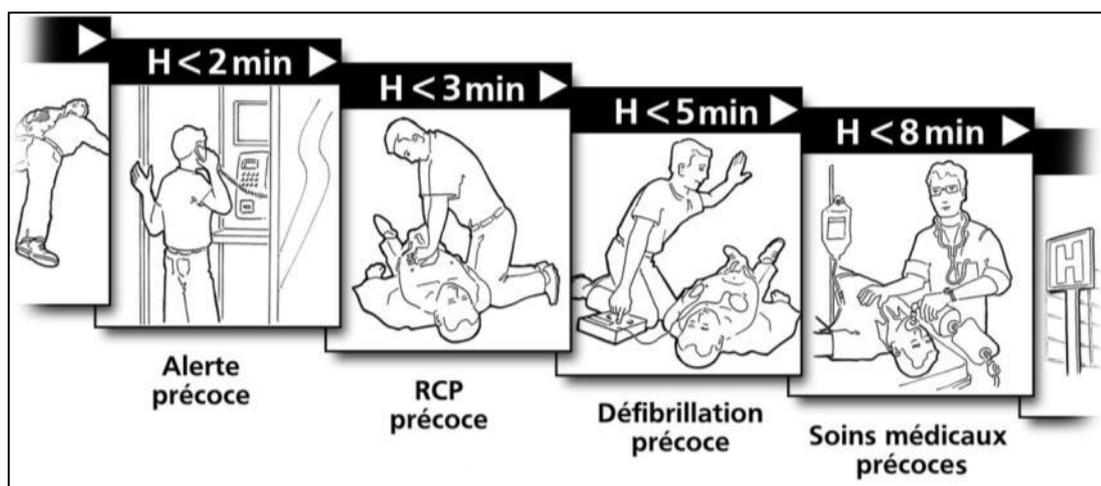
L'association d'une RCP immédiate et d'une défibrillation précoce améliore encore les chances de survie de la victime.

## 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 3)

- 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 **gasp**s. 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 1)**

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 2)**

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°1 (GT 1)

## 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.

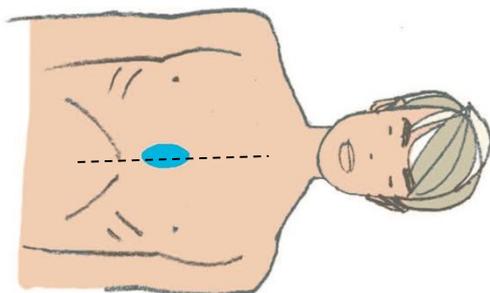
Comprimer fortement le thorax de la victime (environ 5 cm sans dépasser 6 cm) à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par min.

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

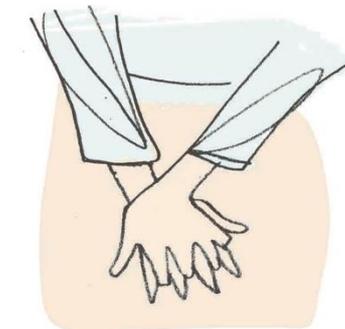
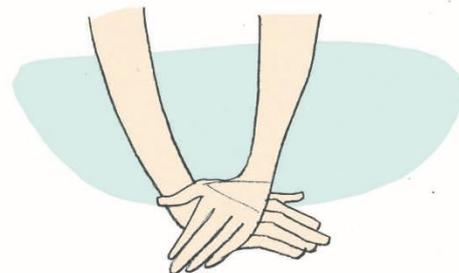
- conserver les bras parfaitement verticaux et les épaules au-dessus du sternum de la victime,
- garder les coudes verrouillés et les bras bien tendus,
- assurer un temps de compression égal à celui du relâchement,
- éviter tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur lorsque le thorax est 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 crochés 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 :

