

GUIDE PEDAGOGIQUE

URGENCE / SECOURISME

Janvier 2016 ■ Autrement capables ■ Emetteur : DUS ■ <https://intranet.croix-rouge.fr>

AUTREMENT CAPABLES

Comment former au PSC 1 les personnes porteuses d'un handicap (auditif, moteur ou visuel)

**Document pédagogique à l'usage des formateurs en
Prévention et secours civiques**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
AVANT-PROPOS	5
HANDICAP AUDITIF	7
→ Descriptif du handicap auditif	7
→ Les degrés de perte d'audition	8
→ Quelques chiffres	8
→ Communication LSF et autres	9
→ Recommandations organisationnelles	11
- La salle de formation	11
- Propositions pour les discussions de groupe	11
→ Recommandations pédagogiques	11
- Règles de savoir-vivre	11
- Avant de commencer votre formation (trucs et astuces)	12
- Parler avec une personne sourde ou malentendante	13
- Enseigner à une personne sourde ou malentendante	13
→ Recommandations techniques	14
→ Références – Liens	15
→ Annexes	16
- Brochure 114 du Ministère de l'intérieur	17
- Vocabulaire usuel	31
HANDICAP MOTEUR	33
→ Descriptif du handicap moteur	33
→ Recommandations organisationnelles	35
- Le lieu de formation	35
- Les accompagnants	35
→ Recommandations pédagogiques	35
→ Recommandations techniques	36
- Le sauveteur est porteur de handicap	36
- La victime est porteuse de handicap	38
→ Références – Liens	39
→ Annexes	39
- Technique à un sauveteur de la bascule arrière d'un fauteuil roulant	40
HANDICAP VISUEL	41
→ Descriptif du handicap visuel	41
→ Recommandations organisationnelles	45
- La salle de formation	45
- Particularité des déficients visuels	45
→ Recommandations pédagogiques	46
- Etre en contact avec des aveugles : conseils et communication	46
- Adaptations pédagogiques	47
- Techniques pédagogiques spécifiques pour la formation d'un public déficient visuel	49
- Supports de formation	54
→ Recommandations techniques	55
- Déroulement du PSC1	55
- Matériel de formation	57
→ Conducteurs de formation PSC 1 adaptés	57
→ Références – Liens	60
QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES FORMATEURS	63

GLOSSAIRE

- Agefiph** : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- APF** : Association des paralysés de France
- AVC** : Accident vasculaire cérébral
- CAPES** : Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré
- CAT** : Conduite à tenir
- CC** : Cas concret
- CRf** : Croix-Rouge française
- CNRS** : Centre national de recherche scientifique
- DAE** : Défibrillateur automatisé externe
- DCJ** : Démonstration commentée et justifiée
- DMLA** : Dégénérescence maculaire liée à l'âge
- DSA** : Défibrillateur semi-automatique
- DTR** : Démonstration en temps réel
- DUS** : Direction de l'Urgence et du secourisme
- DV** : Déficient visuel
- INPES** : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- IRR** : Initiation à la réduction des risques
- LPC** : Langue parlée complétée
- LSF** : Langue des signes français
- OBVA** : Obstruction des voies aériennes
- PLS** : Position latérale de sécurité
- PSC 1** : Prévention et sécurité civiques de niveau 1
- RCP** : Réanimation cardio-pulmonaire

AVANT-PROPOS

Former le grand public aux gestes qui sauvent est l'un des objectifs de la Croix-Rouge française :
Tout citoyen doit être capable de porter secours.

Les personnes atteintes d'un handicap doivent pouvoir bénéficier de la formation PSC 1 comme tout un chacun.

Elles constituent un public de citoyens « autrement capables » mais avant tout capables de sauver une vie. Il est indispensable, avant d'envisager une formation pour ce type de public, de prendre en compte la diversité des handicaps. Ces personnes sont en général très déterminées à apprendre et à effectuer les gestes de premiers secours.

Vous êtes dans une démarche personnelle de formations auprès d'un public différent mais capable. Avant de poursuivre la lecture et d'envisager cette nouvelle formation, vous êtes-vous posé des questions sur le handicap : vos représentations, vos connaissances, les difficultés éventuelles, l'organisation ? Cette étape est fondamentale avant d'envisager cette formation. Vous devrez être, encore plus qu'avec les autres types de public, disponible, centré sur le rapport humain, bienveillant et désireux de travailler **avec** ce public car c'est bien dans un esprit d'échange que ces formations se déroulent.

Nous vivons dans une société où le regard porté sur le handicap, du fait d'une méconnaissance, est trop souvent erroné et parfois dévalorisant pour les personnes. Sous l'appellation générique de « public handicapé », on intègre aussi bien les personnes atteintes d'un handicap moteur que d'une déficience visuelle ou auditive. Certains handicaps, en dehors de ceux évoqués dans le guide, nécessitent que les participants suivent un enseignement spécifique dans un environnement et avec un encadrement adapté (des formateurs et/ou des éducateurs spécialisés).

Rendre la formation PSC 1 accessible pour le public handicapé est non seulement une évidence pédagogique mais une obligation légale pour permettre l'accès de tous à cette formation*. Bien entendu, cela nécessite de la part des formateurs une réflexion et des outils pour la rendre accessible. Le formateur pourra s'appuyer sur les connaissances qu'ont les personnes handicapées de leurs propres capacités mais aussi sur ce référentiel que nous vous proposons. Le formateur gardera à l'esprit que l'important dans la formation, aux premiers secours du grand public, est l'atteinte des objectifs spécifiques et non la conformité de la technique employée. Cela nécessite donc d'envisager qu'un « autrement capable » est susceptible de compenser certaines incapacités situationnelles.

L'objectif de ce référentiel est de donner les éléments d'adaptation essentiels pour répondre à une demande spécifique de ces publics. Depuis plusieurs années, de nombreuses expériences de formations nous ont permis de regrouper les informations, techniques et conseils inclus dans ce document.

Il est conçu en trois parties autonomes, une partie sur les sourds et malentendants, une pour les handicaps moteurs, et une dernière pour les déficients visuels.

La rédaction de chaque partie a été réalisée par un groupe de travail différent, ce qui explique quelques différences d'approche.

Nous espérons que ce guide vous sera utile afin de réaliser un grand nombre de formations pour des publics « autrement capables ». L'équipe de la DUS reste disponible pour répondre à vos questions et/ou réaliser une intervention pédagogique préparatoire à ce type de formation. Ce référentiel a pour objectif d'évoluer. N'hésitez pas à nous transmettre vos remarques et propositions (dus.formation@croix-rouge.fr).

Bonne lecture et bonne formation.

* Circulaire du 15 novembre 2002 relative aux formations aux premiers secours

OBJECTIFS DU REFERENTIEL

Le formateur doit permettre au participant de réaliser des gestes simples et essentiels pour permettre la survie d'une personne en détresse.

Le formateur doit adapter la formation sur la forme pédagogique mais conserver le fond technique de toute formation aux premiers secours.

COMMENT REUSSIR VOTRE FORMATION ?

L'anticipation de votre formation en fera la réussite.

Une question est à se poser : la formation PSC 1 accueillera-t-elle uniquement un public « autrement capable » ou bien un public mixte ?

Dans la mesure, où il y a une mixité du public, il est impératif d'informer tous les participants à l'avance afin de permettre l'adhésion de chacun.

Afin de faciliter les relations entre les participants et ôter tout sentiment de gêne, le lancement de la formation devra prendre en compte les spécificités du handicap et l'organisation qui en découle.

Pour des raisons pédagogiques et organisationnelles il n'est pas possible de réaliser des formations pour des personnes porteuses de handicaps différents (exemple : personne déficient visuel avec des déficients auditifs ou des personnes cumulant plusieurs handicaps).

La formation reste sous la responsabilité de votre autorité d'emploi.

HANDICAP AUDITIF

Descriptif du handicap auditif

■ Le handicap auditif

La perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle solution. Selon les cas (en particulier en cas de surdité congénitale), ce handicap peut s'accompagner d'une difficulté à oraliser.

■ Les causes de la perte d'audition

Il faut différencier les sourds de naissance des personnes devenues sourdes ultérieurement ; ces derniers ont pu acquérir spontanément leur langue maternelle et disposent de la mémoire auditive des sons entendus. De la même manière, il faut faire la différence entre les personnes sourdes et les malentendants qui estiment ne pas présenter le même handicap.

La plupart des surdités surviennent tôt dans la vie. Le plus souvent, elles sont de nature génétique ou périnatale.

La surdité peut également se produire à la suite d'infections de l'oreille moyenne (otite moyenne) qui sont communes chez les jeunes enfants.

Il est également possible d'être atteint de surdité plus tard dans la vie, suite à une blessure traumatique ou à une maladie.

Par ailleurs, la perte d'audition fait partie du processus de vieillissement.

■ Surdités de l'adulte et de l'enfant

→ L'adulte sourd

Il va conserver son niveau intellectuel, la plupart de ses capacités, et pour lui l'isolement progressif est finalement la conséquence qu'il ait le plus à redouter.

→ L'enfant sourd

Chez l'enfant c'est le développement intellectuel, professionnel et socio-affectif qui peut être en jeu.

La gravité des conséquences de ce déficit dépend autant de l'importance de la surdité et de la manière dont elle est prise en charge et palliée, que de l'âge auquel elle va survenir.

En cas de surdité profonde, l'impossibilité d'apprendre à parler rend le risque d'exclusion encore plus important. Bien souvent ces enfants vivent dans des groupes de sourds communiquant par la langue des signes ou la lecture labiale. La communication avec le reste de la société reste difficile.

Des modes de compensation se développent : visuel, olfactif, perception de vibration...

Les degrés de perte d'audition

■ Perte d'audition légère

L'incapacité d'entendre les sons se situe au-dessous de 30 décibels (niveau de bruit de chuchotements). Les conversations peuvent être difficiles à comprendre, surtout s'il y a des bruits de fond.

■ Perte d'audition modérée

L'incapacité d'entendre les sons se situe au-dessous de 50 décibels (niveau de bruit d'un réfrigérateur). Une aide auditive peut être nécessaire.

■ Perte d'audition sévère

L'incapacité d'entendre les sons se situe au-dessous de 80 décibels (niveau de bruit d'un sèche-cheveux). Les aides auditives sont efficaces dans certains cas, mais sont insuffisantes dans d'autres. Certaines personnes avec de graves pertes auditives communiquent principalement par la langue des signes, d'autres s'appuient sur les techniques de lecture sur les lèvres.

■ Perte d'audition profonde

L'incapacité d'entendre les sons se situe au-dessous de 95 décibels (niveau de bruit d'une ambulance). Cette très grande difficulté à entendre peut aller jusqu'à l'incapacité totale d'entendre quelques bruits que ce soit. A l'instar de ceux qui ont une perte auditive sévère, ces personnes communiquent principalement par la langue des signes ou les techniques de lecture sur les lèvres.

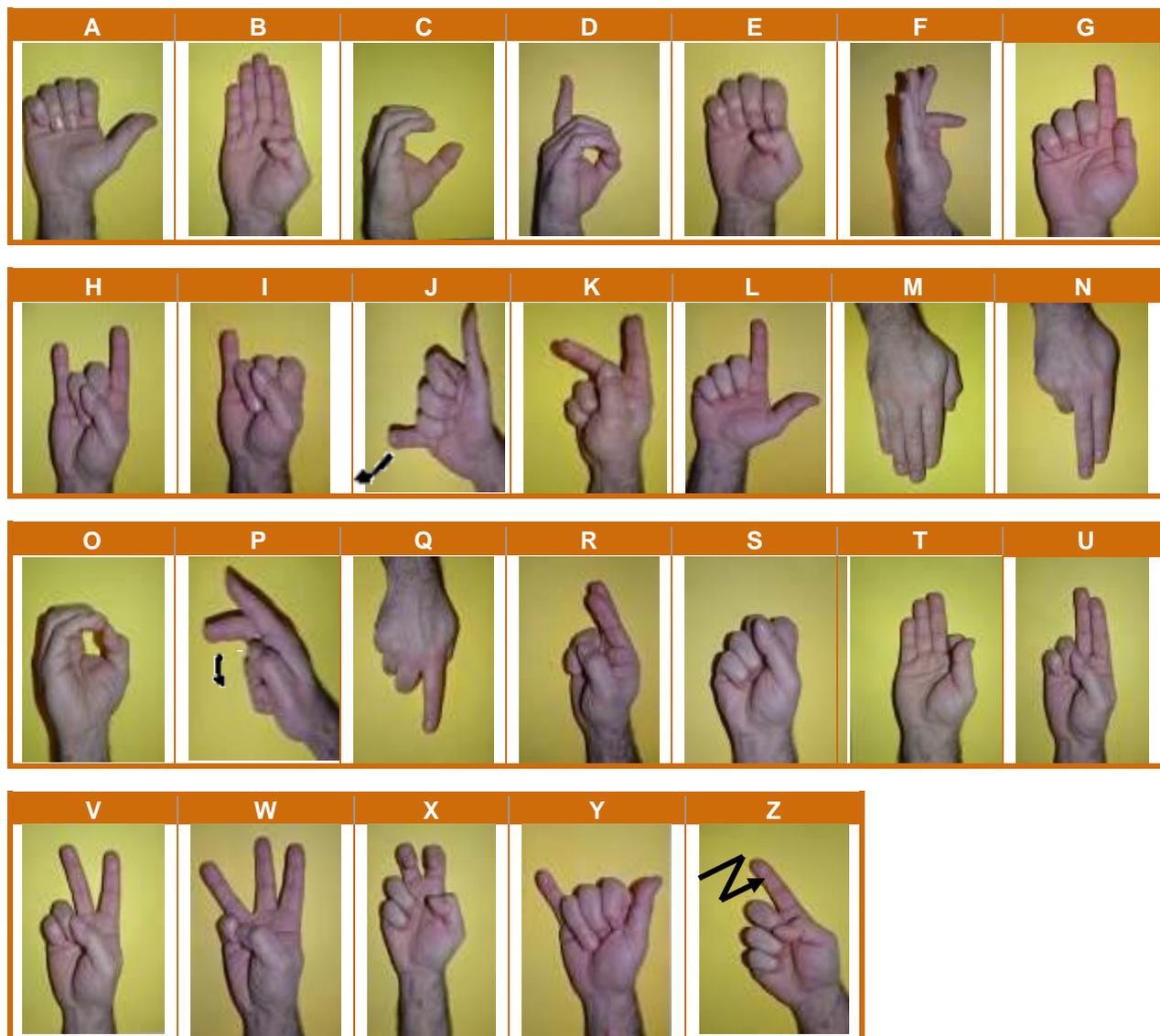
Quelques chiffres

■ Chaque année en France, un enfant sur 1 000 naît avec une déficience auditive ou est dépisté en tant que tel avant l'âge de deux ans, soit 700 enfants par an.

- On estime par ailleurs à 6,6 % de la population, soit 4,09 millions de personnes, le nombre de Français souffrant d'un déficit auditif, se répartissant ainsi :
- 111 600 personnes atteintes de déficience auditive profonde, soit 0,2 % de la population
 - 372 000 personnes atteintes de déficience auditive sévère, soit 0,6 % de la population
 - 1 300 000 personnes atteintes de déficience auditive modérée, soit 2,10 % de la population
 - 2 308 400 personnes atteintes de déficience auditive légère, soit 3,72 % de la population

Communication LSF et autres

■ Langue des signes française (LSF) :



La LSF est une langue riche, avec sa propre grammaire et sa propre syntaxe. Chaque signe est une combinaison de plusieurs éléments simultanés : forme et orientation de la main, emplacement dans l'espace, direction du mouvement de la main et du corps, expressions du visage.

Aujourd'hui, la langue des signes n'est plus considérée comme une technique palliative de communication mais a accédé à un statut de langue à part entière. Cela n'a pourtant pas toujours été le cas. Ce n'est qu'en 1977 que le ministère de la Santé abroge l'interdit qui pèse sur la langue des signes et il faudra attendre 1991 pour que l'utilisation de la LSF pour l'éducation des enfants sourds soit acceptée (loi Fabius, source : site web de l'Université Paris 8, LSF sur le Web / Histoire).

