



# LES GESTES QUI SAUVENT

Version 2019



Document à l'usage des formateurs





# AVANT-PROPOS

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

L'objectif présidentiel affirmé de disposer à l'horizon 2022 de 80% de citoyens formés, donne le cap pour ce type de formation. Pour autant, les GQS doivent répondre à un besoin précis, celui de sensibiliser aux différentes techniques de secourisme le plus grand nombre, tout en optimisant les techniques pédagogiques pour satisfaire à la contrainte de temps de formation. Les GQS abordent strictement les gestes d'urgence sans pour autant être exhaustifs. En cela, la sensibilisation aux GQS est un tremplin vers une formation plus conséquente, permettant au citoyen-sauveteur d'être en mesure de réagir face à toutes situations d'exception, le PSC1.

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

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

Les parties grisées dans les recommandations PSC1 ne sont pas enseignés lors de la sensibilisation GQS

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

La reprise des activités de formation est conditionnée par la mise en œuvre de mesures de protection sanitaires des acteurs de ces formations (apprenants, formateurs) et une adaptation de l'enseignement dont l'objet est de préparer au mieux les sauveteurs tout en les protégeant contre le virus.

La reprise des formations doit se faire en toute sécurité pour l'ensemble des acteurs de formation : formateurs et apprenants.

Le respect des gestes barrières et des règles de distanciation physique.

Décret n°2020-663 du 31 mai 2020

Note de reprise Formation Covid-19 du 05 juin 2020

Principes généraux :

- maintien de la distanciation physique
- Application des gestes barrières
- Limitation du brassage des apprenants
- Assurance du nettoyage des locaux et du matériel
- Communication, information et formation

# ORGANISATION GÉNÉRALE

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

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

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

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

La durée de cette sensibilisation est de 2 heures.

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

La sensibilisation aux GQS est assurée par :

- Les services d'incendie et de secours(1) ;
- les associations nationales détentrices d'un agrément à la formation aux premiers secours(1) ;
- les organismes publics habilités à la formation aux premiers secours(1) ;
- les personnels de santé, tels que définis à la quatrième partie du code de la santé publique.

Et sous la responsabilité de ceux-ci, elle est dispensée par :

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

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

En période de pandémie covid-19, le formateur sera présent aux côtés des apprenants pour animer la formation, mais aussi pour :

- les accompagner en leur rappelant si nécessaire les règles et mesures à respecter
  - s'assurer de la permanence et de la suffisance des moyens nécessaires aux respects de ces mesures (masques, points d'eau et savon, solution hydro-alcoolique, produits de désinfection ...)
  - s'assurer des pauses régulières (toutes les 2h au moins) et permettre à tous d'appliquer les règles d'hygiène individuelles (lavage ou friction des mains) ou collectives (lavage des surfaces de contact).
  - aérer la salle de formation lors des pauses ou au moins 15 mn toutes les 3 heures
  - faire nettoyer et désinfecter le matériel commun après chaque utilisation ou après chaque passage d'apprenant
  - veiller à ce que chaque apprenant utilise son matériel de formation individuel
  - veiller à ce que chaque participant utilise son équipement de protection individuel (masque)
  - remettre en état et reconditionner le matériel (procédure de nettoyage)
- Conseiller à chaque apprenant de prendre une douche et changer de tenue en fin de journée.

## **PREPARER LA REPRISE DES FORMATIONS**

Chaque organisme habilité ou association agréée s'engage à :

- organiser une information préalable de ses équipes pédagogiques (courriel d'information, visioconférence, etc ...). Cette information permet de présenter à l'ensemble des formateurs les mesures sanitaires en vigueur et les adaptations nécessaires à la reprise de l'enseignement.

- organiser les formations dans des locaux où les mesures de distanciation physique sont applicables selon la réglementation en vigueur. Si tout ou partie de la formation est organisée en extérieur, les mesures de distanciation physique doivent aussi être respectées.

Les taux d'encadrement fixés doivent être respectés.

- tout mettre en œuvre pour que toutes les règles et consignes individuelles et collectives essentielles puissent être respectées avant l'ouverture de la formation

- éviter toute rupture de matériel de protection indispensable à la formation. Les formateurs aidés éventuellement d'une personne spécifiquement désignée (sans notion de qualification) feront respecter les mesures barrières et la distanciation physique et contribueront aux actions essentielles de nettoyage et de désinfection

- informer les apprenants AVANT le début de la formation :

- \* des mesures qu'ils auront à respecter durant la formation

- \* des moyens qui seront mis à leur disposition ou qu'ils devront apporter

- \* de l'impossibilité d'accéder à la formation s'ils présentent des signes infectieux même minimes (rhume, toux, fièvre, perte du goût et de l'odorat ...) ou s'ils doivent respecter des mesures d'isolement en tant que contact

- prévoir lors des formations un point d'eau, équipé de distributeur de savon et d'essuie-main à usage unique ainsi que des solutions hydro-alcooliques à disposition et à proximité des acteurs de formation

- apposer de manière visible à différents endroits du lieu de la formation les affiches concernant les gestes barrières (cf site [thema.ufolep.org/secourisme](http://thema.ufolep.org/secourisme))

- s'assurer de la disponibilité de masques de protection pour les acteurs de la formation. Ces masques de protection devront être obligatoirement portés par tous les acteurs de la formation lorsque la distanciation physique n'est pas possible. L'organisme formateur peut imposer le port permanent du masque pour la durée de la formation

- s'assurer de la disponibilité des produits de nettoyage et de désinfection des surfaces et des objets (pulvérisateurs, lingettes, désinfectants ...) ainsi que de leur procédure de mise en œuvre. Ces matériels doivent permettre :

- \* le nettoyage des locaux, et la désinfection des surfaces avant et après chaque journée de formation

- \* la désinfection régulière des points de contacts (poignée de porte, interrupteurs électriques ...) durant la formation

- \* le nettoyage et la désinfection des matériels collectifs (pédagogiques ou autre) avant la formation et après chaque utilisation

L'implication des équipes pédagogiques est essentielle pour réussir la reprise des formations et l'encadrement humain joue un rôle clé dans le respect des gestes barrières et des règles de distanciation physique.

