



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION DE LA DÉFENSE ET DE LA SÉCURITÉ CIVILES

SOUS-DIRECTION DES SAPEURS-POMPIERS

BUREAU DE LA FORMATION ET DES ASSOCIATIONS DE SÉCURITÉ CIVILE

Formation aux Premiers Secours

Guide national de référence

**Approuvé par l'Observatoire national du secourisme
Commission « FORMATION »**

Document destiné aux formateurs

Formation aux Premiers Secours

1ère édition
Paris, janvier 2001

Reproduction autorisée après accord
de la direction de la défense et de la sécurité civiles.

Direction de la défense et de la sécurité civiles
Bureau de la formation et des associations de sécurité civile
« dépôt légal – janvier 2001 »
N° ISBN 2-11-092710-0

Premiers Secours

Formation du grand public.

Dossier technique et pédagogique

Dossier élaboré par

La direction de la défense et de la sécurité civiles

Sous direction des sapeurs-pompiers

Bureau de la formation et des associations de sécurité civile

Section « secourisme et associations de sécurité civile »

Chef de projet :

Docteur Daniel MEYRAN

Médecin en chef (CR) du Bataillon de Marins Pompiers de Marseille

Médecin conseil national de la Croix-Rouge Française.

Coordination scientifique :

Professeur Pierre JOLIS

Professeur honoraire à l'Université Paris 7 – Denis Diderot

Ancien chef de Département d'Anesthésie-Réanimation

Médecin en chef (H)

Animateur de la commission formation de l'Observatoire national du secourisme.

Professeur Paul PETIT

Professeur à l'Université Claude Bernard – Lyon I

Chef du Département d'Anesthésie Réanimation de l'Hôpital Edouard Herriot

Les travaux ont été coordonnés par Jean Marie PRUDHOMMEAUX,

Chef de la section « secourisme et associations de sécurité civile »

de la Direction de la défense et de la sécurité civiles.

Liste des organismes et associations dont les experts et spécialistes ont collaboré à la rédaction de ce document :

Association nationale des centres d'enseignement de soins d'urgence
Association nationale des instructeurs et moniteurs de secourisme
Association nationale des premiers secours
Bataillon de marins-pompiers de Marseille
Brigade de sapeurs-pompiers de Paris
Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – Direction des risques professionnels
Croix-rouge française
École nationale de spécialisation du service de santé pour l'armée de terre
Électricité et gaz de France – Mission secourisme
Fédération française de sauvetage et de secourisme
Fédération nationale de la protection civile
Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France
Fédération des secouristes français - Croix blanche
Institut national de recherche et de sécurité
Ministère de la défense
Ministère délégué à la santé
Mutualité sociale agricole – Sous-direction des risques professionnels
Œuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte
Société nationale de sauvetage en mer
Union Nationale des Associations des sauveteurs et des secouristes de la poste et de France Télécom

La commission remercie tout particulièrement l'ensemble des formateurs et des participants aux formations expérimentales qui ont permis de vérifier la pertinence de ce guide.

Table des matières

TABLE DES MATIERES	VII
ORGANISATION DE LA FORMATION	1
<i>But.</i>	3
<i>Public.</i>	3
<i>Durée.</i>	3
<i>Equipe d'animation.</i>	3
<i>Objectifs.</i>	4
<i>Méthode et techniques pédagogiques.</i>	4
<i>Evaluation.</i>	5
REFERENCE TECHNIQUE	7
<i>La protection.</i>	11
<i>L'alerte.</i>	19
<i>La victime s'étouffe.</i>	27
<i>La victime saigne Abondamment.</i>	35
<i>La victime est inconsciente.</i>	47
<i>La victime ne respire plus (la réanimation cardio-pulmonaire).</i>	59
<i>La victime se plaint d'un malaise.</i>	77
<i>La victime se plaint après un traumatisme.</i>	81
RECOMMANDATION PEDAGOGIQUE.	93
<i>Organisation pédagogique de la formation.</i>	95
<i>Introduction et présentation de la formation.</i>	104
<i>La protection et l'alerte</i>	107
<i>La victime s'étouffe ou saigne abondamment</i>	117
<i>La victime est inconsciente</i>	135
<i>La victime consciente se plaint</i>	149
<i>Exercices de synthèse et clôture de la formation</i>	163
CAS CONCRET (MISE EN SITUATION DE SAUVETEUR)	167
CRITERES D'EVALUATION	183
ANNEXES	195
<i>Annexe 1 : Règles d'hygiène élémentaire pour la formation de base aux premiers secours.</i>	197
<i>Annexe 2 . Comparaison des gestes de réanimation en fonction de l'age.</i>	199
<i>Annexe 3. Organisation matérielle d'une formation aux premiers secours.</i>	201
<i>Annexe 4. Fiche individuelle de suivi</i>	202

ORGANISATION DE LA FORMATION

But

La formation de base aux premiers secours a pour objet l'acquisition des connaissances nécessaires à la bonne exécution des gestes de secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés.

Destiné à l'ensemble des formateurs, ce dossier constitue le guide national de référence. Il a été rédigé par la commission « formation » de l'Observatoire national du secourisme et il est composé :

- des **modalités pratiques** d'organisation de la formation,
- des **références techniques (RT)**, qui développent le contenu de la formation et qui constituent la NORME TECHNIQUE,
- de **recommandations pédagogiques (RP)**, qui proposent une démarche pédagogique qui peut être utilisée pour animer cette formation et qui s'est montrée efficace. Cette démarche n'est pas à proprement parler une norme à respecter, et ne saurait être opposable en tant que telle car plusieurs méthodes pédagogiques sont utilisables pour permettre l'acquisition des connaissances en premiers secours,
- des exemples de **fiches de cas concrets (FC)**, qui facilitent l'organisation des situations d'accidents simulés et qui permettent aux participants de mettre en œuvre sur un mannequin toute la séquence de réanimation cardio-pulmonaire,
- de **critères d'évaluation (CE)**, qui permettent de suivre les acquisitions des participants à la formation.

Public

Cette formation s'adresse à toute personne (grand public) de plus de 10 ans (du fait de la force nécessaire pour effectuer une réanimation cardio-pulmonaire).

Durée

10 heures au maximum de « face à face pédagogique ».

Equipe d'animation

Qualifications requises

La formation de base aux premiers secours est donnée sous la responsabilité d'un médecin par des formateurs titulaires du brevet national de moniteur de premiers secours et autorisés à réaliser cette formation par l'organisme habilité ou l'association nationale agréée auquel ils appartiennent.

Nombre de participants

La formation est dispensée à des groupes de 8 à 10 personnes au maximum. Chacun des groupes est encadré par un moniteur de premiers secours. La présence, au côté du moniteur, d'un assistant de formation est vivement recommandée.

Objectifs

Objectif général

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

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

Objectifs de formation

Sur le terrain, après avoir suivi la formation, les participants doivent être capables :

- 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 au service d'urgence le plus adapté,
- de réaliser immédiatement le geste de secours d'urgence nécessaire à une personne victime d'un étouffement ou d'un saignement abondant,
- de reconnaître l'inconscience d'une victime, d'assurer la liberté des voies aériennes, d'apprécier sa respiration, les signes de circulation et de réaliser les gestes de secours qu'impose son état pour assurer sa survie,
- d'observer une victime qui se plaint, de lui poser les questions essentielles, de l'installer en position d'attente pour éviter une aggravation, de recourir si nécessaire à un conseil médical et de respecter les recommandations des secours.

Méthode et techniques pédagogiques

La formation aux premiers secours est une formation progressive, pratique, où les connaissances nécessaires à la compréhension sont apportées aux cours d'exercices pratiques. Elle utilise des techniques pédagogiques traditionnelles et modernes, décrites dans les recommandations pédagogiques et qui impliquent les participants, les amenant à réaliser les gestes et les conduites à tenir qu'ils auront à exercer sur le terrain.

Toute intervention sur des sujets médicaux autres que les différentes situations envisagées dans cette formation sera traitée avec le médecin responsable en dehors de la durée initialement prévu de la formation.

Evaluation

Evaluation continue formative

Le suivi des participants pendant cette formation est réalisé par le formateur à l'aide de fiches d'évaluation élaborées à partir des critères fournis dans ce guide. Ces critères permettent à chacun de suivre l'acquisition des capacités nouvelles et d'indiquer l'atteinte des objectifs pédagogiques.

Délivrance de l'attestation de formation aux premiers secours

L'aptitude à porter les premiers secours aux personnes en situation de détresse physique est reconnue par une attestation de formation aux premiers secours (AFPS).

Cette attestation est délivrée aux personnes qui ont participé à toutes les parties de la formation. Cette participation doit comprendre :

- la réalisation des gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage,
- La participation au moins une fois en tant que sauveteur à un cas concret au cours de la formation.

La notion de candidat « reçu » ou « ajourné » est étrangère à la formation de base aux premiers secours. Le but de cette formation est de former le participant le mieux possible. Seules les personnes qui refuseraient de participer aux différents exercices pratiques peuvent ne pas se voir attribuer cette attestation.

Il faut souligner que les participants qui présentent un handicap physique peuvent suivre la formation de base aux premiers secours et se voir attribuer une attestation. Les exercices pratiques seront, dans ce cas, adaptés par le formateur au handicap du participant.

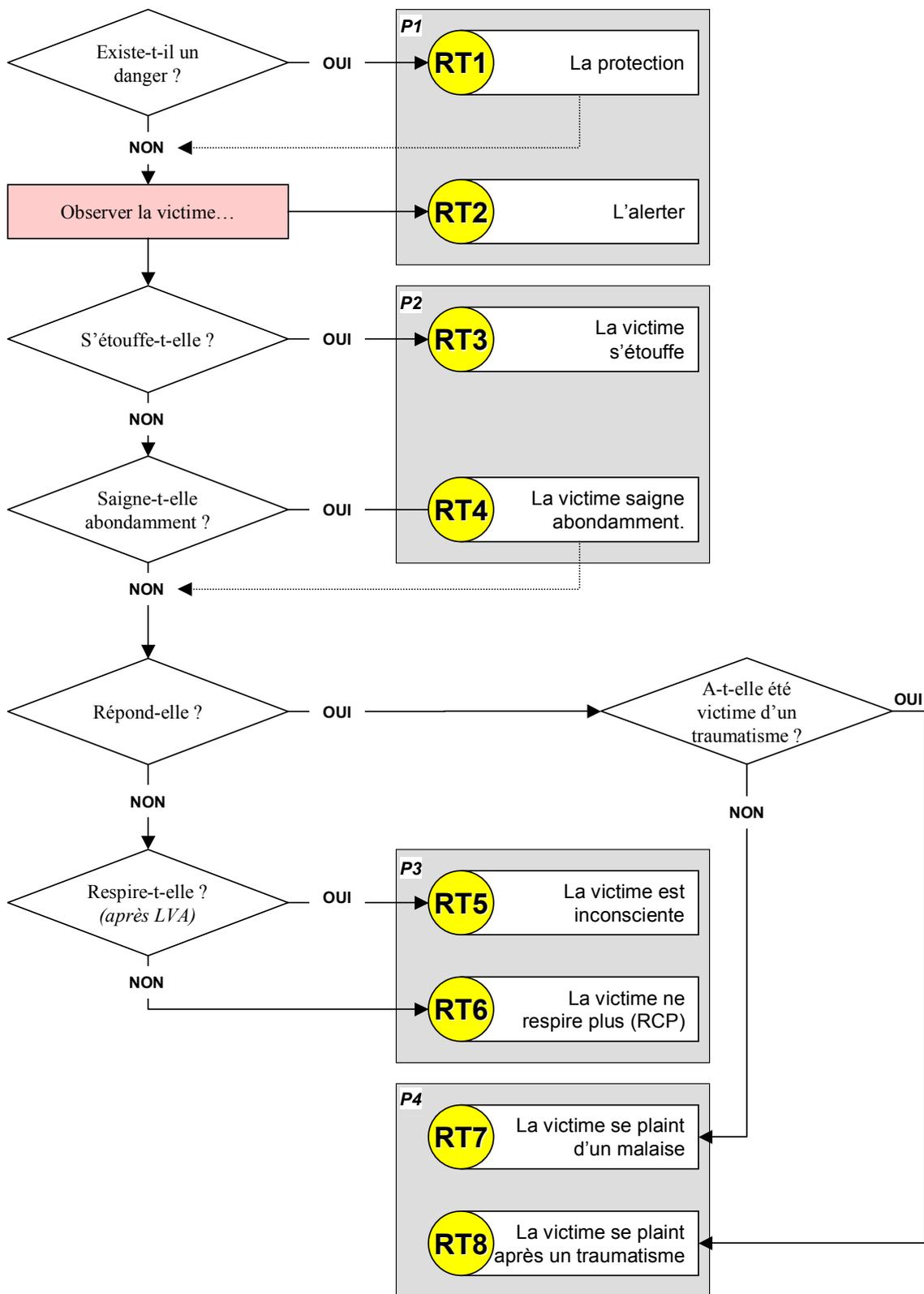
Evaluation de la formation

Les organismes habilités et les associations nationales agréées pour la formation au premiers secours peuvent procéder à l'évaluation des aspects pédagogiques et/ou logistiques de la session de formation.

Il s'agit d'une démarche, interne à l'organisme ou à l'association, visant à recueillir diverses informations avec pour objectif le maintien et l'amélioration du niveau de la formation et de son déroulement.

Elle se situe à l'issue de la session et ne doit pas empiéter sur le temps de formation. Cette évaluation peut prendre la forme d'un entretien collectif entre le formateur et le groupe de participants ou de l'analyse d'un questionnaire.

REFERENCES TECHNIQUES



La formation comporte 4 parties (P1 à P4) ; chaque partie comporte deux modules ; les références techniques correspondant à chacun de ces modules sont désignées ci-après RT1 à RT8.

1^{ère} partie

La protection et l'alerte

LA PROTECTION

Situation

La victime est exposée à un danger.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- supprimer ou écarter un danger pour assurer sa protection, celle de la victime ou des autres personnes,
- réaliser un dégagement d'urgence d'une victime exposée à un danger que le sauveteur ne peut supprimer,
- identifier les signaux d'alerte aux populations et indiquer les mesures de protection à prendre pour soi-même et son entourage.

Développement

Définition

Une victime, le sauveteur, toute autre personne menacés par un danger doivent en être protégés. Si la protection n'est pas réalisable, la victime doit être dégagée d'urgence.

Il existe trois niveaux :

- le danger initial ayant provoqué l'accident peut persister ;
- la situation peut s'aggraver ;
- l'accident peut lui-même être générateur de danger .

Conduite à tenir

1- Reconnaître les dangers

- ❑ Effectuer une approche prudente de la zone de l'accident.
- ❑ En restant à distance de la victime, regarder tout autour d'elle :
 - évaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et la victime,
 - repérer les personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés.
- ❑ Se renseigner éventuellement auprès de témoins.

2- Protéger

- ❑ Quand cela est possible, supprimer immédiatement et de façon permanente les dangers environnants pour protéger l'action du sauveteur, la victime et les autres personnes, notamment du suraccident.
- ❑ Délimiter clairement, largement et visiblement la zone de danger et empêcher toute intrusion dans cette zone.

Pour réaliser la protection, utiliser tous les moyens matériels dont on peut disposer et s'assurer si besoin du concours de toute personne apte qui pourrait apporter une aide dans la mise en œuvre de cette protection.

3- Dégager d'urgence la victime de la zone de danger en toute sécurité

Devant l'impossibilité de supprimer le danger et si la victime est incapable de se soustraire elle-même au danger.

- ❑ Dégager la victime le plus rapidement possible.

La priorité du sauveteur est de se protéger .

La victime doit être visible, facile à atteindre, et aucune entrave ne doit l'immobiliser ou gêner son dégagement.

Il est essentiel que le sauveteur anticipe ce qu'il va faire et qu'il privilégie le chemin le plus sûr et le plus rapide à l'aller comme au retour.

La victime doit être dégagée vers un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.

Le sauveteur doit, pour ce dégagement, respecter les principes suivants :

- choisir la technique de dégagement en tenant compte de sa force physique,
- saisir solidement la victime par exemple par les poignets ou les chevilles et la tirer sur le sol, quelle que soit sa position, jusqu'à ce qu'elle soit en lieu sûr (fig. 1 et 2).
- Se faire aider éventuellement par une autre personne.

La rapidité de mise en œuvre du dégagement reste prioritaire.

Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle qui ne doit être utilisée que pour soustraire une victime à un danger vital, réel, immédiat et non contrôlable. Elle peut être dangereuse pour une victime atteinte d'un traumatisme.

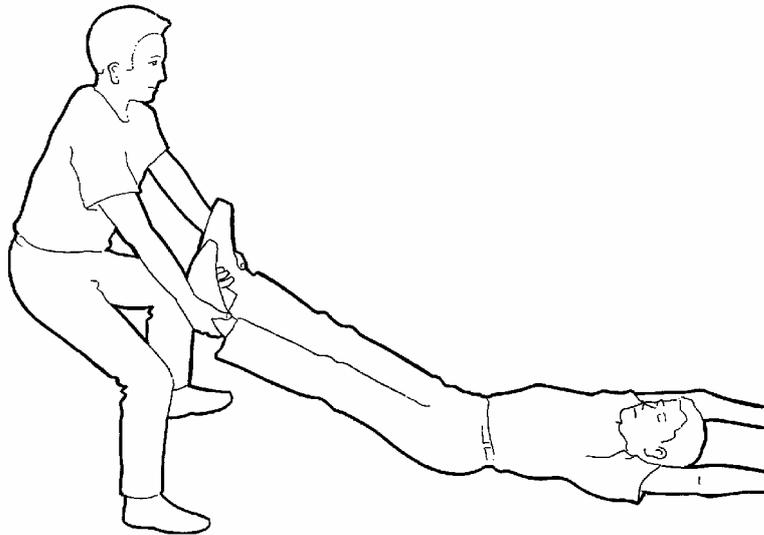


Figure 1 : Dégagement d'urgence, traction par les chevilles



Figure 2 : dégagement d'urgence, traction par les poignets

4- Devant l'impossibilité de supprimer le danger ou de dégager la victime :

- ❑ alerter ou faire alerter les secours spécialisés (cf. RT 2 : l'alerte)
- ❑ assurer une surveillance permanente de la zone de danger où les risques non contrôlés persistent et empêcher toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

Dans cette situation, le sauveteur doit en priorité assurer sa sécurité et celle des témoins en attendant l'arrivée des secours.

Cas particuliers

1- Protection d'un accident de la route

Si l'on est en voiture.

- ❑ Allumer ses feux de détresse dès que l'on est en vue d'un accident et ralentir,
- ❑ garer son véhicule, si possible **après le lieu** de l'accident, sur la bande d'arrêt d'urgence si elle existe,
- ❑ veiller à faire descendre immédiatement tous les occupants de son véhicule et les mettre en sécurité sur le bas-côté, derrière les glissières de sécurité, si elles existent.

Dans tous les cas.

- ❑ Baliser de part et d'autre de l'accident à 150 ou 200 m, pour éviter tout suraccident (triangle de pré-signalisation, lampe électrique, linge blanc, feux de détresse du véhicule), avec l'aide de témoins éventuels (fig. 3),
- ❑ interdire toute approche si un danger persiste (transport de matières dangereuses),
- ❑ ne pas fumer et ne pas laisser fumer, en présence d'un feu naissant dans un compartiment moteur, utiliser un extincteur,
- ❑ couper le contact des voitures accidentées, si possible.

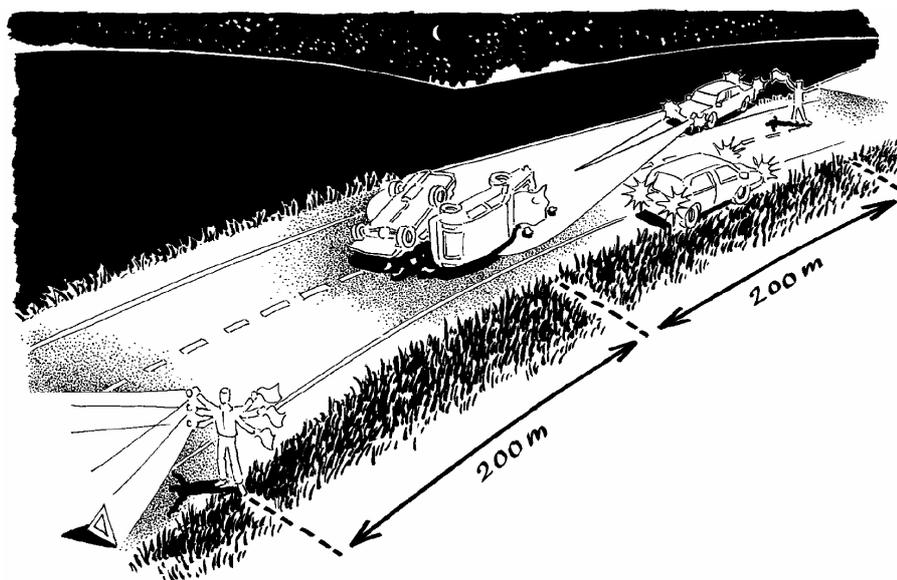


Figure 3 : balisage d'un accident de la circulation de nuit.

2- Protection dans d'autres situations

Pour pénétrer :

- **dans un local enfumé, non ventilé** : retenir sa respiration, la durée de la manœuvre ne doit pas excéder 30 secondes ;
- **en cas d'incendie** : se protéger au maximum avec ses vêtements, se couvrir le visage, les mains.

S'il y a risque d'explosion par fuite de gaz : ne pas provoquer d'étincelles (interrupteurs, sonnerie, lampe de poche).

En cas de danger électrique : couper le courant avant de toucher la victime.

3- Protection des populations en cas d'alerte

La sirène

La sirène diffuse un signal prolongé, modulé (montant et descendant). Il est émis trois fois une minute, séparé par un intervalle de cinq secondes.



Ce signal a été volontairement prolongé trois fois une minute pour qu'il ne soit pas confondu avec les signaux d'appel, en particulier des sapeurs-pompiers, beaucoup plus brefs annonce un danger imminent (nuage toxique, tornade, etc.).

Il faut immédiatement:

- se mettre à l'abri en s'enfermant dans un local, fermer portes et fenêtres,
- écouter la radio (France Inter 162 khz ou 1852 m en grandes ondes) sur un poste alimenté par des piles, en ayant soin d'avoir des piles de réserve,
- ne pas aller chercher ses enfants à l'école,
- ne pas fumer, éviter toute flamme ou étincelle, fermer le gaz (de ville, butane ou propane),
- ne pas téléphoner pour ne pas encombrer le réseau qui doit rester libre pour les secours.

S'assurer que l'entourage a reçu et exécute ces consignes (des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

Lorsque le danger est écarté, la sirène diffuse un signal sonore continu de 30 secondes :

30 secondes

Alertes particulières

Lorsqu'il existe des risques particuliers (chimique, radioactif, etc.), des systèmes d'alerte adaptés existent pour prévenir les populations concernées. La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.

Arbre de décision

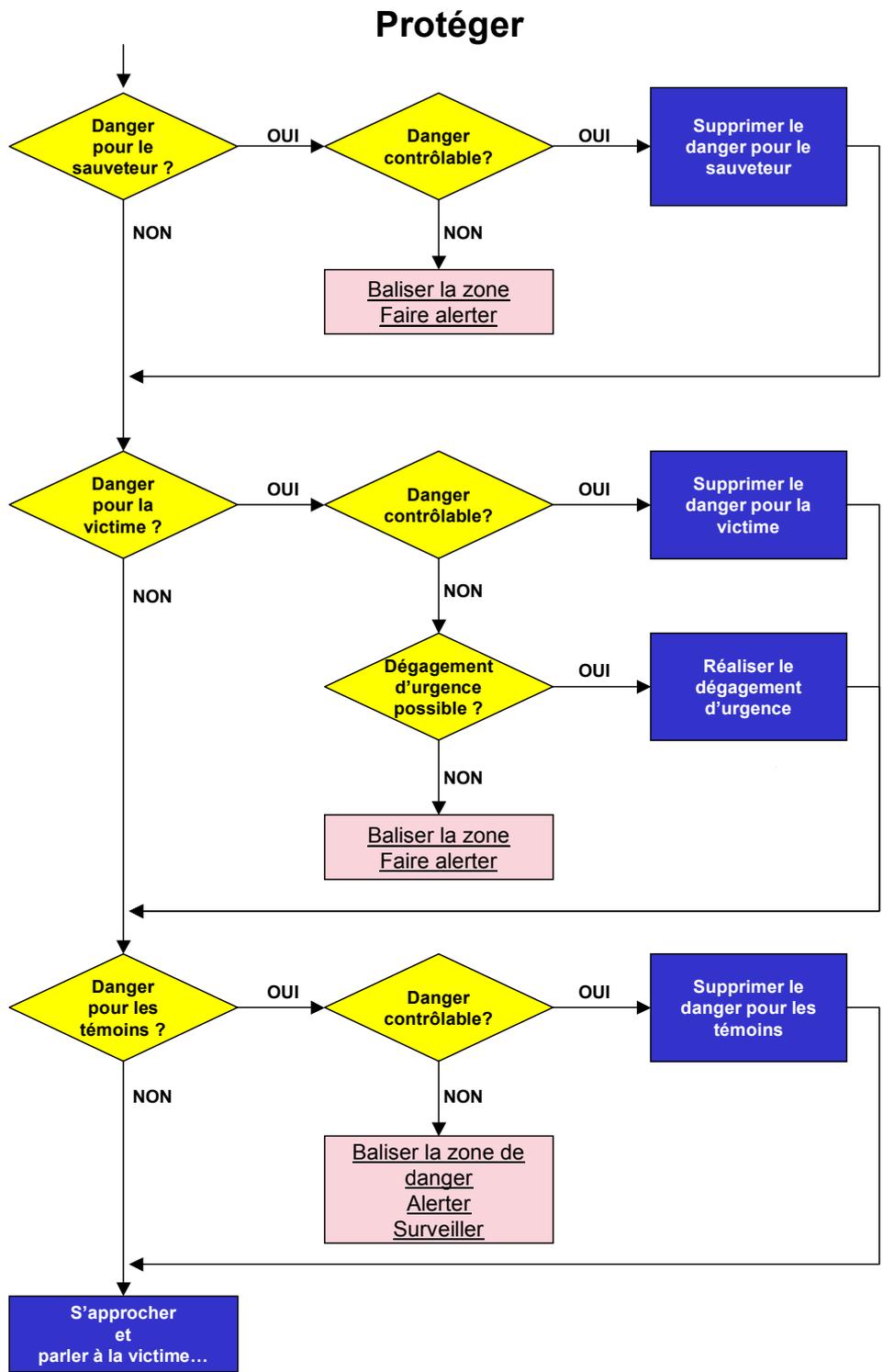


Tableau 1. La protection.

L'ALERTE

Situation

Le sauveteur est confronté à une situation nécessitant le recours à un service d'urgence.

Résultats attendus

Cette référence technique, contient les connaissances nécessaires pour :

- transmettre au service de secours d'urgence adapté les informations nécessaires à son intervention après avoir observé la situation.

Abréviations

SAMU : Service d'aide médicale urgente.

Développement

Définition

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

Dans ce contexte, l'absence d'information d'un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les premiers secours assurés par un sauveteur.

Justification

La vie de toute personne peut, un jour ou l'autre, être menacée par un accident ou une maladie brutale.

En France, les secours et les soins sont organisés, il existe des structures publiques ou privées adaptées à ces détresses, chacune a un rôle précis (SAMU, sapeurs-pompiers, police, gendarmerie, hôpitaux, cliniques, ambulanciers, professions de santé).

Toute personne témoin d'une situation de détresse doit, après avoir protégé, alerter les secours et pratiquer les gestes simples pouvant conserver une vie en attendant leur arrivée.

Chacun peut donc être le premier maillon de la chaîne de secours (fig. 4).



Figure 4 : la chaîne de secours.

LA CHAÎNE DE SECOURS

**NE PEUT FONCTIONNER SANS SON PREMIER MAILLON,
LE TÉMOIN QUI PROTEGE ET QUI DONNE L'ALERTE.**

L'ALERTE, transmise au service d'urgence par les moyens les plus appropriés disponibles, doit être rapide et précise pour diminuer les délais de mise en oeuvre de la chaîne de secours et de soins.

Tout retard et toute imprécision peuvent concourir à l'aggravation de l'état de la victime.

Conduite à tenir

1- Décider d'alerter les secours

A l'occasion de toute situation présentant des risques ou lorsqu'une vie est en danger ;

Dès que possible, mais après une évaluation rapide et succincte de la situation et des risques.

2- Se munir d'un moyen de communication

L'alerte des secours peut être réalisée à l'aide (fig. 5) :

d'un téléphone fixe, ou mobile,

d'une cabine téléphonique,

d'une borne d'appel (qui est reliée directement à un service de secours).

Cela est fait par le sauveteur ou par l'intermédiaire d'une tierce personne à qui l'on donne des consignes d'appel et qui vient rendre compte une fois l'alerte donnée.

3- Choisir un service de secours adapté

Le 18 : les SAPEURS-POMPIERS pour tout problème de secours ;

Le 15 : le SAMU pour tout problème urgent de santé ; c'est un secours médicalisé ;

Le 17 : la POLICE ou la GENDARMERIE pour tout problème de sécurité ou d'ordre public ;

Le 112 : numéro d'appel unique des urgences sur le territoire Européen, recommandé aux étrangers circulant en France et aux Français circulant à l'étranger.