Depuis 2007, elle peut être choisie par tout candidat comme épreuve facultative de langue au bac général et technologique ; le CAPES (certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré) a été créé en 2010.

Contrairement à une idée très répandue, la LSF n'est pas universelle : chaque pays, voire même certaines régions, possèdent leur propre langue des signes. Toutefois, certains signes sont communs à plusieurs pays, et cela peut permettre à des sourds, pourtant originaires de pays très différents, de communiquer rapidement entre eux grâce à ces signes très iconisés.

Voir quelques mots de vocabulaire en annexe (page 31).

■ Lecture labiale

Une personne déficiente auditive peut combler son déficit en lisant sur les lèvres de son interlocuteur, celui-ci doit bien articuler et la forme de ses lèvres doit être visible.

Cependant, la lecture labiale, très fatigante si elle doit être continue, ne permet de restituer qu'environ 40 % du message émis, le reste étant interprété suivant le contexte (suppléance mentale), ce qui peut donner lieu à des malentendus.

■ Langue parlée complétée (LPC)

Aide à la lecture labiale, la LPC est un système de signes de la main faits à la hauteur de la bouche par la personne qui parle, permettant d'éliminer toutes les ambiguïtés dues aux sosies labiaux (par exemple {ba}, {pa} et {ma} ont la même image labiale).

5 positions de la main par rapport au visage distinguent les voyelles et 8 configurations des doigts discriminent les consonnes.

Il suffit d'une douzaine d'heures de formation pour acquérir la technique de la LPC, mais ensuite un entraînement quotidien est indispensable pour l'utiliser avec fluidité.

■ Dactylogogie

C'est un alphabet manuel (voir page précédente) ayant pour référence la langue écrite. Il est utilisé par les personnes sourdes maîtrisant la langue des signes française en complément du langage oral ou du langage gestuel pour épeler les noms propres ou les mots nouveaux. Son usage suppose que les interlocuteurs aient déjà acquis la lecture.

■ L'appareillage (audioprothèse)

Il permet aux malentendants de mieux entendre et aux sourds profonds d'avoir des repères sonores. Il est plus utilisé par les personnes qui deviennent sourdes en vieillissant. Beaucoup de parents entendants d'enfants sourds choisissent aussi cette option. Tous les sourds ne portent pas d'appareils, soit parce qu'ils ont une surdité trop profonde pour s'en servir efficacement, soit par choix personnel : on sait par ailleurs que, pour les sourds et certains malentendants (nés sourds de naissance), l'appareillage n'est pas une solution technique satisfaisante.

■ L'implant cochléaire

C'est un appareil électronique composé d'un implant interne (derrière l'oreille avec électrodes insérées dans la cochlée) nécessitant une opération chirurgicale, et d'un implant externe derrière l'oreille captant le son et le transmettant à l'implant interne.

Il est utilisé pour les enfants sourds profonds et les devenus-sourds adultes sous certaines conditions (ancienneté de la surdité, état de la cochlée, audioprothèses non efficaces, etc.). L'implant cochléaire

permet ainsi aux sourds profonds de retrouver une perception auditive, mais il ne remplace pas l'ouïe et nécessite une rééducation auditive importante.

Il se peut que l'appareil émette un sifflement auquel la personne ne réagit pas car elle ne le perçoit pas. Ce « larsen » peut signifier que l'embout est mal positionné, ce à quoi la personne peut remédier si on le lui signale.

■ L'amplification

Certains systèmes collectifs permettent d'apporter une aide et un confort supplémentaire en situation d'enseignement :

- la boucle magnétique : c'est un système simple, facile à mettre en place et peu onéreux. Ce cordon installé tout autour de la salle détermine un champ magnétique dans lequel, grâce à son appareil individuel, à un amplificateur et au micro dans lequel le formateur parle, le participant sourd capte une amplification supérieure à celle dont il bénéficie habituellement.
- dispositif de transmission à infrarouges : ce procédé requiert un récepteur particulier.
- le procédé de transmission à haute fréquence : il demande un récepteur spécial qui s'adapte à la prothèse et comporte lui aussi un amplificateur. Le formateur, lui, dispose d'un micro. Ce dispositif est légèrement plus coûteux. En revanche, il a intérêt d'être parfaitement adapté aux situations où le formateur et/ou les participants se déplacent.

■ Interprète

L'interprète LSF est un professionnel diplômé qui ne peut traduire que par tranches de 20 min selon les réglementations en vigueur dans la profession. Cela représente un coût et des difficultés de mise en œuvre. Il faut donc privilégier « l'interprète » proposé par les participants (éducateur, animateur, proche...). Si vous (réseau CRf) proposez une ressource propre (bénévole maîtrisant la LSF par exemple), il convient de préciser aux participants en amont de la formation qu'il ne s'agit pas d'un interprète professionnel.

Dans tous les cas, il est indispensable de vous exercer avec l'interprète avant la formation et de travailler ensemble sur le vocabulaire secouriste (il se peut que certains termes lui soient inconnus ou n'existent pas en LSF).

Recommandations organisationnelles

■ La salle de formation

Choisissez une salle bien éclairée afin de faciliter la lecture labiale. Attention au contre-jour qui peut gêner la lecture labiale et la perception des supports pédagogiques.

Choisissez une salle qui offre le moins de résonances possibles et un environnement calme (évitez la proximité d'un chantier bruyant, un open-space occupé par plusieurs groupes, etc.), car les bruits de fond sont amplifiés par les prothèses auditives, ce qui est fatigant pour les personnes sourdes. Un sol, recouvert de moquette, évite tout écho.

Les personnes sourdes et malentendantes elles-mêmes sont susceptibles d'être bruyantes car elles sont inconscientes du bruit qu'elles génèrent.

Il faut au minimum un tableau dans cette salle, ainsi que tout outil pédagogique (vidéo-projecteur ou rétroprojecteur) ou autre support qui facilite l'apprentissage.

Si la salle est équipée d'une boucle magnétique ou d'un autre dispositif d'amplification, le formateur doit en amont de la formation se familiariser avec le matériel et les spécificités.

Recommandations pédagogiques

■ Règles de savoir-vivre

- Considérez chaque participant avant tout comme une personne et non un « handicapé ».
- Permettez à la personne sourde ou malentendante de faire ses propres choix.
- Adressez-vous à la personne sourde ou malentendante de la même manière qu'aux autres participants. Tutoiement ou vouvoiement pour tous.
- Encouragez les personnes entendantes à adopter un langage et un comportement positif.

→ Evitez :

- De sous-estimer les capacités d'une personne sourde ou malentendante.
- De la traiter avec condescendance en lui faisant comprendre par exemple qu'elle n'est pas capable de faire un certain nombre de choses.
- De vous adresser à un adulte sourd ou malentendant comme s'il était un enfant.
- De vous impatienter.

■ Avant de commencer votre formation (trucs et astuces)

Afin de préparer votre corps à une bonne diction, articulation et élocution, ce qui est primordial face à ce type de public :

→ Echauffez votre mâchoire

Positionner à plat sur chacune de vos joues le bout de vos doigts et en appuyant légèrement effectuez des petits cercles vers l'avant afin de les masser, effectuer la même opération sur les lèvres. Sourire au maximum, pincer la bouche (lèvres très serrées), plusieurs fois.

→ Echauffez votre langue

Tirez votre langue et rentrer la plusieurs fois avant de la tirer au maximum et tout en la gardant à l'extérieur de votre bouche, écrire votre prénom avec celle-ci, et ce deux fois. Les formateurs ayant un prénom composé ne feront l'exercice qu'une seule fois. Les formateurs, dont le frein de la langue est trop court pour permettre cet exercice, passeront leur langue entre les lèvres et les dents et feront des cercles.

→ Echauffez vos cordes vocales

Bailler, cet échauffement facile permet d'ouvrir en grand la bouche tout en massant vos cordes vocales. Inspirez par le nez et, sans ouvrir la bouche, émettez un son continu. Répétez l'exercice pendant une minute au moins.

→ Facilitez l'articulation

Une bonne articulation pallie une voix faible. Une voix forte ne sert à rien sans une bonne articulation. Voici quelques phrases à prononcer et à articuler avant la prise de parole. A dire, une fois très lentement, en accentuant au maximum la diction (mouvement des lèvres très exagéré), une fois normalement et une fois très vite.

- Pa pe pi po pu, tic tac toc, zim zam zoum, cric crac croc, ma me mi mo mu...
- A l'affût sous les feuilles, le fou fouille la faille puis file farfouiller le fief des filles.
- Le fisc fixe exprès chaque taxe fixe excessive exclusivement au luxe et à l'exquis.
- Quatre très gros crapauds crient dans quatre troncs très creux.
- Tonton ton thé t'a-t-il ôté ta toux ?

→ Accentuez la diction

Coincez un stylo entre les dents, prononcez quelques phrases avec, et recommencez sans.

■ Parler avec une personne sourde ou malentendante

○ Généralités

- Placez les participants en cercle afin de faciliter le suivi de la discussion par tous.
- Attirez l'attention de la personne avant de commencer à parler (par le regard, un signe de la main, interpeler la par son prénom ou bien toucher lui le bras ou l'épaule).
- Demandez aux participants de lever la main s'ils souhaitent intervenir.
- Signalez par un geste de la main que vous donnez la parole à telle ou telle personne.
- Précisez régulièrement le sujet de la conversation.
- Précisez sur quel point vous répondez en cas de questions multiples.
- Quand vous répondez à une question, pensez d'abord à la répéter face au public afin que tous soient intégrés à la discussion.
- Faites des phrases courtes et utilisez des mots simples. La personne peut avoir de possibles difficultés dans la lecture (parfois le français est la deuxième langue après la langue des signes).
- Ne vous acharnez pas à répéter un mot ou une phrase incomprise, pensez plutôt à reformuler ou écrivez au tableau ce que vous souhaitez dire.
- Si vous ne comprenez pas les propos de votre interlocuteur, demandez à un tiers de répéter ou bien passez par l'écrit dans un deuxième temps.
- En lecture labiale, il y a une perte d'une partie de l'information. Communiquez lentement afin que le cerveau ait le temps d'analyser une information appauvrie et de l'intégrer.
- Si une personne est accompagnée d'un interprète, n'oubliez pas qu'elle recevra les éléments de la discussion avec quelques instants de retard du fait de la traduction, ce qui peut lui faire manquer des occasions de participer aux débats. Prévoyez des « temps morts » dans vos propos.
- Ne vous adressez pas uniquement à l'interprète, mais bien au deux, participant et interprète.

- **Gestion de l'espace**
 - Faites face à la personne / au public.
 - Ne débutez pas vos phrases dos au public lorsque vous commencez ou finissez d'écrire au tableau par exemple. Avant de tourner le dos aux participants pour écrire au tableau, indiquer leur que vous allez écrire au tableau, que vous n'allez pas parler.
 - Restez dans le champ de vision des participants. N'arpentez pas la salle et ne restez pas caché derrière un bureau.
 - Ayez une posture naturelle : ne soyez pas trop raide ou engoncé dans une parka.

- **Mimo-gestualité (le non-verbal)**
 - Elle peut remplacer la parole (gestes quasi linguistiques, par exemple, Oui, Au revoir).
 - Elle peut la compléter (gestes de désignation, d'illustration, d'expression des sentiments, de jugement sur ce qui est dit).
 - Elle peut l'accompagner (gestes para-verbaux qui rythment le discours).
 - Elle exprime les sentiments (joie, tristesse, etc.), les modalités (étonnement, doute, etc.) et la syntaxe (refus, question, etc.).
 - Surveillez notamment vos gestes et expressions négatives comme l'agacement ou l'énervement ; les personnes déficientes auditives sont très attentives au non verbal et au langage facial en particulier.

- **Visage**
 - Votre visage doit rester expressif.
 - Votre chevelure ne doit pas envahir votre visage.

- **Yeux : le regard a un rôle de prise de contact et de maintien de la communication**
 - Quand le formateur le regarde, le participant sait qu'il lui adresse la parole ; la conversation peut s'engager.
 - Le regard, en outre, a un rôle désignant : quand le formateur regarde une carte, un appareil, etc., en suivant son regard, le participant sait de quoi il parle (attention conjointe).
 - Evitez les lunettes teintées ou qui brillent trop.
 - Regardez la personne en lui parlant et n'évitez pas son regard.

- **Lèvres (important pour faciliter la lecture labiale)**
 - Parlez avec la bouche visible (éviter de porter les mains à la bouche). Une moustache ou une barbe trop fournie peuvent gêner la lecture.
 - Ne mettez pas d'obstacle devant ou dans votre bouche (mains, crayon...), ne parlez pas la bouche pleine (nourriture, crayon, chewing-gum). Une bonne articulation est nécessaire. Tout ce qui peut la gêner va donc constituer une difficulté pour la réception du message.

○ **Parole (débit et articulation) : il faut parler naturellement**

- Lorsque le débit de parole est trop rapide, la personne n'arrive pas à suivre ce qui entraîne une perte de l'information. Communiquez lentement afin que le cerveau ait le temps d'analyser l'information, de l'intégrer et de re-contextualiser.
- Ne parlez pas trop lentement ni avec des phrases hachées au risque de déformer votre discours. Marquez les pauses à la fin des phrases et non à la fin des mots. Gardez un rythme naturel.
- Prévoyez des temps morts afin que l'information soit acquise et que la personne accompagnée d'un interprète puisse recevoir tous les éléments. N'oubliez pas que du fait de la traduction, les informations sont reçues en décalé.
- Articulez le mieux possible afin d'augmenter les contrastes entre les consonnes et obliger la bouche à mieux modeler les syllabes (des lèvres peu mobiles et molles gênent la lecture labiale).

○ **Voix**

- Parlez un peu plus fort, mais pas trop, car les sons peuvent devenir vite insupportables, voir douloureux pour une personne malentendante.

■ **Enseigner à une personne sourde ou malentendante**

Considérez le participant comme différent, disposant de capacités, de ressources, de stratégies particulières que l'on va chercher à repérer et à exploiter. Les réponses pédagogiques le concernant tendront à amener le formateur vers l'exploitation de la gestualité naturelle, le recours fréquent au canal visuel.

Durant une démonstration de gestes, le participant sourd ou malentendant va devoir choisir entre lire sur vos lèvres ou regarder le mannequin.

La solution :

1. Expliquer les principes de l'action de secours qui sera montrée
2. DTR
3. DCJ ralentie et désynchronisée (dissocier exécution d'un geste et explication verbale)
4. Reformulation : elle se fera en fonction du groupe et de la facilité de la communication (présence d'un interprète, d'un participant oralisant). On peut réaliser le geste sous la dictée, la réaliser en miroir inversé (le participant dirige, le formateur exécute).

Tous les supports visuels aideront grandement les personnes sourdes ou malentendantes. Essayez au maximum d'illustrer vos propos avec des photos, dessins et schémas.

Si vous montrez des vidéos, assurez-vous qu'elles soient sous-titrées ou accompagnées d'une traduction en langage de signes. Privilégiez de manière générale les supports sans présence de parole (ex. mimes, sous-titrages, animation..).

N'hésitez pas à écrire les mots difficiles au tableau et laissez-les visibles tout au long du module.

Recommandations techniques PSC1

■ Protection

Attention aux personnes appareillées si vous faites faire un dégagement d'urgence lors d'un cas concret, en particulier pour une saisie par les poignets.

■ Alerte

Il faut aborder les numéros d'urgences classiques (exemple d'utilisation : témoin qui alerte) + le numéro dédié, le 114. Remettez à chacun un exemplaire du fax (voir annexe) et passez avec eux en revue le fonctionnement de ce numéro dédié (voir Guide d'utilisation du 114 en annexe).

Renseignez-vous sur les dispositifs prévus ou déjà possédés par les participants sourds ou malentendants pour alerter les secours (soit logiciel des portables, soit sms préprogrammés, etc.) mais dans tous les cas, le participant doit pouvoir transmettre ou faire transmettre une alerte.