Ces recommandations spécifiques ont pour objet de proposer des solutions pour chaque module de formation et permettre aux organismes habilités ou associations nationales agréées de respecter les recommandations générales nécessaires à la reprise des formations de PSC1.

**En période d'épidémie, l'apprenant ne doit pas jouer le rôle de victime pour les phases de simulation.**

# ORGANISATION DE LA FORMATION

## 1. OBJECTIF GÉNÉRAL

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

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

## 2. OBJECTIFS DE FORMATION

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

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

## 3. PROGRAMME

La sensibilisation se déroule de la façon suivante :

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

## 4. TECHNIQUES PÉDAGOGIQUES

Dans le cadre de cette sensibilisation, le formateur sera amené à enseigner des savoirs théoriques et des savoirs pratiques.

Ainsi, deux activités sont proposées dans les propositions pédagogiques :

- L'exposé : le formateur amène des connaissances.

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

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

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

De nombreuses techniques pédagogiques sont à la disposition des formateurs. Certaines exposent plus les acteurs de la formation car elles ne permettent pas de respecter les règles de distanciation physique. Toutefois, les apprentissages techniques restent nécessaires et les exercices de simulation et de travail en équipe ne peuvent être supprimés. Il existe de nombreux moyens d'adapter ces techniques pour que la formation reste tout aussi efficace et que les temps de contact entre participants soient limités.

Afin de pouvoir continuer à utiliser ces techniques, il est recommandé de :

- limiter l'utilisation des techniques pédagogiques qui nécessitent un rapprochement physique ou l'échange de matériel
- privilégier lorsque cela est possible la mise en œuvre du geste technique de l'apprenant sur lui-même
- privilégier l'utilisation de mannequins lorsque cela est possible pour simuler les victimes
- privilégier la constitution de sous-groupes de travail toujours composés des mêmes apprenants pour toute la durée de la formation
- protéger les apprenants grâce au port du masque obligatoire chaque fois que les règles de distanciation physiques ne peuvent être respectées
- nettoyer les outils pédagogiques communs après chaque utilisation ou chaque passage
- porter des gants si les outils pédagogiques communs ne peuvent pas être nettoyés entre chaque utilisateur ou procéder à une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique avant et après la séquence
- demander à chaque participant de procéder à un lavage des mains avec du savon ou à une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique avant et après la séquence

## 5. VALIDATION

### 5.1 Validation

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

### 5.2 Délivrance de l'attestation

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

## ACCUEIL ET PRESENTATION

■ **Action à réaliser**

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

■ **Durée : 6 min**

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Préparer la salle et tout le matériel nécessaire avant l'arrivée des participants.</p> <p>Accueillir les participants puis lancer la séance de sensibilisation. Se présenter en faisant référence le cas échéant à l'organisme formateur. Remercier les participants pour leur démarche volontaire et leur implication. Les inviter à s'installer en demi-cercle puis se placer parmi eux de manière à être visible de tous.</p> <p>Présenter la sensibilisation en annonçant :</p> <p>▫ <b>L'objectif général</b> : Être capable d'exécuter correctement les gestes de premiers secours destinés à protéger la victime et les témoins, alerter les secours d'urgence adaptés, empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours.</p> <p>▫ <b>La durée : 2 heures</b> Justifier l'intérêt des gestes de premiers secours avec la notion de chaîne de survie.</p>	6 mn

Le formateur prendra 2 minutes pour expliquer aux participants les consignes sanitaires générales (gestes barrières et distance physique) et spécifiques à la formation (matériel individuel, non contact) ainsi qu'un rappel sur la responsabilité de chaque individu dans la lutte contre la propagation du virus (présentation du matériel mis à disposition, utilisation des locaux et des matériels). Les consignes doivent également porter sur l'organisation des temps de pause.

En cas de non respect des consignes à l'entrée et pendant la formation, l'association doit INTERDIRE à l'apprenant de participer ou de continuer la formation. L'échelon national devra en être informé dans les meilleurs délais.



# PROTECTION

## ■ Action à réaliser

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

## ■ Durée : 6 min

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Présenter le thème de l'exposé.</p> <p>Présenter des situations dans lesquelles la protection est indispensable. Évoquer une situation où <b>le danger peut être supprimé</b> : « Vous êtes témoin d'un accident électrique domestique, la victime est en contact avec le courant »</p> <p>Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ <b>Quel est le risque ?</b> Toute personne touchant la victime peut être électrisée.</li> <li>▣ <b>Qui est menacé ?</b> La victime, mais aussi le sauveteur et les témoins éventuels.</li> <li>▣ <b>Qui protéger en premier ?</b> Le sauveteur doit se protéger en premier afin de pouvoir porter secours.</li> <li>▣ <b>Comment faire cesser le danger ?</b> En coupant le courant au disjoncteur.</li> </ul>	6 mn
Exposé	<p>Aborder l'une ou l'autre des situations suivantes où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé. Évoquer une situation où <b>le danger ne peut être supprimé mais contrôlé</b> « Vous êtes témoin de l'encombrement de la voie publique (accident de la route, arbre, échafaudage, glissement de terrain, troupeaux ...). »</p> <p>Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ <b>Quels sont les risques ?</b> Collision, choc, instabilité du site.</li> <li>▣ <b>Peut-on le supprimer ?</b> Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.</li> <li>▣ <b>Que feriez-vous dans cette situation ?</b> Baliser de part et d'autre la zone pour éviter tout sur-accident avec l'aide de témoins éventuels. Interdire toute approche si un danger persiste.</li> </ul>	6 mn

Evoquer une situation où **le danger ne peut être supprimé mais contrôlé ou non.**

« Vous êtes témoin d'une fuite de gaz. » « Situations exceptionnelles »

Questionner les participants et compléter en fonction des réponses :

▮ **Quel est le risque ?**

Explosion.