Ces services sont interconnectés.

Les numéros d'urgence figurent en première page de tout annuaire téléphonique, sur Minitel et dans les cabines téléphoniques publiques.

L'appel aux numéros 18, 15, 17 ou 112 est gratuit et possible sur tout appareil raccordé au réseau téléphonique national même en l'absence de monnaie ou de carte téléphonique et de code PIN pour les téléphones mobiles.

L'usage des bornes d'appel est également gratuit. Cet appel aboutit directement à un service de secours.

A l'intérieur de certains établissements, il faut respecter la procédure d'alerte particulière à ceux-ci, généralement affichée près des postes téléphoniques.

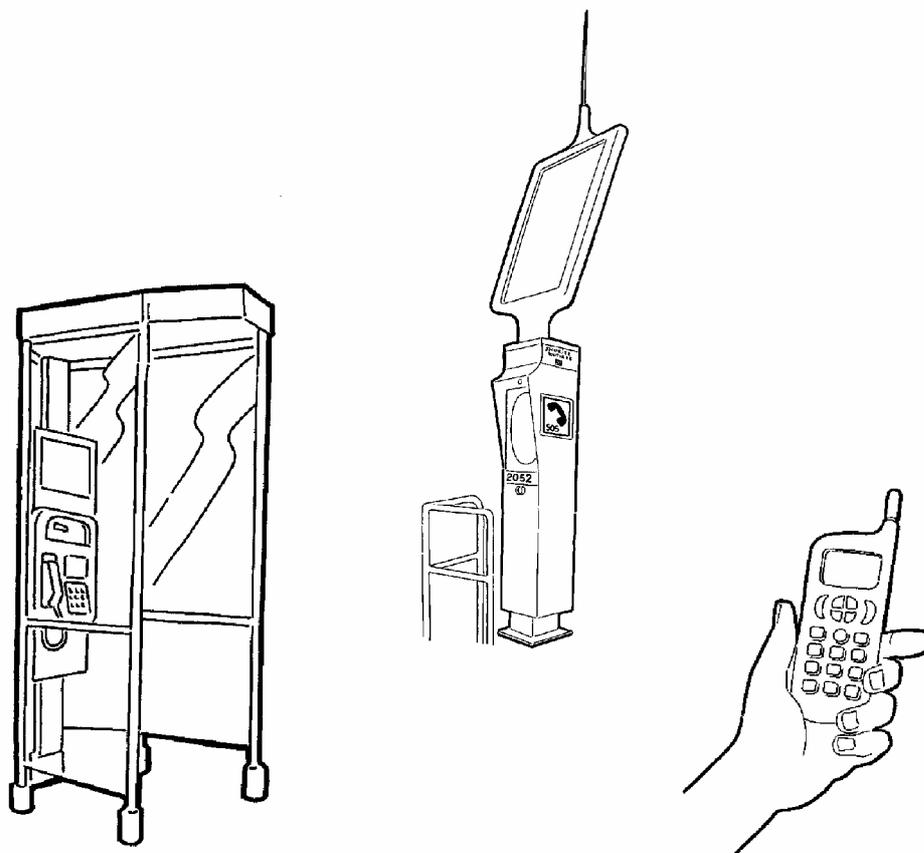


Figure 5 : les moyens de l'alerte.

4- Transmettre les informations

L'appelant doit pouvoir renseigner les services d'urgence et donner les indications suivantes :

NUMÉRO DU TÉLÉPHONE ou de la borne d'où l'on appelle, si nécessaire donner son nom,

NATURE DU PROBLÈME, maladie ou accidents,

RISQUES éventuels : incendie, explosion, effondrement, produits chimiques et tout autre danger,

LOCALISATION très précise de l'événement,

NOMBRE de personnes concernées,

appréciation de la GRAVITÉ de l'état de chaque victime,

PREMIÈRES MESURES PRISES ET GESTES EFFECTUÉS,

et répondre aux questions qui lui seront posées par les secours ou par un médecin.

Un dialogue peut s'instaurer entre l'appelant et le service d'urgence ; ce dernier peut donner des conseils et/ou des instructions sur la conduite à tenir par le sauveteur, soit en attendant l'arrivée d'un service d'urgence sur les lieux, soit pour permettre au sauveteur de conclure son action lorsque l'intervention d'un service d'urgence ne s'avère pas nécessaire.

Le message d'alerte achevé, l'appelant doit **attendre les instructions avant d'interrompre la communication.**

Arbre de décision

Alerter ou faire alerter

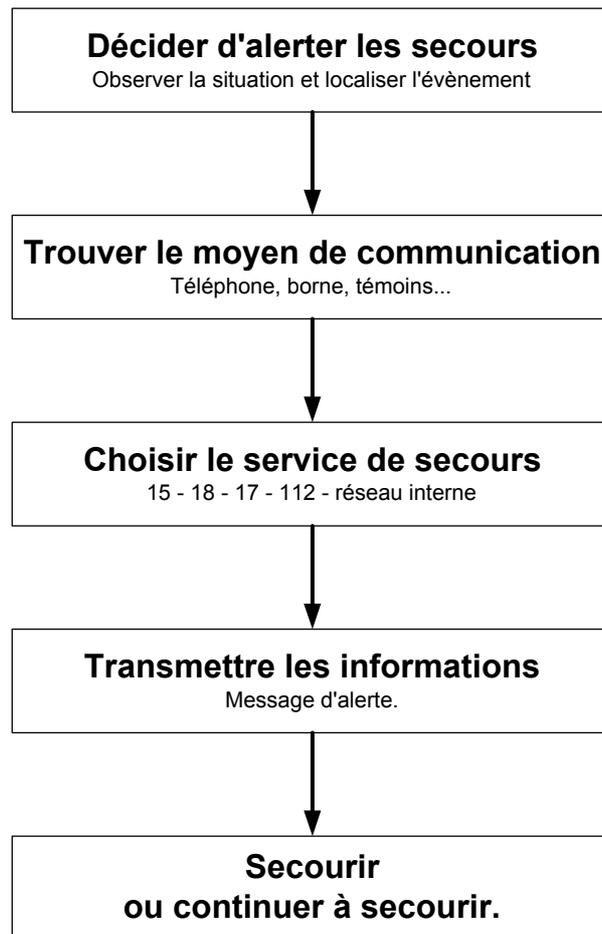


Tableau 2. L'alerte des secours.

2^{ème} partie

La victime s'étouffe ou saigne abondamment

LA VICTIME S'ETOUFFE

Situation

La respiration spontanée de la victime consciente est brutalement et complètement empêchée.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- identifier l'obstruction des voies aériennes
- réaliser l'enchaînement des techniques qui permettent d'obtenir une désobstruction des voies aériennes chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson ;
- indiquer la conduite à tenir que le sauveteur doit adopter devant une victime qui présente une obstruction partielle des voies aériennes.

Développement

Définition

Le mouvement de l'air entre l'extérieur et les poumons est complètement empêché du fait d'une obstruction totale des voies aériennes.

Risques

Les voies aériennes permettent le passage de l'air de l'extérieur vers les poumons et inversement. Si ce passage est interrompu, l'oxygène n'atteint pas les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.

Signes

La victime est le plus souvent en train de manger, ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec un objet porté à la bouche.

Brutalement, la victime :

- porte la main à sa gorge (fig. 6),
- ne peut plus parler,
- garde la bouche ouverte,
- fait des efforts pour respirer sans que l'air n'entre ni ne sorte,
- ne peut plus tousser.



Figure 6 : obstruction brutale des voies aériennes.

Conduite à tenir

La victime se présente habituellement debout ou assise :

- 1- laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- 2- constater l'obstruction totale des voies aériennes ;
- 3- désobstruer les voies aériennes en lui donnant **5 claques dans le dos** (voir technique page 29) ;
- 4- en cas d'inefficacité des claques dans le dos, **réaliser 5 compressions abdominales** selon la méthode décrite par HEIMLICH (voir technique page 30) ;
- 5- constater l'efficacité des claques dans le dos ou des compressions abdominales.

Les manœuvres de désobstruction sont efficaces :

le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives ; l'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- l'expulsion du corps étranger,
- l'apparition de toux,
- **la reprise de la respiration.**

Après expulsion du corps étranger, le sauveteur doit parler à la victime, la réconforter et **demandeur un avis médical au 15.**

L'obstruction persiste malgré tout :

- ❑ réaliser à nouveau **5 claques vigoureuses** dans le dos puis **5 compressions abdominales** et ainsi de suite ;
- ❑ arrêter les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance ;
- ❑ faire alerter les secours d'urgence.

La victime perd connaissance :

- ❑ si la victime perd connaissance, pratiquer alors les gestes qui peuvent s'imposer (voir RT 6).

Justification

Ces techniques doivent permettre d'expulser le corps étranger bloqué dans les voies aériennes de la victime et restaurer un libre passage de l'air.

Techniques**Les claques dans le dos**

- ❑ se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- ❑ soutenir son thorax avec une main et la pencher suffisamment en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
- ❑ lui donner **5 claques vigoureuses** dans le dos, entre les deux omoplates avec le plat de l'autre main ouverte (fig. 7) ;
- ❑ arrêter les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue.

Le but des claques dans le dos de la victime est de provoquer un mouvement de toux, de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.



Figure 7 : Donner 5 claques vigoureuses dans le dos.

Les compressions abdominales, méthode de HEIMLICH

- ❑ Se placer derrière la victime, contre son dos, (en fléchissant les genoux pour être à sa hauteur si la victime est assise), passer les bras sous les siens de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;

- ❑ s'assurer que la victime est bien penchée en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
- ❑ mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au dessus du nombril et en dessous du sternum ; **ce poing doit être horizontal, le dos de la main tourné vers le haut** (fig. 8) ;
- ❑ placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes ;
- ❑ tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut ; le corps étranger devrait se débloquent et sortir de la bouche de la victime ;
- ❑ si le corps étranger n'est pas délogé, répéter cette manœuvre jusqu'à 5 fois ;
- ❑ si le corps étranger n'est pas rejeté, il peut être resté dans la bouche de la victime ; dans ce cas, il faut le rechercher et le retirer prudemment avec les doigts.

Le but de cette manœuvre est de comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l'expulser.

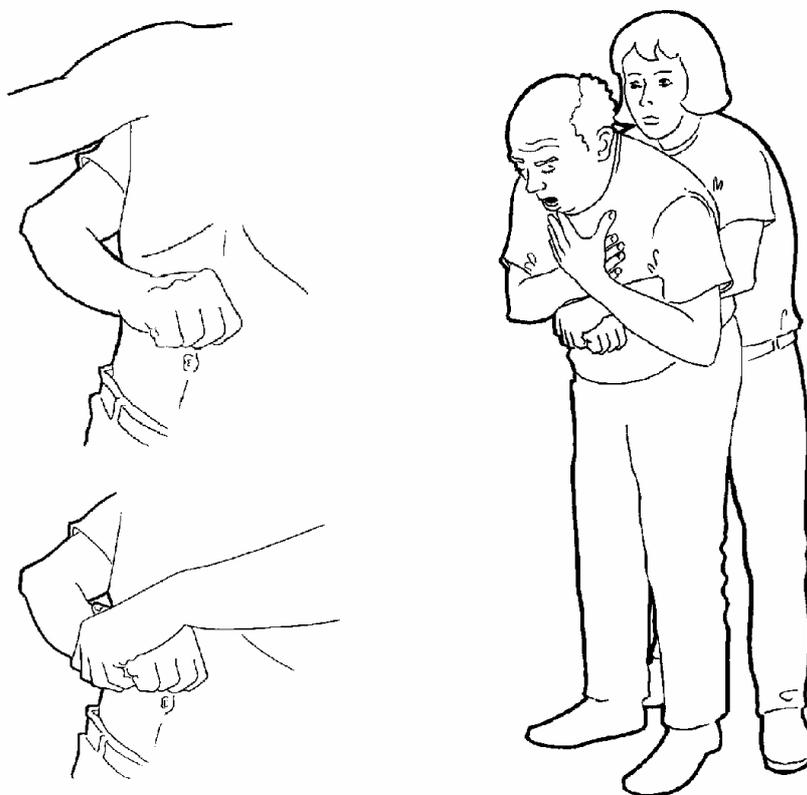


Figure 8 : Compressions abdominales.

Cas particuliers

Obstruction totale des voies aériennes chez le nourrisson

Si un nourrisson présente une obstruction brutale et totale des voies aériennes par un corps étranger, la séquence d'action est la suivante :

Réaliser 5 claques dans le dos (fig. 9) :

- ❑ coucher le nourrisson tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras, de façon à ce que sa tête soit plus basse que le thorax et facilite la sortie du corps étranger ; maintenez la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge ;
- ❑ donner 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte ;

Après les 5 claques dans le dos, si le corps étranger n'a pas été rejeté, procéder comme ci-après.



Figure 9 : Désobstruction des voies aériennes chez le nourrisson : claques dans le dos, retournement et compressions thoraciques.

Réaliser 5 compressions thoraciques :

- ❑ après avoir réalisé les 5 claques dans le dos, placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête ; le nourrisson est alors entre vos deux avant bras et vos deux mains.
- ❑ le retourner sur le dos tout en le maintenant fermement ; l'allonger tête basse sur votre avant-bras et votre cuisse ;
- ❑ effectuer 5 compressions sur le devant du thorax, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur son extrémité inférieure (la position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques lors de l'arrêt cardiaque du nourrisson, fig. 41) ;

- ❑ après les 5 claques dans le dos et les 5 compressions thoraciques, vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche ;
- ❑ délicatement, retirer le corps étranger s'il est visible et accessible ;
- ❑ **si le corps étranger est expulsé**, parler continuellement au nourrisson pour le calmer ;
- ❑ **si le corps étranger n'est pas expulsé** :
 - répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques ;
 - faire alerter les secours d'urgence ;
 - continuer jusqu'à obtenir une désobstruction des voies aériennes ou jusqu'à la perte de connaissance du nourrisson.

Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la souplesse du thorax ; les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent entraîner une lésion des organes de l'abdomen.

Obstruction partielle des voies aériennes

Si l'obstruction des voies aériennes n'est pas totale, la victime a du mal à respirer, fait des efforts de toux et parfois présente un sifflement respiratoire.

Bien souvent, elle est capable d'expulser elle-même le corps étranger.

- ❑ En aucun cas le sauveteur ne doit pratiquer les techniques de désobstruction décrites ci-dessus, car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes et un arrêt de la respiration. Il doit alors :
 - la laisser dans la position dans laquelle elle se sent le mieux, le plus souvent assise ;
 - demander un avis médical en appelant le 15.

Arbre de décision

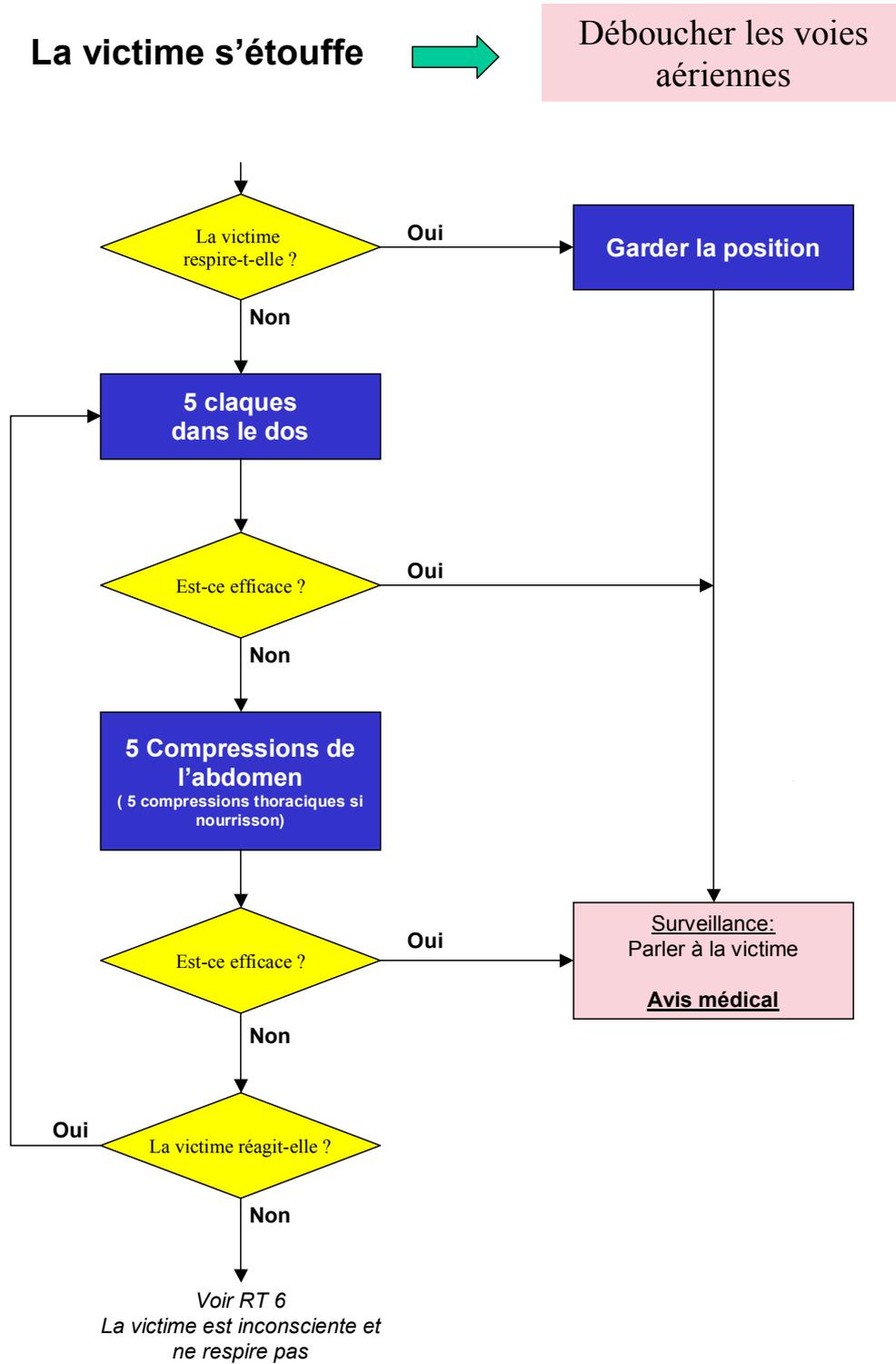


Tableau 3. La victime s'étouffe.

LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT

Situation

La victime présente un saignement abondant visible à l'œil nu par le sauveteur.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- devant une personne qui présente un saignement abondant,
 - réaliser une compression directe de l'endroit qui saigne,
 - réaliser une compression à distance à l'aide d'un point de compression si la compression directe est impossible ou inefficace,
 - réaliser un garrot si le point de compression est impossible ou inefficace ;
- choisir le geste et/ou la position la plus adaptée pour éviter l'aggravation d'une victime qui saigne du nez ou bien qui vomit ou crache du sang.

Développement

Définition

Une perte de sang provient d'une plaie ou d'un orifice naturel. Quand cette perte de sang est abondante ou prolongée, on parle d'**hémorragie**.

Risques

La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse qui menace immédiatement ou à très court terme la vie d'une victime.

Tout saignement nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace.

Signes

La victime présente une perte de sang par une plaie ; on distingue deux cas :

- un saignement dû à une écorchure, éraflure ou abrasion cutanée qui s'arrête spontanément (voir RT 8) ;
- un saignement abondant ou **hémorragie** qui imbibe de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas spontanément.

Conduite à tenir

1. Constater l'hémorragie :

- l'hémorragie est le plus souvent évidente ;
- une hémorragie doit aussi être recherchée sur un blessé car elle peut être temporairement masquée par la position de la victime ou un vêtement particulier (manteau, blouson...).

2. Arrêter l'hémorragie :

en **comprimant directement l'endroit qui saigne** quel que soit le lieu de la plaie, jusqu'à l'arrivée des secours, après avoir écarté les vêtements si nécessaire (voir techniques : comprimer l'endroit qui saigne, page 37) ;

en comprimant à distance à l'aide d'un **point de compression** si la compression directe de l'endroit qui saigne est impossible ou inefficace (voir techniques : les points de compression pages 38, 39 et 40) ;

en posant un **garrot** en dernière limite si la compression directe puis le point de compression sont impossibles ou inefficaces (voir techniques : le garrot page 41).

3. Allonger la victime en position horizontale.

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

4. Donner l'alerte ou mieux, faire donner l'alerte.

5. Vérifier que l'hémorragie est arrêtée et parler régulièrement à la victime en attendant les secours.

- Ne pas donner à boire.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- Pendant toute la réalisation de cette conduite à tenir, le sauveteur expliquera à la victime ce qui se passe pour la reconforter et rechercher sa coopération.

NB: Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du sauveteur. Dans ce cas, il convient :

- *de se protéger par le port de gants ou en interposant un morceau de plastique, au mieux en glissant sa main dans un sac imperméable,*
- *d'utiliser une technique d'arrêt du saignement qui n'expose pas au contact direct du sang,*
- *de toujours se laver les mains, les désinfecter (eau de javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après que l'action de secours soit terminée,*
- *d'éviter de porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ou de manger avant de s'être lavé les mains.*

En cas d'inquiétude, à la suite d'un contact avec le sang d'une victime, le sauveteur peut consulter un service d'urgence.

Justification

Ces techniques permettent d'arrêter l'hémorragie, limiter la perte de sang de la victime et éviter l'installation d'une détresse qui peut entraîner le décès d'une victime.

Techniques

Compression de l'endroit qui saigne

- Appuyer directement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main (fig. 10).

Cette technique est facile et rapide ; elle suffit dans la plupart des cas pour arrêter le saignement en comprimant les vaisseaux qui saignent.



Figure 10 : Compression avec la main.

- Si le sauveteur doit se libérer il remplacera la compression manuelle par un tampon de tissu ou de papier (mouchoir plié, par exemple) maintenu en place par un lien large.

La mise en place de ce tampon relais (fig. 11) doit observer les principes suivants :

- le tissu mis à la place doit être propre et recouvrir complètement la plaie qui saigne ;
- la substitution de la compression manuelle par le tampon relais doit être la plus rapide possible ;
- le lien large doit recouvrir complètement le tampon et être assez long pour faire au moins 2 tours ;
- le lien doit être suffisamment serré pour garder une pression suffisante sur l'endroit qui saigne et éviter que le saignement reprenne.

Certaines localisations ne permettent pas de fixer facilement le tampon avec un lien large (cou, thorax, abdomen) ; dans ce cas, la compression manuelle doit être maintenue.

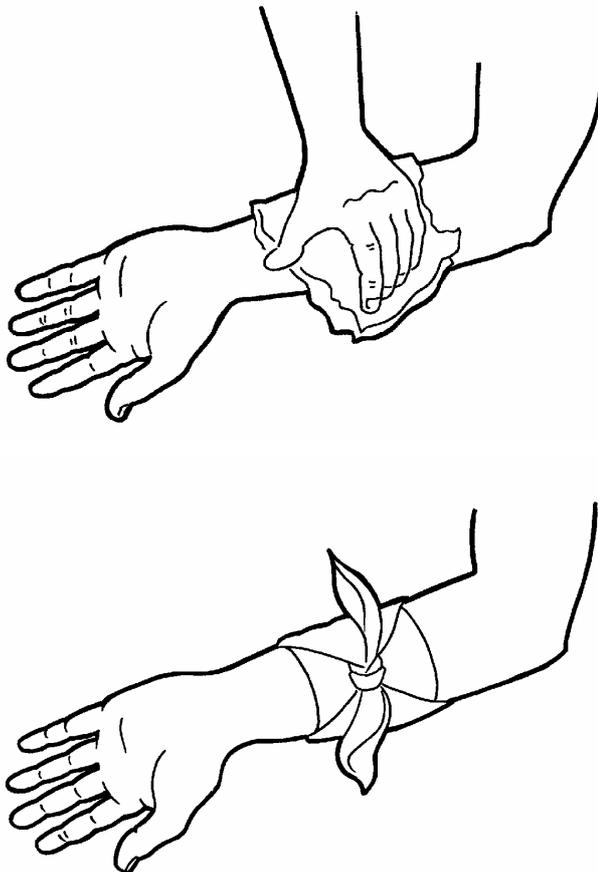


Figure 11 . Le tampon relais.

Dans tous les cas, la compression de la plaie qui saigne doit être maintenue jusqu'à l'arrivée des secours, si nécessaire en recherchant la coopération d'une autre personne ou de la victime.

Lorsque le saignement siège à une extrémité de membre, élever cette extrémité au-dessus du niveau du cœur contribue à mieux arrêter le saignement.

Compression à distance : les points de compressions

Dans les cas où :

- la compression directe sur la plaie est impossible: fracture ouverte, plaie inaccessible ou avec corps étranger que l'on ne doit jamais retirer (risque d'aggraver la lésion),
- la compression directe sur la plaie est inefficace, le sang continue de couler,
- le sauveteur présente une plaie des mains et ne possède pas de moyen de protection,

il faut assurer une compression du vaisseau qui est la principale source de l'hémorragie entre le cœur et la plaie qui saigne.

Le point de compression s'effectue :

- au pli de l'aîne, pour les saignements du membre inférieur,
- sur la face interne du bras pour les saignements du membre supérieur.
- à la base du cou pour une plaie du cou qui saigne.

Le sauveteur doit effectuer une pression manuelle ferme et continue et maintenir cette pression pendant le temps nécessaire au service d'urgence pour arriver sur les lieux. En cas de fatigue, le sauveteur peut changer de doigt ou de poing d'appui.

Correctement réalisé, le point de compression entraîne un arrêt du saignement, quelle que soit la main avec laquelle il est effectué.

Tableau 4. Les points de compression.

HEMORRAGIE	OÙ?	COMMENT?
Hémorragie du membre inférieur.	Au pli de l'aîne (fig. 12).	Avec un poing, bras tendu.
Hémorragie du membre supérieur.	Sur la face interne du bras (fig. 13).	Avec un pouce en appuyant vers l'os.
Hémorragie du cou.	A la base du cou (fig. 14).	Avec un pouce en appuyant vers la colonne vertébrale.

Point de compression au pli de l'aîne

Le sauveteur est au niveau du bassin, sur le côté ; il appuie avec un poing, bras tendu à la verticale, au milieu du pli de l'aîne (fig. 12).

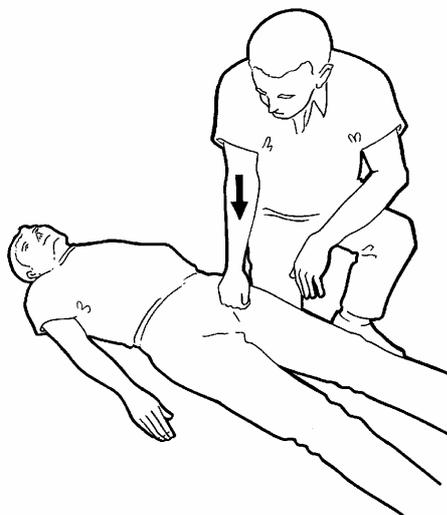


Figure 12 : Point de compression au pli de l'aîne.

Point de compression sur la face interne du bras

Empaumer par dessous le bras de la victime du côté de la plaie qui saigne, le pouce sur la face interne du bras appuie en direction de l'os. Effectuer une légère rotation perpendiculaire à l'axe du bras (fig. 13).

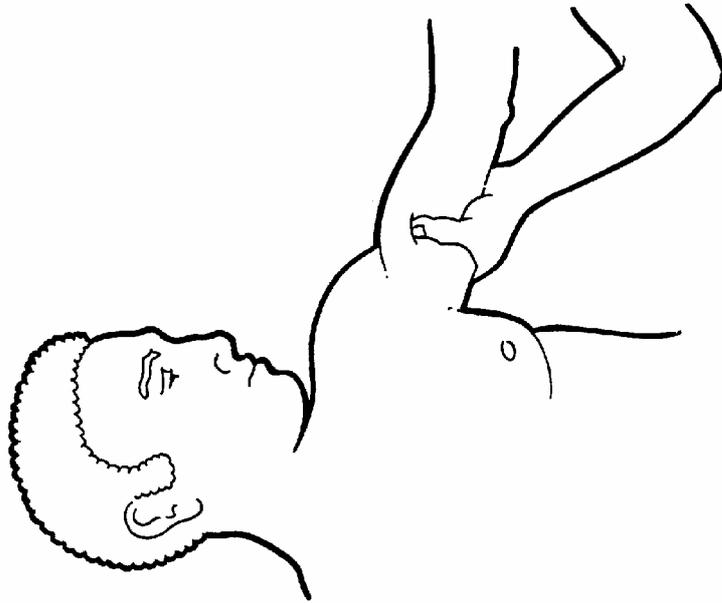


Figure 13 : Point de compression sur la face interne du bras.

Point de compression à la base du cou

Le sauveteur est sur le côté, au niveau de la tête ; le pouce appuie à la base du cou sans écraser la trachée ; les autres doigts prennent appui derrière le cou ; l'artère est ainsi écrasée contre les vertèbres (fig. 14).