■ Etouffement

Même s'il n'est pas possible pour le participant de déceler l'absence de son, il pourra évaluer l'obstruction totale grâce aux autres signes (voir référentiel technique PSC 1).

■ Perte de connaissance

La recherche des signes de la perte de connaissance se fera par la pression des paumes de main de la victime ou bien par une pression sur l'épaule de celle-ci tout en évitant de la bousculer trop fort (si risque de traumatisme).

■ Utilisation du DAE

Pour s'assurer que le DAE est allumé, le participant posera sa main sur l'appareil car il sentira les vibrations. Faites observer les indications sur le cadran de l'appareil ou les boutons clignotants. Pensez à vérifier vos supports de formation, tous les DAE ne disposent pas de lumières clignotantes.

■ Victime qui se plaint d'un malaise

Le questionnement pourra s'effectuer par un tiers ou par écrit, l'objectif étant la mise au repos et la transmission de l'alerte.



Références – Liens

- Le monde des sourds : <http://www.pisourd.ch>
- Emission « C'est pas sorcier » : le monde des sourds
- Le portail d'information sur les sourds et la langue des signes : <http://www.sourds.net>
- Dictionnaire collaboratif de langue des signes : <http://www.wikisign.org>
- www.handicap.gouv.fr
- www.urgence114.fr



Annexes

- Brochure 114 du Ministère de l'intérieur
- Guide de l'utilisateur du 114
- Exemple de fax 114
- Quelques mots de vocabulaire



114

urgence, personnes sourdes ou malentendantes

**VICTIME ou TEMOIN
d'UNE URGENCE**

**CONTACTEZ LE 114 PAR FAX ou SMS uniquement
SAMU ou sapeurs pompiers ou police/gendarmerie
sont alertés et interviennent**

Appel gratuit - 24h/24 - 7j/7



Pour plus d'informations : www.handicap.gouv.fr/114



le 114 c'est quoi ?

- Le 114 est un nouveau numéro unique d'URGENCE pour les personnes SOURDES ou MALENTENDANTES
- C'est un numéro pour demander des SECOURS en cas de situations d'urgence : de santé ou de sécurité ou de danger
- Le 114 est accessible par FAX ou SMS uniquement
- Le 114 reçoit le FAX ou SMS et alerte les secours : SAMU ou SAPEURS-POMPIERS ou POLICE/GENDARMERIE
- Si l'urgence nécessite les secours, ils interviennent

le 114 pour qui ?

- Le 114 est un numéro pour les personnes SOURDES ou MALENTENDANTES uniquement
- Qui sont VICTIMES ou TEMOINS d'une urgence
- Le 114 fonctionne en FRANCE métropolitaine

2

le 114 comment ça marche ?

- En cas d'urgence, envoyez un FAX ou un SMS au 114
- Le 114 reçoit le FAX ou un SMS
- Le 114 vous répond par message écrit :
« Votre FAX ou SMS bien reçu. Le 114 vous répond bientôt »



Au bout de 3 minutes, en cas de NON réception de ce message RENVoyer un NOUVEAU FAX ou SMS

- Si besoin le 114 vous envoie un deuxième SMS pour demander des RENSEIGNEMENTS complémentaires
- Si le 114 constate qu'il y a vraiment une urgence, il alerte les secours, qui interviennent
- Les secours sont les services locaux situés près de la personne en situation d'urgence : le SAMU ou les SAPEURS-POMPIERS ou la POLICE/GENDARMERIE

Le 114

est un numéro gratuit ouvert 24h/24, 7j/7

3

le 114 pour quoi ?

Vous devez contacter le 114 si vous êtes victime ou témoin d'une urgence qui nécessite des SECOURS. Les situations d'urgence sont :

urgence santé – par exemple :

- Mal Poitrine 
- Respire mal 
- Étouffe 
- Evanoui Inconscient 
- Fracture Os cassé 

- Blessure sang 
- Bébé arrive 
- Tombé Chute 
- Noyade 

urgence sécurité – par exemple :

- Accident de la route 
- Vol 
- Agressions Violences 
- Perdu Disparition 

urgence danger – par exemple :

- Feu 
- Inondation 
- Gaz 

personnes sourdes ou malentendantes en cas d'urgence contacter le

114

par FAX ou SMS uniquement

numéro gratuit ouvert 24h/24, 7j/7



Pour plus d'informations : www.handicap.gouv.fr/114

flash code



© Ministère de la Solidarité et de la Cohésion sociale • Conception, maquette : Romain Floury, Nadine Vallin (DICOV) • Illustrations Ultra • Juillet 2011 • ST1/0592

GUIDE UTILISATEUR

**du Centre National de Relais
des appels d'urgence pour
personnes sourdes ou
malentendantes**

- Le 114 -



Sommaire

INTRODUCTION	3
1) USAGE DES FAX	3
a) Comment envoyer un fax au 114 ?.....	3
b) Accusé de réception du fax	4
c) Demandes de précisions de la part du 114	4
d) Confirmation demande prise en compte par le 114	5
e) les possibilités techniques d'envoi d'un fax.....	6
2) USAGE DES SMS	7
a) Informations générales / Précautions d'usage	7
b) Possibilités des différents types d'usages SMS :	8
c) Accusé de réception du SMS	8
d) Exemple d'appel SMS au 114.....	9

INTRODUCTION

Avant d'envoyer un message au 114, il vous faudra vérifier la disponibilité du réseau de votre opérateur, les fonctions de votre téléphone ou de votre fax et/ou le contenu de votre offre mobile ou fixe, afin de vous assurer que vous êtes en mesure de contacter le service d'urgence 114.

Pour contacter le 114, il est recommandé d'effectuer l'envoi de SMS à partir d'un téléphone mobile, et l'envoi des fax à partir d'une ligne fixe du réseau téléphonique classique (appelé également « réseau commuté »).

1) USAGE DES FAX

a) Comment envoyer un fax au 114 ?

Pour envoyer un fax, il est souhaitable de vous procurer le modèle de **fax d'alerte** au 114 :

- soit via une association de personnes sourdes ou malentendantes,

- soit sur le site internet : www.handicap.gouv.fr/114

Vous êtes invité à remplir le formulaire ci-dessous avec les informations correspondant à la situation de l'urgence :

114

urgence, sourds

Cocher, et renvoyer fax au 114

Victime qui ?

Femme ?

Homme ?

Enfant ?

Age :

Nom :

Prénom :

Témoin : numéro et adresse ?

Fax :

Tel, sms :

Nom témoin :

Numéro : Rue :

Commune, ville, village :

Département :

Code postal :

Maison ? Appartement ?

Etage ? Escalier ?

Bâtiment ? Code porte ?

Que se passe-t-il ?

Mal poitrine ?

Respire mal ?

Etouffe ?

Evanoui ?

os cassé ?

Sang ?

Bébé arrive ?

Tombé ?

Noyade ?

Electrocution

Feu ?

Gaz ?

Vol ?

Violence ?

Perdu ?

Inondation ?

Accident ?

Autres informations ?

.....

.....

Une fois complété, vous pouvez le faxer au 114.

Page 3

b) **Accusé de réception du fax**

Lors de l'envoi d'un fax sur une ligne du réseau téléphonique commuté à destination du 114, un **accusé de réception vous sera automatiquement délivré**. Cet accusé de réception signifie que la connexion entre votre fax et le 114 a été établie :

114 urgence, sourds



Fax bien reçu.

Le 114 vous répond bientôt.

Si l'accusé de réception automatique **n'arrive pas dans la minute** cela veut dire que la connexion avec le 114 n'a pas eu lieu, et que vous devez **IMPERATIVEMENT renvoyer un nouveau fax**.

Le succès de cette connexion ne signifie pas que votre demande de secours a été prise en compte par le 114. **Il vous faudra attendre de recevoir une réponse de confirmation de prise en charge par un agent du 114** qui alors dialoguera avec vous.

c) **Demandes de précisions de la part du 114**

Attention : il se peut que toutes les informations n'aient pas été comprises par le 114. Dans ce cas, l'agent du 114 **renverra un fax du type ci-dessous** pour demander des renseignements complémentaires :

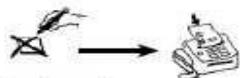
114 urgence, sourds

Fax bien reçu à h.....
 Vous :
 Numéro dossier :



ATTENTION !!!

Nous n'avons pas tout compris.



Cocher, et renvoyer fax au 114

Victime qui ?

Femme ? Homme ? Enfant ?

Age :
 Nom :
 Prénom :

Témoin : numéro et adresse ?

Fax : Tel, sms :
 Nom témoin :
 Numéro : Rue :
 Commune, ville, village :
 Département : Code postal :
 Maison ? Appartement ? Etage ?
 Escalier ? Bâtiment ? Code porte ?

Que se passe-t-il ?

Dessinez :

Malade ?
 Blessé ?
 Accident ?
 Police ?

Expliquez

... ou, l'agent du 114 demandera seulement des précisions, en renvoyant le fax suivant :

114

urgence, sourds

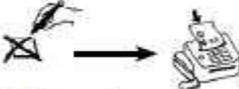
Fax bien reçu à h.....

Vous :

Numéro dossier :



ATTENTION !!!
Nous n'avons pas tout compris.



Cocher, et renvoyer fax au 114

Victime qui ?



Femme ?



Homme ?



Enfant ?

Age :

Nom :

Prénom :

Témoin : numéro et adresse ?



Fax :

Tel, sms :

Nom témoin :

Numéro : Rue :

Commune, ville, village :

Département : Code postal :

Maison ?

Escalier ?

Appartement ?

Bâtiment ?

Etage ?

Code porte ?

d) Confirmation demande prise en compte par le 114

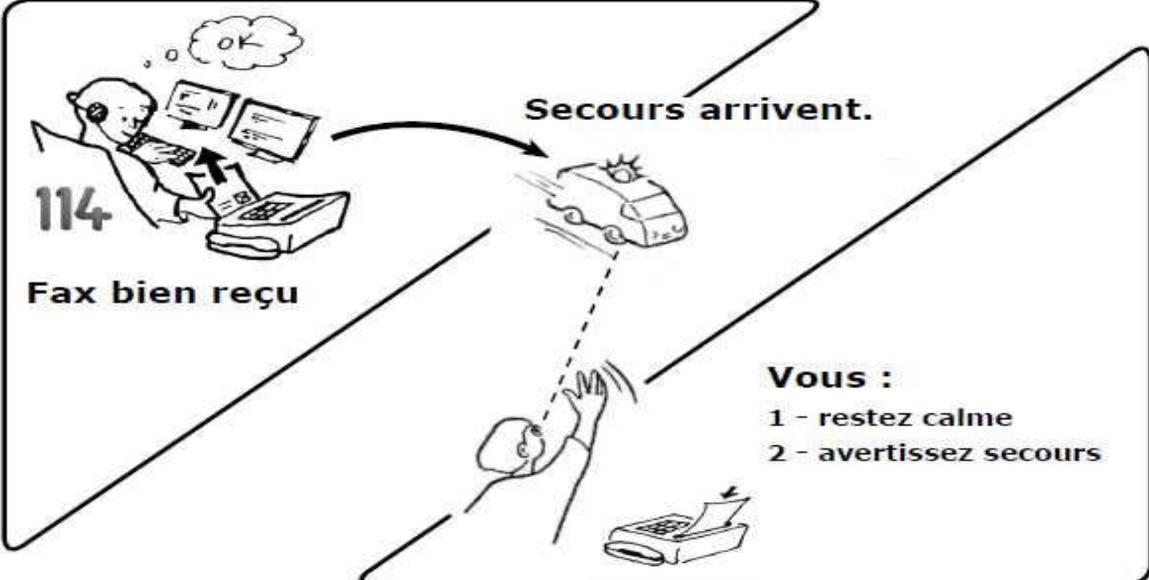
Lorsque la demande comporte toutes les informations nécessaires sur l'urgence et le lieu où elle se passe, le 114 appelle les secours les plus proches de la personne en situation d'urgence (sapeurs pompiers, SAMU, police, gendarmerie) et vous renvoie ce fax de confirmation

114

urgence, sourds

Vous :

Numéro dossier :



Secours arrivent.

114

Fax bien reçu

Vous :

1 - restez calme

2 - avertissez secours

2) USAGE DES SMS

a) Informations générales / Précautions d'usage

Vous pourrez émettre un SMS vers le numéro d'urgence 114 à partir d'un téléphone mobile et du réseau mobile à condition toutefois que votre carte SIM soit toujours valide.

Pour les téléphones mobiles, **le 114 ne sera jamais accessible :**

- si la ligne est suspendue pour cause d'impayés,
- si la date de validité de la carte prépayée est dépassée
- si la ligne est suspendue.

Attention, la fonctionnalité de levée de restriction est impossible pour les SMS vers le 114.

Si vous n'avez pas rechargé votre carte prépayée, vous pourrez toutefois émettre un SMS vers le 114 et recevoir un SMS du 114 en retour, à condition que votre carte SIM soit toujours valide.

Même si le taux de délivrance des SMS (tous opérateurs confondus) est supérieur à 99%, la délivrance du message **PEUT ÊTRE ALEATOIRE OU TARDIVE**, sans que soit constaté un dysfonctionnement des réseaux des opérateurs de téléphonie mobile.

La communication par SMS ne permet **JAMAIS** des échanges synchrones ou en temps réel, contrairement au téléphone classique.

Le contenu du SMS **ne peut excéder 160 caractères alphanumériques**. Au-delà de 160 caractères alphanumériques, le message ne pourra pas être envoyé en une seule fois, mais par « morceaux » en plusieurs envois séparés. C'est l'équipement receveur, ici celui du 114, qui devra être capable, selon la longueur du message et de son découpage, de rassembler les différents morceaux pour présenter le message complet au 114. En tout état de cause, les terminaux ou équipements actuellement disponibles ne permettent pas de traiter les messages trop longs sans risque de perte d'une partie de ces messages.

Limites techniques liées à la couverture réseau :

S'il n'y a pas de couverture radio de votre opérateur de téléphonie, vous ne pourrez pas envoyer de SMS vers le 114.

Limites techniques liées à une incapacité temporaire ou totale de l'opérateur :

Dans certaines périodes présentant des pointes de trafic susceptibles de saturer les réseaux (jour de l'an, événements sportifs...), ou lorsqu'ils effectuent certaines opérations de maintenance technique programmées, les opérateurs de téléphonie ne peuvent garantir l'acheminement du SMS.

b) Possibilités des différents types d'usages SMS :

Envoi SMS au 114	Possible	Impossible
Utilisation avec carte SIM valide et en réseau	X	
Utilisation avec carte SIM valide sans réseau		X
Utilisation avec carte prépayée et réseau	X	
Utilisation avec carte prépayée non valide		X
Utilisation si ligne suspendue		X
Utilisation du 114 avec un mobile français en itinérance international (Utilisation payante)	X	
Utilisation du 114 par un utilisateur étranger en itinérance en France		X
Utilisation à partir d'un ordinateur via internet		X

c) **Accusé de réception du SMS**

Lors de l'envoi d'un SMS sur une ligne du réseau téléphonique commuté à destination du 114, un **accusé de réception vous sera automatiquement délivré**. Cet accusé de réception signifie que la connexion entre votre téléphone mobile et le 114, a été établie :

114, votre SMS bien reçu

Le succès de cette connexion ne signifie pas que votre demande de secours a été prise en compte par le 114. **Il vous faudra attendre de recevoir une réponse de confirmation de prise en charge par un agent du 114** qui alors dialoguera avec vous.

Si l'accusé de réception automatique **n'arrive pas dans la minute**, cela veut dire que la connexion avec le 114 n'a pas eu lieu et que vous devez **IMPÉRATIVEMENT renvoyer un nouveau SMS**.

d) Exemple d'appel SMS au 114



Lors d'une situation d'urgence, vous décidez d'envoyer un SMS au 114

Après avoir saisi le numéro 114, écrivez votre message



Exemple de demande de secours

Le 114 vous envoie un accusé de réception automatique

Un agent du 114 vous répond après un temps d'attente et demande des précisions sur la situation d'urgence

Vous continuez le dialogue avec l'agent du 114

L'agent du 114 vous prévient de l'arrivée prochaine des secours



Cocher, et renvoyer fax au 114



Victime qui ?