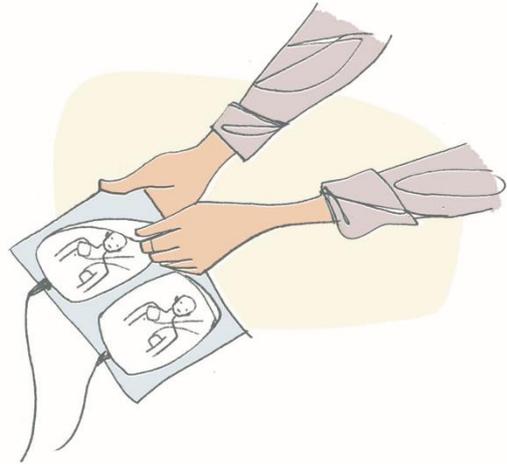
- S'assurer personne ne touche la victime ; pour cela, le sauveteur annonce à haute voix : « Ecartez-vous ! ».
- Laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » quand l'appareil le demande (fig. D),
- Reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance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

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

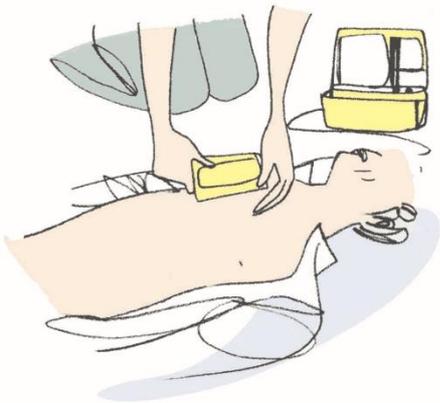
- Reprendre immédiatement les compressions thoraciques. Ne pas retirer les électrodes de défibrillation.



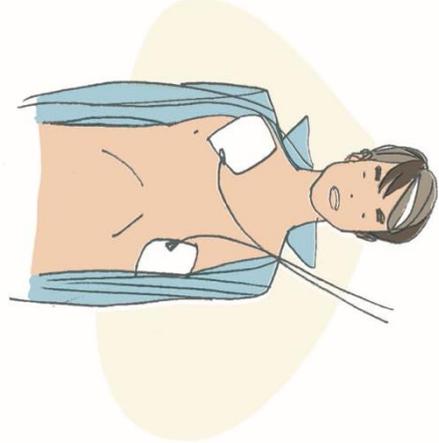
a – Mettre en fonction le DAE



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 :

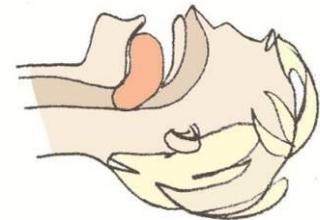
- traumatiques,
- médicales,
- toxiques.

## 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 3)

- 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 4)

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**

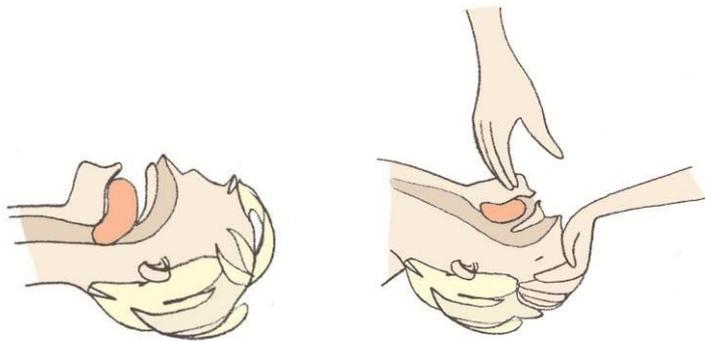
■ **Chez l'adulte et l'enfant**

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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

# ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

## Objectif

Identifier les signes d'un Accident Vasculaire Cérébral.

Réaliser les gestes de secours adaptés pour éviter l'aggravation de l'état d'une victime.

## Définition

Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) survient lorsque la circulation sanguine vers ou dans le cerveau est interrompue par :

- Un vaisseau sanguin bouché : AVC Ischémique ou infarctus cérébral (80 % des AVC).
- L'éclatement d'un vaisseau sanguin provoquant une hémorragie ou AVC hémorragique dans le cerveau (20% des AVC).

L'arrêt du flux sanguin vers les différentes parties du cerveau prive ces dernières de leur apport vital en oxygène causant leur dysfonctionnement puis leur mort en quelques minutes.

## Justification

L'AVC est la première cause de handicap physique chez l'adulte et l'une des principales causes de mortalité en France, après les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires<sup>1</sup>. Les AVC sont souvent responsables de séquelles lourdes, l'accident pouvant toucher des grandes fonctions neurologiques, telles que la motricité (hémiparésie), la sensibilité (douleurs), le langage, la vision...