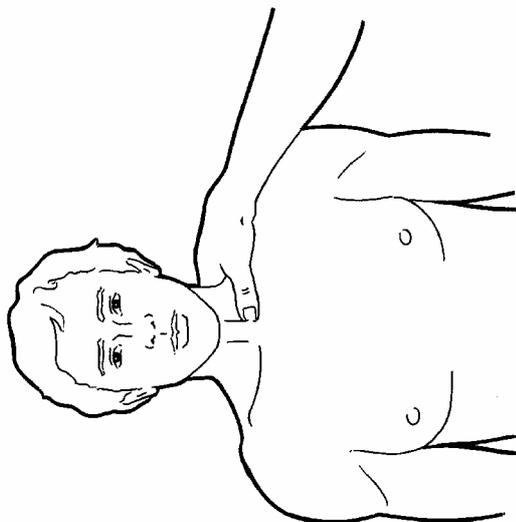


Figure 14 : point de compression à la base du cou.

Une fois effectué, un point de compression doit être maintenu, sauf aux membres si un garrot est mis en place.

Compression à distance : le garrot

Le **GARROT** est utilisé à la place d'un point de compression du bras ou de la cuisse :

- impossible à réaliser du fait de la position de la victime,
- inefficace, le sang continue de couler,
- qui ne peut être maintenu par un sauveteur isolé qui doit donner l'alerte ou qui doit s'occuper d'une autre victime grave.

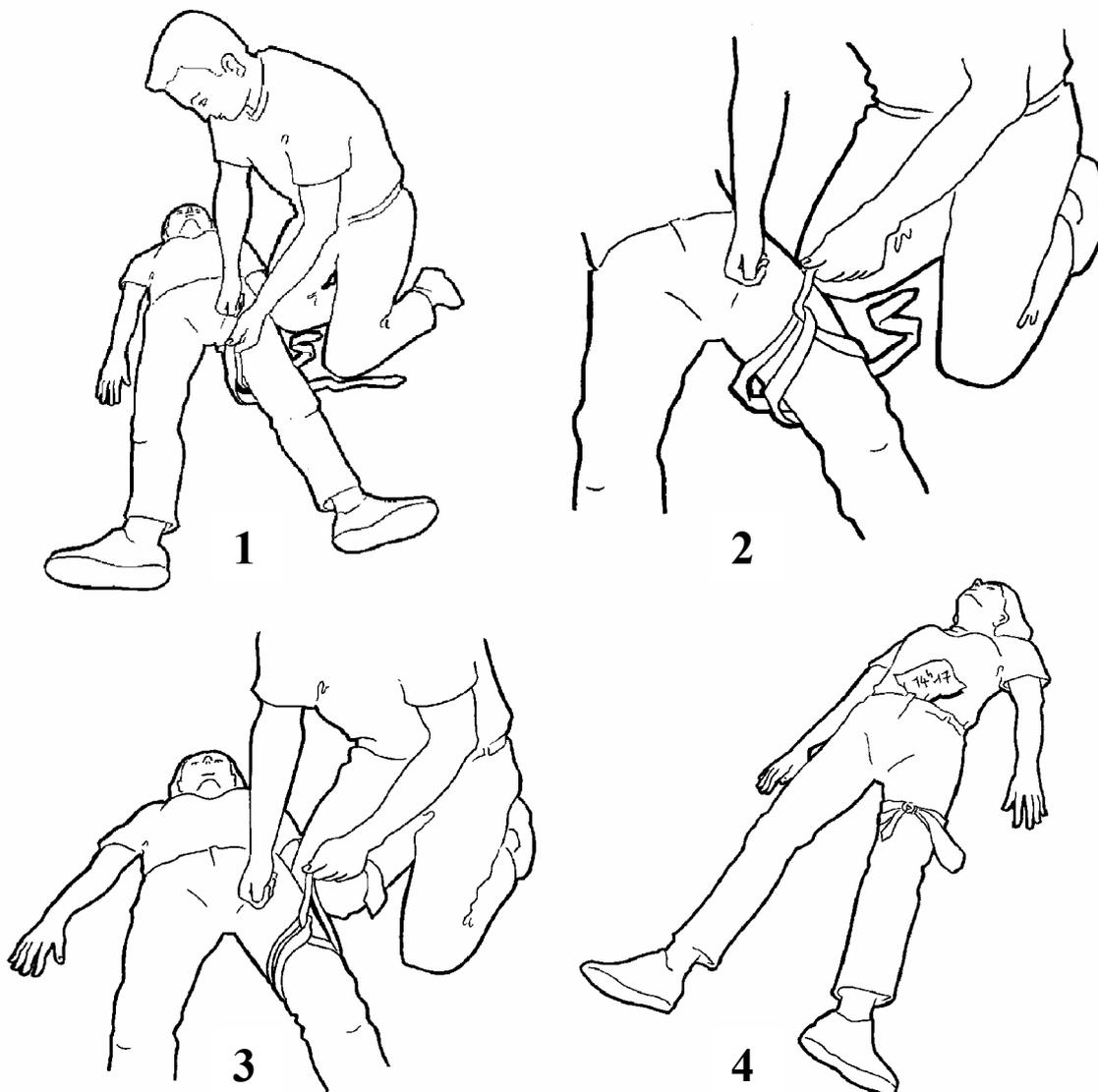


Figure 15 : Mise en place du garrot.

Le garrot est mis en place :

- au membre inférieur, sur la cuisse, entre la plaie et l'aîne;
- au membre supérieur, sur le bras, entre la plaie et l'aisselle.

Il doit être réalisé avec un lien large : cravate, écharpe, foulard, jamais avec une ficelle, un fil de fer ou un garrot élastique pour éviter une cisaillement du membre.

Il est mis en place selon la technique illustrée par la figure 15.

Le garrot doit rester toujours visible : ne pas le recouvrir.

L'heure de pose du garrot doit être relevée et toujours marquée de façon claire et visible sur la victime (heures : de 0 à 23 puis minutes, exemple:17h30).

**Une fois posé, le garrot ne doit jamais être desserré.
Seul un médecin est autorisé à l'enlever.**

Cas particuliers

1- La victime présente un saignement du nez

On voit le sang sortir par le nez de la victime.

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le nez. :

- 1- laisser la victime assise, tête penchée en avant. **Ne pas l'allonger** pour éviter qu'elle avale son sang,
- 2- lui demander de comprimer avec son doigt la narine qui saigne, pendant 10 minutes (fig. 16),



Figure 16 : comprimer avec le doigt la narine qui saigne.

3- Si le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit, l'avis d'un médecin est nécessaire.

En cas de saignement de nez survenant après une chute ou un coup, alerter les secours médicalisés, surveiller la conscience.

2- La victime vomit ou crache du sang

On voit le sang sortir par la bouche de la victime (vomissements ou crachements).

1- Alerter immédiatement un médecin ou les secours médicalisés : une hémorragie de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence.

2- Installer la victime assise ou demi-assise, si elle ne supporte pas la position allongée.

3- Conserver les vomissements ou les crachats, si possible, dans un récipient, pour être montrés au médecin.

4- Parler régulièrement à la victime.

- si elle parle, elle est consciente, continuer de lui parler,
 - si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.
- ☐ Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

3- Autres hémorragies

Toute perte de sang inhabituelle par un orifice naturel nécessite d'allonger la victime, d'alerter le médecin et de la surveiller sans lui donner à boire.

Arbre de décision

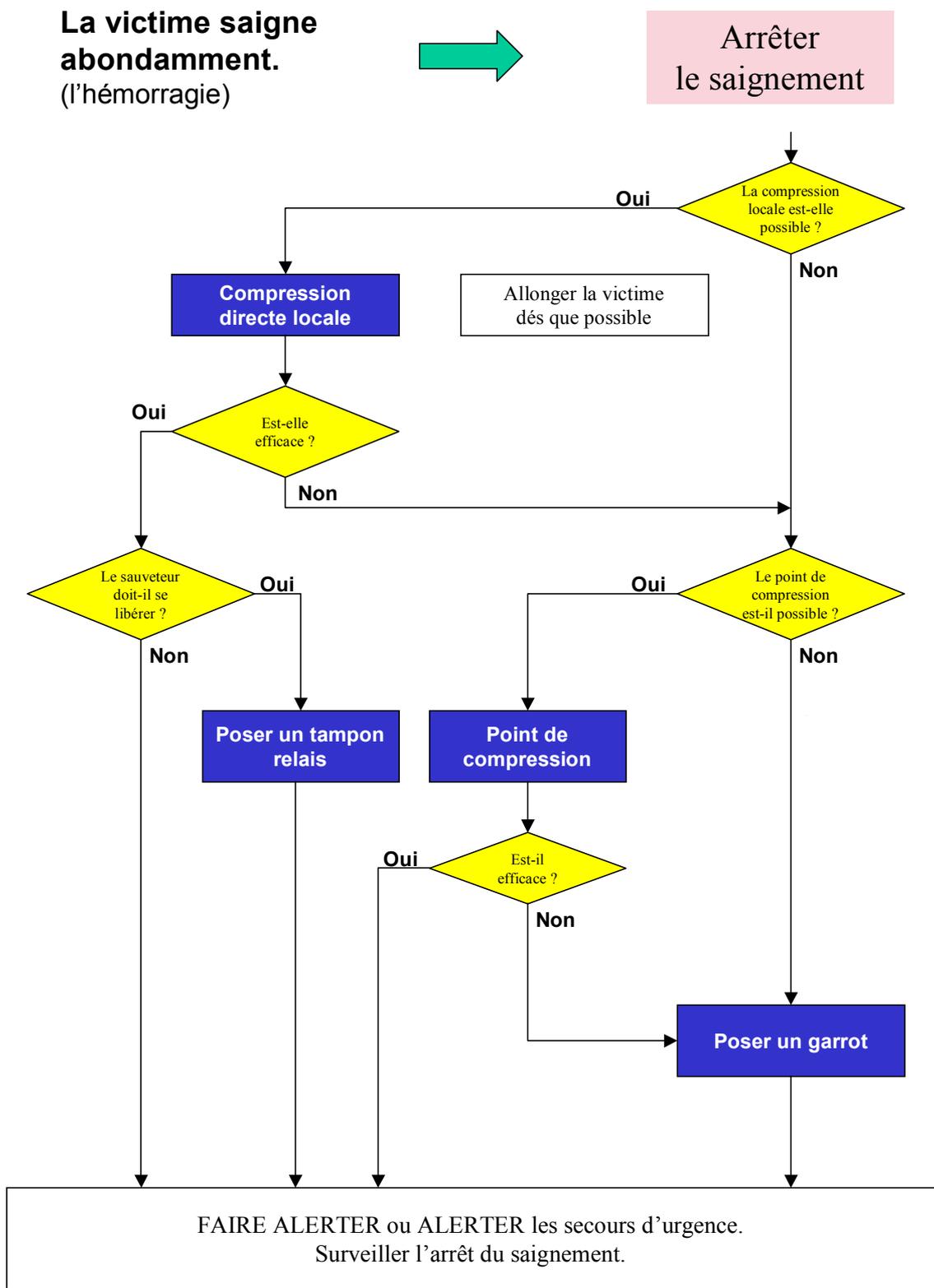


Tableau 5 : la victime saigne abondamment.

3^{ème} partie

La victime est inconsciente

LA VICTIME EST INCONSCIENTE

Situation

La victime ne répond pas aux questions, ne réagit pas et respire.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- maintenir libres les voies aériennes d'une victime inconsciente qui respire en attendant l'arrivée des secours d'urgence.

Abréviations

LVA : Liberté des Voies Aériennes.

PLS : Position Latérale de Sécurité.

Développement

Définition

La victime ne répond pas aux questions, reste immobile et respire.

Les causes des troubles de la conscience sont multiples :

- **traumatiques,**
- **médicales,**
- **toxiques.**

Risques

Une personne inconsciente, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires du fait de :

- l'obstruction des voies aérienne par la **chute de la langue** en arrière (fig. 17),
- l'encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) entraînant de graves dommages aux poumons.

Cette situation peut évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire en l'absence d'intervention, alors qu'elle peut, soit ne pas s'aggraver, soit régresser si les gestes de premiers secours adaptés sont faits dans l'attente des secours médicalisés.

La respiration naturelle ou artificielle n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Il est donc nécessaire en priorité d'assurer la liberté des voies aériennes.

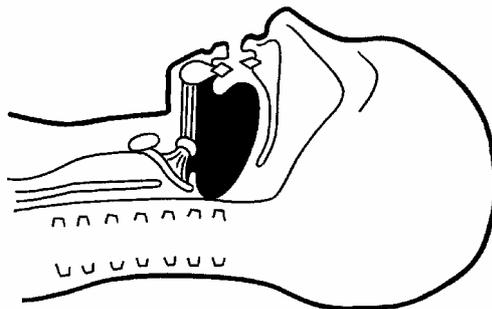


Figure 17. Obstruction des voies aériennes par la langue.

Conduite à tenir

La victime est le plus souvent étendue sur le dos.

1- Réaliser la protection.

La prévention du suraccident est un préalable obligatoire à toute action de secours.

La protection étant réalisée, le sauveteur et la victime sont en sécurité.

2- Rechercher toute détresse évidente qui peut menacer la vie de la victime à court terme.

- S'assurer qu'il n'y a pas de saignements visibles et importants (voir RT 4).

3- Apprécier l'état de conscience (fig. 18).

- Poser une question simple, par exemple :
 - « Comment ça va ? »,
 - « Vous m'entendez ? ».
- Prendre sa main et lui demander :
 - « Serrez-moi la main »,
 - « Ouvrez les yeux ».

La victime ne répond pas ou ne réagit pas : elle est inconsciente.

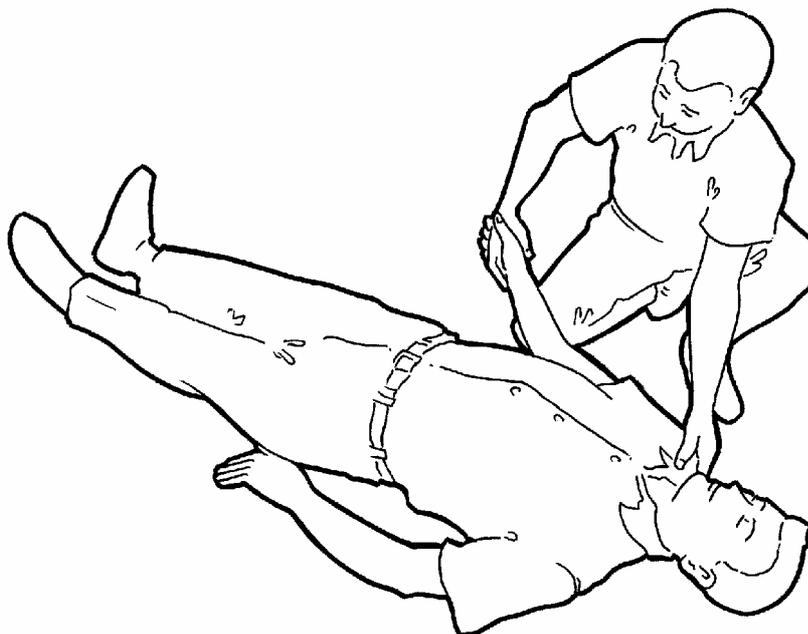


Figure 18. Apprécier l'état de conscience.

4- **Si le sauveteur est seul, appeler « à l'aide ».**

Afin d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra aller alerter les secours.

5- **Assurer IMMÉDIATEMENT la désobstruction des voies aériennes.**

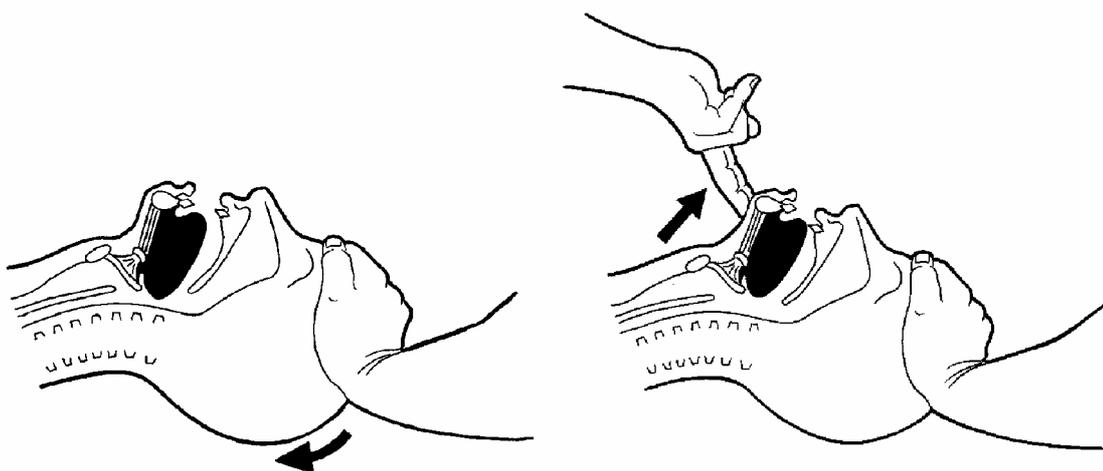


Figure 19. Basculer la tête en arrière, élever le menton.

- ❑ Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration (boucle de ceinture, bouton du pantalon, cravate, col).

- ❑ **Basculer** doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton :
 - placer la paume d'une main sur le front pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière ;
 - placer 2 ou 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os et non dans la partie molle du menton pour l'élever et le faire avancer. On peut éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton (fig. 19).

La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui se décolle du fond de la gorge et permet le passage de l'air.

- ❑ Ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton (fig. 20).
- ❑ Retirer les corps étrangers **visibles** à l'intérieur de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées, sans toucher à celles qui sont restées en place (fig. 21).

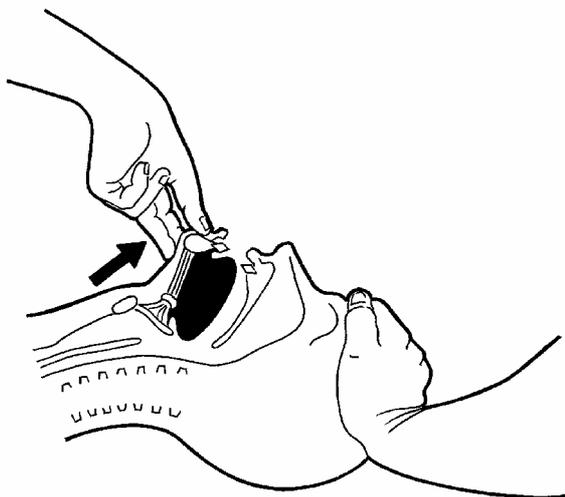


Figure 20 : Ouvrir la bouche..



Figure 21 : Retirer un corps étranger à l'aide des doigts.

6- Apprécier la respiration.

- Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue du sauveteur au-dessus de sa bouche et de son nez, tout en gardant le menton élevé. Rechercher (fig. 22):
 - **avec la joue**: le flux d'air expiré par le nez et la bouche,
 - **avec l'oreille**: les bruits normaux ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement),
 - **avec les yeux**: le soulèvement du ventre et/ou de la poitrine.

Cette recherche dure 10 secondes au plus.

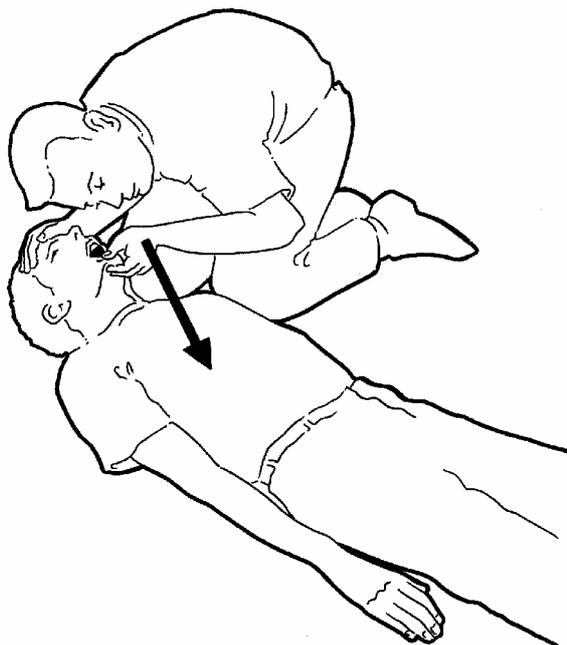


Figure 22. Apprécier la respiration.

La poitrine se soulève, d'éventuels bruits et le souffle de la victime sont perçus, la victime respire.

7- Placer la victime en position latérale de sécurité (PLS).

La victime doit être placée sur le côté par le sauveteur (fig. 28). **La position** dans laquelle se trouve la victime après sa mise sur le côté **doit respecter les principes suivants :**

le retournement de la victime sur le côté doit limiter au maximum les mouvements de la colonne cervicale,

la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur,

la position est stable,

toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée,

la surveillance de respiration de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.

Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.

8- Alerter ou faire alerter les secours médicalisés.

- ❑ Si le sauveteur est seul, après avoir mis la victime en PLS, et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il pourra quitter la victime et aller alerter les secours le plus rapidement possible.
- ❑ Si le sauveteur n'est pas seul, il s'assure à ce moment de l'alerte donnée par le témoin.

9- Contrôler la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.

- ❑ Le sauveteur surveille la respiration toutes les minutes. Il regarde le ventre et la poitrine se soulever, écoute d'éventuels sons provoqués par sa respiration ou essaie, avec le plat de sa main, de sentir le soulèvement du thorax. Si l'état de la victime s'aggrave et que la respiration s'arrête, le sauveteur doit replacer rapidement la victime sur le dos et pratiquer les gestes qui s'imposent.
- ❑ Protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.

Justification

Cette conduite à tenir permet d'assurer la liberté des voies aériennes de la victime, empêcher la chute de la langue en arrière et le passage de liquides (sécrétions, vomissements...) dans les voies aériennes, en limitant l'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne cervicale de la victime.

Technique

La position latérale de sécurité

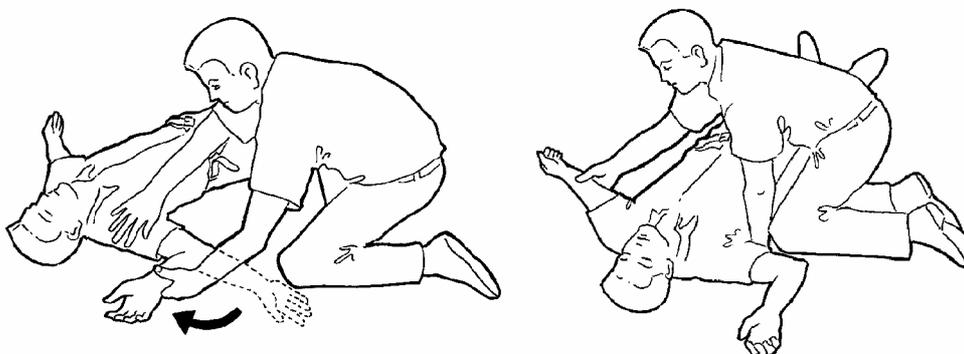


Figure 23. PLS, mise en place du bras.

1- Préparer le retournement de la victime.

- ❑ Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.
- ❑ S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côte à côte. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de la victime.
- ❑ Placer le bras de la victime le plus proche du côté du sauveteur, à angle droit de son corps, plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut (fig. 23).

L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.

- ❑ Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime.
- ❑ D'une main saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.
- ❑ Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume (fig 24).

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.

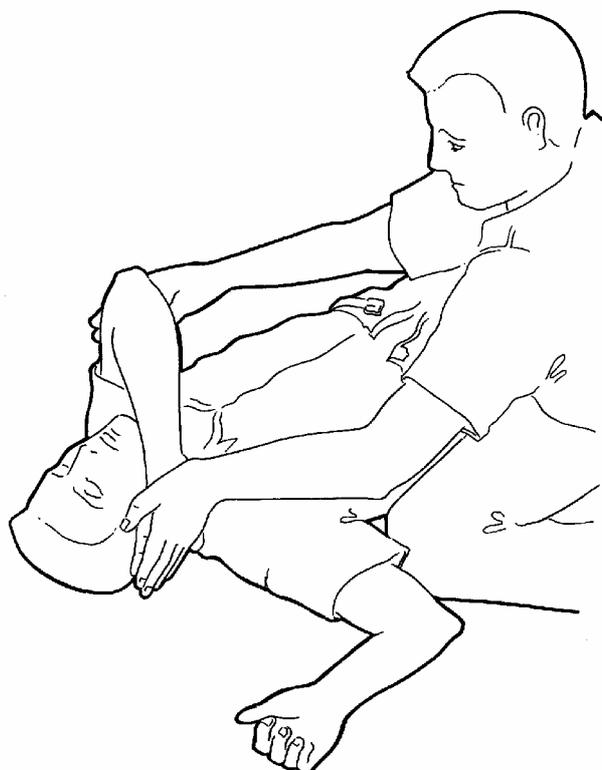


Figure 24 : PLS, mise en place de la main sur l'oreille.

- ❑ Avec l'autre main, attraper la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol.

La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement et permet à un sauveteur, de retourner celle-ci, quelle que soit sa force physique (fig. 25).

- ❑ Se placer assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.



Figure 25 : PLS, avant le retournement.

2- Retourner la victime.

- ❑ Tirer sur la jambe afin de faire rouler la victime vers le sauveteur jusqu'à ce que le genou touche le sol.(fig. 26).

Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie en un seul temps. Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.

Si les épaules ne tournent pas complètement, le sauveteur peut :

- coincer le genou de la victime avec son propre genou pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière sur le sol,
- puis saisir l'épaule de la victime avec sa main qui tenait le genou pour achever la rotation.

- ❑ Dégager doucement la main du sauveteur qui est sous la tête de la victime, en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête (fig. 27).



Figure 26. PLS, victime tournée sur le côté.

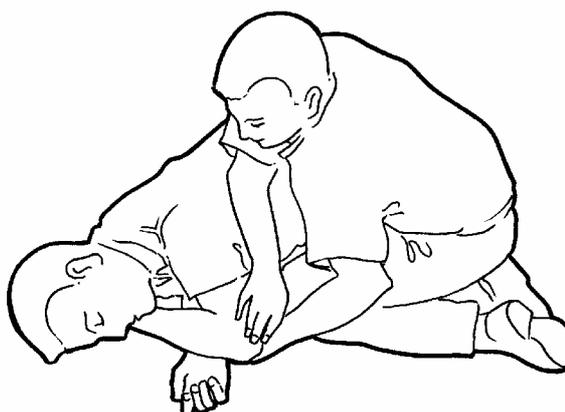


Figure 27 : PLS, dégagement de la main du sauveteur.

3- Stabiliser la victime.

- ❑ Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit (fig. 28).

La position de la jambe du dessus de la victime permet de stabiliser la PLS.

- ❑ Ouvrir sa bouche avec le pouce et l'index d'une main sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

En position sur le côté, les voies aériennes et les mouvements de la respiration doivent pouvoir être contrôlés.

La mise en position latérale de sécurité comporte certains risques, chez le traumatisé de la colonne vertébrale, en particulier cervicale, mais le danger de détresse prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion nerveuse.

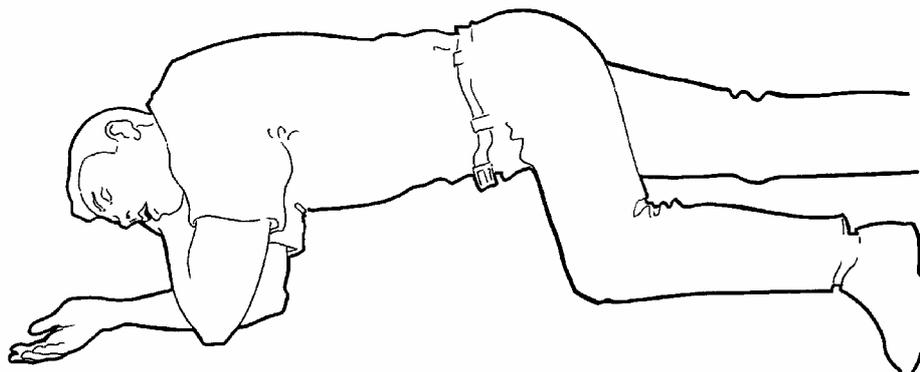


Figure 28. PLS, position finale.

Cas particuliers

1- Le nourrisson et l'enfant

La conduite à tenir pour le sauveteur devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle de l'adulte.

2- La femme enceinte

Toute femme enceinte est, de principe, allongée sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

3- Le traumatisé

En cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou membre inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le côté atteint.

4- La victime est retrouvée couchée sur le ventre

Compléter la liberté des voies aériennes, stabiliser la position de la victime, apprécier toutes les minutes la respiration.