▮ **Peut-on le supprimer ?**

Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.

▮ **Que feriez-vous devant cette situation ?**

Ne pas provoquer d'étincelles pouvant déclencher l'explosion (interrupteur, sonnerie, lampe de poche, etc.)

Assurer une surveillance permanente de la zone de danger ; empêcher toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

# PROTECTION

Version : 1.2.2

Mise à jour : - Juillet 2019 -

---

## Protection d'une personne exposée à un danger

---

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

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

---

## Dégagement d'urgence d'une victime

---

Lorsque la victime ne peut se soustraire d'elle-même à un danger réel, immédiat et non contrôlable, un dégagement d'urgence peut être alors réalisé par le sauveteur. Cette manœuvre peut être dangereuse pour la victime ou lui-même. Elle doit donc rester exceptionnelle.

Le dégagement d'urgence de la victime doit alors permettre de placer celle-ci dans un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.

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

Toutefois, lors de sa réalisation, le sauveteur s'engage par le cheminement le plus sûr et le plus rapide seulement si la victime est visible, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement. Il assure son extraction en fonction de ses capacités.

---

## Devant une attaque terroriste ou une situation de violence

---

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, le sauveteur tentera d'appliquer les consignes nationales éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste ».

Ainsi, la conduite à tenir pour le sauveteur avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante : s'échapper, si c'est impossible se cacher, alerter et obéir aux forces de l'ordre, réaliser les gestes de premiers secours, rester vigilant.

---

## Devant une victime qui présente des manifestations pouvant évoquer une maladie infectieuse comme le covid-19.

---

- le sauveteur doit appliquer des mesures pour se protéger et protéger l'entourage.
- dans la mesure du possible, garder ses distances avec les personnes malades si possible, ne pas les toucher surtout si la victime ne porte pas de masque.
- s'il faut s'approcher de la victime, se protéger dans la mesure du possible avec un masque.

- demander à la victime de s'isoler si possible dans une pièce séparée, et de porter un masque chirurgical. Si ce dernier gêne la ventilation de la victime, il doit être retiré.
- demander aux proches et aux témoins de respecter les mesures barrières et de distanciation
- ne pas se toucher les yeux, le nez la bouche et le visage.
- à la fin de l'intervention, se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher avec une serviette ou un essuie main, à défaut utiliser une solution hydro alcoolique.
- après avoir été en contact avec une personne qui présente ou qui est suspecte d'une maladie infectieuse (covid-19), contacter la plateforme d'appel d'urgence du ministère chargé de la santé mise en place en période pandémique, son médecin traitant ou à défaut les secours (15,18,112,ou 114) pour se renseigner sur la conduite à tenir pour soi-même. Suivre leurs consignes.

## ALERTE

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

■ **Action à réaliser**

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

■ **Durée : 6 min**

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Demander aux participants s'ils ont déjà alerté les secours et comment ils ont procédé.</p> <p>A partir de ce vécu, faire préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▫ <b>Quand ?</b></li><li>▫ <b>Par quels moyens ?</b></li><li>▫ <b>Qui appeler ?</b></li><li>▫ <b>Que dire ?</b></li></ul>	6 mn

Le formateur s'attachera à bien distinguer les indications de l'appel des services de secours (18,15,112 ou 114), des médecins traitants ou de garde, particulièrement en cas de signes de suspicion de maladie infectieuses comme le covid-19.

➤ **Qui alerter devant une victime qui présente des manifestations qui peuvent évoquer une maladie infectieuse respiratoire comme le covid-19 ?**

Si la victime présente des signes comme de la toux et de la fièvre ou tout autre symptôme grippal, demander à la victime ou à son entourage d'appeler son médecin traitant. Ce dernier pourra éventuellement réaliser une téléconsultation.

Si la victime présente de la toux et de la fièvre, et a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente des signes d'une urgence vitale, appeler les secours publics (18, 15, 112, 114).

# ALERTE

Version : 1.2.3

Mise à jour : - Juillet 2019 -

---

## Présentation

---

L'alerte est l'action qui consiste à informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

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

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

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

- **le 18**, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies ;
- **le 15**, numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;
- **le 112**, numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne ;
- **le 114**, numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux déficients auditifs (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence).

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

## Conduite à tenir

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

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

Les informations minimales à transmettre sont :

- le numéro de téléphone ou de la borne à partir duquel l'appel est passé ;
- la nature du problème : maladie, accident... ;
- la localisation la plus précise possible de l'évènement.

Lorsque le sauveteur demande à une autre personne de donner l'alerte, il convient :

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

Si possible, envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

## SPECIFICITES LIES A LA PANDEMIE COVID- 19

Le risque infectieux, particulièrement lors d'une épidémie ou d'une pandémie, est un risque particulier au même titre que le risque chimique ou radioactif. L'alerte à la population est donnée par l'intermédiaire des médias et des réseaux sociaux. Des consignes spécifiques, comme le confinement, les mesures barrières ou de distanciation, sont délivrées par le Ministère de l'Intérieur ou du Ministère chargé de la santé. La population doit respecter ces consignes.

Pour en savoir plus : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/falc\\_coronavirus\\_pour\\_vous\\_proteger.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/falc_coronavirus_pour_vous_proteger.pdf)

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
Santé publique France

**Coronavirus + Pour vous protéger + 2**

**Comment vous protéger et protéger votre entourage ?**

Pour que ce virus arrête de s'étendre, de nombreux pays, comme la France, ont pris des mesures très strictes : fermeture des écoles, interdiction de sortir sauf pour faire ses courses et se soigner, interdiction de se regrouper, etc.