Femme ?



Homme ?



Enfant ?

Age :

Nom :

Prénom :

Témoin : numéro et adresse ?



Fax :

Tel, sms :

Nom témoin :

Numéro : Rue :

Commune, ville, village :

Département :

Code postal :

Maison ?

Appartement ?

Etage ?

Escalier ?

Bâtiment ?

Code porte ?

Que se passe-t-il ?



Mal poitrine ?



Respire mal ?



Etouffe ?



Evanoui ?



os cassé ?



Sang ?



Bébé arrive ?



Tombé ?



Noyade ?



Electrocution



Feu ?



Gaz ?



Vol ?



Violence ?



Perdu ?



Inondation ?



Accident ?

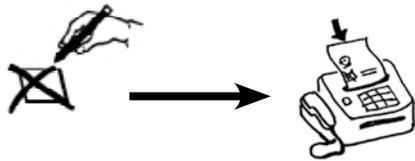
Autres informations ?

.....



ATTENTION !!!

Nous n'avons pas tout compris.



Cocher, et renvoyer fax au 114

Victime qui ?



Femme ?



Homme ?



Enfant ?

Age :

Nom :

Prénom :

Témoin : numéro et adresse ?



Fax : Tel, sms :

Nom témoin :

Numéro : Rue :

Commune, ville, village :

Département : Code postal :

Maison ?

Appartement ?

Etage ?

Escalier ?

Bâtiment ?

Code porte ?

Que se passe-t-il ?

Dessinez :



Malade ?



Blessé ?



Accident ?



Police ?

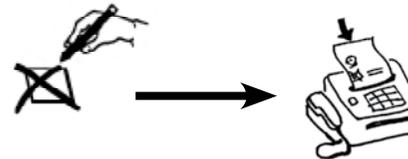
Expliquez

.....
.....
.....



ATTENTION !!!

Nous n'avons pas tout compris.



Cocher, et renvoyer fax au 114

Victime qui ?



Femme ?



Homme ?



Enfant ?

Age :

Nom :

Prénom :

Témoin : numéro et adresse ?



Fax : Tel, sms :

Nom témoin :

Numéro : Rue :

Commune, ville, village :

Département :

Code postal :

Maison ?

Appartement ?

Etage ?

Escalier ?

Bâtiment ?

Code porte ?



SAMU



POLICE
GENDARMERIE



SAPEURS
POMPIERS

Une urgence ?



ou



Envoyez un SMS au 114

**114, numéro d'urgence
pour les personnes
avec des difficultés
à entendre ou à parler.**



114, le numéro unique et gratuit

pour les sourds, malentendants, aphasiques, dysphasiques
pour contacter **par SMS ou fax** les **services d'urgence** :
SAMU (15), Police-Gendarmerie (17) et Sapeurs-Pompiers (18).

**[SI VOS PROCHES SONT CONCERNÉS
INFORMEZ-LES]**

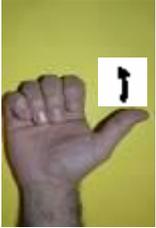


+ D'INFOS

www.urgence114.fr



VOCABULAIRE USUEL

MOT OU PHRASE	Bonjour	Salut	Au revoir	A demain
Configuration de la main				
Orientation, placement et mouvement	La main, doigts serrés, paume vers soi part de la bouche vers l'avant (attention ne pas confondre avec le signe « merci »).	L'index et le majeur l'un contre l'autre, paume vers l'interlocuteur sont posés sur la tempe. Faire un mouvement de la main qui s'éloigne de la tête.	La main se plie et déplie plusieurs fois, paume vers l'interlocuteur	Le pouce est positionné sur la joue, paume de la main en latérale et la main fait un mouvement vers l'avant et vers le bas.

MOT OU PHRASE	Hier	Oui	Non	C'est bien
Configuration de la main				
Orientation placement et mouvement	Partir le bras le long du corps, plier le coude afin d'amener le pouce jusque derrière l'épaule.	La main est en configuration pince ronde, le pouce et l'index forment un O, orienté vers l'interlocuteur, faire un mouvement vers l'avant et vers le bas avec le poignet.	La main est en configuration U. Paume tournée vers soi et doigts pointés sur le côté. Tourner le poignet pour que les doigts se retrouvent pointant vers le sol.	Montrer le pouce pointé vers le haut à l'interlocuteur en souriant.

MOT OU PHRASE	Je Tu / Vous	m'appelle	Bénévole	Merci
Configuration de la main				
Orientation, placement et mouvement	Pointer l'index vers soi. <hr/> Pointer l'index vers la personne ou vers le groupe.	Les deux mains sont en configuration U, paumes vers soi et doigts pointés sur le côté. Taper les doigts les uns contre les autres 2 fois.	Mains ouvertes, pouces vers soi. Partir pouces en appui sur chaque clavicule. Faire un mouvement vers l'interlocuteur en basculant les poignets vers l'avant jusqu'à amener les pouces vers le haut et ceci deux fois.	La main, doigts serrés, paume vers soi part de la bouche vers l'avant <u>et vers le bas</u> . Le visage montre une expression de reconnaissance / remerciement. (attention ne pas confondre avec le signe « Bonjour »)

MOT OU PHRASE	S'il vous plaît	Bravo	Pause	Bon appétit
Configuration de la main				
Orientation placement et mouvement	La paume orientée vers l'interlocuteur, glisse sur la joue vers le bas. Il s'agit du signe <u>Gentil</u> , comme pour dire "sois gentil".	Les mains sont grandes ouvertes (doigts écartés), à la verticale, dos des mains vers soi. Faire un mouvement de rotation des deux poignets plusieurs fois.	Paumes des mains vers le sol, les deux poings sont collés l'un à l'autre et l'on mime quelque chose que l'on casse.	Une main est à plat à l'horizontale, dirigée vers l'interlocuteur. Avec l'autre (poing fermé) taper le dos de la première main deux fois.

Trouvez des vidéos pour ces mots, sur les sites www.pisourd.ch et www.wikisign.org

HANDICAP MOTEUR

Descriptif du handicap moteur

■ Le handicap moteur couvre un champ très large

Il peut concerner :

- le déplacement,
- la fonction posturale,
- l'action sur le monde extérieur, la manipulation,
- la communication,
- l'alimentation
- la perception du monde extérieur,
- les mouvements réflexes, ...

■ Les différentes déficiences motrices

Elles peuvent être décrites à partir de nombreux critères :

- selon le moment de survenue de la lésion : déficiences congénitales ou acquises,
- selon sa cause : par malformation, par blessure traumatique, par maladie, ...
- selon le caractère évolutif ou non de la déficience,
- selon la nature de l'atteinte.

Si l'on retient ce dernier critère, on peut distinguer trois grands types de déficiences motrices :

- les déficiences motrices d'origine cérébrale (L'Infirmité Motrice Cérébrale – Le traumatisme crânien – Les Accidents Vasculaires Cérébraux- Les tumeurs cérébrales),
- celles d'origine médullaire (Paraplégie – Tétraplégie - Spina Bifida) et/ou neuromusculaire (par exemple, la Myopathie),
- celles qui proviennent d'une lésion ostéo-articulaire (par exemple, Malformation – Amputation – Scoliose).

■ Les conséquences liées à ces déficiences

Elles peuvent être très diverses.

Le tableau ci-dessous permet de repérer les capacités et incapacités des personnes en fonction de la situation de handicap.

HANDICAP (capacité, incapacité)

	Personne en fauteuil manuel	Personne en fauteuil électrique	Amputation membre supérieur	Amputation membre inférieur	Déficit moteur (Hémiplésie, hémiplégie, manque de force)	Pathologie du dos (scoliose,...)
Comprendre	X	X	X	X	X	X
Dire	X	X	X	X	X	X
Expliquer à quelqu'un	X	X	X	X	X	X
Observer	X	X	X	X	X	X
Se déplacer	variable	Oui	Oui	variable	Oui	Oui
Marcher	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Se mettre au sol / remonter dans le fauteuil / se relever	Variable	Non	Oui	Oui	Variable	Variable
Maintenir une position stable	Non	Non	Variable	Variable	Variable	Variable
Saisir un objet	Oui	Variable	Oui	Oui	Oui	Oui
Dégager une victime	Non	Non	Variable	Variable	Variable	Variable
Effectuer des gestes avec ses mains	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Accompagner une victime au sol	Non	Non	Oui	Variable	Variable	Non
Réaliser des compressions thoraciques	Non	Non	Variable	Variable	Variable	Variable

X : Capacités indispensables pour suivre la formation

La capacité à effectuer les gestes cités ci-dessus (évaluée par oui, non ou variable), porte sur des gestes réalisés par la personne en situation de handicap sans aide extérieure.

Recommandations organisationnelles

■ Le lieu de formation

Une visite du lieu de formation préalable semble obligatoire avant toute formation. Peut-être privilégier des lieux d'accueil de personnes en fauteuils plutôt que les locaux des unités locales, pas forcément adaptés.

Prévoir des locaux accessibles aux fauteuils (rampe, ascenseur...) avec toilettes adaptées.

Prévoir des salles assez spacieuses pour que les personnes en fauteuil puissent se déplacer aisément (ouvertures de portes assez larges).

Prévoir un lieu pour déjeuner accessible au fauteuil.

Prévoir des bancs, des tables pour pouvoir surélever les victimes ou les mannequins afin de faciliter la réalisation de certains gestes.

Prévoir des couvertures et des coussins pour le confort des participants (préservation des points d'appui, prévention des contractures musculaires, etc).

Prévoir un temps de formation plus important qu'avec un public ordinaire.

■ Les accompagnants

Prévoir des personnes valides dans la formation pour réaliser les gestes expliqués par les personnes porteuses de handicap qui ne peuvent pas les effectuer elles-mêmes.

Si les personnes ont besoin d'une tierce personne (toilettes, repas, déplacement...), il est nécessaire qu'elles soient présentes durant la totalité de la formation. Dans ce cas, il faut dès le départ définir leur place et savoir si elles souhaitent valider la formation.

Penser que certaines personnes sont accompagnées de chiens dressés pour les aider au quotidien. Ils pourraient être un bon support pour la formation (amener téléphone, couverture, ...). Cela implique que l'accès aux chiens soit autorisé dans le bâtiment et qu'il soit prévu une écuelle et un temps pour le sortir pour ses besoins.

Recommandations pédagogiques

Pour qu'une personne en situation de handicap moteur puisse participer à la formation, il faut qu'elle soit capable de comprendre, de parler, d'expliquer à quelqu'un (même avec des troubles d'élocution) et d'observer.

Il ne faut pas oublier qu'il n'existe pas de corrélation entre l'apparence physique et les capacités intellectuelles. Seule une partie de ces personnes cumule handicap physique et difficulté d'apprentissage.

Il est difficile de décrire tous les types de handicap moteur. Il est nécessaire pour le formateur de faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et de s'appuyer sur les connaissances qu'ont les mêmes personnes handicapées de leurs propres capacités. Le formateur précisera que face aux gestes qu'il montre, deux réponses sont possibles de la part des participants :

- ils peuvent effectuer les gestes en procédant aux adaptations nécessaires permettant d'atteindre l'objectif visé,
- ils ne peuvent pas effectuer le geste eux-mêmes, mais ils sont en capacité de l'expliquer à un témoin.

Le formateur précisera aux participants que pour toutes les adaptations des gestes, il s'appuie sur la connaissance qu'ont les participants de leurs capacités, des précautions qu'ils doivent prendre, des temps de repos nécessaires. Ils sont acteurs de la formation.

Il précisera que le 15 ou le 18, numéros d'alerte, ne servent pas seulement à alerter, mais apportent aussi conseil et accompagnement à chaque fois que le sauveteur aura un doute ou se trouvera confronté à une difficulté dans la réalisation de la conduite à tenir.

La plupart de ces personnes ont besoin de temps supplémentaire pour réaliser les gestes. Il faut également tenir compte de leur fatigabilité importante. Prévoir des pauses fréquentes et de ce fait rallonger le temps de formation.

Lorsqu'un participant ne peut pas réaliser un geste, il doit être capable de l'expliquer à un tiers qui pourra réaliser les gestes à sa place. Dans les démonstrations pratiques, les phases d'apprentissage des gestes et les cas concrets, il faudra intégrer cette possibilité en prévoyant un témoin.

Il est important que les participants puissent réaliser les gestes, même de façon approximative, afin de se les approprier et de pouvoir les expliquer plus facilement. Pour cela, il est nécessaire de laisser un temps suffisant aux participants, de gérer leur fatigabilité ainsi que de mettre en place des adaptations (utiliser un mannequin léger pour le dégagement d'urgence, arrêter une hémorragie à hauteur du fauteuil sans allonger la victime, réaliser un tampon relais sur une table, enseigner la PLS et la RCP sur un plan surélevé, avec le sauveteur restant assis ou debout...).

Un travail est nécessaire pour aider le participant à bien évaluer ses compétences : ce qu'il peut faire lui-même et ce qu'il est préférable de déléguer par souci d'efficacité.

Lorsque le participant présente une atteinte médullaire, il faudra être vigilant car les mouvements ou les appuis sur certaines zones peuvent déclencher des symptômes particuliers. L'un ou plusieurs signes tels que hypersudation, tremblement, contractures abdominales, contractures des membres inférieurs, spasme peuvent apparaître. Il est donc important d'en parler avant le début de la formation car en général les personnes en situations de handicap sentent les signes venir et dans la plupart des cas peuvent les gérer mais parfois ces contractures et spasmes peuvent entraîner une chute.

Attention : porter secours aux autres sous-entend d'être déjà rassuré sur le fait que l'on peut soi-même être secouru en cas de problème. Il est important d'envisager dans la formation les gestes que l'on peut appliquer à la personne en situation de handicap pour lui porter secours (exemple : dégagement d'urgence d'une victime en fauteuil, victime en fauteuil qui s'étouffe, qui saigne abondamment, qui a perdu connaissance et qui respire...).

Recommandations techniques

■ Le sauveteur est porteur de handicap

Ce qui importe dans le cadre des premiers secours c'est d'atteindre l'objectif visé, et non pas la technique employée. Si la personne trouve une façon à elle d'atteindre l'objectif, le but est atteint. Ainsi elle peut utiliser son « équipement » (fauteuil roulant, canne, chien, etc.) ou faire appel à une tierce personne pour s'aider.

→ La protection

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même la protection doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut effectuer.

Dans le cas d'un dégagement d'urgence, le sauveteur qui explique le geste à un témoin doit le faire ailleurs que dans la zone dangereuse.

Le sauveteur qui ne possède qu'un membre supérieur et qui dispose de la force nécessaire, pour effectuer un dégagement par les chevilles, doit croiser une des jambes de la victime sur l'autre et dégage la victime en la tirant par une seule jambe.

Dans le cas d'un sauveteur en fauteuil, il est indispensable que celui-ci explique à un témoin la conduite à tenir pour dégager en urgence la victime.

→ **L'alerte**

Cas d'une situation où il n'y a pas de téléphone disponible : le sauveteur qui ne peut pas réaliser les gestes lui-même doit si possible appeler 2 témoins : 1 qui réalise les gestes et qui reste avec le sauveteur au cas où la situation évolue, l'autre qui va prévenir les secours.

Pour des personnes ayant des difficultés d'élocution, le 114 (numéros d'urgence pour personnes et sourdes et malentendantes) peut être une bonne alternative.

→ **La victime s'étouffe**

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même les gestes doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut effectuer.

Le sauveteur en fauteuil, si possible, assoit la victime (penser à immobiliser les freins si nécessaire). Il peut s'inspirer aussi de la technique de désobstruction chez l'enfant.