Arbre de décision

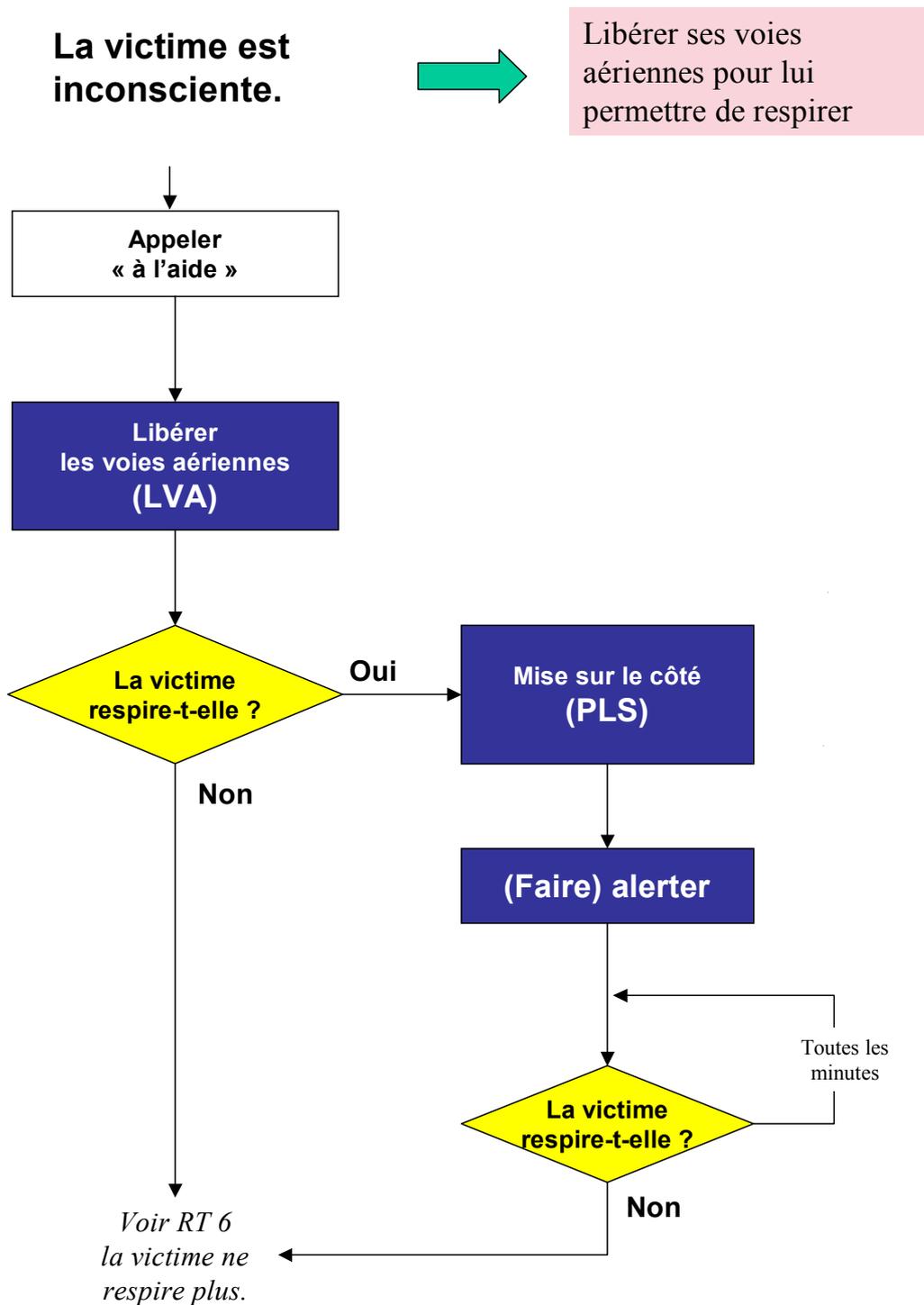


Tableau 6. La victime est inconsciente.

LA VICTIME NE RESPIRE PLUS (LA REANIMATION CARDIO-PULMONAIRE)

Situation

La victime est inconsciente et ne présente plus de mouvements respiratoires.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire de base chez une victime inconsciente qui ne respire pas.

Abréviations

LVA : liberté des voies aériennes.

PLS : position latérale de sécurité.

RCP : réanimation cardio-pulmonaire.

Développement

Définition

La victime ne parle pas, elle ne réagit pas à un ordre simple, aucun mouvement de la poitrine ni de l'abdomen n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu.

L'arrêt de la respiration avec perte de conscience peut être lié :

- à l'évolution d'une obstruction brutale des voies aériennes, dont les manœuvres de désobstruction ont été vaines,
- à une intoxication,
- à un traumatisme, ou un accident dû à l'eau (noyade), ou à l'électricité,
- à une maladie, qui peut toucher le cœur, comme l'infarctus du myocarde.

Risques

La vie d'une victime en arrêt respiratoire est à brève échéance menacée. Si aucun geste de premiers secours n'est réalisé, un arrêt cardiaque surviendra.

Devant une victime inconsciente en arrêt respiratoire, un sauveteur doit, après avoir libéré les voies aériennes de la victime, effectuer une réanimation

cardio-pulmonaire (RCP) pour lui assurer l'apport d'air aux poumons et d'oxygène aux tissus, et permettre ainsi sa survie en attendant l'arrivée des secours d'urgence.

Conduite à tenir

La victime est le plus souvent étendue sur le dos.

1- Réaliser la protection.

La prévention du suraccident est un préalable obligatoire à toute action de secours.

Le sauveteur et la victime sont en sécurité.

2- Apprécier l'état de conscience.

La victime est **inconsciente**, elle ne répond pas à une question simple et ne réagit pas quand on lui demande de serrer la main (voir RT 5).

3- Appeler « à l'aide » si vous êtes seul.

Afin d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra aller alerter les secours après le contrôle de la respiration.

4- Assurer IMMÉDIATEMENT la liberté des voies aériennes.

- ❑ Desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration.
- ❑ **Basculer** doucement la tête de la victime en arrière et élever le menton (voir fig. 29 et aussi RT 5).
- ❑ **Ouvrir la bouche** et retirer d'éventuels corps étrangers. **Garder le menton élevé.**



Figure 29 : Libérer les voies aériennes

5- Apprécier la respiration pendant 10 secondes au plus.

- ❑ La victime **ne respire pas**, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent pendant les 10 secondes que dure cette recherche.

6- Faire alerter les secours.

L'alerte doit être réalisée le plus tôt possible, immédiatement après avoir reconnu un arrêt de la respiration.

7- Pratiquer immédiatement deux insufflations.

- ❑ Placer la victime sur le dos si elle n'est pas déjà dans cette position.
- ❑ Réaliser 2 insufflations efficaces, chacune entraînant un début de soulèvement de la poitrine en utilisant la technique du bouche-à-bouche ou du bouche-à-nez (voir technique de ventilation artificielle page 62).

8- S'assurer de la présence de signes de circulation.

Comme :

- ❑ **la survenu de toux ou de mouvements de la victime** pendant les insufflations ;
- ❑ **la reprise de la respiration** après avoir réalisé les insufflations.

Ne pas mettre plus de 10 secondes pour effectuer cette recherche.

Si le sauveteur est certain de l'absence de signes de circulation après les 2 insufflations, c'est que le cœur ne fonctionne plus correctement : il faut immédiatement débiter la RCP.

9- Pratiquer les compressions thoraciques associées à une ventilation artificielle.

- ❑ Placer la victime sur un plan dur si elle n'est pas déjà dans cette position.
- ❑ Réaliser 15 compressions sur la moitié inférieure du sternum (voir technique des compressions thoraciques chez l'adulte page 65). Chez l'enfant et le nourrisson, 5 compressions seront réalisées (voir technique des compressions thoraciques chez l'enfant et le nourrisson page 68).
- ❑ Après les compressions du sternum, replacer la tête de la victime en arrière, élever le menton et réaliser 2 insufflations efficaces chez l'adulte, 1 chez l'enfant et le nourrisson.
- ❑ Replacer sans délai les mains sur la moitié inférieure du sternum et réaliser une nouvelle série de compressions de la poitrine. Continuer ainsi en alternant 15 compressions de la poitrine avec 2 insufflations chez l'adulte, 5 compressions avec 1 insufflation chez l'enfant et le nourrisson.

La fréquence des compressions sternales doit être de 100 par minute quel que soit l'âge, associée à 8 à 10 insufflations efficaces.

10- Poursuivre les manœuvres de réanimation et surveiller leur efficacité.

Tous les 5 cycles de 15 compressions thoraciques et de 2 insufflations (10 cycles de 5 compressions thoraciques et de 1 insufflation chez l'enfant et le nourrisson), le sauveteur interrompt les manœuvres de RCP pour rechercher la présence de signes de circulation. Cette recherche ne doit pas durer plus de 10 secondes.

Si les signes de circulation, dont la respiration, sont présents, installer la victime en PLS et surveiller en permanence sa respiration. Si la respiration s'arrête de nouveau ou en cas de doute remettre la victime sur le dos et recommencer la RCP.

Si les signes de circulation sont absents, poursuivre la RCP. Recommencer une série de 5 cycles de RCP (10 chez l'enfant et le nourrisson) et ainsi de suite jusqu'à l'arrivée des secours.

Justification

Cette conduite à tenir permet de suppléer la respiration et la circulation défaillantes de la victime, afin d'assurer une oxygénation et une circulation du sang en attendant l'arrivée des secours d'urgence médicalisés.

Techniques

Techniques de ventilation artificielle sans matériel

Les techniques de ventilation artificielle sont le **bouche-à-bouche** et le **bouche-à-nez**. Elles sont d'efficacité équivalente.

Ces méthodes orales, utilisées indifféremment, permettent d'insuffler directement à la victime l'air rejeté par le sauveteur ; cet air contient suffisamment d'oxygène pour rendre ces techniques efficaces.

La méthode choisie ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont et restent libres.

Il faut éviter deux erreurs :

exécuter les mouvements selon une fréquence trop rapide ;

régler les mouvements sur sa propre respiration, car la fréquence en est augmentée par l'effort et l'émotion.

Il faut donc pratiquer la ventilation artificielle posément, régulièrement, en ménageant ses forces.

Le bouche-à-bouche

- ❑ S'agenouiller à côté de la victime, près de son visage.
- ❑ Avec la main placée sur le front de la victime, obstruer le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez, tout en maintenant la tête en arrière.
- ❑ Avec la main placée sous le menton de la victime, ouvrir légèrement sa bouche tout en maintenant son menton soulevé, en utilisant « la pince »

constituée du pouce, placé sur le menton, et des deux autres doigts placés immédiatement sous sa pointe.

- ❑ Après avoir inspiré sans excès, appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fortement pour éviter toute fuite (fig. 30).



Figure 30. Bouche-à-bouche, insufflation.



Figure 31. Bouche-à-bouche, expiration.

- ❑ Insuffler progressivement en 2 secondes jusqu'à ce que **la poitrine de la victime commence à se soulever**.
- ❑ Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser ; l'expiration de la victime est passive (fig. 31).

Le volume de chaque insufflation doit être suffisant pour que le sauveteur commence à voir la poitrine de la victime se soulever ou s'abaisser après l'insufflation..

Il existe certains dispositifs qui s'interposent entre la bouche du sauveteur et le visage de la victime pour vaincre la répulsion qui pourrait conduire à l'abstention de la ventilation artificielle.

Le bouche-à-nez

- ❑ S'agenouiller à côté de la victime, près de son visage.
- ❑ Avec la main placée sur le front, maintenir la tête basculée en arrière.
- ❑ Avec l'autre main, soulever le menton sans appuyer sur la gorge et tenir la bouche de la victime fermée, le pouce appliquant la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure pour éviter les fuites.



Figure 32. Bouche-à-nez, insufflation.

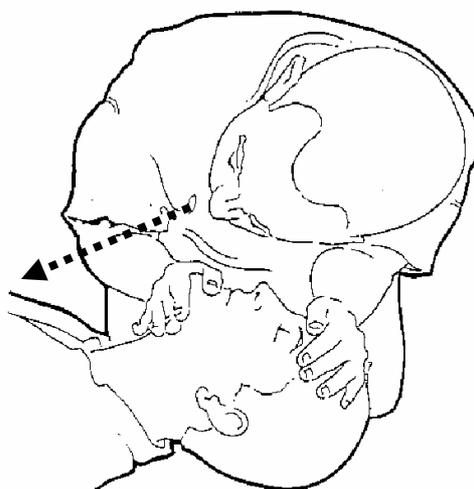


Figure 33. Bouche-à-nez, expiration.

- ❑ Appliquer la bouche largement ouverte autour du nez de la victime.
- ❑ Insuffler progressivement en 2 secondes jusqu'à ce que **la poitrine commence à se soulever** (fig. 32).
- ❑ Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser ; l'expiration de la victime est passive (fig. 33).

Le bouche-à-bouche-et-nez

Chez le nourrisson, le bouche-à-bouche-et-nez est la technique de ventilation artificielle qu'il faut réaliser (fig. 34).

Cette technique se distingue de celle du bouche-à-bouche, car :

- le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez de la victime.
- La fréquence des insufflations est plus élevée que chez l'adulte.
- Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte, pour voir la poitrine commencer à se soulever.

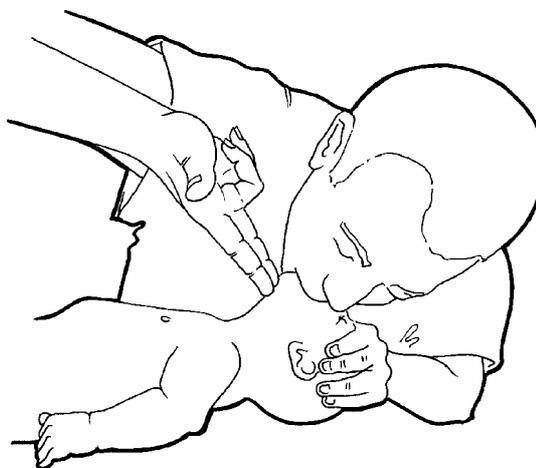


Figure 34. bouche-à-bouche-et-nez, insufflation.

Techniques des compressions thoraciques chez l'adulte

La victime est installée en position horizontale, sur le dos, sur un plan dur (sol).

- ❑ Se placer à genoux auprès de la victime.
- ❑ Dans la mesure du possible, dénuder la poitrine de la victime.
- ❑ Déterminer la zone d'appui de la façon suivante :
 - repérer, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou ;
 - repérer, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent (en bas du sternum) ;
 - déterminer le milieu du sternum (fig. 35).
- ❑ Placer le « talon » d'une main (fig. 36) juste en dessous du milieu repéré, c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum.

L'appui sur le thorax doit se faire sur le sternum, strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.

- ❑ Placer l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains. On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax (fig. 37).

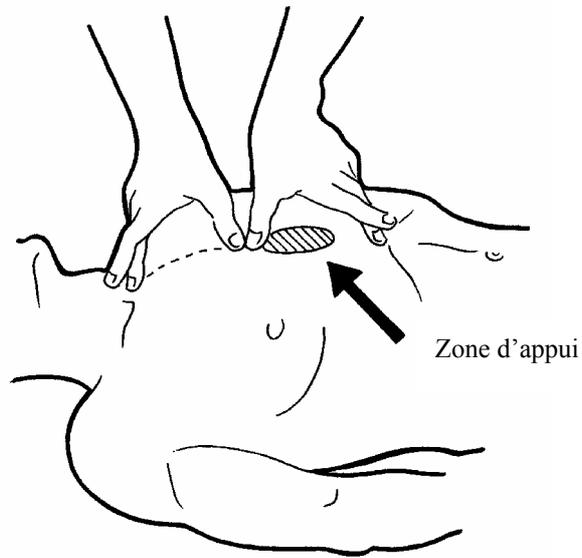


Figure 35. Localiser la zone d'appui sur le sternum.

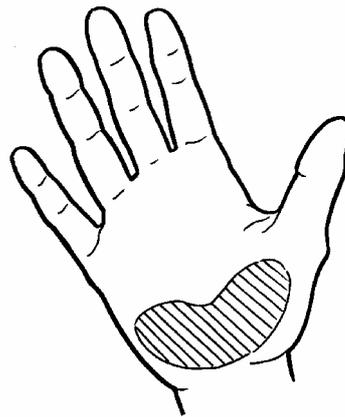


Figure 36. Le talon de la main.

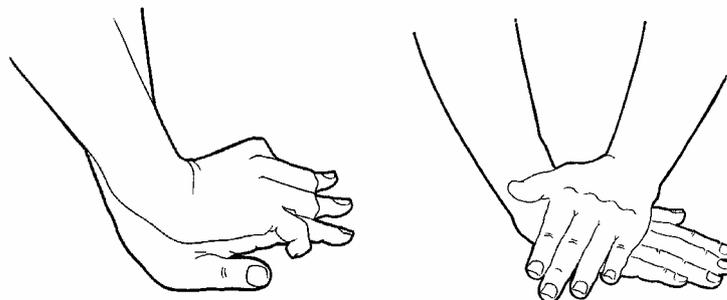


Figure 37. Position des mains du sauveteur, doigts crochetés ou mains croisées.

- ❑ Réaliser des compressions sternales successives de 4 à 5 cm **en restant bien vertical** par rapport au sol pendant toute la manœuvre (Fig. 38 et 39), si besoin en écartant le bras de la victime.

Tout balancement d'avant en arrière du tronc du sauveteur doit être proscrit : les coudes ne doivent pas être fléchis, les avant-bras sont bien tendus dans le prolongement des bras.

Les mains restent en contact avec le sternum entre chaque compression.

La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax (rapport 50/50).

Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression (qui doit donc être relâchée complètement) pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale.

- ❑ **Intercaler deux insufflations toutes les quinze compressions du sternum.**

Le passage de l'insufflation aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la RCP. Après chaque insufflation, les mains seront placées au même endroit pour réaliser les compressions thoraciques sans nouvelle recherche systématique de la zone d'appui.



Figure 38. Compressions thoraciques, bras de la victime le long du corps.

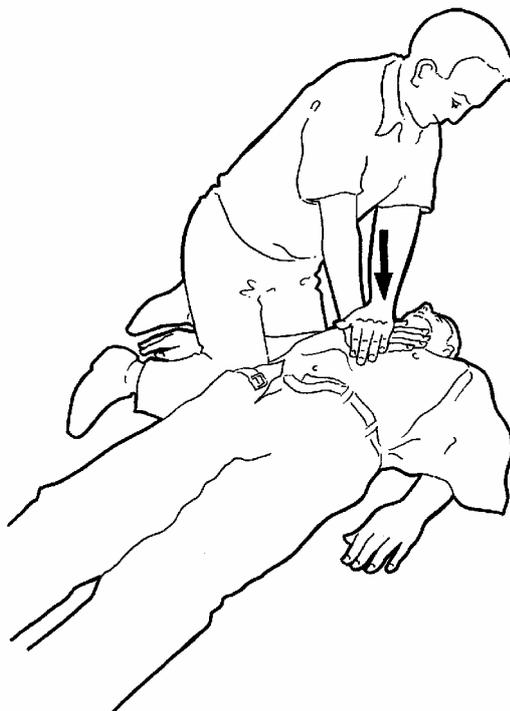


Figure 39 : Compressions thoraciques, bras de la victime entre les jambes du sauveteur.

Techniques des compressions thoraciques chez l'enfant (1 à 8 ans)

- ❑ Chez l'enfant, les compressions thoraciques sont réalisées avec un seul bras.
- ❑ Déterminer la zone d'appui de la même façon que chez l'adulte.
- ❑ Placer le « talon » d'une main sur la moitié inférieure du sternum (fig. 40).
- ❑ Bien relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.
- ❑ Se placer bien au dessus de l'enfant, à la verticale de sa poitrine, et avec le bras tendu comprimer le sternum d'environ 3 à 4 cm.
- ❑ Renouveler les compressions thoraciques à une fréquence d'environ 100 par minute.
- ❑ Après 5 compressions, basculer la tête de l'enfant en arrière, élever le menton et réaliser une insufflation.
- ❑ Replacer le talon de la main à la bonne position et réaliser 5 nouvelles compressions.
- ❑ Continuer d'alterner 5 compressions sternales avec 1 insufflation.

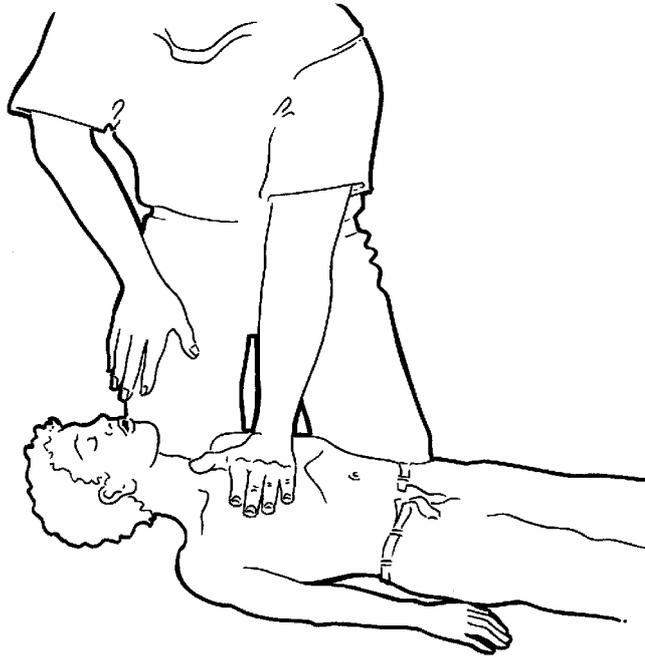


Figure 40. Compressions thoraciques chez l'enfant.

Technique des compressions thoraciques chez le nourrisson (moins de 1 an)

- ❑ Localiser le sternum du nourrisson et placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant (Fig. 41).
- ❑ Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des deux doigts d'environ 2 à 3 cm et à une fréquence de 100 par minute.
- ❑ Après 5 compressions, basculer la tête du nourrisson en arrière, élever le menton et réaliser une insufflation.
- ❑ Replacer la pulpe des doigts immédiatement à la bonne position et réaliser 5 nouvelles compressions.
- ❑ Continuer d'alterner 5 compressions sternales avec 1 insufflation.

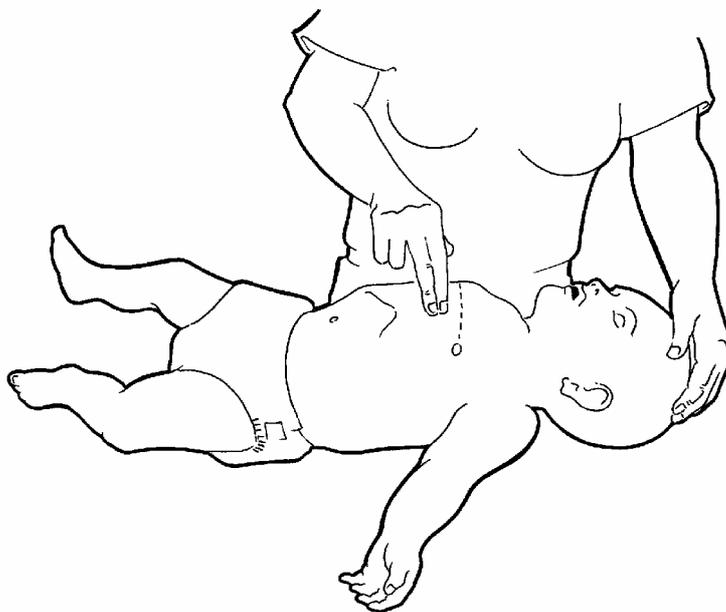


Figure 41 . Compressions thoraciques chez le nourrisson.

Cas particuliers

1- La victime réagit aux 2 insufflations, mais ne respire toujours pas

1- Après avoir réalisé les 2 insufflations initiales, si la victime présente des mouvements ou toussé, apprécier la respiration. En son absence, réaliser 1 minute de ventilation artificielle.

La fréquence adoptée des insufflations est alors d'environ 10 à 12 par minute soit un cycle insufflation-expiration toutes les 4 à 5 secondes chez l'adulte. Chez l'enfant et le nourrisson, la fréquence des insufflations sera de 20 par minute, soit un cycle insufflation-expiration toutes les 3 secondes.

2- Au bout de 1 minute, rechercher à nouveau les signes de circulation. S'ils sont absents ou en cas de doute, commencer immédiatement la RCP. Dans le cas contraire, adapter la conduite à tenir comme indiqué ci-dessus.

2- Le sauveteur est seul avec la victime

- ❑ S'il s'agit d'un adulte, alerter immédiatement les secours après avoir constaté l'arrêt de la respiration. Dès que l'alerte est donnée, revenir auprès de la victime et poursuivre la conduite à tenir à l'endroit où elle a été interrompue.
Chez l'adulte, où l'arrêt du fonctionnement du cœur est la première cause de l'arrêt de la respiration, le sauveteur doit alerter immédiatement pour provoquer l'arrivée rapide des secours capables de pratiquer des techniques spéciales de réanimation cardiaque
- ❑ S'il s'agit d'un enfant de moins de 8 ans, ou une personne victime d'une noyade ou d'une intoxication (médicaments, alcool, drogues...), réaliser 1 minute de RCP (ou de ventilation artificielle si la victime bouge, toussé et ne respire pas) avant d'aller alerter. Revenir ensuite auprès de

la victime pour poursuivre la conduite à tenir après avoir contrôlé la respiration.

Dans ces situations, c'est l'arrêt de la respiration qui est à l'origine de l'arrêt du fonctionnement du cœur. Le sauveteur doit réaliser 1 minute de RCP (ou de ventilation artificielle) pour apporter de l'oxygène à la victime avant de la quitter pour alerter les secours.

3- Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des 2 premières insufflations

- 1- Ouvrir la bouche et re-contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger, si nécessaire, le retirer avec les doigts (voir RT 5).
- 2- S'assurer que la tête de la victime est bien en arrière et que son menton est élevé.
- 3- Renouveler 5 nouvelles insufflations pour obtenir au minimum 2 insufflations efficaces.
- 4- Si les insufflations sont toujours inefficaces, commencer immédiatement la RCP. Toutefois, après chaque série de 15 compressions thoraciques, vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler. Si tel est le cas, le retirer comme décrit précédemment.

Devant une impossibilité de réaliser des insufflations efficaces, le sauveteur doit envisager une obturation totale des voies aériennes ayant entraîné une inconscience et un arrêt de la respiration de la victime (voir RT 3). Les compressions thoraciques agiront de la même façon que les compressions abdominales dans la méthode de Heimlich.

