



**ABRÉGÉ
DE FORMATION
PRÉVENTION ET
SECOURS CIVIQUES
DE NIVEAU 1**

CONFORME AU PROGRAMME OFFICIEL

ANALYSER LA SITUATION

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

Faire une analyse rapide de la situation afin d'évaluer la présence d'un quelconque danger, pour le sauveteur, la ou les victimes et les tiers.

Si cela est possible, supprimer ce danger de façon permanente.

En présence d'un **DANGER RÉEL, IMMÉDIAT, NON CONTRÔLABLE** :

PRATIQUER LE DÉGAGEMENT D'URGENCE DE LA VICTIME.

La victime doit être visible et facile à atteindre car la priorité est de se protéger et de ne prendre aucun risque inutile.

Devant une attaque terroriste ou 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 ».

Les différents moyens de communication :

- Téléphone fixe.
- Téléphone portable.
- Borne d'appel.



Les différents services de secours :

Le **15** (SAMU) pour tout problème urgent de santé ou Secours Médicalisés.

Le **18** (SAPEURS POMPIERS) pour tous les problèmes de secours.

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

Ces appels sont gratuits.

LE MESSAGE D'ALERTE :

ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS :

Conduite à tenir :

- Contacter un service d'urgence.
- Transmettre les informations.
- Répondre aux questions posées par les services de secours.
- Appliquer les consignes données.

**MÊME SI LE MESSAGE D'ALERTE EST ACHEVÉ,
NE JAMAIS INTERROMPRE ET NE RACCROCHER
QUE SUR INSTRUCTIONS DE L'OPÉRATEUR.**

Les informations minimales à transmettre sont :

- Votre numéro de téléphone ou de borne d'appel.
- La nature du problème.
- La localisation très précise de l'événement.

En cas d'évolution de la situation (ex. : aggravation de l'état des victimes), rappeler les secours, pour information.

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin :

- Avant l'alerte, s'assurer qu'il possède tous les éléments.
 - Après l'alerte, vérifier qu'il 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.

L'alerte est diffusée par le SAIP (Système d'Alerte et d'Information des Populations).

Le 1^{er} volet du SAIP est l'alerte aux populations : 2 codes distincts :

- Le SNA (Système National d'Alerte) variation du signal sur 3 cycles successifs de 1 mn 41 s.
- Le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 s.

Le 2^e volet du SAIP, l'information, est primordial pour que la population adopte un bon comportement.

Conduite à tenir :

- Se mettre en sécurité.
- S'informer (France Bleu, France Info, radios locales, France Télévisions et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du Ministère de l'Intérieur et des préfectures).
- Respecter les consignes des Autorités.

En cas d'évacuation, emporter votre kit d'urgence préparé à l'avance :

La fin d'alerte est indiquée par un signal sonore continu de trente secondes.

Pour en savoir plus :

- <http://www.interieur.gouv.fr/Alerte/Alerte-ORSC>
- <http://www.gouvernement.fr/risques>

OBSTRUCTION AIGUË DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER

LA VICTIME EST CONSCIENTE : L'OBSTRUCTION EST TOTALE

L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger est totale et brutale : l'air ne passe plus (il n'existe aucune inspiration ni aucune expiration), la victime **ne parle pas, ne crie pas, ne tousse pas, garde la bouche ouverte, s'agite, devient rapidement bleue, perd connaissance.**

Que la victime soit assise ou debout :

A - ADULTE OU GRAND ENFANT

Commencer par **CINQ CLAQUES DANS LE DOS**

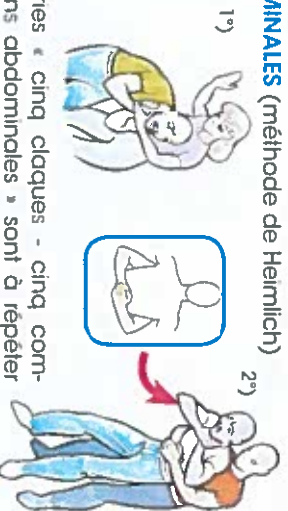
Si la victime tient sur la cuisse du sauveteur :

- S'asseoir,

- Basculer la victime sur sa cuisse, face vers le bas,

- Donner de 1 à 5 claques dans le dos.

En cas d'inefficacité, effectuer **CINQ COMPRESSIONS ABDOMINALES** (méthode de Heimlich)



Les séries « cinq claques - cinq compressions abdominales » sont à répéter jusqu'à l'expulsion du corps étranger ou perte de connaissance de la victime.

Si le corps étranger est expulsé ou extrait manuellement.

Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.