Le sauveteur qui ne possède qu'un membre supérieur assoit la victime, la maintient avec son genou et procède aux claques dans le dos avec son bras valide. Il peut utiliser le poing de la victime pour réaliser les compressions abdominales.

→ **La victime saigne abondamment**

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même les gestes doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut effectuer.

Si le sauveteur est en fauteuil roulant et ne peut effectuer l'intégralité du geste, il demande à la victime de coopérer (si son état psychologique et physique le permet). Il la laisse assise pour comprimer la plaie (sur le rebord du fauteuil ou sur une table) et appelle à l'aide et alerte les secours.

Une fois la victime au sol, le sauveteur qui ne possède qu'un membre supérieur peut s'aider de son pied pour comprimer la plaie le temps d'appeler les secours (ou se faire aider par la victime si son état psychologique et physique le permet). Il peut s'aider de ses genoux et de sa bouche pour réaliser un tampon relais.

→ **La victime a perdu connaissance et respire**

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même les gestes doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut effectuer ou privilégier l'alerte.

Le sauveteur qui ne possède qu'un membre supérieur peut s'aider de son genou pour bloquer la main de la victime contre sa joue. Il bascule le corps de la victime avec sa seule main.

→ **La victime a perdu connaissance et ne respire pas**

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même les gestes doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut effectuer ou privilégier l'alerte.

Le sauveteur qui ne possède qu'un membre supérieur peut effectuer les compressions thoraciques avec un seul bras.

Dans tous les cas, si la bouche-à-bouche n'est pas efficace, il n'effectue que les compressions thoraciques.

→ La victime se plaint d'un malaise

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même les gestes doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut faire ou privilégier l'alerte. Dire à la victime dans quelle position s'installer si elle en est capable.

→ La victime se plaint après un traumatisme (brûlure, plaie et traumatisme des os et articulations)

Le sauveteur ne pouvant pas réaliser lui-même les gestes doit pouvoir expliquer rapidement au témoin ce qu'il faut effectuer ou privilégier l'alerte.

Attention, lors des manipulations, certaines positions sur des points d'appui sensibles peuvent déclencher des crises de contraction avec sudation ou malaise.

■ La victime est une personne en situation de handicap**→ La protection**

Le sauveteur qui réalise un dégagement d'urgence d'une victime en fauteuil manuel doit débloquer les freins.

Le sauveteur qui réalise un dégagement d'urgence d'une victime en fauteuil électrique doit connaître le fonctionnement d'un fauteuil électrique (savoir le débrayer) ou sortir la victime du fauteuil et la mettre au sol pour la dégager comme il l'aurait fait pour une victime valide. Lorsqu'il y a des cales fixées au fauteuil pour un maintien en bonne position, il faut les enlever pour pouvoir sortir la personne du fauteuil.

Normalement sont prévus dans les bâtiments recevant du public des dispositifs d'évacuation (chaise d'évacuation pour escalier, rampe d'accès...) ou des espaces d'attentes sécurisés.

→ L'alerte

Le sauveteur signale que la victime est en situation de handicap.

→ La victime s'étouffe

Cas de la victime en fauteuil manuel : agir comme dans le cas d'une victime assise qui s'étouffe. Pensez à mettre les freins.

Cas de la victime en fauteuil électrique : agir comme dans le cas d'une victime assise qui s'étouffe, si pas d'appareillage ou de dossier trop épais. Sinon sortir la victime.

Cas de la victime qui porte un corset : tenter de mettre les claques dans le dos avec le corset sinon le retirer. La méthode des compressions abdominales n'est pas possible avec un corset.

→ La victime saigne abondamment

Si la victime est en fauteuil roulant, en fonction de la localisation de l'hémorragie, le sauveteur la laisse assise pour comprimer l'endroit qui saigne (sur le rebord du fauteuil ou sur une table), appelle à l'aide et alerte les secours. Certains fauteuils électriques s'inclinent en arrière.

→ La victime a perdu connaissance et respire

Adapter la mise sur le côté en fonction du handicap de la victime (ex : utiliser un pull-over, un coussin, une veste... pour caler la victime).

Si la victime qui a perdu connaissance est en fauteuil roulant, il convient de lui maintenir la tête droite (position neutre : larynx, pharynx et trachée qui composent les voies respiratoires sont alignés) et de

maintenir la bouche ouverte. Le témoin passe l'alerte. Si le sauveteur est seul, il doit alerter les secours (en mettant son téléphone sur haut-parleur) tout en réalisant le maintien de la tête.

Si la victime ne possède qu'un membre supérieur, le sauveteur met une cale (coussin, pull-over, veste...) à côté de la tête de la victime afin de remplacer le membre manquant en la retournant. Retourner la victime sur le côté opposé du bras valide.

→ **La victime a perdu connaissance et ne respire pas**

Si la victime est en fauteuil roulant, le sauveteur met la victime au sol (si le sauveteur est seul et en a la capacité physique, il basculera prudemment le fauteuil en arrière : voir technique en annexe).

Références – Liens

■ Bibliographie

Guide « Handicol' » pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice, novembre 2007 (www.education.gouv.fr)

« Déficiences motrices et situations de handicaps »

Cet ouvrage a pour objectif de donner aux personnes handicapées, à leurs proches et aux professionnels, des repères simples sur les handicaps, fiables et aussi complets que possible.

Edition APF, 2002, 504 pages, à commander sur le site de l'APF.

■ Lien

<http://www.apf.asso.fr>

Annexe

→ Technique à un sauveteur de la bascule arrière d'un fauteuil roulant

Technique à un sauveteur de la bascule arrière d'un fauteuil roulant

INDICATIONS

Le sauveteur se retrouve, seul, face à toute victime, assise dans un fauteuil roulant et présentant une perte de connaissance ou un arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Le sauveteur ne peut effectuer les gestes de secours nécessaires à la survie de la victime.

POINT CLE

Sécurité du sauveteur

TECHNIQUE

■ Chez l'adulte ou l'enfant

Cette technique est un exemple, il est évident que dans la réalité le sauveteur devra s'adapter :

- à sa force physique
- au type de fauteuil roulant
- à la corpulence de la personne

Serrer les freins du fauteuil roulant.

Se placer derrière le fauteuil, attraper les poignées et faire pression avec un pied sur le bas du fauteuil pour le faire basculer vers l'arrière (figure 1).

Se retrouver en trépied, dos droit, le dos du fauteuil reposant sur le genou levé et la tête de la victime est en appui sur la poitrine du sauveteur (figure 2).

Glisser une main sous la nuque de la victime, tout en maintenant de l'autre main la poignée du fauteuil, escamoter le genou levé sur le côté (figure 3).

Accompagner lentement le fauteuil et la tête de la victime au sol, tout en gardant le dos droit (figure 4).

Saisir les poignets de la victime, reculer cuisse fléchies, dos droit, afin de la faire glisser en dehors du fauteuil pour poursuivre la conduite à tenir (figure 5).



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5

HANDICAP VISUEL

Descriptif du handicap visuel

■ Les différences entre les non-voyants et les malvoyants

Aujourd'hui, la France compte **65 000 personnes aveugles et 1,2 millions de personnes très malvoyantes**.

Chaque année, ce sont 468 000 personnes d'âge actif qui connaissent une situation de handicap dont **6 000 pour cause de malvoyance** ou cécité (*source : chiffres Agefiph 2007*).

Le public des déficients visuels (DV) englobe les non-voyants et les « malvoyants ».

Les non-voyants peuvent être aveugles de naissance ou consécutivement à un accident ou une maladie. Certaines maladies provoquent une cécité fulgurante ou différée dans le temps.

La cécité induit un cursus d'apprentissage différent de celui des voyants, il est nécessaire de développer les autres sens afin de compenser le manque. L'accès au braille permet de lire et d'écrire mais ne saurait constituer le seul élément de l'apprentissage. La vie quotidienne est émaillée de difficultés : se déplacer à l'extérieur, manger, s'habiller de façon coordonnée, gérer les opérations financières, ...

Les « malvoyants » souffrent d'une cécité partielle, de manière permanente ou non, et cette cécité peut être évolutive ou non. Des traumatismes ou certaines maladies peuvent affecter les yeux de manière uni ou bilatérale et conduire à la cécité complète et non réversible.

Lorsque la cécité partielle s'aggrave pour devenir totale, les DV doivent s'adapter, et apprendre à gérer leur nouvel handicap.

Ces différences entre les voyants, les malvoyants et les non-voyants induisent la nécessité d'une pédagogie spécifique lors de notre enseignement. En effet, la perception des éléments comme les volumes, les couleurs, les formes géométriques ou l'appropriation par le toucher sera différente selon notre public. Le formateur devra utiliser un vocabulaire varié avec beaucoup de synonymes et métaphores imagées, pour permettre au DV de « visualiser » les propos.

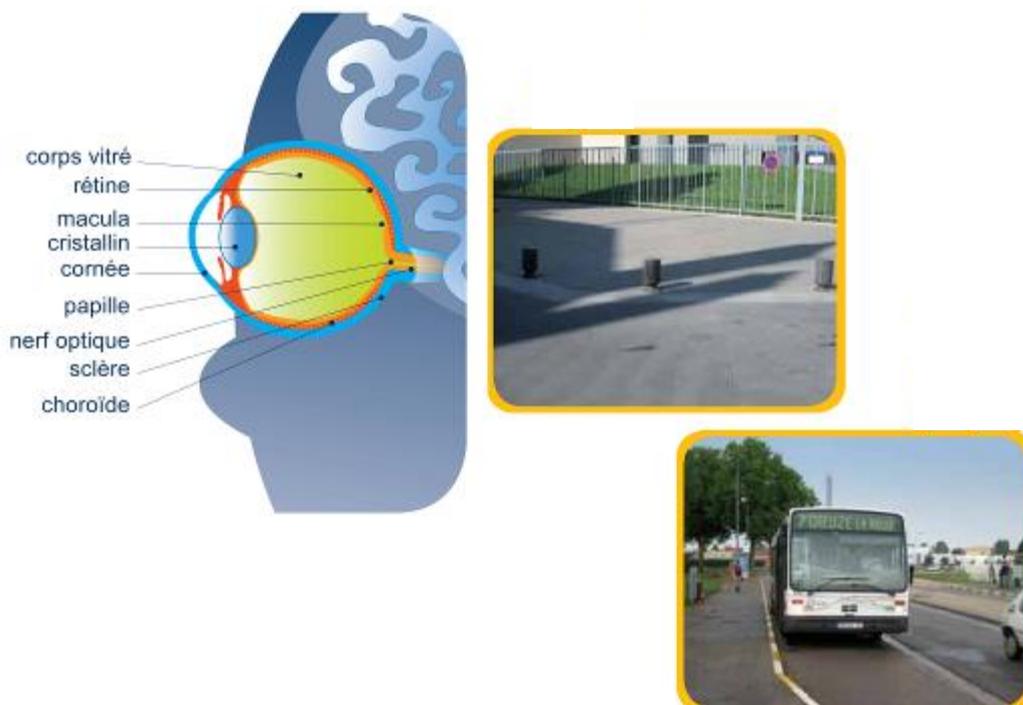
■ Les différentes façons de mal voir

Il existe de nombreuses façons de mal voir. Les voyants peuvent avoir des difficultés à imaginer ce que cela peut être de ne pas voir « normalement » puisqu'il s'agit d'une faculté naturelle.

Le DV peut subir entre autres, des modifications de la perception des intensités lumineuses, du contraste des couleurs, du volume des éléments, de la profondeur de netteté ou encore de l'étendue du champ visuel.

Pour aider le formateur à « visualiser » les grands types de malvoyance, une description simplifiée adaptée à partir de la brochure « Quand la malvoyance s'installe » (guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage ; édité par INPES et Fondation de France) et du guide « Handiscol' » pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience visuelle (<http://www.education.gouv.fr/>) est présentée ci-dessous.

Une vision normale : œil en coupe et visuels correspondants



→ Cécité totale

Dans le cas de la cécité totale, toutes les informations doivent passer par les autres canaux de communication et d'appréhension. La plupart du temps elles seront auditives et/ou tactiles. Il n'existe aucun support visuel utilisable et la lecture ou l'écriture ne se font que par des techniques informatiques ou grâce au braille.

→ Atteintes globales de la vision

La personne perçoit mal, voire très mal, son environnement et rencontre de grandes difficultés à voir de loin (tableau, affichage). Il lui est difficile de suivre une activité qui se déroule loin d'elle (comme les démonstrations pratiques par exemple) et de percevoir avec précision les messages clés affichés dans la salle.

Exemple 1 : Vision floue, comme en cas de cataracte.

Le cristallin s'opacifie et fait écran à la lumière, d'où l'impression d'être dans le brouillard. Les couleurs semblent ternes, les détails s'estompent.

Exemple 2 : Vision parsemée de taches, comme en cas de glaucome.

L'augmentation de la pression interne de l'œil détériore progressivement le nerf optique.

Des manques apparaissent dans le champ visuel d'où une gêne dans les activités quotidiennes et dans les déplacements.

Exemple 3 : Vision floue ou parsemée de taches noires, comme en cas de rétinopathie diabétique.



Cette complication peut apparaître après plusieurs années de diabète. Les parois des vaisseaux de la rétine sont altérées par l'excès de sucre ; les vaisseaux peuvent s'obturer ou se rompre. La vision devient globalement floue et des tâches noires peuvent apparaître provoquant une gêne lors des activités habituelles.

→ Atteintes de la vision centrale

Ces atteintes affectent le centre de la rétine : la macula. Alors que la vision périphérique reste utilisable, ce qui est regardé de face a tendance à disparaître. Les personnes souffrant de ces atteintes sont gênées pour la lecture (qui peut être même impossible), les activités de précision et la reconnaissance des visages.

Exemple de pathologie entraînant une atteinte de la vision centrale : la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Plusieurs centaines de milliers de personnes en sont atteintes. Le nombre de cas pourrait augmenter de 50% d'ici 20 ans et doubler d'ici 30 ans (rapport 2007 de la Société française d'ophtalmologie).

Une vision avec une DMLA : œil en coupe et visuels correspondants

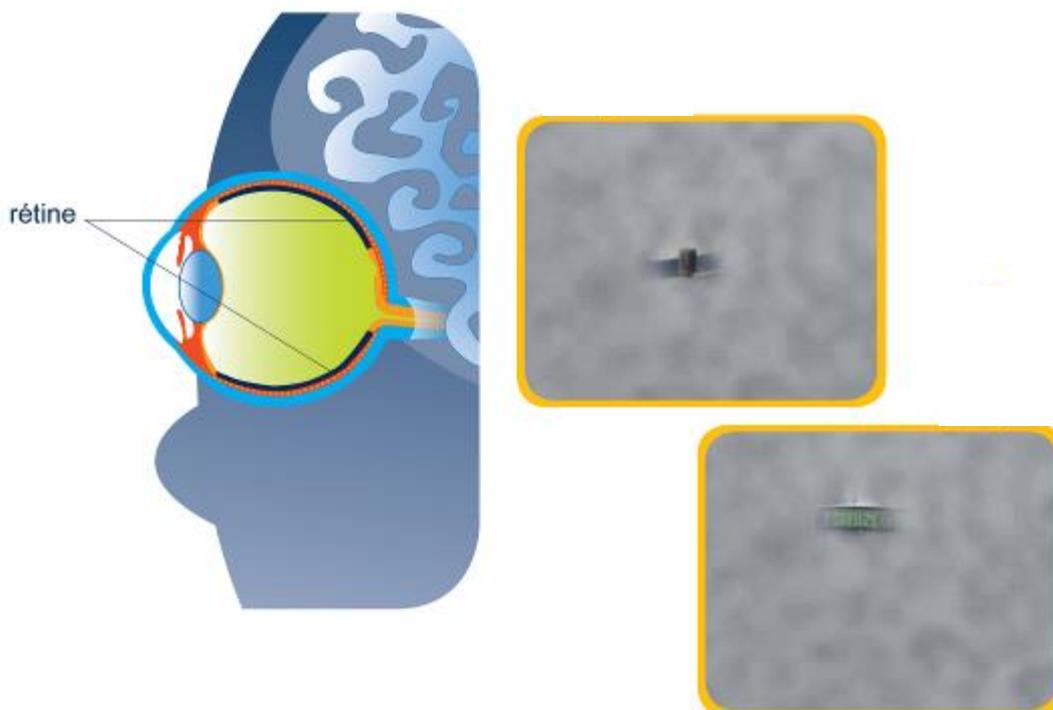


→ Atteintes de la vision périphérique

Le champ visuel se rétrécit et, après un certain temps, les personnes voient comme à travers un tube. Une forte gêne est ressentie dans le repérage de ce qui arrive sur le côté (piétons, véhicules, etc.). La rétine centrale étant fonctionnelle, la lecture peut être possible, cependant, le champ visuel réduit peut rendre la prise de repères et la localisation sur une feuille difficiles. Cette vision est dite « tubulaire ».

