



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.

SOMMAIRE

TITRE	PAGE
<u>Organisation générale</u>	5
<u>Organisation de la formation</u>	6
<u>1- accueil et présentation</u>	8
<u>2 - protection</u>	10
<u>3 - alerte</u>	14
<u>4 - hémorragies extériorisées</u>	18
<u>5 - plaies</u>	28
<u>6 - perte de connaissance</u>	32
<u>7 - arrêt cardiaque</u>	38
<u>8 - clôture</u>	50
<u>Annexe 1 : liste des matériels</u>	53
<u>Annexe 2 : attestation GQS</u>	54
<u>Annexe 3 : glossaire</u>	55

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**.

(1) disposant a minima d'une décision d'agrément de formation valide.

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.

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

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

■ **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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Préparer la salle et tout le matériel nécessaire avant l'arrivée des participants. 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. Présenter la sensibilisation en annonçant : ■ L'objectif général : Être capable d'exécuter correctement les gestes de premiers secours destinés à protéger la victime et les témoins, alerter les secours d'urgence adaptés, empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique en attendant l'arrivée des secours. ■ La durée : 2 heures Justifier l'intérêt des gestes de premiers secours avec la notion de chaîne de survie.	6 m i n

PROTECTION

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juin 2019

■ 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 : 12 min

TECHNIQUE(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Présenter le thème de l'exposé. Présenter des situations dans lesquelles la protection est indispensable. Évoquer une situation où le danger peut être supprimé : « Vous êtes témoin d'un accident électrique domestique, la victime est en contact avec le courant. » Questionner les participants et compléter en fonction des réponses : ■ Quel est le risque ? <i>Toute personne touchant la victime peut être électrisée.</i> ■ Qui est menacé ? <i>La victime, mais aussi le sauveteur et les témoins éventuels.</i> ■ Qui protéger en premier ? <i>Le sauveteur doit se protéger en premier afin de pouvoir porter secours.</i> ■ Comment faire cesser le danger ? <i>En coupant le courant au disjoncteur.</i>	6 m i n
Exposé	Aborder l'une ou l'autre des situations suivantes où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé. Évoquer une situation où le danger ne peut être supprimé mais contrôlé « Vous êtes témoin de l'encombrement de la voie publique (accident de la route, arbre, échafaudage, glissement de terrain, troupeaux). » Questionner les participants et compléter en fonction des réponses : ■ Quels sont les risques ? <i>Collision, choc, instabilité du site.</i> ■ Peut-on le supprimer ? <i>Non ! C'est un danger que l'on ne peut supprimer mais dont on doit tenter de limiter les risques.</i> ■ Que feriez-vous dans cette situation ? <i>Baliser de part et d'autre la zone pour éviter tout sur-accident avec l'aide de</i>	6 m i n

TECHNIQUE(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
	témoins éventuels. Interdire toute approche si un danger persiste. 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.

SEQUENCE 3 : (PROPOSITION PEDAGOGIQUE)

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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Demander aux participants s'ils ont déjà alerté les secours et comment ils ont procédé. A partir de ce vécu, faire préciser : ■ Quand ? ■ Par quels moyens ? ■ Qui appeler ? ■ Que dire ?	6 m i n

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

Contacter 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.