**Les gestes barrières**

Restez chez vous ou isolé. Toujours à plus d'1 mètre des autres personnes.

Ne vous serrez pas la main et ne faites pas la bise.

Toussez ou éternuez dans un mouchoir en papier ou dans votre coude.

**Coronavirus + Pour vous protéger + 2**

Lavez-vous les mains très souvent avec du savon ou du gel désinfectant. Certaines villes proposent des points d'eau.

Ne vous touchez pas la bouche, le nez, les yeux.

Si nous faisons tous ces efforts, nous arriverons à arrêter ce virus.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000 (appel gratuit)

ou contactez un professionnel de santé ou une association

## HEMORRAGIES EXTERNES

■ **Action à réaliser**

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

■ **Durée : 24 min**

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Présenter la situation : Une victime se présente avec une hémorragie à l'avant-bras. Montrer la photo ou une courte vidéo <b>d'une personne qui présente un saignement abondant comprimable.</b></p> <p><b>Rappeler que tout saignement abondant nécessite une action immédiate de secours, rapide et efficace afin de limiter la perte de sang de la victime et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès d'une victime.</b></p> <p>Insister sur le fait que, dans cette situation d'urgence, la réalisation des gestes de secours prime sur l'alerte. Cette dernière est alors réalisée après avoir pratiqué les gestes de premiers secours, si le sauveteur est seul avec la victime ou après avoir débuté les gestes de secours si c'est une tierce personne qui alerte.</p>	4 mn
Miroir	<p>Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément (<b>compression manuelle et pansement compressif</b>).</p> <p>Indiquer le résultat de l'action de secours : arrêter le saignement et éviter l'installation d'une détresse.</p> <p>Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser.</p> <p>Montrer l'ensemble de la conduite à tenir, sans commentaire, comme dans la réalité. Le formateur réalisera seul le geste SUR LUI-MÊME. Votre démonstration débutera de l'action de protection jusqu'à l'arrivée (simulée) des secours qui auront été prévenus par le sauveteur (portable dans la poche).</p> <p>Préciser que la compression directe, avec la main, de la plaie qui saigne est la technique la plus simple et la plus efficace pour arrêter un saignement.</p> <p>Indiquer qu'il est préférable d'interposer un tampon de tissu entre la plaie et la main pour faciliter l'arrêt du saignement et bien répartir la compression dans la plaie.</p>	2 x 5 mn



	<p>Rappeler qu'il est aussi nécessaire de prendre des précautions et de se protéger si possible la main avec un gant ou un film plastique pour limiter la transmission de maladies infectieuses par le sang.</p> <p>Il est recommandé que chaque participant soit doté d'un lot individuel permettant de réaliser un pansement compressif et un garrot improvisé) Demander aux participants de réaliser les gestes (sur eux-mêmes) compression manuelle et pansement compressif) qui leur ont été démontrés.</p> <p><b>Renouveler les démonstrations pour le deuxième groupe de participants.</b></p>	
Miroir	<p>Suivant la même démarche que pour les deux techniques précédentes, montrer, expliquer et justifier le geste de secours réalisé, puis faire réaliser simultanément par les apprenants.</p> <p>Technique du <b>garrot improvisé.</b></p> <p><b>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</b></p>	2 x 5 mn

# HEMORRAGIES EXTERNES

Version : 2.2.2

Mise à jour : - Juillet 2019 -

---

## Définition – Signes

---

Une hémorragie est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

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

Le plus souvent, il est facile de constater une hémorragie. Toutefois, celle-ci peut temporairement être masquée par la position de la victime ou un vêtement particulièrement absorbant (manteau, blouson...).

---

## Causes

---

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

---

## Risques

---

Les risques d'une perte abondante ou prolongée de sang sont :

- pour la victime : d'entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque par une diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme ;
- pour le sauveteur : d'être infecté par une maladie transmissible s'il présente des effractions cutanées (plaies, piqûres) ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux).

---

## Principes d'action

---

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

## Conduite à tenir

- constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements ;
- demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place ;
- allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol ;
- alerter les secours. L'alerte est réalisée par :
  - un témoin s'il est présent ;
  - le sauveteur si la victime comprime elle-même la plaie ;
  - le sauveteur, après avoir relayé la compression directe (réalisée par lui-même) si nécessaire par un pansement compressif (le haut-parleur du téléphone portable peut parfois permettre de maintenir la compression directe pendant l'alerte par le sauveteur) ;
- si le saignement se poursuit, reprendre la compression directe par-dessus l'éventuel pansement compressif ;
- si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), mettre en place un garrot au-dessus de la plaie pour arrêter le saignement (entre le cœur et la plaie) ;
- rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer si nécessaire ;
- surveiller l'apparition de signes d'aggravation.

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

- contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance ou présente un arrêt cardiaque.

## Conduites à tenir particulières

### En présence d'une victime qui saigne du nez :

- l'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer les deux narines avec les doigts, durant 10 minutes sans relâcher
- demander un avis médical si :
  - le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
  - le saignement survient après une chute ou un coup ;
  - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

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

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

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux si elle est consciente ; allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- surveiller en permanence.

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

- allonger la victime ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

## Contact du sauveteur avec le sang de la victime

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

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

En cas de contact avec le sang d'une victime :

- ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ;
- ne pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé ;
- retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours ;
- se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime ;
- se désinfecter (gel hydro-alcoolique, dakin...)
- demander un avis médical, sans délai si le sauveteur :
  - présente une plaie, même minime, ayant été souillée ;
  - a subi une projection sur le visage.

---

### JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

<b>FICHE TECHNIQUE</b>		<b>COMPRESSION LOCALE</b>	
N°	1		
Version	1.2.1	Mise à jour :	Janvier 2017

<b>INDICATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
La compression locale est indiquée sur toute plaie qui saigne abondamment.	La compression des vaisseaux sanguins, au niveau d'une plaie arrête le saignement.