Exemple de pathologie entraînant une atteinte de la vision périphérique : les rétinites pigmentaires. Ces maladies sont d'évolution progressive et peuvent survenir à tout âge.

Une vision avec une rétinite pigmentaire : œil en coupe et visuels correspondants



→ Autres troubles de la vision

Il existe un grand nombre d'atteintes de la vision ; il est donc impossible d'être exhaustif. Le formateur peut se renseigner auprès des participants sur leurs capacités visuelles afin d'adapter au mieux la formation ainsi que ses supports pédagogiques.

Dans toutes ces atteintes, la qualité de la vision restante est aussi sujette à variation, par exemple en fonction du moment de la journée, de l'éclairage, de la fatigue ou de la concentration.

■ Troubles pouvant accompagner la déficience visuelle

→ Nystagmus

Mouvement involontaire des deux globes oculaires caractérisé par une succession rythmée de mouvements changeant alternativement de sens (Larousse Médical).

Il peut être associé à une autre pathologie et peut se caractériser par des salves déclenchées par l'émotion ou une attention soutenue.

Conséquences : La personne peut avoir des difficultés à fixer un détail trop longtemps. L'inquiétude augmente ce phénomène et amplifie ses conséquences. Le formateur doit être attentif à ces signes sans se focaliser.

→ Photophobie

Sensation visuelle pénible produite par la lumière (Larousse Médical).

Conséquences : La personne peut avoir des difficultés à percevoir les choses dans une salle trop éclairée ou sur un tableau blanc avec des reflets. Le formateur veillera à avoir une salle dont la luminosité ambiante est modifiable : présence de rideaux aux fenêtres par exemple.

→ Anomalie de la vision des couleurs

Cette anomalie peut être partielle (la personne ne perçoit alors pas toutes les couleurs ou distingue mal les nuances) ou totale (la personne ne perçoit aucune couleur ; seulement les différences d'intensité).

Conséquences : La personne peut avoir des difficultés à se repérer dans des supports de formation utilisant des jeux de couleurs. Pour vérifier la lisibilité de son support en couleur, le formateur peut imprimer son document en noir et blanc. Il aura ainsi un aperçu de la vision qu'aura le DV qui lui voit les couleurs en gris.

Recommandations organisationnelles

■ La salle de formation

Prévoir une grande salle où il n'est pas nécessaire de pousser les chaises et les tables à chaque apprentissage. Prévoir également des tables pour les participants qui souhaitent prendre des notes sur un ordinateur.

Il est important de faire visiter les lieux aux candidats au début de la formation si celle-ci ne se passe pas dans leurs locaux. Les éléments essentiels comme les WC, les portes et les éventuelles marches doivent être clairement identifiés. Ce repérage est impératif et permet d'éviter des accidents.

■ Particularités des déficients visuels

→ Les déplacements

Afin de faciliter les déplacements, l'agencement de la salle ne doit pas être modifié au cours de la formation.

→ Perception

- La psychomotricité : elle est souvent supérieure à celle d'un voyant car le DV a mis en place un rééquilibrage pluri-sensoriel des informations perçues. C'est à dire que le DV va compenser ou vérifier les données visuelles par des données provenant des autres sens (tactiles, auditives, kinesthésiques ou vestibulaires).
- La vue : le potentiel visuel conservé (quand cela est réalisable) est utilisé de façon optimal, par le recours à une rééducation spécifique appelée « rééducation de basses visions », ou « développement de la vision fonctionnelle ».

→ Les chiens guides

Les chiens guides ont pour mission de guider le DV et sont formés à réagir dans certaines situations et principalement à prévenir leur maître en cas de danger. Il est nécessaire de réfléchir avant la formation à leur gestion, leur nombre, le mélange mâle/femelle, ainsi qu'à leur participation ou non à la formation. Le formateur veillera à prévoir de l'eau pour les chiens ainsi que des temps de pauses pour qu'ils puissent faire leurs besoins.

Si le maître le souhaite, il peut réaliser les cas concrets avec son chien, comme il en sera dans la vie quotidienne. Il est en effet intéressant de sensibiliser le chien à cette nouvelle activité mais attention à ce que le maître ne soit pas gêné dans son action de sauveteur.

Si le chien ne participe pas à l'action de secours ou que son maître joue la victime, il sera nécessaire de le faire tenir par un participant de façon à éviter que le chien ne se mêle au jeu.

NB : Il n'est pas possible de dresser le chien à l'activité de secours, qui ne fait pas partie de son cursus de formation. Il ne peut en effet être dressé qu'à des tâches qu'il réalise quotidiennement.

Recommandations pédagogiques

■ Etre en contact avec des aveugles : conseils et communication

→ Les différences entre les non-voyants et les malvoyants

Pour aider le formateur à mieux « appréhender » les relations avec le public de DV, une présentation issue de l'expérience des auteurs de ce guide et de la brochure : « Pas cela... ceci » Guide pour un contact heureux avec les aveugles, édité par l'association Valentin Haüy (guide mise à jour d'après le texte de Herman Van Dyck), vous est présentée ci-dessous.

Tout d'abord : soyez naturel ! Les DV sont des participants comme les autres.

Contrairement aux idées reçues, les DV sont de très grands utilisateurs d'images ou de représentations mentalisées des objets. Selon leur vécu, ils peuvent être aveugles de naissance ou non. Ils peuvent donc avoir des souvenirs visuels des objets ou des couleurs, ou, pour seules notions, celles ressenties tactilement ou induites par la formation en institut spécialisé. Par exemple, les couleurs sont assimilées à la température, le chaud correspond au rouge et le froid au bleu.

→ Des interactions avec le formateur mais également entre les participants

Les DV se caractérisent par leur curiosité et envie de comprendre. Le formateur devra s'attendre à ce que les échanges soient intenses. Ces discussions permettent de trouver des réponses parfaitement adaptée au vécu des participants car élaborées par eux.

→ Les mots « voir » et « regarder »

En parlant à un DV beaucoup de personnes n'osent pas employer les mots « voir », « regarder » ou « aveugle ». Cependant, il arrive fréquemment que les aveugles et les malvoyants puissent plaisanter de leur handicap. Ils utilisent d'ailleurs le mot « voir » comme tout le monde. Ils peuvent également parler de « voir », ou emploient un autre mot, pour exprimer leur manière spécifique de « voir ». C'est-à-dire sentir, toucher, humer et entendre. « J'ai vu (sentir, touché) une jolie statuette ». « Oui, moi aussi j'ai vu (entendu) ce film ». « Au revoir (à la prochaine fois) ».

Vous pouvez donc dire sans crainte à un DV : « Voulez-vous voir cet appareil ? » en lui mettant le DSA dans les mains. N'hésitez pas non plus à utiliser les mots « aveugle » et « malvoyant » s'ils surviennent au cours d'une conversation.

→ Comment guider une personne aveugle ?

Si une personne aveugle ou malvoyante vous demande de la guider, par exemple pour traverser, se diriger dans une salle de formation ou dans un bâtiment, offrez-lui votre bras ou votre épaule. Ne poussez jamais la personne en avant, mais précédez-la ; autrement, vous auriez beaucoup de mal à la guider et elle ne se sentirait pas du tout en sécurité.

Les escaliers ne doivent en aucun cas poser de problèmes au guide ; dites simplement : « Attention, nous montons (descendons) un escalier ».

Vous pouvez aussi lui demander si elle préfère se tenir à la rampe. Si cela est le cas, posez sa main dessus ou dites-lui : « La rampe est à votre gauche (droite) ». Vous pouvez aussi signaler si l'escalier est grand ou petit. En tout cas, à la dernière marche, prévenez la personne que vous accompagnez.

■ Adaptations pédagogiques

La pédagogie en rythme ternaire est conservée mais elle est adaptée. La formation est prévue en 14 heures réparties sur deux jours. L'équipe pédagogique est composée d'au moins un formateur pour 6 à 8 participants.

Le formateur doit utiliser deux canaux principaux de communication : le son et le toucher, permettant ainsi un transfert de connaissances performant chez des personnes présentant une habilité gestuelle très développée.

Toutefois le formateur ne doit pas abandonner le canal visuel pour les malvoyants car des images ou du texte agrandis gardent leur intérêt pédagogique et seront appréciés.

Le contenu technique ne peut pas être modifié, simplement la protection y prend une place prioritaire et la notion de « guider un tiers » doit être développée.

Les techniques pédagogiques ne changent pas mais elles s'adaptent et sont complétées par d'autres comme la démonstration commentée justifiée en miroir.

→ L'Etude de cas

Un DV a besoin d'intellectualiser le discours, de l'imager. Il peut être intéressant de présenter une étude de cas sur le mode sonore, par exemple grâce à un enregistrement ou une histoire contée par le formateur.

Il est primordial de raconter la scène avec beaucoup de détails, et ne pas hésiter à s'arrêter pour demander si tous les participants visualisent bien. Des enregistrements de bruits de chute, de verre cassé, de cris, etc. peuvent tout à fait être utilisés.

Lors de l'étude de cas, faire ressortir le vécu des participants est d'autant plus intéressant qu'il aide le formateur à mieux adapter la formation à son public.

Pour les autres techniques de découverte type tour de table, remue méninge ou travail de groupe, il sera nécessaire de la part du formateur de reprendre les éléments notifiés / produits par les participants afin que tout le monde suive (verbaliser le listing parfois écrit par le formateur) Dans la partie IRR, le jeu de photos sera remplacé par une discussion qui aura le même intérêt d'arriver à la définition des experts afin que les participants soient tous d'accord sur la définition de la catastrophe.

→ La démonstration pratique

▪ Démonstration en temps réel (DTR)

La DTR est remise en question en fonction de la proportion de participants aveugles. Cependant, même s'ils ne voient pas, la DTR permet de donner une notion de temps de déroulement de l'action. Faire une audio description : un moniteur joue le rôle de secouriste, un autre joue la voix off, c'est-à-dire se contente de décrire la situation succinctement = pas de propos techniques que les candidats ne connaissent pas.

Faire de vrais bruitages quand la scène est jouée : accentuer les pas, racler les chaises, claquer la porte pour que tout le monde entende et de ce fait, pour que les DV visualisent plus facilement la situation.

▪ Démonstration commentée justifiée (DCJ)

Toutes les DCJ doivent se faire en miroir, ou en binôme avec un valide. Cette technique permet un apprentissage rapide grâce au toucher. Le geste est à la fois senti par la victime simulée et effectué par le formé.

Le formateur corrige au fur et à mesure et les repères corporels sont validés et mémorisés par les participants. Dans le même temps, les participants entendent les commentaires et les justifications et par la position de leur corps dans l'espace (ou proprioception) « voient » le geste.

Le formateur doit être très précis dans son discours et situer en permanence ses gestes dans l'espace. Il suffit au participant de situer tactilement une main ou un poignet, par exemple, sur la victime et le schéma corporel complet devient clair.

Le formateur ne doit pas craindre que les DV aient des gestes « déplacés » avec les victimes simulées car il y a très peu de soucis lors des contacts malgré les palpations nécessaires à l'intervention.

Il est préférable de choisir la victime simulée parmi les formés, ainsi, le fait d'être manipulé par le sauveteur permet déjà un apprentissage, la représentation dans l'espace de son propre corps permettant de valider le geste.

TECHNIQUE	COMMENT ?		FINALITE	
	Formateur	Formé		
Démonstration commentée et justifiée <i>Technique « miroir »</i>	Montrer lentement le(s) geste(s) de secours en indiquant : - quand on réalise ce geste, - comment se réalise le geste, - pourquoi on réalise ce geste. Centrer sa démonstration sur l'objectif et les points clés du (des) geste(s).	En bi(tri)nômes : - observe - reproduit les gestes de premiers secours en même temps que l'animateur.	Acquérir le « savoir ». Identifier les étapes de la conduite à tenir. Identifier le nouveau geste. « J'apprends quand je vois et j'entends ».	
	Observer les participants : identifier, analyser et corriger leurs erreurs.	Corrige ses erreurs.		« J'apprends quand je fais ».
	Répondre aux questions.	Pose des questions.		

→ Entraînement par atelier (Atelier d'apprentissage du geste)

Par groupe de 4 : 1 victime, 1 secouriste, 1 observateur, 1 accompagnateur (moniteur ou assistant de formation sensibilisé).

L'observateur doit stimuler la verbalisation du sauveteur afin de lui permettre une meilleure mémorisation et favoriser l'auto-correction.

L'accompagnateur veille à ce que tout le monde participe et que le sauveteur réalise correctement les gestes. Pour cela, il est possible de mettre en œuvre la pratique des gestes en deux temps :

1) Les aider à se repérer en guidant leurs mains et en leur permettant de se repérer et de s'approprier le geste.

2) Les laisser réaliser les gestes seuls et ne pas faire les gestes à leur place.

Il est en revanche primordial de laisser le plus d'autonomie possible aux participants. Ainsi, si le participant sauveteur se débrouille seul, l'accompagnateur ne doit pas intervenir.

NB : Le chien peut rester près de son maître lorsqu'il joue la victime si cela ne pose pas de problème pour la réalisation des gestes.

→ Cas concret (CC)

Le cadre doit être posé de manière très précise et s'intégrer dans les problèmes de la vie quotidienne des participants (cuisine, rue, magasin...). Il ne faut pas hésiter à utiliser des fonds sonores ainsi que tout objet ou matériel de simulation (comme une bonne quantité de sang lors d'une hémorragie pour faciliter la détection du problème par le DV).

Les participants peuvent faire le CC avec leur chien ou avec leur canne. Il est important de bien faire respecter le principe de précaution : recherche d'un tiers valide dans les cas nécessaires, présence systématique d'un témoin.

Le formateur doit être particulièrement attentif aux objets utilisés (câbles électriques par exemple), qui peuvent faire chuter le sauveteur.

■ Techniques pédagogiques spécifiques pour la formation d'un public DV

→ L'entretien d'explicitation : comment apprendre à décrire des gestes

L'entretien d'explicitation est une technique d'aide à la verbalisation, dont le principe est de guider une personne en lui expliquant de manière très précise la conduite à tenir. En effet, lorsque le DV ne peut pas effectuer lui-même les gestes pour des raisons de sécurité, il doit être en mesure de les décrire à un tiers pour qu'il puisse les réaliser à sa place.

L'utilisation de cette technique nécessite dans un premier temps de pouvoir analyser une situation d'accident, de repérer la victime et ce qu'elle présente comme atteinte et de décrire les gestes de secours à réaliser à une tierce personne non formée mais voyante ou à la victime elle-même.

NB : Il est important de rappeler que dès que le DV est en capacité de réaliser les gestes, c'est-à-dire que les conditions de sécurité sont établies, il doit intervenir directement. En fonction des circonstances et de son environnement il est possible que le DV ne puisse intervenir directement.