Arbre de décision

La victime inconsciente ne respire plus
(Des témoins sont présents)



Maintenir la victime en vie, pratiquer la RCP

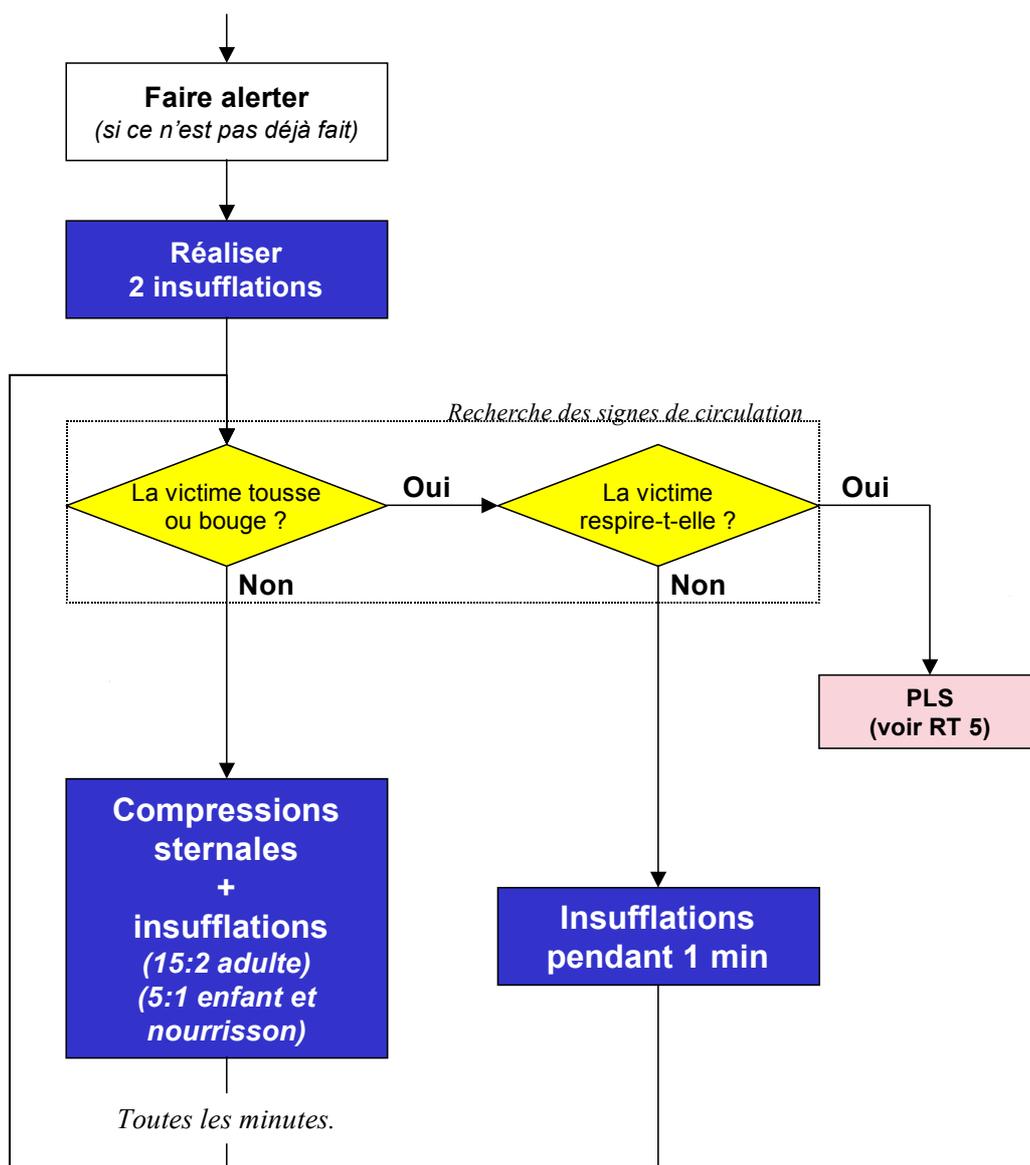
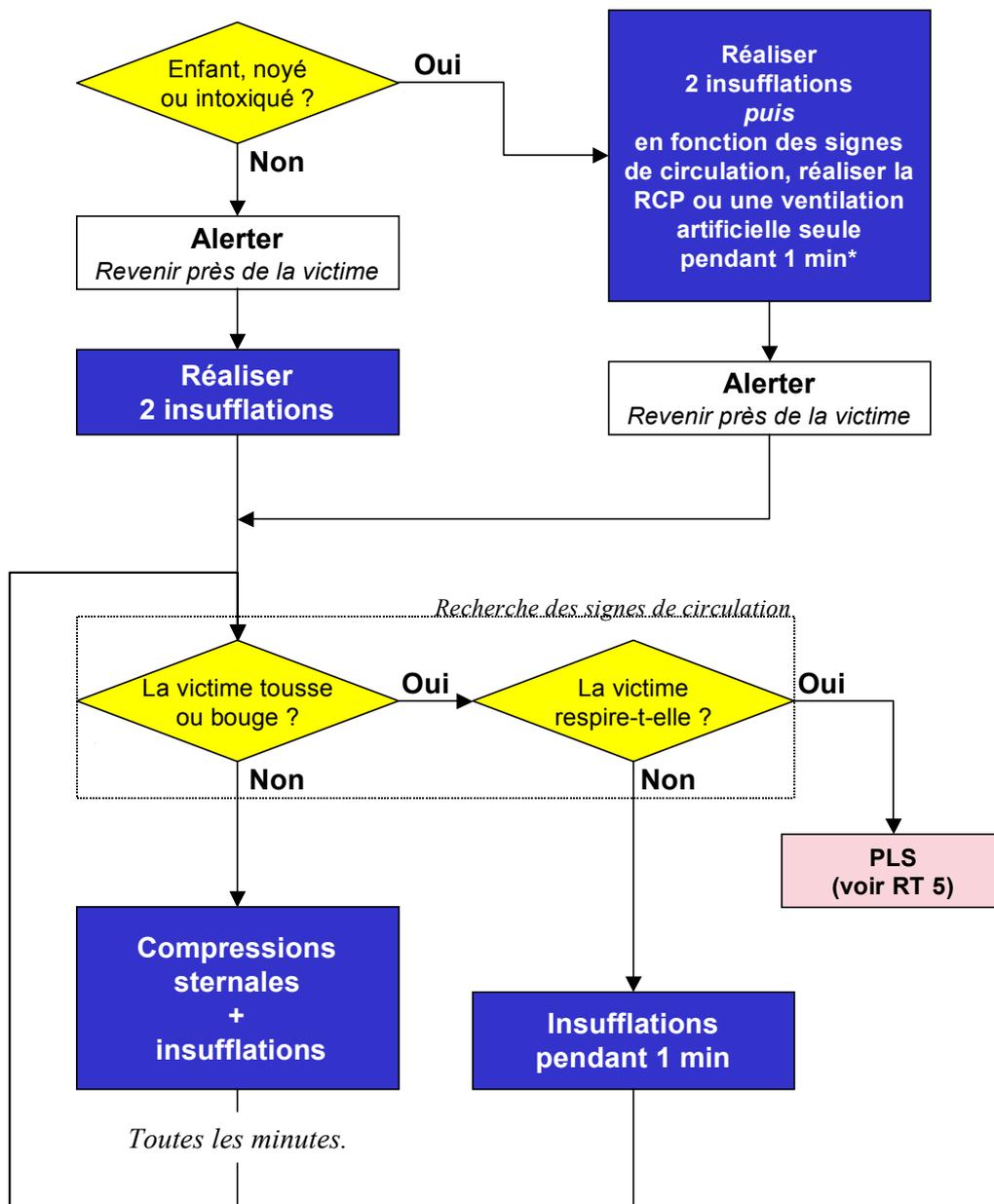


Tableau 7 : La victime inconsciente ne respire pas, des témoins sont présents.

La victime inconsciente ne respire plus
(Le sauveteur est seul)



Maintenir la victime en vie, pratiquer la RCP



(*) Voir ci-dessus pour le choix de la RCP ou de la ventilation artificielle en fonction des signes de circulation.

Tableau 8 : La victime inconsciente ne respire pas, le sauveteur est seul.

4^{ème} partie

La victime est consciente et se plaint

LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE

Situation

La victime est consciente, ne se sent pas bien et présente des signes visibles de malaise.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- observer une personne victime d'un malaise, lui poser les questions essentielles, la mettre au repos et l'installer en position d'attente avant de demander un avis médical.

Développement

Définition

Un malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans que le sujet qui l'éprouve puisse en identifier obligatoirement l'origine. Il peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

Un malaise traduit une défaillance, temporaire ou durable, d'une partie de l'organisme, sans que ce trouble entraîne initialement une inconscience, un arrêt respiratoire ou un arrêt cardiaque. Certaines personnes présentent des malaises répétitifs, souvent identiques (cardiaques, diabétiques, asthmatiques).

Risques

Certains malaises sont dits graves car ils peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale. Ces malaises graves appellent une réponse immédiate par l'intervention des secours d'urgence, éventuellement après administration du traitement prescrit à la victime pour ce type de situation.

Conduite à tenir

Devant une victime consciente, qui dit ne pas se sentir bien.

1- Observer les signes de malaise.

Le sauveteur peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat.

La victime réagit et répond aux questions.

- Elle ressent une **douleur serrant la poitrine** ou une douleur du ventre intense, qui dure ou qui se répète.
- Elle a froid, est couverte de **sueurs abondantes**, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante ; elle présente une **pâleur intense**. Chez la victime à peau halée ou colorée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres.
- Elle **a du mal à respirer, ne peut plus parler** ou le fait avec grandes difficultés.
- Elle **présente une paralysie du bras ou de la jambe**, même transitoire, a du mal à **parler** et a la **bouche déformée**.

2- Mettre la victime au repos.

La victime doit être **mise au repos immédiatement**.

Il faut la rassurer en lui parlant sans énervement, la calmer. Si la victime est agitée, l'isoler.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise ou demi-assise ; dans les autres cas, l'allonger sauf si elle adopte spontanément une autre position.

3- S'enquérir de son état de santé habituel.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- Depuis combien de temps dure ce malaise ?
- Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ?
- Prenez-vous des médicaments ?
- Avez-vous été gravement malade ou hospitalisé ?

4- Prendre un avis médical.

Le sauveteur doit obtenir immédiatement un avis médical ou appeler une structure spécialisée dans l'urgence médicale (Centre 15). Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le sauveteur veillera à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

5- Surveiller la victime.

Parler régulièrement à la victime.

- Si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
- Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.

Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

Cas particulier

Prise habituelle de médicament ou de sucre

Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ces cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par son médecin.

- 1- Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin du centre 15 préalablement alerté, il faut **aider la personne à prendre ce traitement** en respectant les doses prescrites par son médecin.
- 2- De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, de préférence en morceaux.

Arbre de décision

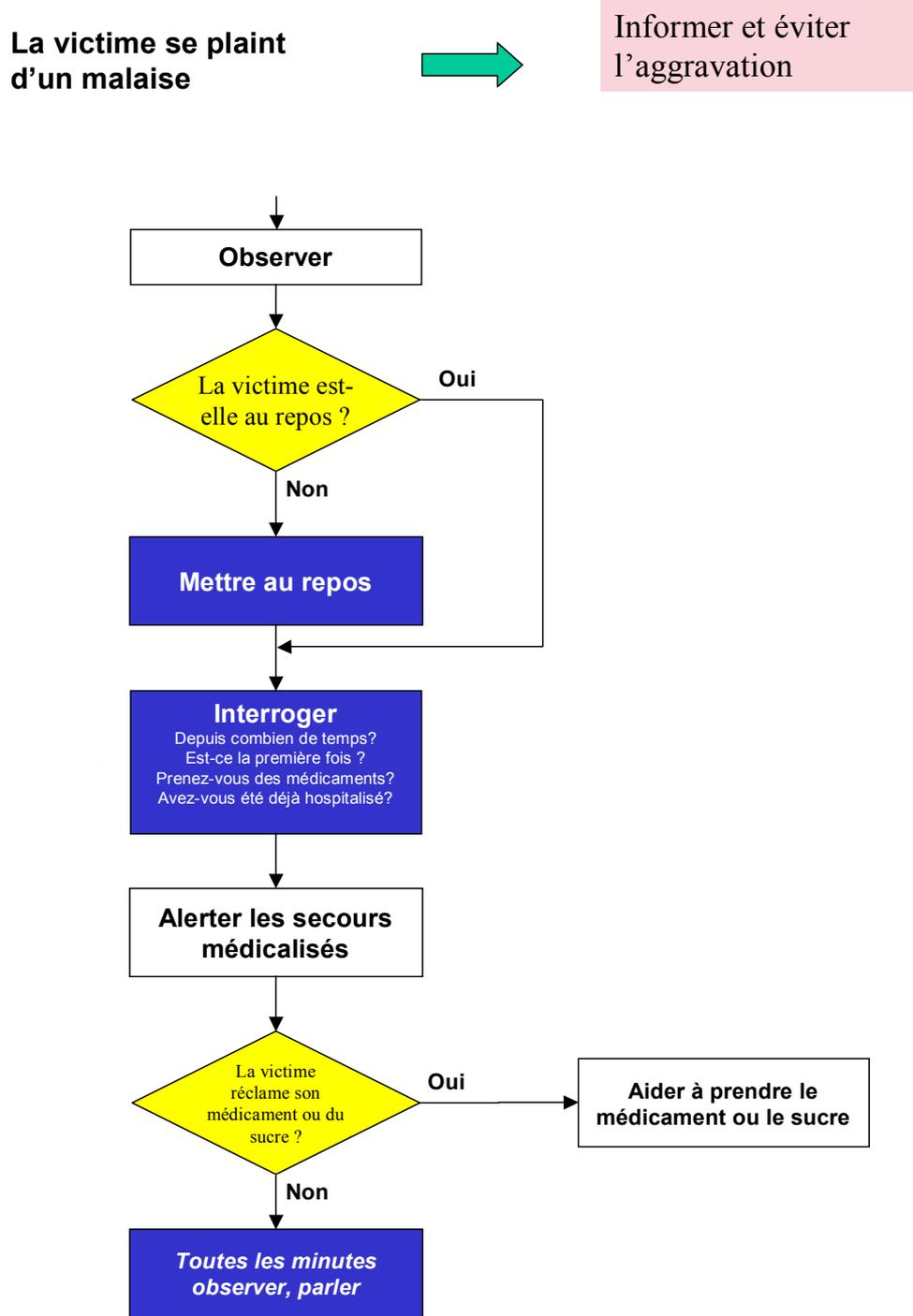


Tableau 9 : La victime consciente se plaint d'un malaise.

LA VICTIME SE PLAINT APRES UN TRAUMATISME

Situation

La victime est consciente et se plaint après un traumatisme.

Résultats attendus

Cette référence technique contient les connaissances nécessaires pour :

- installer en position d'attente une victime qui présente une plaie grave,
- réaliser les gestes de secours nécessaires à une personne qui présente une plaie simple,
- arroser à l'eau une brûlure venant de se produire avant d'identifier sa gravité et d'adapter les gestes de secours,
- éviter toute mobilisation d'une personne victime d'une atteinte traumatique des os ou des articulations en attendant les secours.

Développement

La victime présente une plaie

Définition

La plaie est une lésion de la peau, revêtement protecteur du corps, avec atteinte possible des tissus sous la peau.

Les plaies sont généralement secondaires à un traumatisme. Elles sont provoquées par :

- une coupure,
- une éraflure,
- une piqûre.

Risques

Suivant son importance et sa localisation, la plaie peut être à l'origine de dangers immédiats comme l'hémorragie (voir RT 4), une défaillance de la respiration ou de complications secondaires, comme une infection.

Toute plaie, toute piqûre, même minime, peut provoquer une maladie très grave, souvent mortelle : le tétanos.

Seule la vaccination anti-tétanique protège du tétanos.

Si le sujet n'a pas été vacciné, il doit immédiatement consulter un médecin.

Si la vaccination est ancienne, au-delà de 10 ans, consulter également un médecin.

Signes

Le sauveteur doit pouvoir distinguer deux types de plaies :

La plaie grave, dont la gravité dépend :

de sa localisation :

- au cou, à l'œil ou à la face,
- au thorax,
- à l'abdomen.

de son aspect :

- qui saigne,
- déchiquetée,
- multiples et/ou étendues,

de son mécanisme :

- par projectile,
- par outil,
- par morsure,
- par objet tranchant : couteau, cutter...

La plaie simple, petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

Conduite à tenir

La victime qui présente une plaie grave

1- Identifier la gravité de la plaie.

Déterminer sa localisation, son aspect et son mécanisme. Les caractéristiques de la plaie déterminent l'action du sauveteur.

Si la plaie saigne abondamment, adopter la conduite à tenir devant une victime qui saigne abondamment (voir RT 4).

2- Installer la victime en **position d'attente** :

Plaie du thorax : position demi-assise (fig. 42) pour rendre la respiration de la victime plus facile.

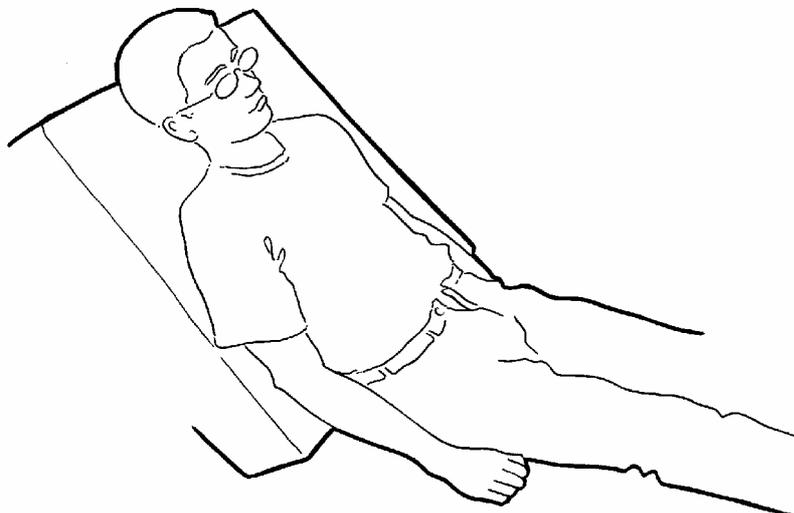


Figure 42. Position demi-assise.

Plaie de l'abdomen : position à plat dos, cuisses fléchies, jambes horizontales (fig. 43) pour relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer la douleur.

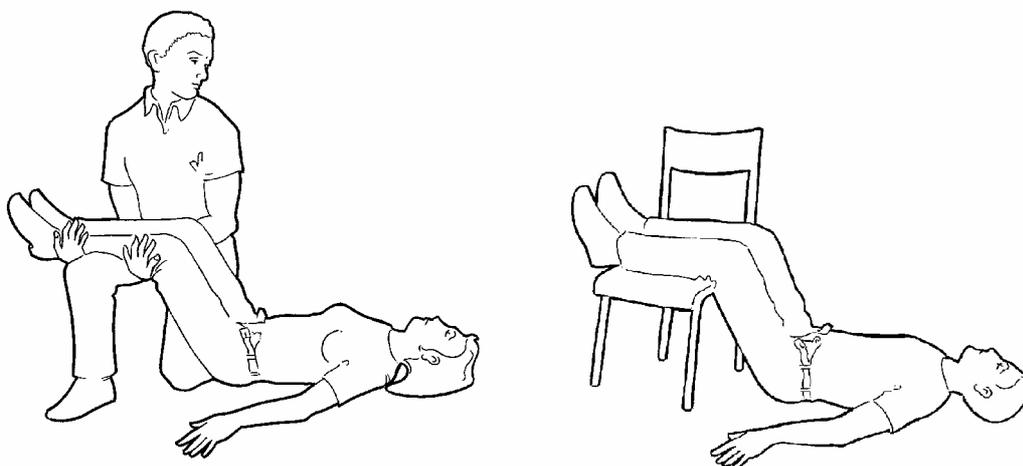


Figure 43. position à plat dos, cuisses fléchies.

Plaie de l'œil : allonger à plat dos, tête calée, en recommandant au blessé de fermer les deux yeux et de ne pas bouger. **Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire.** Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.

Autre type de plaie : allonger la victime à l'abri en position horizontale pour diminuer les complications et prévenir une défaillance.

Si un corps étranger (couteau, outils, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer car son retrait ou sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.

3- Demander un avis médical.

4- Protéger la victime du froid ou de la chaleur, et des intempéries.

5- Parler régulièrement à la victime et lui expliquer ce qui se passe pour la reconforter.

- Si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la reconforter.
- Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.

Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

La victime présente une plaie simple

1- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

2- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon, au besoin avec une compresse stérile. On peut aussi utiliser un antiseptique, acquis sur conseil d'un médecin, d'un pharmacien, ou d'un(e) infirmier(ère).

Le lavage élimine les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie. Il doit se faire avec douceur pour ne pas faire saigner ou faire pénétrer des corps étrangers.

3- Protéger par un pansement adhésif (fig. 44) si la plaie risque d'être à nouveau souillée (ce pansement n'adhérera correctement que lorsque la peau aura séché).

4- Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos et depuis quand. Si la vaccination n'est pas récente, lui conseiller de consulter un médecin.

5- Si la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les 24 heures **consulter sans tarder un médecin.**

NB : Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du sauveteur. Dans ce cas, il convient :

- de se protéger par le port de gants,
- de toujours se laver les mains et les désinfecter (eau de javel, dakin) le plus tôt possible.

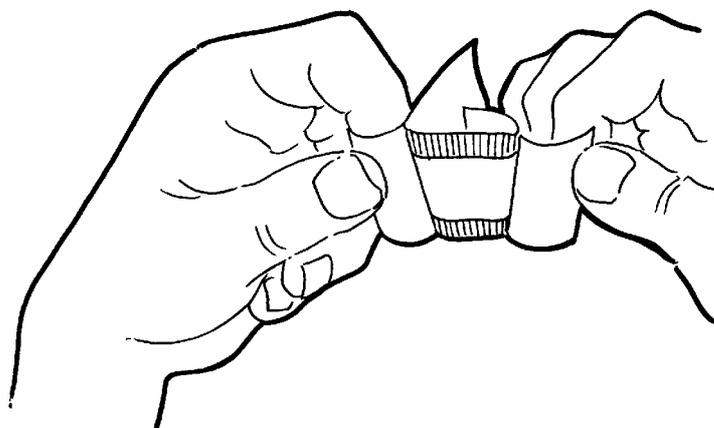


Figure 44 : Pansement adhésif.

La victime présente une brûlure

Définition

Lésions de la peau et (ou) des voies aériennes ou des voies digestives provoquées par la chaleur, les substances chimiques, l'électricité, le frottement, ou dues à des radiations.

Risques

Suivant son étendue, sa profondeur et sa localisation, la brûlure peut être à l'origine :

- de dangers immédiats comme une défaillance circulatoire ou une défaillance respiratoire par brûlure du visage ou inhalation de fumée,
- d'une douleur sévère,
- de conséquences plus tardives comme l'infection.

Même après avoir supprimé la cause de la brûlure, ses effets se poursuivent. Sans action immédiate, elle peut s'étendre en profondeur et en surface.

Signes

Le sauveteur doit pouvoir distinguer deux types de brûlures dues à la chaleur.

Les brûlures graves :

- cloque unique ou multiple d'une surface supérieure à celle de la moitié de la paume de la main **de la victime** ;
- destruction plus profonde (aspect noirâtre de la partie brûlée) associée souvent à des cloques et une rougeur plus ou moins étendue ;
- localisations particulières : visage, mains, voisinage des orifices naturels, articulations ; les brûlures de la bouche et du nez feront toujours craindre la survenue rapide d'une difficulté respiratoire ;

- rougeur étendues de la peau chez l'enfant.

Les brûlures simples :

- rougeur de la peau chez l'adulte,
- cloque d'une surface inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (fig.45).

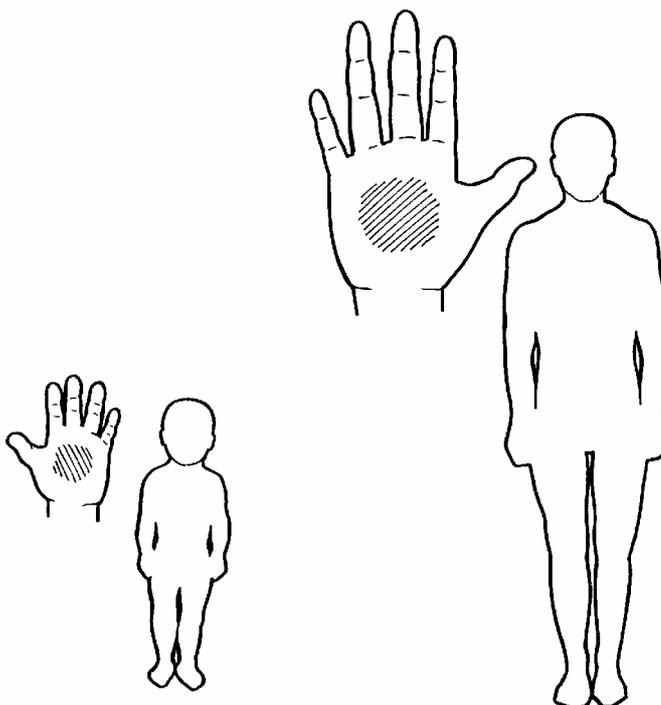


Figure 45 : évaluation de la surface d'une cloque (moitié de la paume de la main).

Conduite à tenir

1- Supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause.

La cause d'une brûlure est un danger immédiat aussi bien pour la victime que pour le sauveteur.

Si ses vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir, la rouler ou la faire se rouler par terre et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture.

2- Refroidir le plus tôt possible la surface brûlée (fig. 46).

Refroidir les brûlures venant de se produire avec de l'eau (10 à 25 °C) pendant 5 minutes en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure.

L'arrosage immédiat d'une brûlure diminue l'extension de la brûlure, limite ses conséquences et soulage la douleur. Le ruissellement élimine la chaleur et la faible pression de l'eau évite l'aggravation de la lésion. L'arrosage ne doit pas durer plus de 5 minutes car il entraînerait un refroidissement de la victime ; s'il s'agit d'une **brûlure simple**, l'arrosage peut être poursuivi pour limiter la douleur.



Figure 46 : Arrosage à l'eau froide

3- Retirer les vêtements de la victime

Les vêtements de la victime doivent être retirés le plus tôt possible sans ôter ceux qui adhèrent à la peau ; ceci peut être fait pendant l'arrosage ou sous la douche.

4- Evaluer la gravité de la brûlure

La brûlure est grave.

- Allonger le brûlé ;
sauf gêne respiratoire, allonger le brûlé sur la région non brûlée, si possible sur un drap propre.
- Alerter les secours.
- Surveiller la victime de manière continue, toutes les 2 minutes au moins, lui parler, l'interroger.
Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.
- Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

Si la brûlure est simple.

- Protéger la brûlure ;
ne pas percer la cloque, la protéger par un pansement stérile.
- Surveiller comme une plaie simple et demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos.
- **Chez l'enfant et le nourrisson, toujours prendre l'avis d'un médecin.**

Il va de soi que le sauveteur doit savoir réaliser ces gestes sur lui-même.

Cas particuliers

Brûlures par produits chimiques

- *Projection sur la peau et les vêtements* : ôter en se protégeant ou faire ôter immédiatement les vêtements imbibés de produits et arroser abondamment à grande eau, **le plus tôt possible pour éliminer le produit en cause et jusqu'à l'arrivée des secours.**
- *Projection de liquide chimique dans l'œil* : rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
- *Brûlures internes par ingestion* : ne pas faire vomir, ne pas donner à boire, surveiller la victime et garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.

Brûlures électriques

- ❑ Il s'agit toujours d'une brûlure grave.
- ❑ Allonger et parler régulièrement à la victime.

Brûlures internes par inhalation

- ❑ Placer la victime en position demi-assise si elle a du mal à respirer.
- ❑ Parler régulièrement à la victime.

Dans chacun de ces cas, toujours appeler les secours médicalisés et suivre leurs conseils.

La victime se plaint après un traumatisme des os ou des articulations

Définition

Les atteintes traumatiques des os ou des articulations sont fréquentes. Elles peuvent toucher les membres supérieurs, les membres inférieurs, la tête, la nuque ou le dos.

Ces atteintes résultent d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement.

Risques

Des mouvements inappropriés peuvent entraîner une douleur vive, des complications et des séquelles plus ou moins importantes.

Signes

La victime se plaint :

- d'une douleur vive,
- de la difficulté ou de l'impossibilité de bouger.

Elle présente souvent un gonflement et/ou une déformation visible.

Conduite à tenir

La victime se plaint après un traumatisme du dos, de la tête ou de la nuque

Le blessé a fait une chute, est étendu sur le sol et se plaint du dos, de la nuque ou de la tête.

Il peut présenter,

- un saignement par l'oreille ,
- une déformation du crâne,
- une plaie du cuir chevelu.

Le danger principal est la lésion de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale), avec risque de paralysie.

- 1- Ne jamais mobiliser la victime.
- 2- Conseiller fermement au blessé de faire aucun mouvement en particulier de la tête.
- 3- Faire alerter les secours d'urgence.
- 4- Maintenir la tête avec les deux mains placées de chaque côté de celle-ci ; le sauveteur est à genoux derrière le blessé (fig. 47).
- 5- Surveiller la victime de manière continue, lui parler régulièrement, l'interroger.
Si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.
Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.
- 6- Signaler l'aggravation en rappelant les secours.

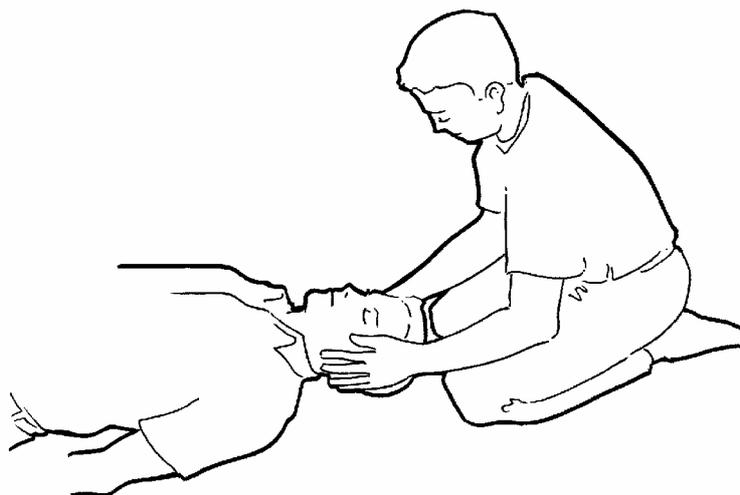


Figure 47. Maintien de la tête avec les 2 mains.

La victime à reçu un coup sur la tête et présente plusieurs minutes après :

- une agitation ou une prostration,
- ou des vomissements,
- ou se plaint de maux de tête persistants,
- ou ne se souvient pas de l'accident.

1- Demander un avis médical.

2- Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.

A la suite d'un coup sur la tête, une atteinte du cerveau est toujours possible et peut se révéler secondairement.

La victime se plaint d'un traumatisme de membre

- 1- Interdire toute mobilisation du membre atteint.
- 2- Faire alerter les secours ou demander un avis médical.
- 3- Respecter les recommandations données par les secours.
- 4- Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.
- 5- Protéger la victime contre le froid, la chaleur et les intempéries.