- **ALERTER** ou **FAIRE ALERTER** les secours - **SURVEILLER**.

NB : en présence d'une personne obèse ou d'une femme enceinte (derniers mois de grossesse), réaliser des compressions thoraciques en remplacement de la méthode d'Heimlich.

Si la personne devient inconsciente, conduite à tenir : voir CAT arrêt cardiaque.

B - LE NOURRISSON ou PETIT ENFANT (victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur) :

L'air ne passe plus, le bébé ne peut ni pleurer, ni tousser.

PRATIQUER 5 CLAQUES DANS LE DOS PUIS, si besoin, **5 COMPRESSIONS THORACIQUES** à l'aide de la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bos du sternum à la jonction des dernières côtes.

Après désobstruction **ALERTER** ou **FAIRE ALERTER** les secours-**SURVEILLER**.

HÉMORRAGIES EXTERNES

L'écoulement de sang est abondant et visible.

Il faut stopper l'hémorragie en demandant à la victime de comprimer immédiatement la plaie ou à défaut le faire à sa place :

c'est la Compression Manuelle.

La plupart du temps, elle est suffisante. **ALLONGER LA VICTIME.** La compression manuelle peut être complétée par un **pansement compressif**. En cas d'échec, reprendre la compression manuelle par-dessus l'éventuel pansement compressif.

- Alerter ou faire alerter les secours et appliquer les consignes.
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.
- Surveiller et rassurer.

Si la compression directe 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.



N.B. : Il est recommandé de se protéger en évitant le contact direct avec le sang (film plastique, gants jetables, interposition d'une épaisseur de tissu propre). Dans tous les cas, se laver soigneusement les mains après intervention.



C - L'OBSTRUCTION EST PARTIELLE :

La victime a du mal à respirer, présente une respiration bruyante.

La laisser dans la position où elle se sent le mieux, le plus souvent assise, **ne tenter aucune manœuvre de désobstruction**, l'encourager à tousser, demander un avis médical, **SURVEILLER**.

CAS PARTICULIERS :

Si victime consciente alerte : le sauveteur pourra réaliser des compressions thoraciques comme le massage cardiaque.

LA VICTIME PRÉSENTE UNE PLAIE

CAS PARTICULIERS :

LES SAIGNEMENTS EXTÉRIORISÉS :

- Saignement par le nez :

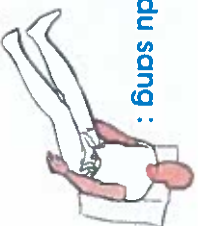
- Asseoir la victime, tête penchée en avant, lui demander de se moucher vigoureusement, lui faire comprimer ses 2 narines pendant 10 minutes sans relâcher.
- En cas de persistance ou de reprise du saignement, de prise de médicament ou suite à une chute ou un choc.

ALERTER ou FAIRE ALERTER les secours.

Surveiller la victime en attendant leur arrivée.

- La victime vomit ou crache du sang :

- Placer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- Alerter ou faire alerter les secours et appliquer les consignes.
- Surveiller régulièrement l'état de la victime.



- Saignement par un autre orifice naturel :

- Allonger la victime.
- Alerter ou faire alerter les secours et appliquer les consignes.
- Surveiller régulièrement l'état de la victime.

Il s'agit d'une ouverture du revêtement cutané, mettant l'intérieur de nos tissus au contact des microbes extérieurs.

1 - LA PLAIE EST GRAVE :

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

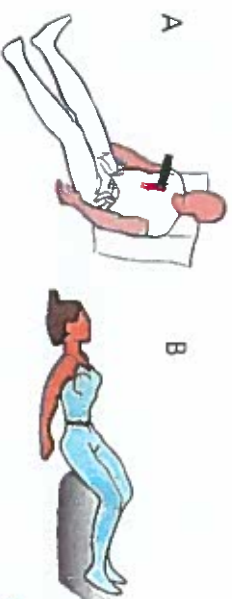
NE PAS EXTRAIRE UN CORPS ÉTRANGER.

Conduite à tenir :

Ne pas toucher à la plaie.

- Allonger la victime :

- A l'œil : faire fermer les yeux si possible en maintenant sa tête à deux mains.
- Au thorax : position assise (position A).
- A l'abdomen : jambes fléchies (position B).
- Alerter les secours et appliquer les consignes.
- Surveiller.



LA VICTIME PRÉSENTE UNE BRÛLURE

Une brûlure est une lésion de la peau qu'elle soit d'origine thermique, chimique, électrique ou de frottement.

Il faut refroidir immédiatement (avant 30 mn) la brûlure avec de l'eau du robinet tempérée en laissant couler par ruissellement sur toute la surface brûlée et éviter ou faire cesser les secours dès le début de l'arrosage si la brûlure est grave.