- **Proposition de méthode** d'après Pierre Vermersch (psychologue et psychothérapeute, chargé de recherche au CNRS), André Chauvet (professionnel du conseil et de la formation, directeur associé de Grand Format Conseil et Formation), Armelle Balas-Chanel (docteur en sciences de l'éducation) et le GREX (Groupe de Recherche sur l'Explicitation de Paris).
- **Définition de la technique**
L'entretien d'explicitation constitue un ensemble de techniques qui ont pour but de favoriser la mise en mots de manière descriptive de la réalisation d'une tâche précise. Il vise donc en priorité la verbalisation de l'action, qu'elle soit matérielle ou mentale.
- **Déroulement de la technique adaptée à notre formation**
Dans un premier temps, le formateur fait verbaliser le participant DV lors des différentes actions de ce dernier (entraînement par atelier, cas concrets). L'intérêt est multiple car il permet, d'une part, à l'apprenant de mieux retenir la procédure gestuelle, et d'autre part, aux autres apprenants de suivre ce qui se passe même lorsqu'ils ne sont pas directement acteurs.

Dans un second temps, le formateur place le DV en situation où ce dernier doit diriger un tiers lors de la mise en œuvre d'une technique de secours. L'exercice consiste à donner à l'apprenant le système de questionnement qui lui permettra de savoir si ses indications sont claires et cohérentes avec l'action à réaliser. Il pourra alors s'adapter en fonction des réponses du tiers qui exécute la conduite à tenir tout en décrivant les éléments que le DV ne voit pas.

Cette technique de questionnement permet à l'apprenant DV d'avoir un « feed-back » actif durant le déroulement de l'action par le tiers.

▪ **Mise en œuvre de la technique**

Cette technique est mise en œuvre par le DV lorsqu'il se trouve dans une situation qui le met en danger, en cas de situation à multiples victimes ou s'il ne peut approcher de la scène d'accident pour des raisons de sécurité.

Le questionnement est fonction de l'arbre décisionnel de l'action de secours (cf. ci-dessous) ; les questions s'enchaînent en fonction des réponses données par le tiers et permettent au DV de bien comprendre la situation afin d'indiquer la conduite à tenir la mieux adaptée. Dans certaines situations, il est possible que le tiers effectue la protection et permette ainsi l'action du sauveteur DV.

Tout au long de l'action réalisée par le tiers, le DV demande à ce dernier de verbaliser son action afin de pouvoir corriger d'éventuelles erreurs (importance du feed-back en temps réel) et se centrer sur les points essentiels de l'action de secours et des techniques à mettre en œuvre.

1) Le DV pose des questions : Que voyez-vous ? Que se passe-t-il ?

Le tiers répond en décrivant ce qu'il voit : Description de la scène et des éléments composant l'accident.

Résultat : Prise de décision et mise en œuvre d'une action → PROTECTION

2) Examen : La victime s'étouffe ou saigne-t-elle ?

OUI → Technique de désobstruction ou d'arrêt d'hémorragie

NON → question n°3

3) La victime a-t-elle perdu connaissance ? Parle-t-elle ? Réagit-elle ?

OUI → Technique adaptée

NON → question n°4

4) La victime a perdu connaissance, respire-t-elle ?

NON → Technique adaptée RCP + DAE

NON → question n°5

5) La victime présente un malaise (dans le cas où la réponse à la Q° 3 est négative)

OUI → Technique adaptée (questions liées à la technique)

NON → question n°6

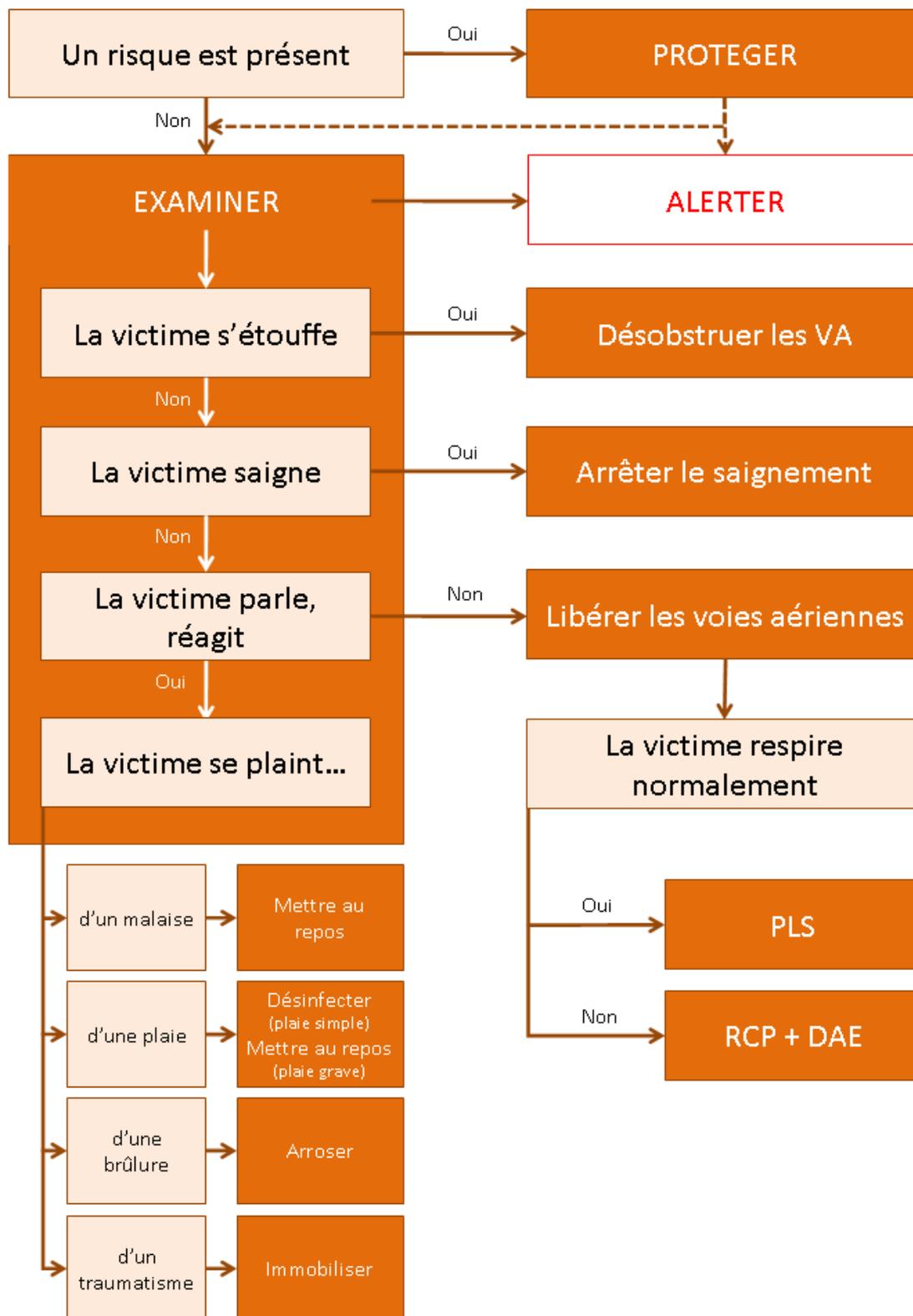
6) La victime présente un traumatisme : plaie, brûlure ou traumatisme des os et articulations

OUI → Technique adaptée

NON → question n°7

7) Une fois la prise en charge et l'alerte effectuée, procéder à une surveillance et un soutien psychologique jusqu'à l'arrivée des secours.

SCHÉMA GÉNÉRAL DE L'ACTION DE SECOURS (PSC 1)



Lorsque le questionnement ci-dessus est réalisé et que le DV peut agir directement il le fait. Dans le cas contraire, il va devoir guider le tiers dans ses gestes afin qu'il puisse les réaliser à sa place. Alors un nouveau questionnement se met en place.

Le DV décrit les points clefs de la technique et de la conduite à tenir. Il doit avoir une confirmation de la bonne réalisation du ou des gestes par le tiers au fur et à mesure.

Voici un exemple sur la prise en charge d'une personne qui présente une perte de connaissance. Bien sûr la formulation des questions par le DV lui sera propre, l'important est que le message passe et que le tiers comprenne ce qu'il doit faire sous la dictée du DV. Le formateur insistera sur la bonne appropriation de la technique par le DV qui sera alors capable de l'expliquer à un tiers.

Le DV indique comment se positionner par rapport à la victime puis quel(s) geste(s) effectuer
Le tiers répond en décrivant ce qu'il fait. Résultat : mise en œuvre d'une action de secours

- 1) La victime est sur le sol à plat dos, le sauveteur (là le DV utilise le tutoiement ou le vouvoiement en fonction des circonstances) se place à côté de la victime au niveau de sa tête.
OUI → le sauveteur est en position
- 2) Le sauveteur place la paume de la main côté tête sur le front de la victime puis avec la main libre il met 2 ou 3 doigts sous la pointe du menton (sur l'os)
OUI → le sauveteur est en position
- 3) Le sauveteur bascule doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et en élevant le menton.
OUI → la tête est basculée et le menton est élevé
- 4) Le sauveteur se penche au-dessus de la bouche de la victime, regarde si la poitrine ou le ventre se soulève, écoute la présence de bruits anormaux et sent sur sa joue le flux d'air expiré par la victime.
OUI → le sauveteur voit des mouvements et sent l'air sur sa joue : la victime respire
- 5) Le sauveteur se place entre le bassin et l'épaule de la victime.
OUI → le sauveteur est en position
- 6) Le sauveteur met le bras de la victime le plus proche du côté sauveteur à angle droit de son corps.
OUI → le bras de la victime est à 90° côté retournement
- 7) Le sauveteur saisie la main opposée, place la paume de sa main côté tête contre la paume de la main de la victime, puis place le dos de la main de la victime contre son oreille côté retournement.
OUI → le sauveteur tient en position la main de la victime contre l'oreille côté retournement de sa main côté tête paume contre paume.
- 8) Le sauveteur attrape de sa main libre (celle côté pied) la jambe opposée au retournement par le genou et la place à angle droit par rapport au sol (pied sur le sol, genou en l'air formant un triangle)
OUI → la victime a le genou opposé au retournement en l'air et le pied au sol, le sauveteur le maintient de sa main côté pieds.
- 9) Le sauveteur retourne la victime en utilisant le genou comme levier tout en maintenant et en accompagnant la tête de sa main collée à celle de la victime côté tête. Indiquer : « Faire le geste d'une seule fois sans brusquerie » jusqu'à ce que le genou touche le sol.
OUI → la victime est sur le côté, le plus latéralement possible et n'a pas subie de torsions.

10) Le sauveteur tient le coude de la victime de sa main côté pieds pour dégager son autre main de dessous la tête de la victime en préservant la bascule de tête.

OUI → la victime est sur le côté, genou et coude en appui sur le sol (le coude en appui sur le bras au sol côté retournement), la tête est toujours basculée en arrière et maintenue par la main dos contre l'oreille côté retournement.

11) Le sauveteur place la jambe de la victime à angle droit afin de la stabiliser (hanche et genou sont à angle droit), puis ouvre la bouche, éventuellement couvre la victime.

OUI → la victime est en PLS (sur le côté, tête basculée et bouche ouverte)

▪ **Principales étapes du déroulement de l'exercice d'application**

Le formateur	Le formé DV	Le tiers (témoin)
Lance l'exercice sur une situation qui met théoriquement le DV dans l'impossibilité d'agir directement pour des raisons de sécurité.	Demande à un tiers de lui décrire la situation en lui demandant d'expliquer ce qu'il voit.	Décrit la situation.
Analyse le jeu de questions / réponses qui se déroule entre le DV et le tiers. Si besoin, intervient pendant l'action, sinon, réalise une analyse avec le binôme et le groupe de ce qui s'est déroulé à la fin du cas concret.	Analyse la situation et décide de faire agir le tiers ou d'agir lui-même (si danger écarté par le tiers) en fonction de la situation. Il demande au tiers de décrire son action à haute voix.	Suit les indications, effectue sous la dictée et verbalise son action.
Pose des questions au formé DV sur sa manière de décrire les gestes de premiers secours.	Commente sa manière de décrire les gestes qu'il vient lui-même d'apprendre.	Explique comment il a perçu les indications du DV et s'il est parvenu à réaliser les gestes demandés.
Veut comprendre comment le participant s'approprie les techniques et est capable de les verbaliser à un tiers.	Fait des liens entre ces nouvelles connaissances et la manière dont il doit les décrire afin de permettre à un tiers de réaliser les gestes à sa place.	

→ **L'audio-description (en simulation mais pas seulement)**

Cette technique, développée sous le nom d'Audio-vision par l'Association Valentin Haüy, est connue sous son nom commun « audio-description » par le grand public.

L'audio description est un procédé qui permet de rendre accessibles des films, des spectacles ou des expositions aux personnes non-voyantes ou malvoyantes grâce à un texte en voix-off, qui décrit les éléments visuels de l'œuvre.

La voix de la description est placée entre les dialogues ou les éléments sonores importants afin de ne pas nuire à l'œuvre originale.

Le formateur, ou mieux un second formateur (qui assurera cette fonction tout au long de la formation afin de permettre aux apprenants un meilleur repère auditif), doit être la voix off qui décrit tous les éléments visuels inaccessibles aux participants DV.

Afin d'avoir une meilleure idée de l'audio description, vous pouvez écouter les exemples suivants :

- Tontons_Flingueurs.mp3
- Le_Fabuleux_Destin_d_Amelie_Poulain.mp3
- Les_enfants_du_Paradis_Premiere_epoque (scene mime).mp3
www.avh.asso.fr/rubriques/audiovision/ecouter_audiovision.php

▪ **Principales étapes du déroulement de l'exercice d'application**

Formateur « principal »	Formateur « auxiliaire »	Formé DV
Réalise la formation avec les différents temps pédagogiques.	Fait les commentaires nécessaires des éléments visuels non perçus par les DV.	Suit la formation en différenciant les deux voix, la première apporte les nouvelles connaissances et la seconde les précisions nécessaires à la compréhension des éléments non perçus.
Laisse le temps nécessaire au formateur « auxiliaire » lors des descriptions.	Parle au moment opportun sans intervenir dans le discours du formateur.	
N'empiète pas sur la description des éléments visuels.	Décrit les éléments sans « fioritures », parle de façon claire et audible.	

➔ **Préparation et déroulement des simulations (cas concret) :**

- Avant l'action, le formateur décrit complètement la scène au sauveteur.
- Pendant l'action, il existe plusieurs possibilités, par exemple :
 - le sauveteur peut verbaliser son passage, il apprend donc en parlant,
 - le formateur vérifie qu'il n'y a pas d'ambiguïtés sur son cas concret,
 - le formateur en voix « off » décrit ce qui se passe (audio-description).

Il existe un double intérêt à faire verbaliser l'action : pour que le groupe suive et reste attentif à la formation et que le participant qui joue la simulation soit « explicite pour tous ».

■ **Supports de formation**

Lors des inscriptions, il peut être important de demander aux futurs participants s'ils sont malvoyants ou non-voyants (ont-ils la possibilité de lire des documents avec de gros caractères / éclairage spécifique ?), et s'ils possèdent des chiens guides.

Le guide du sauveteur de la CRf peut être distribué, en version texte, avant ou en début de formation.

En fichier Word, il permet d'utiliser des logiciels comme Jaws autorisant une synthèse vocale des textes ou comme Zoomtext qui permet un agrandissement des textes. Cependant, ces logiciels ne lisent pas les images.

Pour ceux qui peuvent lire, les documents imprimés doivent faciliter la vision d'ensemble du document :

- Utiliser une police de caractère lisible (pas d'empâtement des caractères) type : **Arial**
- Le corps de caractère doit être gros mais pas trop : **18**
- L'interlignage assez espacé mais pas trop : **25 points**
- La présentation est bien aérée : attention aux paragraphes, à la ponctuation, aux couleurs...

Même si une partie du public peut voir, les outils pédagogiques utilisés doivent mettre en œuvre l'ouïe et le toucher.

Il est important de veiller à ce que les participants équipés d'un terminal informatique à clavier braille, ou autre bloc note, aient la possibilité (table, tablette support) et le temps de prendre des notes.