---

### **Par compression directe**

---

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

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

---

### **Par pansement compressif**

---

Si le sauveteur doit se libérer et que la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne, il remplace la compression directe qu'il réalise par une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...) fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et arrêter ainsi le saignement.

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

### **POINTS CLEFS**

La compression locale doit être :

- suffisante pour arrêter le saignement ;
- permanente.

<b>FICHE TECHNIQUE</b>		<b>GARROT</b>	
N°	7		
Version	2.2.2	Mise à jour :	Janvier 2019

<b>INDICATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
Cette technique est indiquée en cas d'hémorragie d'un membre lorsque la compression directe est inefficace ou impossible.	Le but de cette technique est d'arrêter une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang du membre, en aval de l'endroit où il est posé

**Matériel :**

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

*NB : il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours. Les garrots équipés d'une barre de serrage, d'un lien large et d'un dispositif de sécurité ont montré une meilleure efficacité. Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.*

**Réalisation :**

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

1. faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé ;
2. faire un nœud ;
3. placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir ;
4. tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage par le sauveteur même si la douleur provoquée est intense. Il est toutefois possible de maintenir le serrage en bloquant la position du bâton avec un second lien par exemple ou en bloquant la position de la barre par quelque moyen que ce soit si le sauveteur doit se libérer.

*NB : En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie. Glisser une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.*

*Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.*

**POINTS CLEFS**

Le garrot doit :

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

## PLAIES

Version : 1.2.1

Mise à jour : Janvier 2017

■ **Action à réaliser**

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

■ **Durée : 14 min**

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Présenter les situations dans lesquelles les positions d'attentes sont nécessaires.</p> <p>A partir de ce vécu, faire préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▣ <b>Quand ?</b></li> <li>▣ <b>Comment ?</b></li> <li>▣ <b>Pourquoi ?</b></li> </ul>	4 mn
Miroir	<p>Les positions d'attente seront expliquées en s'aidant d'un support visuel (démonstration par le formateur) ou démontrées sur un mannequin.</p> <p>Le sauveteur doit refaire (sur lui-même) la conduite à tenir qui lui a été démontrée en envisageant les différentes positions d'attente abordées.</p> <p>Les participants font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément (positions d'attente).</p> <p>Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser.</p> <p><b>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</b></p>	2 x 5 mn

# PLAIES

Version : 1.2.1

Mise à jour : - Janvier 2017 -

---

## Définition – Signes

---

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec une atteinte possible des tissus situés dessous. Elle est qualifiée de :

- plaie simple, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu ;
- plaie grave du fait :
  - d'une hémorragie associée ;
  - d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles ;
  - de sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel ;
  - de son aspect : déchiqueté, écrasé.

---

## Causes

---

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

---

## Risques

---

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

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

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

---

## Principes d'action

---

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



## Conduite à tenir

- Evaluer la gravité de la plaie, puis...

... face à **une plaie grave** :

- ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...)¹ ;
- en cas d'hémorragie, arrêter le saignement (cf. hémorragies externes) ;
- si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre ;
- installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente, par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol :
  - assise² en présence d'une plaie au thorax ;
  - allongée³, jambes fléchies⁴ en présence d'une plaie de l'abdomen ;
  - allongée, yeux fermés⁵ en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant sa tête à deux mains ;
  - allongée⁶ dans tous les autres cas.
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- reconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- surveiller la victime.

... face à **une plaie simple** :

- se laver les mains à l'eau et au savon ;
- nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon⁷, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures ;
- désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement ;
- protéger par un pansement adhésif ;
- conseiller de consulter un médecin ou un autre professionnel de santé :
  - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ;
  - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

### Conduite à tenir en période d'épidémie ou de covid-19

Appliquer les mesures de protection générales devant une victime qui présente une maladie infectieuse contagieuse (voir chapitre protection), tout en surveillant la victime dans l'attente d'un relais ou d'un conseil médical.

- dès qu'il en a connaissance, le sauveteur s'attache à mettre en application des mesures de protection générale et de distanciation pour limiter la transmission de la maladie
- chercher la coopération de la victime et l'inciter à pratiquer les gestes sur elle-même. Si elle ne le peut pas, réaliser les gestes de secours tout en essayant de se protéger à l'aide de gants ou en glissant ses mains dans un sac plastique
- surveiller la victime à distance dans l'attente d'un relais ou d'un conseil médical

---

## JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

- 1 L'interdiction de retirer un corps étranger d'une plaie évite toute aggravation de la lésion ou du saignement.
- 2 La position assise facilite la respiration lorsque l'on est en présence d'une plaie au thorax.
- 3 La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.
- 4 La flexion des jambes d'une victime préalablement allongée permet, par le relâchement des muscles de l'abdomen, de diminuer la douleur.
- 5 La fermeture des yeux et l'immobilité de la tête permettent de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.
- 6 La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.
- 7 Le lavage à l'eau, avec ou sans savon, permet d'éliminer les germes qui pourraient provoquer une infection.