Retirer les vêtements ou fragments de tissu, sans toucher à ceux qui adhèrent à la peau.

Allonger confortablement la victime.

N'APPLIQUER AUCUN PRODUIT SUR UNE BRÛLURE GRAVE SANS UN AVIS MEDICAL.

1 - LA BRÛLURE EST GRAVE :

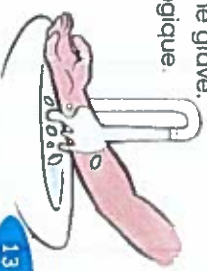
La surface de la cloque ou des cloques multiples est supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

- Destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre, plus ou moins indolore) associée à des cloques et à une rougeur plus ou moins prononcée.

- Le siège de la lésion : visage, cou, main, voisinage d'un orifice naturel ou d'une articulation.

- Le terrain : toute brûlure chez un enfant ou d'un nourrisson doit d'emblée être considérée comme grave.

- Origine: chimique, électrique, radiologique.



13

2 - LA PLAIE EST SIMPLE :

Elle est superficielle, sans notion de profondeur : petite coupure, éraflure, égratignures.

Conduite à tenir :

- Se laver les mains à l'eau avec ou sans savon.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon, ou besoin avec une compresse.
- On peut appliquer un antiseptique.
- Protéger par un pansement adhésif.



En cas d'absence de vaccination antitétanique ou de validité de l'injection de rappel, consulter un médecin ou un autre professionnel de santé pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique et si dans les jours qui suivent apparaissent de la fièvre, une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

12

2 - EN L'ABSENCE DE TOUT CRITÈRE DE GRAVITÉ :

Il existe, en particulier, une cloque (ne jamais percer) d'une étendue inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime ou une simple rougeur de la peau.

Conduite à tenir :

- Refroidir et surveiller.
- Éventuellement aviser un médecin ou un autre professionnel de santé.

Sont toujours considérées comme brûlures graves :

- La brûlure électrique :
- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque. Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée. Alerter ou faire alerter les secours et appliquer les consignes.
- La brûlure chimique (sur le corps ou dans les yeux) :
- Retirer les vêtements imbibés en se protégeant. Rincer abondamment pour diluer le produit, en se méfiant des projections, jusqu'à l'arrivée des secours. En cas d'ingestion, ne jamais faire vomir ou boire et conserver l'emballage du produit en cause.
- La brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques :
- Placer la victime en position assise et contrôler, en permanence, son état de conscience.

DANS TOUTS CES CAS : Évaluer la gravité de la brûlure
ALERTER LES SECOURS ET APPLIQUER LES CONSIGNES.
SURVEILLER.

La victime se plaint d'une vive douleur et/ou se trouve dans l'impossibilité de se bouger.

Lois de la suspicion de lésions traumatiques :

- Le sauveteur conseille FERMEMENT à la victime de ne pas mobiliser la partie atteinte.
- Alerter ou faire alerter les secours et appliquer les consignes.
- Protéger du froid, de la chaleur, des intempéries

Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :

- Demander à la victime de ne pas bouger la tête.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- Si possible stabiliser le rachis cervical en maintenant la tête à deux mains dans la position où elle se trouve.
- Surveiller.

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner.

LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE

LA PERTE DE CONNAISSANCE

La victime consciente se plaint de ne pas être dans son état normal, sans pouvoir pour autant toujours en identifier la cause.

Elle peut avoir mal dans la poitrine – présenter brutalement une faiblesse ou une paralysie d'un bras, une déformation de la face ou une perte de vision d'un œil ou des deux, une difficulté de langage (incohérence de la parole ou de la compréhension), un mal de tête soudain, inhabituel, une perte de l'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexpliquée, une douleur abdominale interne, une difficulté à respirer ou à parler, sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense.

1 - Mettre la victime au repos :

- Allongée confortablement le plus souvent possible.
 - ou assise en cas de gêne respiratoire.
 - ou dans la position où elle se sent le mieux.
- Lui demander où elle a mal et rechercher d'éventuels signes de gravité.

2 - Poser les questions suivantes à la victime ou à l'entourage :

- Âge ?
- Traitement médical ?
- Durée du malaise ?
- Survenue d'un malaise identique ?
- Son état de santé actuel (Maladies, hospitalisations ou traumatismes récents) ?

DEMANDER UN AVIS MÉDICAL et transmettre de façon précise ce que l'on a observé et entendu.

SURVEILLER et rappeler les secours si l'état de la victime évolue.