Recommandations techniques

■ Déroulement du PSC 1

→ IRR de la CRf

Adaptation du Catakit avec éventuellement une canne blanche pliable et / ou un harnais de secours pour le chien. L'étiquetage sera le même que dans leur vie quotidienne.

→ PROTECTION

La protection du sauveteur est un thème prioritaire. En effet, le danger persistant, comme un objet tranchant, peut être la source d'un accident supplémentaire. Le DV va utiliser le contexte et/ou le questionnement pour évaluer la situation. La personne blessée ou des témoins vont décrire la situation et présenter les dangers possibles qu'il faut éviter, sinon les actions de secours sont identiques à celles d'une formation classique.

Une fois le danger évalué, il est indispensable pour le sauveteur de toucher la victime afin de la situer dans l'espace.

Nous avons vu plus haut (cf. adaptation pédagogique) comment former le sauveteur à guider un tiers à effectuer une conduite à tenir, afin d'assurer sa propre protection.

La surveillance par vérification visuelle de l'efficacité d'une technique de secours est remplacée, en fonction de la situation et du type de handicap du sauveteur, par un contrôle tactile, sensitif ou sonore. Le principe de précaution sera toujours à mettre en œuvre en cas de doute : couper le courant si la victime ne répond pas, demander à un voyant d'appeler un collègue si on est sur le lieu de travail afin de savoir s'il y a un danger. Si le DV est seul et qu'il ne sait pas ce qui se passe alors il alerte sans forcément agir (tout dépend des circonstances).

- Un accident dans la rue : faire comprendre au DV que le principe de protection implique pour lui de ne pas s'avancer seul, mais qu'il devra être accompagné d'un voyant pour éviter un autre accident (bris de verre au sol, circulation voie publique, etc.).
- S'ils ne peuvent pas agir directement, leur apprendre à faire décrire la situation par un voyant.

Exemple : Si on entend un bruit de verre cassé, que la victime dit qu'elle s'est coupée, ne pas y aller à tâtons : demander à la victime de décrire sa plaie et si il y a un danger pour le sauveteur.

Le dégagement d'urgence est un moment important qui permet aux DV de prendre confiance en eux, dans l'application il nécessitera pour eux de connaître les lieux où se passe l'incident.

→ **BILAN / EXAMINER**

La notion d'examen de la victime sera complétée par une vérification tactile de son état physique si elle est incapable de communiquer.

Dans ce cas, il est nécessaire de s'assurer qu'il n'y a pas d'urgence de type hémorragique. Pour la recherche d'une hémorragie ou d'un traumatisme (présence d'une déformation), le sauveteur effectuera une palpation complète de la victime : cou, bras, jambes, tronc.

→ **ALERTE**

Aucune modification. L'utilisation des moyens de communication ne change pas pour les DV.

→ **OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER (OBVA)**

Soit l'action se passe au restaurant et il y aura des témoins, soit c'est au domicile et le malvoyant sentira qu'il y a un problème : n'entend plus le bruit des couverts, la mastication. Du coup, le sauveteur va palper la victime et « voir » les signes de l'OBVA. => pose la main sur la bouche de la victime

→ **HEMORRAGIE**

Se protéger si possible avec des gants ou un sac plastique ou une épaisseur de tissu. Leur faire toucher le sang artificiel pour la texture (prévoir essuie-tout pour essuyer les mains) et leur dire de ne plus se toucher le visage une fois qu'ils ont touché du sang avant de se laver les mains. On peut également prévoir des lingettes pour nettoyer les mains sur place. Demander à la victime de décrire sa plaie, pour savoir s'il y a un corps étranger, voir faire rechercher l'hémorragie par un tiers.

→ **PERTE DE CONNAISSANCE**

1/ si tout seul = faire disjoncter (principe de précaution)

2/ rechercher hémorragie par palpation

Décrire tous les mouvements, notamment expliquer ce qui va se passer lors du retournement avant que les participants n'exécutent le geste.

→ **ARRET CARDIAQUE**

Les électrodes : apprendre la pose des électrodes dans le cas général, adultes (sous clavicule droite et côté gauche sous l'aisselle). Dans la mesure du possible, demander l'aide d'un voyant.

Pareil pour les enfants : toujours une devant, une derrière.

Lors de la pratique sur un mannequin, le « clic » de certains mannequins permet au formé de valider la profondeur des compressions.

→ **MALAISE**

Repérer les symptômes par le toucher (température, sueurs), aide de la victime ou d'un voyant pour la coloration de la peau et autres signes visibles.

Formuler les cas généraux: malaise cardiaque, hypoglycémie, asthme, AVC.

Bien faire passer le message de ne pas hésiter à poser beaucoup de questions pour rechercher les signes.

Si le participant a un doute, il ne doit pas hésiter à demander un avis médical au 15.

→ BRULURE

Pour faciliter la notion de « < à la ½ de la paume de la main de la victime », les participants formuleront « c'est grand comme... soucoupe, assiette, pomme ».

Si le participant a un doute, il ne doit pas hésiter à demander un avis médical au 15, après avoir mis sous l'eau.

■ Matériel de formation

Matériel spécifique d'aide à la pratique des apprenants :

- Une planche en relief avec différentes gravités de plaies et de brûlures afin de « voir » par le touché pour ce public (à créer).
- Des scénettes de situations enregistrées afin de créer un contexte sonore en volume.

Matériel classique :

Le même matériel que pour un PSC 1 classique mais en nombre et sécurisé :

- Un mannequin adulte (enfant / nourrisson) par personne est recommandé afin de permettre des démonstrations commentées justifiées en miroir efficace.
- Il est d'autant plus important que tout le matériel de simulation soit neutralisé, il ne doit en aucun cas risquer de blesser un participant.

Conducteurs de formation PSC1 adaptés

■ Plus de temps

Durée de la formation : pour la partie IRR il faudra environ 2h et pour la partie PSC 1 il faudra environ 14h réparties sur deux jours et demi ou trois ou 6 demi-journées. L'équipe pédagogique est composée d'au moins un formateur pour 4 participants.

■ La répartition du temps

La répartition des modules est une proposition à adapter en fonction des groupes.

Module	Durée initiale	Durée conseillée (pour un groupe de 8 personnes) / observations
IRR	60 min	100 à 120 min La technique des photos est remplacée par une discussion et les photos peuvent être projetées en fonction du handicap des apprenants.
Présentation	15 min	15 min
Etapes des Premiers Secours	20 min	20 min
Protection	15 min	45 min Notion de protection du DV ++ / intervention d'un tiers...

Examen	15 min	45 min Faire un atelier d'entraînement sur la palpation
Alerte	10 min	15 min Petite discussion sur « comment être sûr du lieu de l'accident quand on est en extérieur ? »
Obstruction des voies aériennes	25 min	60 min Démonstration Commentée Justifiée en miroir
Hémorragie	25 min	50 min Attention prévoir de faire toucher le sang artificiel
Perte de connaissance	30 min	60 à 90 min
Arrêt cardiaque	1h35 min	3h15 dont une pause de 15 min après l'adulte
Malaise	10 min	25 min Discussion sur comment repérer certains signes quand on est seul avec la victime etc.
Plaie	25 min	50 min Prévoir un temps de palpation de fausses plaies afin de permettre au DV de « sentir » les signes d'une plaie grave (qui sera palpée en cas de perte de connaissance de la victime)
Brûlure	15 min	25 min Idem que pour les plaies mais avec de fausses brûlures.
Traumatisme	10 min	10 min
Prise en charge d'une victime : cas concret	1h40 min	3h30 min Si possible faire 2 cas concrets par personne

■ Conducteur en plusieurs séances de demi-journées

La répartition des modules est une proposition à adapter en fonction des groupes.

MODULE	DUREE	HORAIRES
IRR	120 min	Durée de cet ensemble : 3h45 Avec une pause dans l'IRR de 10 min et une marge de 10 min
Présentation	15 min	
Etapes des Premiers Secours	20 min	
Pause	15 min	
Protection	45 min	

MODULE	DUREE	HORAIRES
Examen	45 min	Durée de cet ensemble : 4h20
Alerte	15 min	
Obstruction des voies aériennes	60 min	
Pause	15 min	
Hémorragie	50 min	
Pause	15 min	
Perte de connaissance	60 min	

MODULE	DUREE	HORAIRES
Arrêt cardiaque	3h15	Durée de cet ensemble : 4h avec deux pauses de 10 min
Malaise	25 min	

MODULE	DUREE	HORAIRES
Plaie	50 min	Durée de cet ensemble : 4h
Brûlure	25 min	
Traumatisme	10 min	
Pause	15 min	
Prise en charge d'une victime : cas concret	1h20 min	

MODULE	DUREE	HORAIRES
Révision générale	30 min	Durée de cet ensemble : 3h15 avec 1 pause de 15 min
Prise en charge d'une victime : cas concret	2h30 min	

Références – Liens

■ Brochures

Quand la malvoyance s'installe

Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage
Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.

Guide « Handiscol' » pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience visuelle

www.education.gouv.fr/

■ Livres

Yvette Hatwell – Psychologie cognitive de la cécité précoce - édition DUNOD (*pour images mentales et représentativité dans l'espace Chap 7 & 8*)

Dr Didier Vernay – Le chien partenaire de vies ; applications et perspective en santé humaine – édition Érès
Quentin Valesca – Guide des aides techniques pour malvoyants et aveugles – Collection Néret, éditions Liaisons (des outils pour optimiser leur autonomie)

■ Publication

Dezalay S., Léocadie N., Bertrand P., « Secourisme et non-voyants » ; Urgence pratique – 2008 n° 89, (p. 59-60).

■ Bibliothèque

Lire dans le noir

www.liredansle noir.com/

L'association propose des enregistrements de livres qui viennent de paraître et cherche à promouvoir les livres audio autour de manifestations comme les lectures dans l'obscurité avec des écrivains connus.

■ Les associations et institutions ressources dans le domaine

L'Association VALENTIN HAÛY a pour objectifs de lutter avec et pour les personnes déficientes visuelles pour la reconnaissance de leur droits, leur participation à part entière à la vie sociale et professionnelle, le développement de leur autonomie au quotidien, leur information et l'information du grand public sur la réalité du handicap visuel, les moyens de sa prévention et la nécessité de toujours faire évoluer le regard que la société, et parfois les personnes déficientes visuelles elles-mêmes, portent sur le handicap.

5, rue Duroc - 75343 Paris cedex 07

Téléphone : 01 44 49 27 27

Télécopie : 01 44 49 27 10

Email : avh@avh.asso.fr

Site : www.avh.asso.fr

Ecoute déficience visuelle : 0 800 21 21 62 (service anonyme et gratuit)

Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INS HEA)

L'INS HEA a succédé au Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée (Cnefei)

58, av. des Landes, 92150 Suresnes

Tél. 01 41 44 31 00 - Fax : 01 45 06 39 93

www.inshea.fr

Association nationale des parents d'enfants aveugles ou gravement déficients visuels (ANPEA)

12 bis, rue de Picpus, 75012 Paris

Tél. 01 43 42 40 40 - E-mail : anpea@wanadoo.fr - Site internet : www.anpea.asso.fr

Fédération nationale des associations de parents d'enfants déficients visuels et de leurs amis (FNDV)

28, place Saint-Georges, 75009 Paris. Tél. 01 45 26 73 45 / E-mail : fndv@wanadoo.fr

Institut National des Jeunes Aveugles (Inja)

56, bd des Invalides, 75007 Paris. Tél. 01 44 49 35 35 (accueil) / 01 44 49 35 86 (banque de données télématique, ouvrages en braille, en gros caractères, sur cassettes). Site internet : www.inja.fr

■ Sites internet**→ Accessibilité****Brailenet**

www.brailenet.org/

Promotion de l'accessibilité d'internet dans les domaines de l'information, l'éducation et la culture à destination des personnes handicapées visuelles.

Certam

www.certam-avh.com/

Centre d'évaluation et de recherche sur les technologies pour les aveugles et les malvoyants. Le Centre a pour vocation de tester les aides techniques existant actuellement sur le marché, d'en évaluer l'utilité, la fiabilité, la souplesse d'utilisation, d'effectuer des essais comparatifs et d'en publier les résultats.

→ Culture**Artesens**

www.artesens.org

Présentation de manifestations et de produits culturels réalisés par l'association à destination d'un public voyant, malvoyant et aveugle : expositions, dispositifs muséographiques, mallettes pédagogiques tactiles.

→ Editeur spécialisé**Les doigts qui rêvent**

www.ldqr.org

Maison d'édition proposant des albums et livres tactiles illustrés pour enfants.

Edition Braille du SCÉRÉN-CRDP Nord - Pas de Calais

www.cndp.fr/crdp-lille/catalogue/spip.php?article155

Service qui assure, au niveau national, une fonction importante : la conception et l'édition de livres et de documents divers pour les élèves aveugles et amblyopes.

INJA, Institut national des jeunes aveugles

www.inja.fr/

Recueil et diffusion sur le plan national de l'ensemble des données bibliographiques des fonds des éditions adaptées pour les déficients visuels.

Le livre de l'aveugle

www.lolivredelaveugle.fr/

Association spécialisée dans la transcription et l'édition d'ouvrages scolaires en braille au profit des jeunes aveugles. Aujourd'hui ces livres couvrent toutes les classes, du primaire et du second degré, certains concernant les études universitaires.

→ Education et enseignement adapté

INS HEA (Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés)

www.inshea.fr/

Mise à disposition de dessins dans la rubrique « Ressources » et « Documents adaptés déficients visuels ».

Sélection de sites avec flux RSS sur le portail Netvibes dans la rubrique « Ressources » et « Sitographie et flux RSS »

→ Eléments médicaux sur la déficience visuelle

Basse vision

www.bassevision.net

Site d'information sur la basse vision proposé par le CERBV (Centre d'évaluation et de rééducation basse vision) de Nantes.

Genespoir

www.genespoir.org/

Information sur l'albinisme

Ophtasurf

<http://ophtasurf.free.fr>

Pour tout savoir sur l'ophtalmologie.

→ Sites généralistes sur la déficience visuelle

Annuaire francophone de la déficience visuelle

<http://annuaire.didier-gras.com>

Site personnel de Didier Gras. Il regroupe à ce jour plus de 200 ressources Internet liées de près ou de loin à la déficience visuelle.

AVH (Association Valentin Haüy)

www.avh.asso.fr

Informations relatives à la vie des personnes mal et non-voyantes.

A vous de voir

www.france5.fr/a-vous-de-voir/archives/51100435-fr.php

Site de l'émission diffusée sur France 5. Son ambition est de sensibiliser et d'informer le public des voyants à la vie quotidienne des malvoyants et des aveugles, mais aussi de donner à ces derniers des informations utiles pour une meilleure insertion, de favoriser leur développement personnel et de leur offrir un espace d'expression. Les films réalisés depuis le lancement de la série abordent des problématiques aussi diverses et essentielles que l'accès à la culture, l'insertion professionnelle, la formation, le sport, la vie quotidienne... La rubrique « Archives » permet de visionner tous les films diffusés début 2007.

FAF (Fédération des aveugles et handicapés visuels de France)

www.faf.asso.fr/

Quatre grandes missions : accès à l'éducation et soutien à l'édition adaptée ; promotion de la formation professionnelle et de l'emploi ; mise en accessibilité du cadre de vie de la personne déficiente visuelle, au travers de son accès aux transports, de sa déambulation dans les rues, de son accès aux bâtiments publics ou privés recevant du public ; soutien à la recherche en ophtalmologie.

Les auteurs
Xavier Chigot
Sandrine Dezalay
Gregory Jouvion
Wanda Le Bras
Marie-Christine Olivier
Viviane Passeggi-Gibert
Florence Simeoni
Maria-Cécile Vanmoen

**Avec la collaboration de Faustine Bouzat,
Audrey Sanchez et Julien Viaron (ergothérapeutes)**

Validation médicale
Dr Pascal Cassan et Dr Daniel Meyran

Projet piloté par la
Direction de l'Urgence et du Secourisme
dus.formation@croix-rouge.fr

Allez plus loin

Avec le site intranet

<https://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