HEMORRAGIES EXTERNES

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

■ **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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Présenter la situation : <i>Une victime se présente avec une hémorragie à l'avant-bras.</i> Montrer la photo ou une courte vidéo d'une personne qui présente un saignement abondant comprimage. Rappeler que tout saignement abondant nécessite une action immédiate de secours, rapide et efficace afin de limiter la perte de sang de la victime et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès d'une victime. Insister sur le fait que, dans cette situation d'urgence, la réalisation des gestes de secours prime sur l'alerte. Cette dernière est alors réalisée après avoir pratiqué les gestes de premiers secours, si le sauveteur est seul avec la victime ou après avoir débuté les gestes de secours si c'est une tierce personne qui alerte.	4 m i n
Miroir	Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime. Demander aux victimes simulées de présenter leur avant-bras comme si celui-ci présentait une plaie avec une perte de sang importante. Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément (compression manuelle et pansement compressif). Indiquer le résultat de l'action de secours : arrêter le saignement et éviter l'installation d'une détresse. Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser. Préciser que la compression directe, avec la main, de la plaie qui saigne est la technique la plus simple et la plus efficace pour arrêter un saignement. Indiquer qu'il est préférable d'interposer un tampon de tissu entre la plaie et la main pour faciliter l'arrêt du saignement et bien répartir la compression dans la plaie. Rappeler qu'il est aussi nécessaire de prendre des précautions et de se protéger si possible la main avec un gant ou un film plastique pour limiter la transmission de maladies infectieuses par le sang. Renouveler les démonstrations pour le deuxième groupe de participants.	2 x 5 m i n

TECHNIQUE(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	⌚
Miroir	Suivant la même démarche que pour les deux techniques précédentes, montrer, expliquer et justifier le geste de secours réalisé, puis faire réaliser simultanément par les apprenants. Technique du garrot improvisé. Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.	2 x 5 m i n

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 sol¹ ;
- 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

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

FICHE TECHNIQUE		COMPRESSION LOCALE	
N°	1		
Version :	1.2.1	Mise à jour :	- Janvier 2017 -

INDICATION	JUSTIFICATION
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.

FICHE TECHNIQUE		GARROT	
N°	7		
Version :	2.2.2	Mise à jour :	- Juillet 2019 -

INDICATION

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

JUSTIFICATION

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

Matériel :

- 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.

SEQUENCE 5 : (PROPOSITION PEDAGOGIQUE)

PLAIES

Version : 1.1.1

Mise à jour : Juillet 2019

■ **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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Présenter les situations dans lesquelles les positions d'attentes sont nécessaires. A partir de ce vécu, faire préciser : ■ Quand ? ■ Comment ? ■ Pourquoi ?	4 m i n
Miroir	Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime. Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément (positions d'attente). Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser. Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.	2 x 5 m i n

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.

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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
Exposé	Présenter la situation : « La victime ne répond pas aux questions, ne réagit pas et respire. Le risque pour cette victime est qu'elle s'étouffe du fait de la chute de la langue en arrière et des sécrétions qui risquent de passer dans ses voies respiratoires. » Utiliser la maquette de coupe de tête ou tout autre support visuel pour expliquer l'effet sur les voies aériennes de la mise en PLS. Rappeler que toute victime qui ne répond pas, ne réagit pas et qui respire nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace afin d'éviter le risque d'étouffement et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès de la victime.	4 m i n
Miroir	Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : un joue le rôle de sauveteur, l'autre de victime. On demandera aux victimes simulées de ne pas parler afin de ne pas perturber le sauveteur (victime qui a perdu connaissance). Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément Indiquer le résultat de l'action de secours : permettre à la victime de continuer à respirer normalement. Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser. Insister sur : ■ Le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté (réaliser et maintenir la libération des voies aériennes) ■ Les objectifs et les points clefs de la mise en PLS plus que la technique proprement dite. Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.	2 x 6 m i n

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.

FICHE TECHNIQUE		LIBERATION DES VOIES AERIENNES	
N°	9		
Version :	1.1.2	Mise à jour :	- Janvier 2017 -

INDICATION

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

JUSTIFICATION

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

FICHE TECHNIQUE		POSITION LATÉRALE DE SECURITE	
N°	11		
Version :	1.2.2	Mise à jour :	- Juillet 2017 -

INDICATION

Cette technique est indiquée chez la victime qui ne répond ou ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique et respire.

JUSTIFICATION

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

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 haut¹ ;
- se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime, au niveau de son thorax ;
- saisir le bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté sauveteur ;
- maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume² ;
- attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou ;
- relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol³ ;
- s'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer, si nécessaire ;

2^{ème} temps : Retourner la victime. Pour cela :

- tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire pivoter vers le sauveteur, jusqu'à ce que le genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps ;

- dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment située au genou⁴.