Arbre de décision

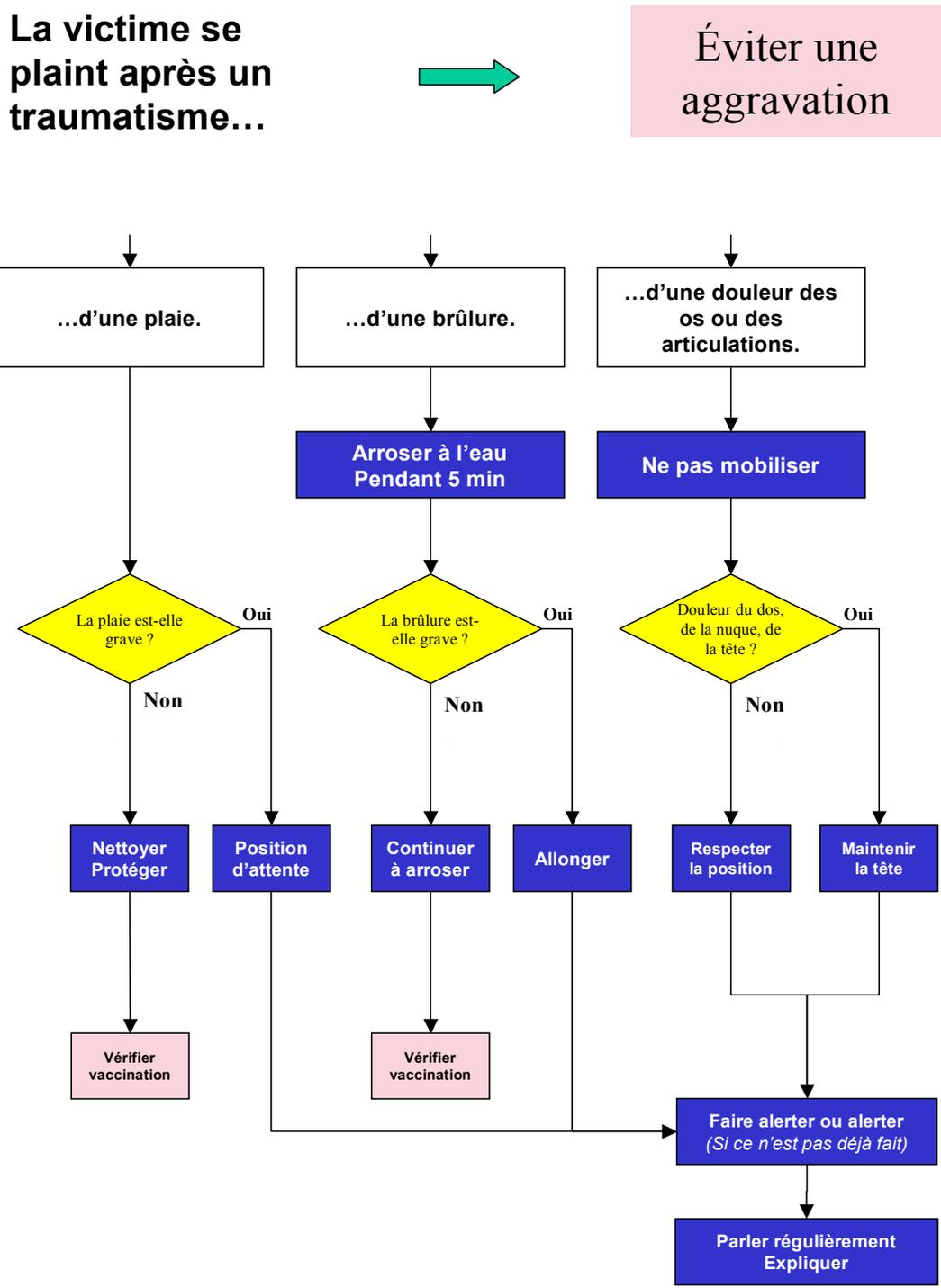


Tableau 10 : La victime consciente se plaint après un traumatisme.

RECOMMANDATIONS PEDAGOGIQUES

Organisation pédagogique de la formation

La formation est organisée en 4 parties, comportant chacune 2 modules, qui permettent d'envisager les principales situations que peut rencontrer le sauveteur et où il peut être amené à pratiquer des gestes de premiers secours.

Les étapes de la formation aux premiers secours

- **Accueil et présentation de la formation aux premiers secours.**
- **1^{ère} partie : la protection et l'alerte (modules RP 1 et RP 2).**
- **2^{ème} partie : La victime s'étouffe ou saigne abondamment (modules RP 3 et RP 4).**
- **3^{ème} partie : La victime est inconsciente (modules RP 5 et RP 6).**
- **4^{ème} partie : la victime consciente, se plaint (modules RP 7 et RP 8).**
- **Exercices de synthèse et clôture de la formation.**

L'observatoire national du secourisme recommande que les parties soient traitées dans l'ordre indiqué. Toutefois, en fonction du public, les organismes habilités et les associations nationales agréées ont la possibilité d'inverser l'ordre, notamment les 3^{ème} et 4^{ème} parties. Chaque partie doit être animée par le même formateur.

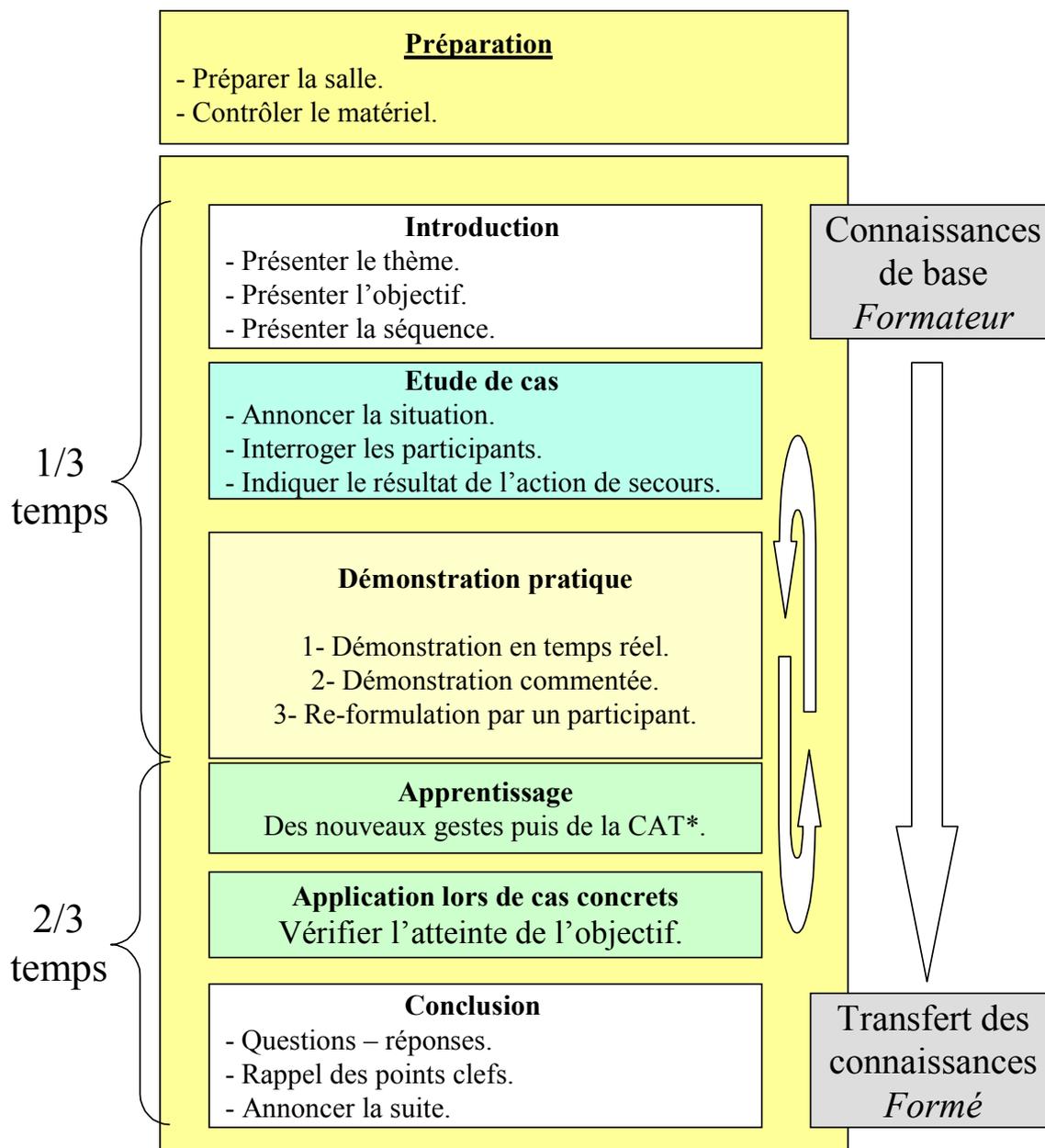
Les techniques pédagogiques applicables à chaque séquence pédagogique

Afin de respecter une progression pédagogique facilitant l'acquisition des connaissances, plusieurs techniques pédagogiques sont utilisables au cours de la formation aux premiers secours.

On peut distinguer :

- les techniques qui permettent de faire le point sur les connaissances déjà acquises par les participants et celles qui leur restent à acquérir : **l'étude de cas, la discussion ;**
- les techniques qui permettent d'acquérir les connaissances nécessaires pour porter secours : **la démonstration pratique et l'apprentissage ;**
- les techniques qui permettent d'appliquer les connaissances acquises dans un environnement recréé et montrer ainsi l'atteinte de l'objectif pédagogique : **la mise en situation de sauveteur appelée cas concret.**

Procédure d'apprentissage pour la formation aux premiers secours



(*) conduite à tenir

Les techniques pédagogiques de la formation aux premiers secours

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative
	formateur	formé		
Etude de cas, discussion.	<p>Présente une situation réelle en utilisant si nécessaire un transparent, un film vidéo ou autre.</p> <p>Demande aux participants ce que la situation évoque pour eux, et ce qu'ils feraient en pareil cas.</p> <p>Clarifie en précisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les signes, - les risques, - le résultat attendu de l'action de secours : <p><u>OBJECTIF de l'action de secours.</u></p>	<p>Ecoute.</p> <p>Evoque son vécu.</p> <p>Indique, avec son expérience et ses connaissances, ce qu'il aurait réalisé.</p>	Faire le point sur les connaissances acquises et celles qui sont à acquérir.	5 min

Les durées partielles figurant dans cette colonne sont **indicatives** ; la durée **totale** de chaque module **ne doit pas être dépassée**.

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative
	formateur	formé		
<p>Démonstration pratique</p> <p><i>1- Démonstration en temps réel.</i></p>	<p>Présente tout ou partie de la CAT comme elle est réalisée en réalité, sans commentaire.</p> <p>Si la démonstration se réduit à un seul geste de secours, il est essentiel que ce dernier soit précédé du geste d'examen qui conduit à le réaliser.</p>	<p>Observe.</p>	<p><u>Acquérir le « savoir ».</u></p> <p>« J'apprends quand je vois ».</p>	<p>3 min</p>
<p><i>2- Démonstration commentée et justifiée.</i></p>	<p>Demande aux participants d'identifier les principales étapes de la CAT.</p> <p>Montre lentement le ou les geste(s) de secours nouveau(x) en indiquant le comment et le pourquoi.</p>	<p>Répond à la question.</p> <p>Observe et écoute.</p>	<p>Identifier les étapes de la conduite à tenir.</p> <p>Identifier le geste nouveau.</p> <p>« J'apprends quand je vois et j'entends ».</p>	<p>5 min</p>
<p><i>3- Re-formulation par un participant.</i></p>	<p>Refait le(s) geste(s) guidé par un participant et répond aux questions.</p>	<p>Guide le formateur et peut l'interroger.</p>	<p>« J'apprends quand je dis ».</p>	<p>2 min</p>

La présentation globale d'une CAT peut être montrée en vidéo.

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative
	formateur	formé		
Apprentissage.	<p>Demande aux participants de refaire le ou les nouveau(x) geste(s) puis l'ensemble de la CAT.</p> <p>Pour cela leur demander de se regrouper par 2 ou 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un participant joue le rôle du sauveteur, - un participant joue le rôle de la victime (sauf si un mannequin est nécessaire), - le dernier observe et évalue l'action. 	<p>Refait le ou les gestes nouveau(x).</p> <p>Passe successivement comme sauveteur, victime et évaluateur.</p>	<p><u>Acquérir le « savoir faire ».</u></p> <p>« J'apprends quand je dis et je fais ».</p>	15 min
Cas concret, mise en situation de sauveteur.	<p>Met le participant en situation de sauveteur.</p> <p>Recrée un environnement et demande au participant de mettre en œuvre la conduite à tenir.</p>	<p>Réalise la totalité de la conduite à tenir en tenant compte de l'environnement dans lequel la situation est jouée.</p> <p>Analyse sa prestation avec le formateur et les autres participants.</p>	<p><u>Acquérir le « savoir être ».</u></p> <p>Permet de vérifier l'atteinte de l'objectif pédagogique et la finalité du geste.</p>	5 à 6 min par cas.

Les différentes situations envisagées et les gestes de secours qui nécessitent un apprentissage

Situations	Gestes de secours qui nécessitent un apprentissage.	RT*
1ère partie - La protection et l'alerte.		
<p>RP 1 : la protection.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le sauveteur, la victime ou les tiers sont exposés à un danger contrôlable. - La victime est exposée à un danger qui ne peut être supprimé. - Un signal d'alerte aux populations se fait entendre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dégagement d'urgence par traction de la victime sur le sol. 	RT 1
<p>RP 2 : l'alerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La situation nécessite le recours à un service de secours ou de soins. 		RT2
2ème partie - La victime s'étouffe ou saigne abondamment.		
<p>RP 3 : la victime s'étouffe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La victime (adulte ou enfant) présente une obstruction totale des voies aériennes. - La victime présente une obstruction partielle des voies aériennes. - Un nourrisson présente une obstruction totale des voies aériennes. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Claques dans le dos (adulte). 3. Compressions abdominales (adulte). 4. Claques dans le dos (nourrisson). 5. Compressions thoraciques (nourrisson). 	RT 3

* Références techniques, page 7 à 91.

Situations	Gestes de secours qui nécessitent un apprentissage.	RT*
<p>RP 4 : la victime saigne abondamment.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La victime présente un saignement abondant qui peut être comprimé localement. - La victime présente un saignement abondant qui doit être comprimé à distance. - La victime présente un saignement abondant qui nécessite la mise en place d'un garrot. - La victime présente un saignement du nez. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Compression manuelle directe. 7. Tampon relais. 8. Position d'attente, horizontale. 9. Point de compression au bras. 10. Point de compression à la cuisse. 11. Point de compression au cou. 12. Pose d'un garrot. 13. Compression d'une narine qui saigne 	<p>RT 4</p>
<p>3^{ème} partie - La victime est inconsciente.</p>		
<p>RP 5 : la victime est inconsciente et respire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La victime est inconsciente, respire et est allongée sur le dos. 	<ol style="list-style-type: none"> 14. Appréciation de la conscience. 15. Liberté des voies aériennes. 16. Retrait d'un corps étranger avec les doigts. 17. Appréciation de la respiration. 18. Mise en position latérale de sécurité (PLS). 	<p>RT 5</p>

Situations	Gestes de secours qui nécessitent un apprentissage.	RT*
<p>RP 6 : la victime est inconsciente et ne respire pas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un adulte est inconscient et ne respire pas malgré les 2 premières insufflations. - Un enfant est inconscient et ne respire pas malgré 2 insufflations initiales. - Un nourrisson est inconscient et ne respire pas malgré 2 insufflations initiales. - La victime bouge ou tousse après les 2 insufflations initiales. - Les 2 insufflations initiales sont inefficaces. 	<ul style="list-style-type: none"> 19. Bouche-à-bouche chez l'adulte ou l'enfant. 20. Bouche-à-nez chez l'adulte ou l'enfant. 21. Bouche-à-bouche-et-nez chez le nourrisson. 22. Réanimation cardio-pulmonaire (RCP), chez l'adulte. 23. RCP, chez l'enfant. 24. RCP, chez le nourrisson. 	<p>RT 6</p>
<p>4^{ème} partie - La victime se plaint.</p>		
<p>RP 7 : la victime est consciente et ne se sent pas bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La victime se plaint d'une douleur violente à la poitrine ou au ventre. - La victime présente des sueurs, est pâle et a froid. - La victime a du mal à respirer. - La victime présente une paralysie. 	<ul style="list-style-type: none"> 25. Mise au repos. 	<p>RT 7</p>

Situations	Gestes de secours qui nécessitent un apprentissage.	RT*
<p>RP 8 : la victime est consciente et se plaint après un traumatisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La victime présente une plaie grave. - La victime présente une plaie simple. - La victime présente une brûlure. - La victime se plaint d'un traumatisme du dos, du cou et de la tête. - La victime présente des signes d'agitation ou de prostration après avoir reçu un coup violent sur la tête. - La victime se plaint d'un traumatisme d'un membre. 	<ul style="list-style-type: none"> 26. Position d'attente demi-assise en cas de plaie grave du thorax. 27. Position d'attente jambes surélevées en cas de plaie grave de l'abdomen. 28. Nettoyer une plaie simple. 29. Arroser une brûlure. 30. Maintenir la tête. 	<p>RT 8</p>

Introduction et présentation de la formation

Objectif général de la formation

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

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

Durée : 15 min

Déroulement de la séquence pédagogique

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence.
Ouverture de la formation.	<p><i>Souhaiter la bienvenue aux participants.</i></p> <p><i>Se présenter à l'ensemble des participants et présenter brièvement l'organisme ou l'association formateur.</i></p> <p><i>La présentation du formateur est indispensable face à un groupe qui ne le connaît pas. Elle permet d'établir sa légitimité et de répondre à la question que bien souvent se posent les participants.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Qui est-il, celui-là, pour affirmer ce qu'il dit ? ».</i></p>	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparent de bienvenue.</p>	
Présentation de la formation.	<p><u>Thème</u> : <i>la formation a pour but l'acquisition des gestes de premiers secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés.</i></p> <p><u>Importance du sujet</u> : pourquoi ? en quoi sont-ils concernés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Importance du témoin de l'accident ou de la maladie,</i> - <i>La chaîne de secours.</i> 	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparent.</p>	<p>Organisation générale de la formation.</p> <p>Référence technique.</p>

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence.
	<ul style="list-style-type: none"> - 1er maillon et initiateur de la chaîne de secours. <p><u>Organisation de la formation.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La formation dure 10 heures environ. - Elle envisage tous les gestes indispensables au premier sauveteur pour éviter une aggravation ou permettre d'améliorer l'état d'une victime ou d'un malade. <p><u>Méthode de travail.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'apprentissage est essentiellement pratique (présentations, démonstrations, exercices pratiques, questions, réponses...) et se fait en petit groupe de 8 à 10 participants. - Des mannequins sont utilisés pour simuler les victimes et des exercices permettent à chacun de se replacer en situation de sauveteur. - Chaque participant pourra être amené à jouer le rôle d'une victime simulée. 		
Présentation des participants.	Demander à tous les participants de se présenter à tour de rôle et d'exprimer leurs attentes et leurs motivations.		

1ère partie

La protection et l'alerte

Objectif intermédiaire

A la fin de cette partie, 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 au service d'urgence le plus adapté.

Durée

1 heure au maximum.

Pré-requis

Pas de pré-requis.

Références

- Références techniques RT1 et RT2.
- Critères d'évaluation CE 1 et 2.

Matériel pédagogique (pour un groupe de 8 à 10 participants)

Diverses aides pédagogiques (transparents, tableau de feutre ou magnétique, planches illustrées, vidéo...).

Matériel de simulation.

Téléphone fixe, mobile.

Tapis de sol.

Rétroprojecteur.



Déroulement du module RP1 : la protection.

Objectif spécifique 1.1 (10 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit montrer comment supprimer ou écarter le danger pour assurer sa protection, celle de la victime et des autres personnes.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation présentée (oralement, transparents...), une victime et éventuellement d'autres personnes sont exposées à un danger contrôlable. Des moyens utilisables pour assurer la protection sont disponibles.

Minimum de performance recherchée

- L'approche de la zone est prudente.
- La suppression du danger est immédiate et permanente.
- Le sauveteur ne s'expose pas ou n'expose pas d'autre personne au danger.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas, analyse.	Présenter une ou plusieurs situations d'accident, illustrées par des transparents ou des diapositives, ou un danger apparent et contrôlable, menace la victime et des témoins. Choisir les exemples en fonction du public de la formation. Accident du travail dans une entreprise, accident domestique dans le cadre de la vie quotidienne, accident de loisirs etc. Dans l'analyse faire préciser les principales causes des dangers, les conséquences et l'objectif de l'action de secours.	Rétroprojecteur. Transparent de situation. Vidéo. Tableau de feutre ou magnétique Fiche CE 1.	RT 1 Pages 11 et 12.
	A l'aide de plusieurs exemples, faire découvrir la démarche de l'action du sauveteur face à un danger persistant. <ol style="list-style-type: none"> 1. Repérer le danger « Existe-t-il un danger, où ? ». 2. Identifier les personnes exposées « Qui est exposé au danger ? ». 3. Le danger est-il contrôlable sans risque pour le sauveteur ? « Avec quoi et avec qui assurer la protection des personnes exposées ? ». 		

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
	4. <i>Mettre en œuvre la protection : contrôle du danger, écarté les personnes exposées, balisage...</i>		

Objectif spécifique 1.2 (20 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit réaliser un dégagement d'urgence d'une victime de la zone dite dangereuse.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation d'accident simulée, une victime inerte (jouée par un participant à la formation) est exposée à un danger que le sauveteur ne peut supprimer.

Minimum de performance recherchée

- La victime est soustraite immédiatement au danger par le dégagement.
- Le sauveteur agit rapidement en sécurité.
- Après balisage improvisé, aucune intrusion fortuite n'est possible dans la zone dangereuse.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas analyse.	Présenter une ou plusieurs situations où le danger ne peut être supprimé, Faire découvrir l'objectif de l'action de secours.	Rétroprojecteur. transparent de situations. film vidéo adapté. Télévision. magnétoscope.	RT 1 Page 12.
Démonstration en temps réel.	Montrer sur un assistant de formation comment dégager une victime en la tirant sur le sol par les poignets ou les chevilles. Si on utilise un tapis de sol sous la victime, expliquer avant de commencer que le tapis n'est là que pour éviter que l'assistant ou le participant qui joue le rôle de la victime se blesse.	Tapis de sol ou vêtement usagé.	RT 1 Pages 12 et 13.
Commentaires et re-formulation par les participants.	Insister sur les principes généraux du dégagement d'urgence plus que sur la réalisation technique du dégagement.		RT 1 Pages 12 et 13.
Apprentissage.	Assurez-vous que les participants ne se blessent pas au cours de cet exercice.	Tapis de sol ou vêtement usagé.	RT 1 Page 13.

Objectif spécifique 1.3 Erreur! Signet non défini. (5 min)

Action à réaliser

Les participants doivent, après avoir identifié le signal d'alerte, indiquer les principales mesures de protection à prendre.

Conditions de réalisation

Le formateur fait écouter aux participants le signal d'une sirène qui alerte les populations d'un danger.

Minimum de performance recherchée

- Les méthodes de confinement décrites sont cohérentes.
- Les messages émis par la radio sont écoutés et les consignes données respectées par le sauveteur et son entourage.
- Le téléphone n'est pas utilisé.
- Les consignes sont levées dès que le message de fin d'alerte est diffusé ou à l'arrivée des secours.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas, analyse.	Faire écouter les différents signaux d'alerte à la population. En groupe, rechercher les différentes mesures à prendre. Demander à un ou plusieurs participants de reformuler ces mesures.	Cassette audio des « sirènes », ou cassette vidéo. Fiche CE2.	RT 1 Page 15.

Remarques : Cet objectif peut avantageusement être introduit par la diffusion d'un film vidéo qui présente une situation de danger, et l'ensemble des mesures à prendre lors de la diffusion de l'alerte aux populations ; toutefois, la durée de ce film ne sera pas prise en compte dans le temps de formation.

Déroulement du module RP2 : l’alerte.

Objectif spécifique 2.1 (15 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit transmettre au service de secours d’urgence les informations nécessaires à son intervention.

Conditions de réalisation

Au cours d’une situation simulée, décrite ou montrée (transparent, vidéo, diapositive...), l’alerte d’un service de secours ou de soins est nécessaire. Un moyen qui permet la transmission de l’alerte est disponible.

Minimum de performance recherchée

- Appeler un service de secours adapté.
- Décrire fidèlement la situation.
- Répondre justement aux questions posées.
- Interrompre la communication à la demande des secours.
- Réaliser fidèlement les conseils donnés par les secours.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration en temps réel.	<p>A partir d’une situation décrite le formateur joue le rôle du sauveteur qui transmet l’alerte.</p> <p>L’assistant de formation joue le rôle du service de secours, pose les questions essentielles et donne des conseils avant de demander de raccrocher.</p> <p>Cette conversation peut être enregistrée avant la formation et diffusée comme présentation du geste.</p>	<p>Téléphone.</p> <p>Magnétophone.</p> <p>Cassette préenregistrée de la transmission d’une alerte.</p>	<p>RT 2</p> <p>Pages 20 à 22.</p>
Démonstration commentée.	<p>Identifier les différents renseignements demandés par les secours (RT 2 pages 19 et 20).</p> <p>Préciser la démarche à adopter pour déclencher l’appel des secours d’urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observer et analyser la situation : situation accidentelle, danger, victime réelle ou potentielle. - Se localiser. - Choisir le service de secours adapté : 15, 18, 17 et 112. 	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparents.</p>	<p>RT 2</p> <p>Page 22.</p>

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Trouver le moyen de l'alerte : moyens de communication.</i> - <i>Transmettre l'alerte : message d'alerte.</i> 		
Re-formulation.	Demander aux participants de répéter le contenu essentiel du message d'alerte.	Téléphones, Magnétophone.	RT 2 Pages 19 à 23.

Synthèse de la 1^{ère} partie (10 min)

Action à réaliser

A la fin de la séquence, le participant sera capable d'indiquer comment **assurer sa protection, celle de victime et des autres personnes**, des dangers environnants, notamment du sur-accident, avant de **transmettre l'alerte** à un service d'urgence.

Conditions de réalisation

A la demande du formateur et en groupe ;

Minimum de performance recherchée

- La protection est immédiate, adaptée et permanente.
- Les secours alertés sont adaptés et l'alerte est complète.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Re-formulation	Demander aux participants de reformuler les principaux points abordés au cours de cette 1 ^{ère} partie de la formation.		RT 1 et RT 2
	Conclusion et clôture de la 1^{ère} partie.		

Tableau de bord de la 1^{ère} partie

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse	Démonstration temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
<u>Module RP 1 : la protection (35 min).</u>						
1.1- Montrer, en utilisant les moyens à disposition, comment contrôler un danger environnant pour assurer la protection.	x					
1.2- Réaliser un dégagement immédiat de la victime de la zone dangereuse et une surveillance permanente de cette zone. <i>Traction de la victime sur le sol.</i>	x	x	x	x	x	
1.3- Identifier les signaux d’alerte aux populations et indiquer les principales mesures à prendre.		x Vidéo, plaquettes...		x		
<u>Module RP 2 : l’alerte (15 min).</u>						
2.1- Transmettre l’alerte simulée en utilisant le moyen disponible.		x	x	x		
<u>Synthèse de la 1^{ère} partie (10 min).</u>				x		

2^{ème} partie

La victime s'étouffe ou saigne abondamment

Objectif intermédiaire

A la fin de cette partie, le participant sera capable de réaliser immédiatement le geste de secours d'urgence nécessaire à une personne victime d'un étouffement ou d'un saignement abondant.

Durée

2 heures

Pré-requis

Avoir suivi la 1^{ère} partie : protéger et alerter

Références

- Références techniques RT3 et RT4.
- Fiches de cas concrets FC 3, 4.1, 4.2 et 4.3.
- Critères d'évaluation CE 3 et 4.

Matériel pédagogique (pour un groupe de 8 à 10 participants)

Diverses aides pédagogiques (transparents, tableau de feutre ou magnétique, planches illustrées, vidéo...).

Matériel de simulation et de maquillage.

Mannequin adulte, nourrisson et enfant.

Rétroprojecteur.

Matériel pour tampon relais.

Matériel pour pose de garrot.

Matériel pour se protéger les mains (sac plastique).

Déroulement du module RP3 : la victime s'étouffe.

Objectif spécifique 3.1 (25 min)

Action à réaliser

Le participant doit montrer comment réaliser l'enchaînement des techniques de désobstruction des voies aériennes.

Conditions de réalisation

Un participant à la formation simule un adulte victime d'une obstruction totale et brutale des voies aériennes.