## PERTE DE CONNAISSANCE

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

### ■ Action à réaliser

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

### ■ Durée : 16 min

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Présenter la situation :</p> <p>« La victime ne répond pas aux questions, ne réagit pas et respire. Le risque pour cette victime est qu'elle s'étouffe du fait de la chute de la langue en arrière et des sécrétions qui risquent de passer dans ses voies respiratoires. »</p> <p>Utiliser la maquette de coupe de tête ou tout autre support visuel pour expliquer l'effet sur les voies aériennes de la mise en PLS.</p> <p><b>Rappeler que toute victime qui ne répond pas, ne réagit pas et qui respire nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace afin d'éviter le risque d'étouffement et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès de la victime.</b></p>	4 mn
Démonstration	<p>Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser.</p> <p><b>LES PARTICIPANTS NE DOIVENT PAS REALISER LES GESTES</b> (sauf s'ils vivent sous le même toit)</p> <p>Le sauveteur doit EXPLIQUER l'un après l'autre les gestes qui lui ont été démontrés : apprécier la perte de connaissance, basculer la tête de la victime en arrière, élever son menton, apprécier la respiration et mettre en PLS.</p> <p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté (réaliser et maintenir la libération des voies aériennes)</li> <li>- Les objectifs et les points clefs de la mise en PLS plus que la technique proprement dite.</li> </ul> <p><b>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</b></p>	2 x 6 mn

# PERTE DE CONNAISSANCE

Version : 1.1.3

Mise à jour : - Septembre 2018 -

---

## Définition – Signes

---

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

---

## Causes

---

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

---

## Risques

---

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

Une personne qui a perdu connaissance, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes par :

- des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) ;
- la chute de la langue en arrière.

---

## Principes d'action

---

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

## Conduite à tenir

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

Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

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

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- l'allonger sur le dos ;
- libérer les voies aériennes ;
- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
  - maintenir la libération des voies aériennes ;
  - se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
    - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
    - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
    - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

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

- la placer en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité) ;
- faire alerter ou alerter les secours ;
- surveiller en permanence la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours.

Pour cela :

- regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
- écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
- sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.

- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si la victime ne respire pas ou si sa respiration s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours de l'évolution.

### Conduite à tenir durant la période de covid-19, devant une victime qui ne répond pas et ne réagit pas

- Allonger la victime sur le dos.
- Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière pour libérer les voies aériennes.
- ne pas tenter de lui ouvrir la bouche.
- ne pas se pencher au dessus de la face de la victime, ne pas mettre son oreille sur sa joue au dessus de la bouche et du nez de la victime.
- Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent, sans s'approcher de la bouche de la victime.

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

- faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes.
- la laisser allongée sur le dos (car en période épidémique covid-19, le sauveteur pourra plus facilement surveiller la ventilation de la victime en regardant son ventre et sa poitrine si elle est allongée sur le dos), NE PAS METTRE LA VICTIME EN PLS.
- surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.

<b>FICHE TECHNIQUE</b>		<b>LIBERATION DES VOIES AERIENNES</b>	
N°	9		
Version	1.1.2	Mise à jour :	Janvier 2017

<b>INDICATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
Cette technique doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez une victime qui ne répond ou ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique.	La bascule de la tête en arrière (chez l'adulte ou l'enfant) ou la mise en position neutre (chez le nourrisson) et l'élévation du menton entraînent la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air

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

---

#### **Chez l'adulte ou l'enfant**

---

- basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et élever le menton.

---

#### **Chez le nourrisson**

---

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

### **POINTS CLEFS**

La liberté des voies aériennes est assurée lorsque :

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

<b>FICHE TECHNIQUE</b>		<b>POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ</b>	
N°	11		
Version	1.2.2	Mise à jour :	Janvier 2017

<b>INDICATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
Cette technique est indiquée chez la victime qui ne répond ou ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique et respire	La position latérale de sécurité permet de maintenir libres les voies aériennes supérieures de la victime en permettant l'écoulement des liquides vers l'extérieur et en évitant que la langue ne chute dans le fond de la gorge.

---

### **Chez l'adulte ou l'enfant**

---

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

- retirer les lunettes de la victime si elle en porte ;
- rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps ;
- placer le bras de la victime, situé du côté sauveteur, à angle droit de son corps ;
- plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut<sup>1</sup>
- se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime, au niveau de son thorax ;
- saisir le bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté sauveteur ;
- maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume<sup>2</sup>;
- attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou ;
- relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol<sup>3</sup>;
- s'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer, si nécessaire ;

2ème temps : Retourner la victime. Pour cela :

- tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire pivoter vers le sauveteur, jusqu'à ce que le genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps ;
- dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment située au genou<sup>4</sup>

3ème temps : Stabiliser la victime. Pour cela :

- ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit<sup>5</sup>;
- ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête et sans rabattre le menton sur le sternum<sup>6</sup>;
- contrôler en permanence la respiration.

---

## Chez le nourrisson

---

- Placer le nourrisson sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent.

### **POINTS CLEFS**

La mise en position latérale de sécurité doit :

- ▣ limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale ;
- ▣ aboutir à une position stable, la plus latérale possible ;
- ▣ permettre de contrôler la respiration de la victime ;
- ▣ permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

---

#### JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

- 1 L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.
- 2 Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.
- 3 La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement.
- 4 Le maintien de la main sous la tête de la victime limite les mouvements de la colonne cervicale.
- 5 La position de la jambe permet de stabiliser la PLS.
- 6 L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur.



# ARRET CARDIAQUE

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

**■ Action à réaliser**

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

**■ Durée : 36 min**

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	<p>Présenter la situation :  <i>« La victime ne bouge pas, ne répond pas, ne respire plus. Un DAE est à proximité. Le risque pour cette victime est qu'elle meurt rapidement car l'oxygène n'arrive plus au niveau de ses organes (cœur et cerveau en particulier). »</i></p> <p>Indiquer le résultat de l'action de secours : suppléer la circulation en vue d'irriguer au mieux le corps.</p> <p>Présenter le principe de l'action de secours : « la chaîne de survie ».</p>	4 mn
Miroir	<p>Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément            Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser (<b>compressions seules</b>).</p> <p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ la constatation de l'absence d'une respiration normale,</li> <li>▫ les points-clés et la justification des compressions thoraciques</li> <li>▫ l'enchaînement des compressions à une fréquence de 100 à 120/mn.</li> </ul> <p>Les participants doivent tous refaire la séquence démontrée.            Chaque participant dispose d'un mannequin et de son DAE.</p> <p style="background-color: #e0e0ff;">Insister sur l'importance de la ventilation artificielle chez l'adulte en dehors de la situation de pandémie Covid-19.</p> <p>Faire réaliser <b>une minute de compressions thoraciques par les participants</b>.</p> <p>Indiquer aux participants que dans une situation réelle, si le sauveteur sait réaliser le bouche-à-bouche, il peut le pratiquer en réalisant 2 insufflations toutes les 30 compressions thoraciques. Cette technique n'est pas enseignée lors des initiations.</p> <p><b>Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.</b></p>	2 x 7 mn