Chaque année, en France, 150 000 personnes sont atteintes d'AVC, soit 1 personne toutes les 4 minutes<sup>2</sup>.

## Signes

Les signes dépendent de la zone du cerveau qui est atteinte et de l'étendue de la lésion.

Les signes les plus fréquents d'un AVC :

- Mal de tête sévère et soudain, n'ayant aucune cause connue,
- Perte de force ou engourdissement aux membres supérieurs,
- Problème de vision avec un œil ou les deux yeux,
- Troubles de la parole,
- Etourdissements ou troubles de l'équilibre, de la coordination ou de la marche...

## Causes

Il existe plusieurs facteurs qui font courir le risque d'un Accident Vasculaire Cérébral : certaines maladies du cœur, le diabète, le tabagisme, un taux élevé de cholestérol dans le sang, l'alcoolisme. Cependant, l'hypertension artérielle est le principal facteur de risque de l'AVC.

## Risques

Lorsqu'un vaisseau se rompt ou se bouche, une partie du cerveau n'est plus alimentée en sang, donc en oxygène : les cellules nerveuses meurent.

Si la circulation sanguine n'est pas rétablie rapidement, la zone irriguée par le vaisseau défaillant sera irrémédiablement détruite.

<sup>1</sup> Source : Ministère des Affaires Sociales et de la Santé : Les chiffres de l'AVC – 27 octobre 2009

<sup>2</sup> Source : France AVC

## Principe d'action

Le sauveteur doit reconnaître les signes d'un AVC, mettre la victime au repos, se renseigner sur son état de santé et prévenir les secours publics (SAMU centre 15).

### Conduite à tenir

#### → Une victime consciente présente les signes d'un AVC

**Reconnaître les signes de l'AVC** en écoutant les plaintes de la victime (maux de tête sévères, difficultés de langage...) et en pratiquant le test Bouche-Bras-Parole (GT 5)

**Mettre la victime au repos** en l'allongeant en position horizontale.

**Se renseigner sur l'état de santé de la victime :**

Les renseignements à rechercher, auprès de la victime ou de son entourage sont :

La durée de l'Accident Vasculaire Cérébral,

- S'il s'agit de la première fois que ces signes apparaissent,
- Les maladies ou hospitalisations récentes,
- Les traitements médicamenteux en cours.

**Prévenir les secours publics** (SAMU-centre 15) et transmettre toutes les informations constatées et recueillies

**Surveiller les signes d'aggravation** comme la perte de connaissance et rassurer la victime en lui parlant régulièrement.

En cas d'aggravation :

- Recontacter les services de secours pour signaler cette aggravation,
- Pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle perd connaissance.

#### Prise en charge précoce

Une prise en charge précoce (moins de 3 heures) permet d'éviter les complications et de limiter les séquelles motrices ou cognitives.

## Geste technique n°5

(GT 5)

## Test Bouche-Bras-Parole

### INDICATION

Devant toute victime consciente qui présente les signes d'un AVC.

### JUSTIFICATION

Reconnaitre les signes d'un AVC pour réaliser les gestes de secours adaptés.

### TECHNIQUE

#### ■ Bouche

Demander à la victime de montrer ses dents et observer sa bouche. Une bouche de travers et/ou la commissure des lèvres qui pend vers le bas sont des signes d'un AVC.



Figure 1 : Expression faciale anormale

#### ■ Bras

Demander à la victime de fermer les yeux et de placer les 2 bras à l'horizontale, vers l'avant et de tourner les paumes vers le haut. Un bras qui pend et/ou fait des mouvements incontrôlés sont des signes d'un AVC.



Figure 2 : Extension des bras anormale

#### ■ Parole

Demander à la victime de prononcer une phrase simple. Des difficultés d'élocution et/ou des paroles confuses sont des signes d'un AVC.



Figure 3 : Difficultés d'élocution ou paroles confuses

# 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),
- 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,
- 1 tapis de sol pour 2 participants + 1 pour le formateur,
  
- Attestations de formation.
- 1 Guide pratique,
- 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

### Les auteurs :

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

### Illustrations :

Philippe DIEMUNSCH

Pole Formation Croix-Rouge française

## 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](http://www.croix-rouge.fr)