Minimum de performance recherchée

- Les 5 claques sont mimées :
 - en priorité,
 - dans le dos,
 - avec le plat de la main.
- Les 5 compressions abdominales sont mimées :
 - uniquement si les 5 claques dans le dos sont inefficaces,
 - au dessus du nombril,
 - sans appuyer sur le sternum.
- Les claques dans le dos ou les compressions abdominales sont arrêtées dès la désobstruction obtenue.
- Un avis médical est demandé.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas, analyse.	Amener les participants à : <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître une obstruction totale et brutale des voies aériennes. - Indiquer le risque pour la victime. - Préciser le résultat à atteindre. 	Rétroprojecteur. Transparents. Maquette de tête. Film vidéo.	RT 3 Pages 27 à 29.
Démonstration en temps réel. <i>(5 claques dans le dos)</i>	Montrer l'ensemble de la conduite à tenir, sans commentaire, comme dans la réalité, à partir du moment où l'obstruction survient. Dans cette 1 ^{ère} démonstration, montrer que la première série de 5 claques dans le dos est efficace (l'aide d'un assistant de formation est nécessaire pour assurer le rôle de la victime qui ne respire plus).		RT 3 Page 29

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Démonstration commentée</p> <p>Re-formulation par un participant.</p>	<p>Montrer les signes qui permettent de reconnaître l'obstruction brutale et totale des voies aériennes.</p> <p><i>Pour éviter tout accident, ne pas réaliser réellement les claques dans le dos.</i></p> <p>Expliquer pourquoi les claques dans le dos provoque la désobstruction des voies aériennes.</p> <p>Indiquer comment réaliser les claques dans le dos en remontrant le geste.</p> <p>Le corps étranger est expulsé par les claques dans le dos.</p>	Téléphone.	RT 3 Pages 29 et 30
<p>Apprentissage</p>	<p><i>Préciser aux participants de mimer les claques dans le dos et de ne pas les réaliser réellement sauf sur les mannequins spéciaux.</i></p>		RT 3 Pages 29 et 30.
<p>Démonstration en temps réel. <i>(compressions abdominales)</i></p>	<p>A partir de la phase précédente indiquer que parfois les claques dans le dos sont inefficaces et qu'il faut alors faire des compressions de l'abdomen pour déboucher les voies aériennes.</p> <p>Montrer, sans les réaliser réellement, les compressions abdominales qui aboutissent à la désobstruction suivie de la demande d'un avis médical.</p>	Téléphone.	RT 3 Page 29
<p>Démonstration commentée</p> <p>Re-formulation par un participant.</p>	<p>Expliquer comment réaliser le geste.</p> <p>Expliquer pourquoi la compression abdominale provoque la désobstruction des voies aériennes.</p>		
<p>Apprentissage.</p>	<p>Préciser aux participants de mimer les compressions abdominales et de ne pas les réaliser réellement.</p>		RT 3 Pages 27 à 30

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Cas concret, mise en situation de sauveteur.</p>	<p>Le cas concret doit permettre d'enchaîner claques dans le dos et compressions abdominales.</p> <p>Utiliser et faire référence à un schéma général de l'action de secours.</p>	<p>Cas simulés.</p> <p>Fiche d'évaluation</p> <p>Matériel de maquillage.</p> <p>Téléphone.</p> <p>Fiche FC3.</p> <p>Fiche CE3.</p>	<p>RT 3</p>

Objectif spécifique 3.2 (10 min)

Action à réaliser

Le participant doit réaliser les gestes qui permettent d'obtenir une désobstruction des voies aériennes chez le nourrisson.

Conditions de réalisation

A la demande du formateur et sur un mannequin « nourrisson » qui simule la victime d'une obstruction totale et brutale des voies aériennes.

Minimum de performance recherchée

- Les 5 claques sont données sur le mannequin :
 - avec le plat de la main,
 - dans le dos, tête penchée en avant.
- Les 5 compressions thoraciques sont réalisées dans la partie inférieure du thorax, sur la ligne médiane, avec 2 doigts.
- Les claques dans le dos ou les compressions thoraciques sont arrêtées dès la désobstruction obtenue (indiquée par le formateur).

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration en temps réel.	Indiquer que chez le nourrisson, les gestes de secours sont légèrement différents du fait de sa configuration anatomique. Montrer l'enchaînement claques dans le dos - compressions thoraciques en temps réel sur un mannequin nourrisson.	Mannequin nourrisson.	RT 3 Page 31 et 32.
Démonstration commentée	Préciser et expliquer pourquoi les gestes de désobstruction sont différents chez le nourrisson. Insister sur : <ul style="list-style-type: none"> - <i>la position de l'enfant ;</i> - <i>le contrôle de la présence du corps étranger dans la bouche ;</i> - <i>la technique de compression thoracique.</i> 	Mannequin nourrisson.	RT 3 Page 31 et 32.
Re-formulation.			

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Apprentissage	Les participants doivent faire à tour de rôle sur un mannequin nourrisson la séquence de désobstruction des voies aériennes.		

Déroulement du module RP4 : la victime saigne abondamment.

Objectif spécifique 4.1 (25 min)

Action à réaliser

Le participant doit réaliser une compression locale de l'endroit qui saigne pour arrêter le saignement.

Conditions de réalisation

Un assistant de formation présente un saignement abondant simulé à l'aide d'un maquillage.

Minimum de performance recherchée

- Comprimer directement l'endroit qui saigne avec la main (éventuellement protégée).
- Allonger ou demander à la victime de s'allonger.
- Se libérer, si nécessaire, en remplaçant la main qui comprime par un tampon relais ; la substitution est rapide, le tampon est propre, il recouvre complètement la plaie, il est maintenu par un lien large, la compression est permanente.
- Surélever le membre si le saignement siège à son extrémité.
- Donner ou faire donner l'alerte.
- Surveiller l'arrêt du saignement et parler à la victime.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Eude de cas, analyse.	Demander aux participants : <ul style="list-style-type: none"> - d'identifier le saignement abondant, - de préciser les risques, - d'indiquer le résultat a atteindre. 	Rétroprojecteur. Transparents.	RT 4 Page 35
Démonstration en temps réel. <i>(compression directe)</i>	Jouer l'ensemble de la CAT. Dans cette présentation, qui peut être montrée en vidéo, le sauveteur arrête le saignement à l'aide d'une compression directe avec la main.	Victime simulée. Aides pédagogiques. Maquillage.	RT 4 Page 36 et 37.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration commentée Re-formulation	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. Néanmoins, il est préférable 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.	Tapis de sol. Gants. Sac plastique. Matériel de simulation.	
Apprentissage	Demander aux participants de rejouer l'ensemble de la CAT qui leur a été démontrée.		
Démonstration en temps réel <i>(tampon relais)</i>	<i>Indiquer qu'il est possible de faire un relais de la compression directe avec la main par un tampon relais maintenu par un lien large si le sauveteur doit se libérer par exemple pour aller donner l'alerte.</i> Montrer comment réaliser ce relais à partir du moment où la compression manuelle est réalisée.	Tapis de sol. Tampons. Liens larges.	RT 4 Page 38
Démonstration commentée Re-formulation	Indiquer les principes de mise en place d'un tampon relais (RT 4 page 37).		
Apprentissage	Demander aux participants de réaliser le geste qui leur a été démontré. Avant de passer à l'activité suivante, demander aux participants de réaliser l'ensemble de la CAT associant compression directe avec la main puis relais par un pansement compressif.	Idem	RT 4 Page 35 à 38.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Apprentissage</p>	<p>Recommencer la démonstration et l'apprentissage de la même manière pour chaque point de compression.</p> <p>Avant de passer à l'activité suivante, demander aux participants de réaliser l'ensemble de la CAT devant une victime qui présente un saignement abondant d'un membre ou du cou qui ne peut être comprimé directement avec la main.</p> <p>Important : pour la démonstration et l'apprentissage, le formateur et les participants montreront le point de compression du cou sans le réaliser réellement.</p>	<p>Tapis de sol.</p>	<p>RT 4 Page 35 à 41..</p>

Objectif spécifique 4.3 (25 min)

Action à réaliser

Le participant doit montrer comment réaliser un garrot pour arrêter le saignement.

Conditions de réalisation

Un participant à la formation simule un saignement abondant d'un membre impossible à comprimer avec la main ou à arrêter par un point de compression.

Minimum de performance recherchée

- Réaliser un point de compression si possible.
- Mettre en place un garrot réalisé avec un lien large à la racine du membre qui saigne.
- Noter l'heure de pose du garrot.
- Allonger la victime le plus tôt possible.
- Alerter ou faire alerter les secours d'urgence.
- Le garrot est laissé en place.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration commentée.	<p><i>Indiquer que dans certaines situations le point de compression est impossible et que le sauveteur en dernière limite peut recourir au garrot comme technique d'arrêt du saignement.</i></p> <p>Montrer comment réaliser un garrot.</p> <p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la zone et la technique de pose du garrot, - le lien utilisé doit être large, - le garrot doit être visible et ne jamais être desserré par le sauveteur, - l'heure de pose du garrot est notée. 	<p>Tapis de sol.</p> <p>Liens larges.</p> <p>Matérialiser l'endroit qui saigne.</p>	<p>RT 4</p> <p>Page 41 et 42.</p>
Reformulation.			
Apprentissage	Demander aux participants de rejouer l'ensemble des gestes démontrés.		

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Cas concret, mise en situation de sauveteur.</p>	<p>Choisir des situations qui permettent d'envisager les différentes CAT devant un saignement abondant.</p> <p>Utiliser et faire référence à un schéma général de l'action de secours.</p> <p>Important : pour l'apprentissage de la pose d'un garrot, ou lors des cas concrets, le garrot ne sera serré que les quelques secondes nécessaires à sa réalisation.</p>	<p>Fiche d'évaluation</p> <p>Matériel de maquillage.</p> <p>Téléphone.</p> <p>Fiches FC 4.1, 4.2 et 4.3.</p> <p>Fiche CE4.</p>	<p>RT 4</p> <p>Page 36 et 41..</p>

Objectif spécifique 4.4 (2 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit devant un saignement du nez ou une victime qui vomit ou crache du sang, effectuer le choix du geste et/ou de la position pour éviter une aggravation.

Conditions de réalisation

En groupe, à la demande du formateur.

Minimum de performance recherchée

- Position correcte d'arrêt de saignement du nez (le montre sur lui-même).
- Alerter, mettre au repos et conserver les rejets si la victime vomit ou crache du sang.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence.
Démonstration commentée	Montrer le geste à réaliser sur soi-même pour limiter arrêter un saignement de nez. Indiquer les actions que le sauveteur doit réaliser s'il se trouve en présence d'une victime qui vomit ou crache du sang.		RT 4 Page 42 et 43.
Re-formulation	Faire reformuler par les participants.		

Synthèse de la 2^{ème} partie : (20 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit **réaliser immédiatement l'action de secours** attendue.

Conditions de réalisation

Au cours d'un cas concret, une victime simule un étouffement ou un saignement abondant ; le matériel nécessaire est disponible.

Minimum de performance recherchée

- L'action de secours est réalisée sans délai.
- L'action de secours est conforme aux recommandations.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Cas concret, mise en situation de sauveteur.	Envisager successivement et au minimum ; <ul style="list-style-type: none"> - 1 cas sur l'étouffement, - 2 cas sur la compression directe avec la main, - 1 cas avec une compression à distance. Utiliser et faire référence à un schéma général de l'action de secours.	Matériel de simulation. Maquillage. Fiches FC 3, 4.1 et 4.2. Fiches CE 3 et 4.	RT 3 et 4
	Conclusion et clôture de la 2^{ème} partie		

Tableau de bord de la 2^{ème} partie

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse.	Démonstration temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
Module RP3 : La victime s'étouffe (40 min).						
3.1- Réaliser la séquence de désobstruction des voies aériennes chez un adulte et demander un conseil médical. - <i>Claques dans le dos.</i> - <i>Compressions abdominales.</i>	x	x	x	x	x	x
3.2- Réaliser la séquence de désobstruction des voies aériennes chez le nourrisson. - <i>Claques dans le dos.</i> - <i>Compressions thoraciques.</i>		x	x	x	x	
3.3- Indiquer comment reconnaître une obstruction partielle des voies aériennes et quelle est la conduite à tenir à adopter.			Commentaires seuls	x		

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse.	Démonstration temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
<u>Module RP4 : La victime saigne abondamment (1h10 min).</u>						
4.1- Réaliser une compression directe de l'endroit qui saigne, allonger la victime avant de donner l'alerte. - <i>Compression directe avec la main.</i> - <i>Tampon relais.</i>	x	x	x	x	x	
4.2- Réaliser une compression à distance à l'aide d'un point de compression, allonger la victime avant de donner l'alerte : - <i>Point de compression de la face interne du bras.</i> - <i>Point de compression du pli de l'aîne.</i> - <i>Point de compression de la base du cou.</i>			x	x	x	x
4.3- Montrer comment réaliser un garrot. - <i>Garrot.</i>			x	x	x	
4.4- Montrer le geste à faire pour arrêter un saignement du nez et indiquer l'action de secours à réaliser devant une victime qui vomit ou crache du sang.			x	x		
<u>Synthèse de la 2ème partie (30 min).</u>						
						x

3ème partie

La victime est inconsciente

Objectif intermédiaire

A la fin de cette partie, le participant sera capable de reconnaître l'inconscience, d'assurer la liberté des voies aériennes, d'apprécier la respiration et de réaliser les gestes de secours qu'impose l'état de la victime pour assurer sa survie.

Durée

3 heures au maximum.

Pré-requis

Avoir suivi la 1^{ère} partie : la protection et l'alerte.

Références

- Références techniques RT et RT6.
- Fiches de cas concrets FC 5 et 6.
- Critères d'évaluation CE 5 et 6.
- Annexes 1 et 2.

Matériel pédagogique (pour un groupe de 8 à 10 participants)

Un combiné téléphonique.

Une coupe de tête.

4 tapis de sol.

1 mannequin adulte pour la ventilation artificielle et le massage cardiaque externe.

2 à 3 mannequins de réanimation cardio-pulmonaire d'entraînement.

1 mannequin enfant.

1 mannequin nourrisson.

De quoi couvrir une victime.

Diverses aides pédagogiques (audiovisuelles en particulier).

Matériel de simulation.

Des protections individuelles (1 par participant et 1 pour le formateur).

Poches de poumons (à changer à la fin de la séquence de formation).

1 fiche d'hygiène et de désinfection des mannequins (voir annexe 1).

Déroulement du module RP5 : la victime est inconsciente et respire.

Objectif spécifique 5.1 (45 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit maintenir les voies aériennes de la victime libre en attendant les secours.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) un participant, allongé sur le dos, simule une victime inconsciente qui respire.

Minimum de performance recherchée

- S'assurer de l'inconscience en posant une ou plusieurs questions à la victime.
- Crier « à l'aide » si le sauveteur est seul.
- Basculer la tête de la victime en arrière et élever son menton.
- Ouvrir la bouche de la victime et retirer éventuellement un corps étranger visible avec les doigts.
- S'assurer de la présence de la respiration de la victime en se penchant sur la victime l'oreille et la joue au-dessus de sa bouche et en recherchant les mouvements de la poitrine et de l'abdomen (pas plus de 10 secondes).
- Installer la victime en position la plus latérale possible, sur le côté, en position stable permettant un accès à ses voies aériennes (PLS).
- Alerter un service d'urgence (15, 18).
- Contrôler la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas, analyse	<p>A partir d'une situation qui présente une victime inerte, amener les participants à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier la situation nouvelle, - Préciser les conséquences qui justifient l'action de secours, - Indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours. <p><i>MAINTENIR LES VOIES AERIENNES LIBRES POUR RESPIRER.</i></p>	<p>Maquette de tête. Transparents. Rétroprojecteur.</p>	RT 5 , 6 ET 7
Démonstration en temps réel.	<p>Montrer l'ensemble de l'action attendue du sauveteur devant une victime inconsciente qui respire.</p> <p>Cette présentation peut éventuellement être montrée en vidéo.</p>	<p>Coupe de tête. Transparent. Rétroprojecteur.</p>	RT 5 Pages 47 à 52.
Démonstration commentée. Re-formulation.	<p>Le formateur explique et justifie comment apprécier l'inconscience, assurer la liberté des voies aériennes d'une victime, apprécier sa respiration et installer la victime en PLS.</p> <p>Utiliser une coupe de tête pour montrer l'effet sur les voies aériennes de ce geste de secours.</p> <p>Insister sur le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté et sur les objectifs de la mise en PLS plus que sur la technique proprement dite.</p>	<p>Tapis de sol. De quoi couvrir une victime.</p>	
Apprentissage.	<p>Le sauveteur doit refaire l'un après l'autre les gestes qui lui ont été démontrés : <i>apprécier la conscience, basculer la tête de la victime en arrière, élever son menton, ouvrir la bouche, apprécier la respiration et mise en PLS.</i></p>	Tapis de sol.	RT 5 Pages 47 à 52.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
	<p>La démonstration commentée et l'apprentissage de la CAT peuvent éventuellement être scindés en 2 parties, en fonction du public et des habitudes du formateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} partie ; démonstration commentée puis apprentissage de « apprécier la conscience » jusqu'à « apprécier la respiration » ; - 2^{ème} partie ; démonstration commentée puis apprentissage de la « mise en PLS ». <p>A l'issue de la 2^{ème} partie, demander aux participants de refaire la totalité de la conduite à tenir devant une victime inconsciente qui ventile.</p>	Tapis de sol.	RT 5
Cas concret, mise en situation de sauveteur.	A-t-on par cette action maintenu les voies aériennes de la victime libres pour lui permettre de respirer ?	Rétroprojecteur. Transparents. Téléphone Tapis de sol Fiche FC5. Fiche CE5.	RT 5 Pages 47 à 57.
	Utiliser et faire référence à un schéma général de l'action de secours.		

NB : Pour le geste de retrait du corps étranger dans la bouche avec les doigts, si la victime est jouée par un participant à la formation ou un assistant, respecter les règles d'hygiène : mimer ce retrait sans introduire les doigts dans la bouche ; on peut aussi, pour la démonstration et les exercices, utiliser des mannequins, à condition de respecter les règles d'utilisation précisées en annexe 1, page 179.

Déroulement du module RP6 : la victime est inconsciente et ne respire pas.

Objectif spécifique 6.1 (55 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit chez un adulte inconscient qui ne respire plus, mettre en œuvre une Réanimation cardio-pulmonaire.

Conditions de réalisation

Au cours d'un cas concret, sur un mannequin qui simule une victime en arrêt cardio-ventilatoire.

Minimum de performance recherchée

- Faire alerter les secours.
- Réaliser 2 insufflations en utilisant le technique du bouche-à-bouche ou du bouche-à-nez : pour être efficace, chaque insufflation doit être progressive et entraîner un début de soulèvement visible de la poitrine.
- Constater l'absence de signes de circulation après les 2 insufflations initiales.
- Réaliser un massage cardiaque externe associé à un bouche-à-bouche ou un bouche-à-nez :
 - les compressions sternales sont de 4 à 5 cm et réalisées au niveau de la moitié inférieure du sternum, sans appuyer sur la pointe du sternum ;
 - le temps de compression est égal au temps de relâchement ;
 - au minimum, 50 % des compressions sont efficaces ;
 - la fréquence des compressions est environ de 100 par minute ;
 - au minimum 50% des ventilations sont efficaces ;
 - le rapport MCE / ventilation est approximativement de 15/2 .
- Contrôler la respiration de la victime (10 secondes au plus) tout les 5 cycles environ.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration en temps réel.	<p>Présenter la nouvelle situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>la victime ne respire plus.</i> <p>Préciser les conséquences qui justifient l'action de secours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARRET CARDIAQUE. <p>Indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAINTENIR LA RESPIRATION ET LA CIRCULATION DE LA VICTIME POUR EVITER L'AGGRAVATION. <p>En jouant le rôle du sauveteur, le formateur montre l'ensemble de l'action attendue du sauveteur devant une victime inconsciente qui ne respire pas.</p>	Rétroprojecteur. Transparent. Mannequins Tapis de sol.	RT 6 Page 59 à 62
Démonstration commentée	<p>La démonstration et l'apprentissage de cette CAT sont, ici, réalisés en 2 temps pour faciliter l'apprentissage. Néanmoins, en fonction du public et des habitudes du formateur, il est possible de le faire en une seule fois.</p> <p>Commenter et expliquer la constatation de l'absence de respiration et la réalisation des 2 insufflations initiales. Indiquer que la suite sera envisagée ultérieurement.</p> <p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>les insufflations qui suppléent la respiration de la victime défaillante,</i> - <i>les 2 premières insufflations qui permettent rapidement d'apporter de l'air donc de l'oxygène à la victime,</i> - <i>la technique du bouche-à-bouche et du bouche-à- nez.</i> <p>Préciser que la technique du bouche-à-nez peut être réalisée à la place du bouche-à-bouche et qu'elle est aussi efficace.</p>		RT6 Pages 60 à 64
Re-formulation.			
Apprentissage.	Les participants doivent tous refaire la séquence démontrée.	Tapis de sol. Mannequins	RT 6

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Démonstration commentée</p> <p>Re-formulation.</p>	<p>Envisager ensuite la 2^{ème} partie de la CAT.</p> <p>Remontrer, expliquer et justifier les compressions thoraciques.</p> <p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>l'absence de réaction de la victime aux insufflations, notamment l'absence de respiration, de toux et de mouvements,</i> - <i>l'association des insufflations aux compressions thoraciques,</i> - <i>la fréquence des compressions thoraciques.</i> <p>Indiquer la CAT quand le sauveteur est seul. (RT 6 page 70)</p>	<p>Tapis de sol.</p> <p>Mannequins.</p>	<p>RT 6</p> <p>Pages 65 à 67</p>
<p>Apprentissage.</p>	<p>Les participants doivent tous refaire la séquence démontrée.</p> <p>Quand ils sont en possession de la technique de RCP, leur demander de jouer l'ensemble des gestes de secours nécessaires à une victime inconsciente qui ne respire plus.</p> <p>Surveiller et ajuster éventuellement l'action.</p>	<p>Tapis de sol.</p> <p>Mannequins.</p>	<p>RT 7</p>
<p>Cas concret, mise en situation de sauveteur.</p>	<p>Utiliser un mannequin pour jouer le rôle d'une victime inconsciente qui ne respire pas.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>A-t-on par cette action alerté rapidement les secours et réalisé une réanimation cardio-pulmonaire ?</i></p> <hr/> <p>Utiliser et faire référence à un schéma général de l'action de secours.</p>	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparents.</p> <p>Téléphone</p> <p>Tapis de sol</p> <p>Fiche FC6.</p> <p>Fiche CE6.</p>	<p>RT 7</p>

Objectif spécifique 6.2 (20 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire chez un enfant et un nourrisson.

Conditions de réalisation

A la demande du formateur, sur un mannequin enfant puis un mannequin nourrisson.

Minimum de performance recherchée

- Faire alerter les secours.
- Réaliser au moins 2 insufflations consécutives en utilisant une technique de ventilation artificielle (bouche-à-bouche, bouche-à-nez ou bouche-à-bouche-et-nez pour le nourrisson) ; pour être efficace, chaque insufflation doit être progressive et entraîner un soulèvement de la poitrine visible à l'œil nu.
- Constater l'absence de respiration, de toux ou de mouvements de la victime après les 2 insufflations initiales.
- Réaliser 5 compressions thoraciques dans la moitié inférieure du sternum avec le talon d'une main (enfant) ou avec 2 doigts (nourrisson) à une fréquence de 100 par minute environ, associées à 1 insufflation et ainsi de suite.
- Contrôler la respiration de la victime (pas plus de 10 secondes) tous les 10 cycles environ.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration en temps réel.	Montrer la séquence complète de RCP chez l'enfant puis chez le nourrisson.	Tapis de sol. Mannequins enfant et nourrisson.	RT 6 pages 68 à 70 Annexe 2, page 201
Démonstration commentée	Détailler le bouche-à-bouche-et-nez chez le nourrisson et indiquer que chez l'enfant les techniques de ventilation artificielle sont les mêmes que chez l'adulte. Montrer et expliquer les compressions thoraciques : <ul style="list-style-type: none"> - chez l'enfant, avec une main, - chez le nourrisson, avec 2 doigts. Indiquer le rapport compressions/insufflation : 5/1 Insister sur la recherche de la zone d'appui chez le nourrisson.		
Reformulation.			
Apprentissage.	Faire deux groupes de 4 à 5 participants (un groupe avec un mannequin nourrisson l'autre avec un mannequin enfant). Leur demander à tour de rôle de réaliser les gestes démontrés.	Tapis de sol. Mannequins.	RT 7 Page 68 à 70

Objectif spécifique 6.3 (10 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit réaliser 1 min de ventilation artificielle lorsque la victime bouge ou tousse après les 2 insufflations initiales sans reprise de la respiration.

Conditions de réalisation

A la demande du formateur, sur un mannequin.

Minimum de performance recherchée

- Reprendre la ventilation artificielle seule.
- Contrôler la respiration au bout de 1 minute (10 à 12 insufflations).
- Associer les compressions thoraciques à la ventilation (RCP) si la respiration est toujours absente.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Démonstration commentée</p> <p>Re-formulation.</p>	<p>Détailler et expliquer cette CAT.</p> <p><i>Préciser clairement que cette situation est exceptionnelle, et qu'au moindre doute sur la présence de réactions de la victime aux insufflations, il convient de débiter immédiatement une RCP .</i></p> <p><i>Au bout de 1 minute d'insufflation, si la respiration de la victime n'est toujours pas perçue pendant les 10 secondes que dure sa recherche, débiter la RCP.</i></p>	Mannequins.	<p>RT 6</p> <p>Page 70</p>
<p>Apprentissage.</p>	<p>Les participants doivent tous refaire la séquence démontrée.</p>	Mannequins.	RT 6

Objectif spécifique 6.4 (10 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit contrôler la liberté des voies aériennes et réaliser 5 insufflations chez une victime en arrêt ventilatoire lorsque les 2 premières insufflations sont inefficaces.

Conditions de réalisation

A la demande du formateur, sur un mannequin.

Minimum de performance recherchée

- Ouvrir la bouche de la victime pour réaliser un retrait du corps étranger au doigt si nécessaire.
- S'assurer que la tête de la victime est bien en arrière.
- Renouveler 5 insufflations dont 2 doivent être efficaces.
- Si les insufflations sont inefficaces, débiter une RCP et vérifier après la première série de compressions thoraciques l'éventuelle présence d'un corps étranger dans la bouche de la victime.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Démonstration en temps réel.	<p>Présenter la nouvelle situation : <i>les 2 insufflations n'entraînent pas le soulèvement attendu de la poitrine.</i></p> <p>Préciser les conséquences qui justifient l'action de secours : <i>l'impossibilité de pratiquer une ventilation artificielle car les voies aériennes sont bouchées.</i></p> <p>Indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours :</p> <p style="text-align: center;"><i>ASSURER LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES.</i></p> <p>En jouant le rôle du sauveteur, le formateur montre l'ensemble de l'action attendue du sauveteur devant une victime inconsciente qui ne respire pas et dont les 2 premières insufflations sont inefficaces.</p>	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparent de situation.</p> <p>Mannequins.</p> <p>Tapis de sol.</p>	<p>RT 6</p> <p>Page 71</p>
Démonstration commentée.	<p>Expliquer en les remontrant lentement les différentes étapes de cette CAT.</p>		
Re-formulation.			

Synthèse de la 3^{ème} partie (25 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit **assurer la liberté des voies aériennes, apprécier la respiration et mettre en œuvre les gestes de RCP d'urgence.**

Conditions de réalisation

Au cours d'un cas concret, sur une personne ou sur un mannequin qui simule une victime inconsciente.

Minimum de performance recherchée

- S'assurer de l'inconscience de la victime,
- S'assurer de la présence ou de l'absence de respiration après avoir basculé la tête en arrière et élevé le menton ; toute les minutes.
- Installer sur le coté une victime qui respire.
- Réaliser une RCP conforme aux recommandations si la victime ne respire pas.
- Faire alerter ou alerter les secours d'urgence au plus tard 1 minute après l'examen de la respiration de la victime.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence.
Cas concret, mise en situation de sauveteur.	En fonction de l'objectif à atteindre, utiliser une personne ou un mannequin pour simuler une victime inconsciente. En donnant des consignes à la victime, placer le participant qui joue le rôle du sauveteur devant une victime inconsciente qui respire ou qui ne respire pas.	Transparents. Téléphone. Tapis de sol.	RT 5, 6
	<p style="text-align: center;">A-t-on par cette action évité l'aggravation de la victime ?</p> <p>Il est indispensable qu'à la fin de cette partie chaque participant ait été évalué au cours d'un cas concret sur son aptitude à réagir devant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une victime inconsciente qui respire, - une victime inconsciente qui ne respire pas. 	Matériel de cas concret. Matériel de maquillage. Mannequins. Fiches FC 5 et 6 Fiches CE 5 et 6.	
	Conclusion et clôture de la 3^{ème} partie.		

Tableau de bord de la 3^{ème} partie

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse.	Démonstration temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
<u>Module 5 : La victime est inconsciente et respire (45 min).</u>						
5.1- Reconnaître l'inconscience, la présence de la respiration et maintenir les voies aériennes libres. - <i>Apprécier l'état de conscience.</i> - <i>Assurer la liberté des voies aériennes.</i> - <i>Apprécier la respiration.</i> - <i>PLS.</i>	x	x	x	x	x	x
<u>Module 6 : La victime est inconsciente, et en arrêt ventilatoire (1h35).</u>						
6.1- Réaliser une RCP chez l'adulte. - <i>Bouche-à-bouche et bouche-à-nez.</i> - <i>RCP (compressions thoraciques + insufflations).</i>		x	x	x	x	x
6.2- Réaliser une RCP chez l'enfant et le nourrisson. - <i>Bouche-à-bouche-et-nez.</i> - <i>RCP (compressions thoraciques + insufflation) de l'enfant.</i> - <i>RCP (compressions thoraciques + insufflation) du nourrisson.</i>		x	x	x	x	

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse.	Démonstration temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
6.3- Réaliser une ventilation artificielle si la victime réagit aux 2 insufflations initiales.			x	x	x	
6.4- Libérer les voies aériennes si les insufflations sont infructueuses.			x	x		
<u>Synthèse de la 3ème partie (25 min).</u>						x

4^{ème} partie

La victime consciente se plaint

Objectif

A la fin de cette partie, le participant sera capable devant une victime consciente qui se plaint, de l'interroger, de l'installer en position correcte pour éviter une aggravation, de recourir si nécessaire à un conseil médical et de respecter les recommandations des secours.

Durée

2 heures 15 minutes au maximum.

Pré-requis

Avoir suivi la 1^{ère} et la 2^{ème} partie :

- protection et alerte,
- la victime s'étouffe ou saigne abondamment.