Exposé	<p>Compléter la situation :</p> <p>« Aujourd’hui des défibrillateurs sont de plus en plus disponibles dans les lieux publics, placés dans des boîtiers vitrés muraux repérés par un logo facilement identifiable. Cet appareil a la capacité de délivrer un choc électrique au travers du cœur qui pourra peut-être être ainsi relancé. »</p> <p>Avant d’entamer la démonstration de la mise en place du défibrillateur, le formateur s’attachera à décrire brièvement l’appareil :</p> <p>Rappeler que le DAE délivre des messages sonores et guide le sauveteur dans son action.</p> <p>Le principe est simple : <b>écouter et appliquer ses consignes.</b></p>	4 mn
Miroir	<p>Continuer la démonstration avec la suite de la conduite à tenir (DAE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Mettre en œuvre un DAE</li> <li>▫ Réaliser une défibrillation audible (a minima pour le formateur)</li> </ul> <p><b>Tous les participants doivent réaliser l’enchaînement : compressions thoraciques et mise en œuvre du DAE.</b></p>	2 x 7 mn

# ARRET CARDIAQUE

Version : 1.3.2

Mise à jour : - Juillet 2019 -

---

## Définition –

---

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

---

## Signes

---

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

- ne respire pas : aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu ;
- ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, irréguliers et bruyants (gaspes).

---

## Causes

---

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur, la principale est l'infarctus du myocarde. Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque survient brutalement, en dehors de l'hôpital et est souvent lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire.

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

---

## Risques

---

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

---

## Principes d'action

---

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

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

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des victimes. Chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.

## **Conduite à tenir**

Rechercher l'absence de réponse et pour cela :

- poser des questions simples (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« serrez-moi la main » ...).

Si la victime répond ou réagit : elle est consciente. Il convient d'appliquer la CAT adaptée au malaise.

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

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- l'allonger sur le dos ;
- libérer les voies aériennes ;
- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
- maintenir la libération des voies aériennes ;
- se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
  - \* regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
  - \* écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
  - \* sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

En l'absence de respiration, en présence d'une respiration anormale (gasp) ou en cas de doute :

### **... un tiers est présent :**

- faire alerter les secours et réclamer un DAE ;
- débiter immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre un DAE le plus tôt possible et suivre ses indications
- poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

### **... aucun tiers n'est présent :**

- alerter les secours<sup>1</sup> de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode haut-parleur et débiter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent ;
- pratiquer la RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations. Le service de secours appelé pourra aider le sauveteur à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques ;
- si un DAE est proche<sup>2</sup>, le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales en interrompant le massage cardiaque le moins possible ;
- poursuivre la RCP entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

### **Dans tous les cas :**

- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, vomissements...) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions / min ;
- en présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (en cas d'utilisation d'un DAE, le relai sera réalisé pendant l'analyse) ;
- le DAE ne doit jamais être éteint et les électrodes ne doivent jamais être décollées jusqu'à l'arrivée des secours (même en cas d'amélioration de l'état de la victime).

## Conduite à tenir dans un contexte infectieux ou pandémique

La survenue d'un arrêt cardiaque dans un contexte infectieux ou pandémique (covid-19) amène à prendre des mesures de protection pour le sauveteur et à adapter la prise en charge des victimes.

Cette adaptation est liée à la réalisation de :

- gestes d'examen qui nécessitent un rapprochement «étroit avec les voies aériennes de la victime et qui exposent au risque de contamination
- gestes de secours de réanimation provoquant notamment une aérosolisation du virus.

L'objectif de cette adaptation consiste à réduire les risques d'exposition au virus. Les adaptations sont les suivantes : Insister sur le principe « ALERTER, MASSER, DEFIBRILLER ».

Durant la période d'épidémie de covid-19, devant une victime qui ne répond pas et ne réagit pas :

- si possible se protéger avec un masque.
- après avoir allongé la victime sur le dos, ne pas procéder à la bascule de la victime en arrière pour libérer les voies aériennes. Ne pas tenter de lui ouvrir la bouche.
- ne pas se pencher au dessus de la face de la victime, ne pas mettre son oreille et sa joue au dessus de la bouche et du nez de la victime.
- apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent.

La reconnaissance de l'arrêt cardiaque se limite à l'absence de réponse et de respiration normale, sans s'approcher de la bouche de la victime.

➤ en l'absence de respiration normale ou en cas de doute, faire alerter les secours et demander un DAE

- débuter immédiatement les compressions thoraciques.
- mettre en œuvre un DAE le plus vite possible (se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc) et suivre les instructions données par le service de secours alerté.
- si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur le nez et la bouche de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation. Cela réduit le risque de propagation du virus par voie aérienne pendant les compressions thoraciques.
- ne pas faire de bouche à bouche. Toutefois, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :
  - le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée)
  - la victime est un enfant ou un nourrisson.
- poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours.

NB : en dehors de la situation de la pandémie de covid-19, mais aussi chez l'enfant et le nourrisson la ventilation est essentielle (même s'il n'est pas possible de la mettre en pratique dans la formation).