Si la victime demande :

- du sucre en morceaux.
- son traitement habituel pour ce malaise.

Définition et causes :

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

Les causes peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

L'état de toute victime qui a perdu connaissance et qui est laissée sur le dos, peut se compliquer rapidement :

- par chute de la langue en arrière, provoquant une obstruction des voies aériennes ;
 - par un risque d'inhalation de liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) ;
- qui entraînent des difficultés respiratoires.

Poser des questions simples, secouer doucement l'épaule ou lui donner des ordres simples :

- Vous m'entendez, comment ça va ? ...
- Ouvrez les yeux, serrez la main,



EN L'ABSENCE DE RÉPONSE OU DE RÉACTION, LA VICTIME A PERDU CONNAISSANCE.

PROCÉDER À LA LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES :

Pour cela :

- Basculer prudemment la tête en arrière : une main à plat sur le front, deux doigts sous l'os du menton, maintenir cette position.
- Chez le nourrisson : amener doucement la tête du nourrisson en position neutre dans l'alignement du tronc et élever le menton tout en évitant une bascule excessive.
- Contrôler la respiration durant 10 secondes maximum :
- 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.



18

LA VICTIME RESPIRE

**PLACER IMMÉDIATEMENT EN POSITION STABLE
SUR LE CÔTÉ (position latérale de sécurité)
AFIN D'EMPÊCHER L'AGGRAVATION DE SON
ÉTAT.**



Position finale.

Après l'avoir placé sur le côté, veiller à conserver la bouche de la victime ouverte et **CONTRÔLER EN PERMANENCE LA RESPIRATION.**

Protéger contre la chaleur, le froid, les intempéries.

ALERTER ou faire alerter les secours. Appliquer les consignes. **SURVEILLER** en permanence la respiration.

19

L'ARRÊT CARDIAQUE

Définition :

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchoïque, ou présente une respiration anormale (GASP) ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau. Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et ne respire pas (aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu).

La victime ne réagit pas et après libération des voies aériennes, ne respire pas.

1 - IL Y A UN TÉMOIN

L'envoyer rapidement alerter les secours.

Si possible lui demander de ramener un défibrillateur.

PRAATIQUER la réanimation cardio-pulmonaire en alternant :

CHEZ L'ADULTE, L'ENFANT OU LE NOURRISSON TRENTE COMPRESSIONS THORACIQUES et DEUX INSUFLATIONS jusqu'au relais par les services de secours.



20

NB : - CHEZ L'ENFANT les compressions thoraciques sont effectuées d'une seule main.

- CHEZ LE NOURRISSON, les compressions thoraciques sont effectuées avec deux doigts sur le sternum et les insufflations en entourant la bouche et le nez de celui-ci.

2 - LE SAUVETEUR EST ISOLÉ

ALERTER de préférence avec son téléphone portable en mode haut-parleur et se munir du défibrillateur si celui-ci est visible avant de pratiquer les compressions thoraciques et les insufflations.



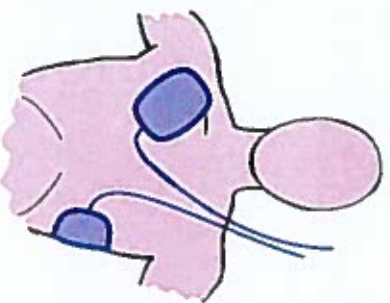
Si les insufflations ne peuvent être effectuées (répulsion, vomissements) ou si le sauveteur ne s'en sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions/min.

21

3 - LA DÉFIBRILLATION AUTOMATISÉE EXTERNE (DEA, défibrillateur entièrement automatique ou DSA, défibrillateur semi-automatique).

Dès que l'appareil est disponible :

- Appuyer sur le bouton marche /arrêt.
- Suivre les indications vocales et visuelles de l'appareil.
- Connecter les électrodes et les placer sur le thorax nu de la victime.
- Respecter les indications de l'appareil.
- S'assurer que personne ne touche la victime.



Que le défibrillateur demande ou non la délivrance d'un choc, reprendre les compressions thoraciques et les insufflations en suivant les recommandations de l'appareil.

Dans tous les cas, continuer à suivre les recommandations de l'appareil jusqu'à :

- L'arrivée des secours.
- L'apparition de signes de vie qui modifieraient la conduite à tenir.

**NE PAS ÉTEINDRE L'APPAREIL
ET LAISSER LES ÉLECTRODES EN PLACE.**

N.B. : chez l'enfant ou le nourrisson, la défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés.

En l'absence d'un DAE adapté, un DAE "Adulte" peut être utilisé. Les électrodes adultes sont alors positionnées en avant ou milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.