3^{ème} 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 droit⁵ ;
- ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête et sans rabattre le menton sur le sternum⁶ ;
- 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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	⌚
Exposé	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> Indiquer le résultat de l'action de secours : suppléer la circulation en vue d'irriguer au mieux le corps. Présenter le principe de l'action de secours : « la chaîne de survie ».	4 m i n
Miroir	Définir pour chaque binôme les rôles de chacun : l'un d'entre eux joue le rôle de sauveteur, l'autre sera observateur. Les sauveteurs font face au formateur afin d'observer ses gestes et écouter ses consignes que chacun devra reproduire simultanément Montrer, expliquer et justifier les gestes de secours à réaliser (compressions seules). Insister sur : ■ la constatation de l'absence d'une respiration normale, ■ les points-clés et la justification des compressions thoraciques ■ l'enchaînement des compressions à une fréquence de 100 à 120 par minute. Faire réaliser une minute de compressions thoraciques par les participants. <i>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.</i> Renouveler la démonstration pour le deuxième groupe de participants.	2 x 7 m i n
Exposé	Compléter la situation : <i>« Aujourd'hui des défibrillateurs sont de plus en plus disponibles dans les lieux publics, placés dans des boîtiers vitrés muraux repérés par un logo facilement</i>	4 m

TECHNIQUE(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
	<i>identifiable. Cet appareil a la capacité de délivrer un choc électrique au travers du cœur qui pourra peut-être être ainsi relancé. »</i> Avant d'entamer la démonstration de la mise en place du défibrillateur, le formateur s'attachera à décrire brièvement l'appareil : Rappeler que le DAE délivre des messages sonores et guide le sauveteur dans son action. Le principe est simple : écouter et appliquer ses consignes.	i n
Miroir	Continuer la démonstration avec la suite de la conduite à tenir (DAE) : ■ Mettre en œuvre un DAE ■ Réaliser une défibrillation audible (<i>a minima</i> pour le formateur) Tous les participants doivent réaliser l'enchaînement : compressions thoraciques et mise en œuvre du DAE.	2 x 7 m i n

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 (gasps).

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 (gasps) 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 secours¹ 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 proche², 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).

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

² Le sauveteur récupère lui-même le DAE s'il est à proximité, facilement accessible et qu'il peut se le procurer immédiatement sans interrompre la RCP plus de 10 secondes. Dans le cas contraire, le sauveteur réalise la RCP jusqu'à ce qu'on lui apporte le DAE.

FICHE TECHNIQUE		COMPRESSIONS THORACIQUES	
N°	2		
Version :	1.2.2	Mise à jour :	- Juillet 2019 -

INDICATION	JUSTIFICATION
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 relâchement¹ ;
 - 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.

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

FICHE TECHNIQUE		DEFIBRILLATION	
N°	3		
Version :	1.2.3	Mise à jour :	- Juillet 2019 -

INDICATION	JUSTIFICATION
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'appareil¹;

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

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, si nécessaire ;
- sécher le thorax de la victime s'il est humide ;
- 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 même².

Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire :

- demander aux personnes aux alentours de s'écarter ;

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

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

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques.

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.

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

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

FICHE MATERIEL		DEFIBRILLATEUR AUTOMATISE EXTERNE	
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 défibrillation¹.

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

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

SEQUENCE 8 : (PROPOSITION PEDAGOGIQUE)

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(S) PÉDAGOGIQUE(S)	RECOMMANDATIONS	
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 m i n

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>



**ATTESTATION DE SENSIBILISATION
AUX GESTES QUI SAUVENT**



<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

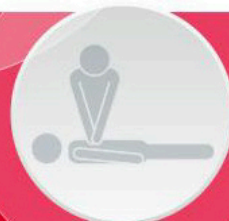
Cette attestation n'équivaut pas à un certificat de compétences de citoyen de sécurité civile (PSC1)

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