<b>FICHE TECHNIQUE</b>		<b>COMPRESSIONS THORACIQUES</b>	
N°	2		
Version	1.2.2	Mise à jour :	Janvier 2019

<b>INDICATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.	Cette technique permet d'oxygéner les organes d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant une circulation artificielle.

Quel que soit l'âge de la victime, il convient de :

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

---

#### **Chez l'adulte**

- placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum ;
- placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains pour éviter d'appuyer sur les côtes ;
- réaliser des compressions sternales d'environ 5 cm sans dépasser 6 cm tout en veillant à :
  - conserver les bras parfaitement verticaux ;
  - tendre les bras ;
  - verrouiller les coudes ;
  - maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.
  - assurer un temps de compression égal à celui du relâchement<sup>1</sup>;
  - entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.

---

#### **Chez l'enfant**

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

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

### Chez le nourrisson

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

### POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent :

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

<b>FICHE TECHNIQUE</b>		<b>DEFIBRILLATION</b>	
N°	3		
Version	1.2.3	Mise à jour :	Juillet 2019

<b>INDICATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIONS</b>
Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque..	Cette technique peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale. Elle est sûre et sans risque même si elle est utilisée par des personnes qui sont peu ou pas formées.

Le DAE doit être utilisé en suivant toutes les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux).  
Si plus d'un sauveteur est présent, la RCP doit être poursuivie durant l'installation du DAE.  
Les compressions thoraciques doivent être interrompues seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher à la victime.

---

### Chez l'adulte

---

- Mettre en fonction le défibrillateur ;
- suivre les indications de l'appareil<sup>1</sup>;

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

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

Lorsque le DAE l'indique, ne plus toucher la victime et s'assurer que les personnes aux alentours fassent de même<sup>2</sup>.

Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire :

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

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

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques.



### **Chez l'enfant ou le nourrisson**

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

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

### **POINTS CLEFS**

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

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

<b>FICHE MATERIEL</b>		<b>DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE</b>	
N°	1		
Version	1.2.3	Mise à jour :	Juillet 2019

---

## But

---

Le défibrillateur automatisé externe (DAE) est un appareil qui permet :

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

---

## Composition

---

Le défibrillateur automatisé externe est composé :

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

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

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

- de capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur ;
- de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué. Plusieurs accessoires peuvent être joints au défibrillateur dont :
  - une paire de ciseaux, pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime ;
  - des compresses ou du papier absorbant, pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide ;
  - d'un rasoir jetable pour raser les poils de la victime, s'ils sont particulièrement abondants, à l'endroit où l'on colle les électrodes.

---

## Localisation

---

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

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

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

D'ici 2022, la plupart des Etablissements Recevant du Public (ERP) seront équipés de DAE (décret n°201-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes).

---

## Risques et contraintes

---

Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes, le sauveteur retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode.

Si la victime présente un stimulateur cardiaque (le plus souvent le sauveteur constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite ou est informé par la famille) à l'endroit de pose de l'électrode, le sauveteur colle l'électrode à une largeur de main de l'appareil (environ 8 cm de la bosse perçue).

Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) ou si son thorax est mouillé, le sauveteur, si possible, déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche et, si possible, sèche son thorax avant de débiter la défibrillation<sup>1</sup>.

Si la victime est allongée sur une surface en métal : si c'est possible et en se faisant aider si besoin, le sauveteur déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture...) avant de débiter la défibrillation.

Si le DAE détecte un mouvement au cours de l'analyse, le sauveteur doit s'assurer de ne pas toucher la victime au cours de l'analyse. En l'absence de contact avec la victime, il vérifie la respiration de celle-ci.

Si le DAE demande toujours de connecter les électrodes alors que cette opération a déjà été effectuée, le sauveteur, vérifie que :

- les électrodes sont bien collées et le câble de connexion correctement connecté au DAE ;
- si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes

---

## JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

## CLOTURE

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

■ **Action à réaliser**

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

■ **Durée : 6 min**

Technique Péd.	RECOMMANDATIONS	Durée
Exposé	Remercier les participants de leur attention et de leur participation. Inviter les participants à suivre une formation complète, tel que l'unité d'enseignement prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1).  Remettre l'attestation de formation à l'issue de la sensibilisation.	6 mn

## **ANNEXES**

## LISTES DES MATÉRIELS

### ■ ORGANISATION DE L'ESPACE

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

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

### ■ MATÉRIELS PÉDAGOGIQUES OBLIGATOIRES : □

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

### ■ MATÉRIELS PÉDAGOGIQUES OPTIONNELS :

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

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

## Annexe 2

# ATTESTATION GQS

Modèle à télécharger sur le site du ministère de l'intérieur :

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

 **MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR**

**ATTESTATION DE SENSIBILISATION AUX GESTES QUI SAUVENT**

 **LOGO DE L'ENTITE**

<Nom de l'organisme de formation ou titre et nom du professionnel de santé>  
atteste que :

<Nom>, <Prénom>,  
né(e) le <date de naissance> à <lieu de naissance> ( <dpt> ).

a suivi une séance de sensibilisation de deux heures aux gestes qui sauvent.

Fait à <lieu>, le <date>.

Le formateur Le titulaire de l'attestation

Cette attestation n'équivaut pas à un certificat de sensibilisation de citoyens de sécurité civile (PSC1)

## **GLOSSAIRE**

CAT :	Conduite à Tenir
DAE :	Défibrillateur Automatisé Externe
GT :	Geste Technique
GQS :	Gestes qui sauvent
PLS :	Position Latérale de Sécurité
PSC1 :	Prévention et Secours Civiques de niveau 1
RCP :	Réanimation Cardio-Pulmonaire
SAMU :	Service d'Aide Médicale Urgente
UC :	Urgence Cardiaque



# LES GESTES QUI SAUVENT

Version 2019



Section secourisme  
Direction des sapeurs-pompiers

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



---

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