Références

- Références techniques RT7 et RT8.
- Fiches de cas concrets FC 7.1 à 7.4 et 8.1 à 8.4.
- Critères d'évaluation CE 7 et 8.1 à 8.3.

Matériel pédagogique (pour un groupe de 8 à 10 participants)

Un combiné téléphonique.

4 tapis de sol.

De quoi couvrir une victime.

Diverses aides pédagogiques (transparents, tableau de feutre ou magnétique, planches illustrées, vidéo...).

Matériel de simulation.

Matériel de maquillage simple.

Déroulement du module RP7 : la victime consciente se plaint d'un malaise.

Objectif spécifique 7.1 (30 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit observer la victime, lui poser les questions essentielles pour apprécier le malaise, recourir à un avis médical et l'installer en position d'attente pour éviter l'aggravation.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) un assistant de formation simule un malaise.

Minimum de performance recherchée

- La mise au repos est immédiatement proposée.
- Les questions essentielles sont posées à la victime :« depuis combien de temps ?- Est ce la première fois ? – Prenez-vous des médicaments ?- Avez-vous été hospitalisé ? ».
- Demande sans attendre un avis médical (15) et retransmet de façon précise ce qu'il a observé et entendu.
- Respecte les recommandations données par les secours médicalisés.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas, analyse	<p>À partir d'une situation, amener les participants à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconnaître une situation de malaise, - préciser les conséquences qui justifient l'action de secours, - indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours. <p style="text-align: center;"><i>Eviter l'aggravation de la victime.</i></p>		<p>RT 7 Page 77.</p>
Démonstration en temps réel.	<p>Indiquer aux participants que plusieurs situations de malaise peuvent être rencontrées. Les principales seront envisagées dans la formation pour leur possible gravité.</p> <p>En jouant le rôle du sauveteur, le formateur montre l'ensemble de l'action attendue du sauveteur devant une victime consciente qui présente une douleur serrant la poitrine.</p> <p>Cette présentation peut éventuellement être montrée en vidéo.</p>	<p>Tapis de sol. De quoi couvrir une victime. Tableau de feutre ou magnétique. Vidéo</p>	<p>RT 7 Pages 77 à 79</p>

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Démonstration commentée</p> <p>Re-formulation.</p>	<p>Insister sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise au repos nécessaire pour éviter une aggravation, - l'observation et les questions posées à la victime qui permettent de transmettre les informations au médecin lors de l'alerte, - le respect des recommandations données par le médecin. <p>Indiquer que d'autres signes de malaise peuvent être rencontrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la victime qui présente des sueurs et qui a froid et qui présente une pâleur intense, - la victime qui présente une difficulté respiratoire, - la victime présente une paralysie de membre et à la bouche déformée. <p>Expliquer et justifier en même temps, en montrant que les différentes étapes de la conduite à tenir sont les même que dans la douleur thoracique et nécessitent aussi le recours à une structure médicalisée pouvant intervenir rapidement (15).</p> <p>Dans cette conduite à tenir, il n'existe pas de geste spécifique de secours, seule la conduite à tenir nécessite un apprentissage. Cet apprentissage se fera lors de cas concrets.</p>	<p>Tapis de sol.</p> <p>De quoi couvrir une victime.</p> <p>Tableau de feutre ou magnétique.</p>	<p>RT 7</p> <p>Pages 77 à 79.</p>
<p>Cas concret, mise en situation de sauveteur.</p>	<p>Envisager les différentes situations de malaise.</p> <hr/> <p><i>A-t-on par cette action obtenu la mise au repos, transmis les informations au médecin lors de l'alerte et respecté ses recommandations pour éviter l'aggravation?</i></p>	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparents.</p> <p>Téléphone.</p> <p>Tapis de sol.</p> <p>Fiches FC 7.1,7.2, 7.3 et 7.4.</p> <p>Fiche CE7.</p>	<p>RT 7</p>

Déroulement du module RP8 : la victime consciente se plaint après un traumatisme.

Objectif spécifique 8.1 (20 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit installer la victime d'une plaie grave en position d'attente.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) un participant présente une plaie grave.

Minimum de performance recherchée

- Identifier la gravité de la plaie.
- La position d'attente est adaptée à la localisation de la plaie.
- Alerter ou faire alerter les secours.
- Continuer à parler régulièrement à la victime.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas, analyse	<p>À partir de l'expérience et du vécu des participants, amener les participants à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier l'importance d'une plaie, - préciser les risques d'une plaie grave et d'une plaie simple, - indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours. <p style="text-align: center;"><i>Eviter l'aggravation de la victime.</i></p>	Transparents ; Rétroprojecteur.	RT 8 Pages 81 et 82.
Démonstration commentée	<p>Indiquer aux participants que, quelle que soit la localisation d'une plaie grave, la conduite à tenir est toujours identique, mais que deux localisations de la plaie nécessitent une position d'attente différente de la position horizontale. Ces cas sont alors envisagés : le formateur montre l'action attendue du sauveteur devant une victime consciente qui présente une plaie de l'abdomen, puis la position d'attente d'une victime qui présente une plaie du thorax.</p>	Tapis de sol. Couvertures.	RT 8 Page 82 à 84.
Re-formulation.			
Apprentissage.	<p>Le sauveteur doit refaire la conduite à tenir qui lui a été démontrée en envisageant les différentes positions d'attente abordées.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>A-t-on par cette action éviter l'aggravation de la victime ?</i></p> <hr/>	<p>Tapis de sol. Couvertures.</p> <p>Fiches FC 8.1 et 8.2. Fiche CE8.1.</p>	RT 8 Page 82 et 83.

Objectif spécifique 8.3 (10 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit arroser à l'eau une brûlure venant de se produire avant d'identifier sa gravité afin de recourir à un avis médical..

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) un participant présente une brûlure. Les moyens à disposition permettent l'arrosage.

Minimum de performance recherchée

- Refroidir immédiatement la brûlure récente en laissant ruisseler de l'eau froide pendant au moins 5 minutes.
- Enlever les vêtements de dessus la brûlure sauf s'ils adhèrent à la peau.
- Allonger la victime si la brûlure est étendue.
- Demander un conseil médical si la brûlure est grave ; comme si la surface de la brûlure est supérieure à la moitié de la surface de la paume de la main de la victime.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Analyse.	<p>À partir de l'expérience et du vécu des participants, amener les participants à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier l'importance d'une brûlure, - préciser les risques d'une brûlure grave et d'une brûlure simple, - indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours. <p style="text-align: center;">Empêcher l'aggravation de la brûlure.</p>	<p>Transparents. Rétroprojecteur.</p>	<p>RT 8 Page 85 et 86.</p>
Démonstration en temps réel.	<p>En jouant le rôle du sauveteur, le formateur montre l'ensemble de l'action attendue du sauveteur devant une victime consciente qui présente une brûlure étendue.</p>	<p>Tapis de sol. Couvertures.</p>	<p>RT 8 Page 86 et 87.</p>
Démonstration commentée.	<p>Montrer et expliquer la conduite à tenir devant une brûlure étendue.</p> <p>En fin de démonstration indiquer que si la brûlure n'est pas étendue, elle doit être refroidie de la même façon puis surveillée comme une plaie simple.</p>	<p>Matériel de maquillage. Fiche FC8.3. Fiche CE8.2.</p>	
Re-formulation.			

Objectif spécifique 8.4 (5 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit indiquer les principaux gestes de secours à réaliser devant une personne victime d'une brûlure,

- par projection sur la peau et les vêtements ou dans l'œil, d'un produit chimique,
- par ingestion d'un produit chimique,
- par électricité,
- par inhalation.

Conditions de réalisation

En groupe et à la demande du formateur.

Minimum de performance recherchée

- Faire ôter les vêtements et arroser abondamment une brûlure par projection de produit chimique sur la peau ou les vêtements.
- Rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible pour une projection dans l'œil.
- Ne pas faire vomir ou ne pas donner à boire devant une ingestion de produit chimique.
- Surveiller une brûlure électrique.
- Installer en position demi-assise une victime qui présente des difficultés respiratoires après une brûlure interne par inhalation.
- Demander un avis médical dans tous les cas.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Discussion et commentaires.</p>	<p>Envisager les différentes situations de brûlures que le sauveteur peut rencontrer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Brûlure par projection de produits chimiques sur la peau ou les vêtements.</i> - <i>Brûlure par projection de produit chimique dans l'œil.</i> - <i>Brûlure par ingestion de produit chimique.</i> - <i>Brûlure électrique.</i> - <i>Brûlure interne par inhalation.</i> <p>De manière interactive, amener les participants à découvrir la conduite à tenir du sauveteur pour chaque situation. Rappeler le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l'action de secours.</p> <p style="text-align: center;">Empêcher l'aggravation de la brûlure.</p>		<p>RT 8 Page 88.</p>

Objectif spécifique 8.5 (15 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit, avant d’alerter ou de faire alerter les secours éviter toute mobilisation de la tête d’une victime consciente ayant subi un traumatisme du dos, du cou et de la tête

Conditions de réalisation

Au cours d’une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) ou à la demande du formateur, une victime consciente est supposée avoir subi un traumatisme du dos, du cou et de la tête.

Minimum de performance recherchée

- Ne pas mobiliser la victime.
- Alerter les secours.
- Immobiliser la tête à 2 mains.
- Expliquer à la victime ce qui se passe pour la réconforter.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Etude de cas et analyse.	<p>À partir de la description d’une situation, et de l’expérience et du vécu des participants, les amener à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - définir le traumatisme et ses causes, - préciser les risques d’un traumatisme des membres, - indiquer le résultat à atteindre pour pouvoir évaluer l’action de secours. <p>Eviter toute aggravation du traumatisme par une mobilisation intempestive.</p>	<p>Transparents. Rétroprojecteur.</p>	<p>RT 8 Page 88</p>
Démonstration en temps réel.	<p>En jouant le rôle du sauveteur, le formateur montre l’ensemble de l’action attendue du sauveteur devant une victime consciente qui présente un traumatisme du dos, du cou ou de la tête.</p>	<p>Tapis de sol. Couvertures.</p>	<p>RT 8 Page 89</p>
<p>Démonstration commentée.</p> <p>Re-formulation.</p>	<p>Montrer la conduite à tenir. Expliquer comment maintenir la tête au sol avec les deux mains.</p> <p>Préciser les risques de séquelles importantes dans cette catégorie de traumatismes et l’impérieuse nécessité de ne pas bouger la victime.</p>		

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Apprentissage.	Le sauveteur doit refaire la conduite à tenir qui lui a été démontrée.	Tapis de sol. Couvertures.	RT 8 Page 89.
	<i>A-t-on par cette action évité l'aggravation de la victime ?</i>	Fiche FC8.4.	
		Fiche CE8.3.	

Objectif spécifique 8.6 (5 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit reformuler la conduite à tenir devant une personne qui présente une agitation ou une prostration après avoir reçu un coup sur la tête.

Conditions de réalisation

En groupe et à la demande du formateur.

Minimum de performance recherchée

- Transmettre les signes constatés lors de l’alerte.
- Demander un avis médical.
- Parler régulièrement à la victime.
- Expliquer à la victime ce qui se passe pour la réconforter.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Discussion commentaires et re-formulation par les participants.	Décrire aux participants la situation qu’ils peuvent rencontrer et les amener à indiquer la conduite à tenir. Expliquer qu’une atteinte du cerveau peut se révéler secondairement.		RT 8 Page 90.

Objectif spécifique 8.7 (5 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit d'abord éviter toute mobilisation du membre avant de demander un avis médical.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) et à la demande du formateur, une victime est supposée présenter un traumatisme d'un membre.

Minimum de performance recherchée

- Ne pas mobiliser le membre traumatisé.
- Alerter les secours.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
<p>Démonstration commentée et re-formulation par les participants.</p>	<p>Le formateur démontre l'ensemble de l'action attendu du sauveteur devant une victime consciente qui présente un traumatisme du membre inférieur.</p> <p>Insister sur le résultat de l'action de secours : ne pas mobiliser le membre traumatisé.</p> <p>Indiquer que pour le membre supérieur la conduite à tenir est identique.</p>	<p>Tapis de sol. Couvertures.</p>	<p>RT 8 Page 90.</p>

Synthèse de la 4^{ème} partie (35 min)

Action à réaliser

Le participant à la formation doit **interroger la victime avant de l'installer en position correcte pour éviter une aggravation.**

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée (cas concret, transparents, vidéo...) ou à la demande du formateur, la victime est consciente et se plaint.

Minimum de performance recherchée

- Identifier les signes.
- Réaliser les gestes de secours conformes aux recommandations.
- Demander un avis médical si nécessaire.
- Respecter les recommandations des secours médicalisés.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence
Cas concrets de synthèse.	<i>A-t-on par cette action évité l'aggravation de la victime ?</i>	Rétroprojecteur.	RT 8
	Il est indispensable qu'à la fin de cette unité pédagogique chaque participant ait été évalué au cours d'un cas concret sur son aptitude à réagir devant : <ul style="list-style-type: none"> - une personne consciente victime d'un malaise ou - une victime consciente qui présente une plaie grave ou une brûlure étendue ou un traumatisme du dos, de la nuque ou de la tête. 	Transparents. Téléphone. Tapis de sol. Matériel de cas concret. Matériel de maquillage Fiches FC 7.1 à 7.4 et 8.1 à 8.4. Fiches CE 7 et 8.1 à 8.3.	
	Conclusion et clôture de la 4^{ème} partie.		

Tableau de bord de la 4^{ème} partie

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse.	Présentation temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
<u>Module RP7 : La victime consciente se plaint d'un malaise (30 min)</u>						
7.1- Rechercher les signes de malaise, mettre au repos la victime et demander un avis médical.	x	x	x	x		x
<u>Module RP8 : La victime consciente se plaint après un traumatisme (1h 10 min)</u>						
8.1- Reconnaître une plaie grave et mettre en œuvre la conduite à tenir. - <i>Position cuisses fléchies</i> - <i>Position demi-assise</i>	x		x	x	x	
8.2- Indiquer comment reconnaître une plaie simple et les gestes à réaliser.			x	x		
8.3- Refroidir au plus tôt la brûlure, identifier sa gravité, et demander un avis médical.	x	x	x	x		
8.4- Indiquer les principaux gestes de secours à réaliser devant une personne victime d'une brûlure par projection sur la peau, les vêtements et l'œil, par ingestion de produit chimique, par électricité ou interne par inhalation.			Commentaires seuls	x		

Objectifs <i>Gestes de secours nécessitant un apprentissage.</i>	Etude de cas, analyse.	Présentation temps réel	Démonstration commentée	Re-formulation	Apprentissage	Cas concret
8.5- Eviter toute mobilisation de la victime, maintenir la tête et demander un avis médical. - <i>Maintien de la tête.</i>	x	x	x	x	x	
8.6- Indiquer la conduite à tenir devant une personne qui présente un comportement anormal après avoir reçu un coup sur la tête.			Commentaires seuls	x		
8.7- Eviter toute mobilisation du membre et demander un avis médical.			x	x		
Synthèse de la 4^{ème} partie (35 min)						x

Exercices de synthèse et clôture de la formation

Durée

1 heure maximum.

Pré-requis

RP1 à RP8

Références

- Références techniques RT1 à RT8.
- Fiches de cas concrets FC 3 à 8.4.
- Critères d'évaluation CE 1 à 8.3.

Matériel pédagogique (pour un groupe de 8 à 10 participants)

Diverses aides pédagogiques (transparents, tableau de feutre ou magnétique, planches illustrées, vidéo...).

Matériel de simulation.

Matériel de maquillage.

Téléphone fixe, portable.

Tapis de sol.

Déroulement de la séquence pédagogique

Objectif général de la formation

Action à réaliser

Le participant à la formation doit **exécuter correctement les gestes de premiers secours.**

Conditions de réalisation

Au cours d'un cas concret, une personne ou un mannequin simule une victime, éventuellement menacée par un danger.

Minimum de performance recherchée

- Agir en toute sécurité.
- Protéger la victime et les témoins,
- Alerter les secours d'urgence adaptés,
- Réaliser les gestes de secours conformes aux recommandations pour empêcher l'aggravation de la victime et préserver son intégrité physique.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence.
Cas concret, mise en situation de sauveteur.	<p>Réaliser des cas concrets sur les différentes situations envisagées dans les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} parties.</p> <p>Chaque participant doit au moins réaliser 1 cas concret.</p> <p>Apprécier l'aptitude de chaque participant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconnaître le danger éventuel, - apprécier l'état de la victime, toute les minutes environ, - alerter un service de secours adapté - réaliser les gestes de premiers secours nécessaires pour éviter une aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours. <p>En utilisant une fiche d'évaluation, analyser avec les participants l'action de secours réalisée et la comparer avec le résultat attendu. Apporter les corrections nécessaires.</p>	<p>Rétroprojecteur.</p> <p>Transparents.</p> <p>Téléphone.</p> <p>Tapis de sol</p> <p>Matériel de cas concret.</p> <p>Matériel de maquillage.</p> <p>Toutes les fiches FC.</p> <p>Toutes les fiches CE.</p>	RT 1 à RT 8.

Techniques pédagogiques	Recommandations	Matériel	Référence.
	<p>Cette étape permet de s’assurer que tous les participants ont, au cours de la formation, réalisé correctement plusieurs cas concrets sur les situations essentielles, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réagir devant une victime qui présente un saignement abondant, - réagir devant une victime qui présente un étouffement, - réagir devant une victime inconsciente qui respire, - réagir devant une victime en arrêt cardio-respiratoire, - réagir devant une victime consciente qui présente un malaise, - réagir devant une victime consciente qui présente une plaie ou une brûlure grave ou un traumatisme du dos, de la nuque ou de la tête. <p>Dans chaque cas concret le participant doit alerter les secours adaptés et, dans au moins un cas, il doit pouvoir réaliser des gestes de protection.</p>		
	<p>Conclusion et clôture de la formation.</p>		

CAS CONCRETS

(MISE EN SITUATION DE SAUVETEUR)

Fiche de cas concret 3

La victime s'étouffe

Situation

Un adulte présente une obstruction totale et brutale des voies aériennes.

Résultat attendu

Mimer la **séquence de désobstruction des voies aériennes**, avant de demander un conseil médical.

Consignes

Lieu : dans un restaurant.

Victime : brutalement, en mangeant, un client porte les mains à son cou, se lève, ne parle plus et ne respire plus.

Témoin : un autre client du restaurant.

Sauveteur : est installé à la table voisine.

Matériel

Tables, chaises.
Fiches CE 2 et 3.

Maquillage

Pas de maquillage.

Fiche de cas concret 4.1

La victime saigne abondamment

Situation

La victime présente un saignement abondant du poignet.

Résultat attendu

Réaliser une compression directe de l'endroit qui saigne. La victime sera allongée avant de transmettre l'alerte.

Consignes

Lieu : à domicile, dans la cuisine.

Victime : se blesse en ouvrant des huîtres avec un couteau.

Témoin : personne de la famille.

Sauveteur : membre de la famille, se présente devant la victime.

Matériel

Matériel de maquillage, couteau.

Fiches CE 1, 2 et 4.

Maquillage

Saignement du poignet.

Fiche de cas concret 4.2

La victime saigne abondamment

Situation

La victime présente un saignement abondant de l'avant-bras, avec corps étranger (morceau de verre).

Résultat attendu

Arrêter une hémorragie externe avec un corps étranger en pratiquant un point de compression à distance en attendant l'arrivée des secours. La victime sera allongée et l'alerte transmise.

Consignes

Lieu : à domicile.

Victime : s'est blessée en passant l'avant-bras au travers d'une vitre, qui se brise.

Témoin : membre de la famille.

Sauveteur : membre de la famille, se présente devant la victime.

Matériel

Matériel de maquillage, morceaux de verre brisé (simulés).
Fiches CE 1, 2 et 4.

Maquillage

Saignement de l'avant-bras avec morceau de verre à l'intérieur.

Fiche de cas concret 4.3

La victime saigne abondamment

Situation

La victime présente un saignement abondant de la jambe avec corps étranger (morceau de verre).

Résultat attendu

Réaliser un garrot avant de recourir à un service d'urgence, lorsque la compression est impossible. Le sauveteur est isolé.

Consignes

Lieu : sur les lieux du travail.

Victime : se blesse en passant au travers d'une vitre, qui se brise.

Témoin : pas de témoin.

Sauveteur : collègue de travail. Il porte un foulard autour de son cou.

Matériel

Matériel de maquillage, morceaux de verre brisé (simulés).

Fiches CE 1, 2 et 4.

Maquillage

Saignement de la jambe avec morceau de verre à l'intérieur.

Fiche de cas concret 5

La victime est inconsciente

Situation

La victime est inconsciente, respire et est allongée sur le dos.

Résultat attendu

Mettre une victime inconsciente qui respire en PLS en maintenant les voies aériennes de la victime libres jusqu'à l'arrivée des secours.

Consignes

Lieu : à domicile.

Victime : allongée sur le sol, ne répond pas aux questions, ne réagit pas quand on la touche mais respire. Une boîte de médicaments est à proximité.

Témoin : pas de témoin.

Sauveteur : se présente devant la victime.

Matériel

Boîte de médicaments neutralisée (le nom est effacé et remplacé par "médicament").

Fiches CE 2 et 5.

Maquillage

Pas de maquillage.

Fiche de cas concret 6

La victime est inconsciente et ne respire plus

Situation

La victime est en arrêt cardio-ventilatoire.

Résultat attendu

Réaliser l'enchaînement des gestes nécessaires pour reconnaître l'inconscience, l'absence de respiration, l'absence de réaction aux 2 insufflations initiales et **mettre en œuvre une RCP** en attendant l'arrivée des secours.

Consignes

Lieu : dans une avenue (dont le nom est celui de l'adresse de la formation).

Victime : elle est représentée par le mannequin et est découverte allongée sur le trottoir.

Témoin : un passant, possesseur d'un téléphone portable, affirme avoir vu la victime s'effondrer..

Sauveteur : un passant formé à la RCP.

Matériel

Mannequin, téléphone portable.

Fiches CE 2 et 6.

Maquillage

Aucun.

Fiche de cas concret 7.1

La victime se plaint d'un malaise

Situation

La victime, consciente, ressent une douleur violente à la poitrine.

Résultat attendu

Observer la victime et poser les questions essentielles pour rechercher les signes de malaise, la mettre au repos pour éviter l'aggravation et demander un avis médical (15).

Consignes

Lieu : dans le jardin d'une maison particulière.

Victime : après avoir réalisé un effort, se plaint pour la première fois d'une douleur à la poitrine depuis 30 minutes. Elle se présente debout en se tenant la poitrine.

Témoin : pas de témoin.

Sauveteur : parent de la victime, il se présente devant elle.

Matériel

Téléphone, chaise.

Fiches CE 2 et 7.

Maquillage

Pâleur.

Fiche de cas concret 7.2

La victime se plaint d'un malaise

Situation

La victime consciente, est couverte de sueurs, ne se sent pas bien et réclame du sucre.

Résultat attendu

Observer la victime et poser les questions essentielles pour rechercher les signes de malaise, la mettre au repos pour éviter l'aggravation et demander un avis médical (15).

Consignes

Lieu : dans un lieu public.

Victime : s'appuie au mur, dit qu'elle est diabétique.

Témoin : public.

Sauveteur : se présente devant elle.

Matériel

Téléphone, chaises.

Sucre en morceaux (pas de « sucrées »).

Fiches CE 2 et 7.

Maquillage

Sueurs, pâleur.

Fiche de cas concret 7.3

La victime se plaint d'un malaise

Situation

La victime, consciente, a du mal à respirer et présente des difficultés à s'exprimer.

Résultat attendu

Observer la victime et poser les questions essentielles pour rechercher les signes de malaise, la mettre au repos pour éviter l'aggravation et demander un avis médical (15).

Consignes

Lieu : dans un bureau.

Victime : est debout devant la fenêtre, dit avoir de l'asthme et réclame son médicament.

Témoin : collègues de bureau.

Sauveteur : collègue de la victime, se présente devant elle.

Matériel

Téléphone, bureau, chaise.

Médicament neutralisés.

Fiches CE 2 et 7.

Maquillage

Sueurs, pâleur.

Fiche de cas concret 7.4

La victime se plaint d'un malaise

Situation

La victime, consciente présente une paralysie du bras et de la jambe, du même côté, et a la bouche déformée.

Résultat attendu

Observer la victime et poser les questions essentielles pour rechercher les signes de malaise, la mettre au repos pour éviter l'aggravation et demander un avis médical (15).

Consignes

Lieu : dans sa cuisine.

Victime : est assise par terre, contre le mur. Elle a du mal prononcer correctement les mots.

Témoin : un membre de la famille.

Sauveteur : un autre membre de la famille.

Matériel

Téléphone.
Fiches CE 2 et 7.

Maquillage

Sueurs, pâleur.

Fiche de cas concret 8.1

La victime présente une plaie grave

Situation

La victime, consciente, présente une plaie de l'abdomen, suite à une rixe ; le couteau n'est plus dans la plaie..

Résultat attendu

Installer la victime en position d'attente, cuisses fléchies, jambes horizontales avant d'alerter les secours d'urgence.

Consignes

Lieu : dans la rue.

Victime : est à genoux, sur le trottoir, pliée en deux.

Témoin : passant.

Sauveteur : passant, se présente devant elle.

Matériel

Téléphone portable ou cabine téléphonique.

Fiches CE 1, 2 et 8.1.

Maquillage

Pâleur, sang sur la main, plaie de l'abdomen.

Fiche de cas concret 8.2

La victime présente une plaie grave

Situation

La victime, consciente, présente une plaie du thorax provoquée par un outil pointu, qui n'est plus dans la plaie.

Résultat attendu

Installer la victime en position d'attente, demi-assise, avant d'alerter les secours d'urgence.

Consignes

Lieu : dans la rue.

Victime : est à genoux, sur le trottoir, se tient la poitrine.

Témoin : passant.

Sauveteur : passant, se présente devant elle.

Matériel

Téléphone portable ou cabine téléphonique.

Fiches CE 1, 2 et 8.1.

Maquillage

Pâleur, sang sur la main, plaie du thorax.

Fiche de cas concret 8.3

La victime présente une brûlure grave

Situation

La victime, consciente, présente une brûlure de l'avant-bras après avoir renversé une casserole d'eau bouillante.

Résultat attendu

Refroidir immédiatement la brûlure, alerter les secours après avoir allongé la victime.

Consignes

Lieu : à domicile.

Victime : debout dans la cuisine.

Témoin : membre de la famille.

Sauveteur : membre de la famille, se présente devant elle.

Matériel

Téléphone.

Douche ou lavabo.

Fiches CE 1, 2 et 8.2.

Maquillage

Brûlure de l'avant-bras, eau sur le sol.

Fiche de cas concret 8.4

La victime présente un traumatisme du dos, de la nuque ou de la tête

Situation

La victime, consciente, présente une douleur violente dans le dos et la nuque après une chute d'une échelle.

Résultat attendu

Eviter toute mobilisation de la victime, alerter les secours et **maintenir la tête à 2 mains**.

Consignes

Lieu : dans un jardin.

Victime : allongée au sol, se plaint.

Témoin : aucun.

Sauveteur : le voisin, se présente devant elle.

Matériel

Téléphone.

Echelle.

Fiches CE 1, 2 et 8.3.

Maquillage

Echelle au sol ou en équilibre stable.

CRITERES D'EVALUATION

Remarque importante.

*Le niveau des participants à la formation sera apprécié grâce à une liste de critères disponibles ci-après. Il reviendra à l'association agréée ou à l'organisme habilité de déterminer les modalités d'utilisation de ces critères, en tout ou rien ou par gradation. De toute façon, ces critères sont destinés à guider le formateur pour que les participants atteignent le minimum de connaissances souhaitables. Ils ne sauraient servir à une évaluation validante, qui n'a pas lieu d'être au sein de la formation aux premiers secours. **La participation active à la formation est le seul critère retenu.***

Critères d'évaluation 1

La protection

Situation

Une ou plusieurs personnes est (sont) exposée(s) à un danger contrôlable.

Objectif

Assurer la protection immédiate, adaptée et permanente de soi-même, de la victime et des autres personnes, des dangers environnants, notamment du sur-accident en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- effectue une approche prudente de la zone de danger ?
- supprime ou écarte le danger ?
- dégage en urgence la victime si le danger ne peut être supprimé ou écarté ?
- effectue un balisage improvisé empêchant toute intrusion fortuite dans la zone de danger ?
- ne s'expose pas ou n'expose pas d'autre personne au danger ?

Critères d'évaluation 2

L'alerte

Situation

Une victime est exposée à un danger et une aide extérieure est nécessaire.

Objectif

Assurer la transmission de l'alerte au service d'urgence le plus adapté.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- trouve un moyen de transmettre l'alerte ?
- transmet l'alerte à un service de secours adapté à la situation ?
- donne toutes les informations nécessaires à l'intervention du service de secours ?

Critères d'évaluation 3

La victime s'étouffe

Situation

Un adulte présente une obstruction totale des voies aériennes..

Objectif

Réaliser immédiatement les gestes de secours nécessaires à une personne victime d'un étouffement, avant de demander un conseil médical.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- demande à la victime « comment cela-va ? » ?
- donne 5 claques vigoureuses dans le dos, avec le plat de la main ?
- réalise 5 compressions abdominales au dessus du nombril et au dessous du sternum si les claques dans le dos sont inefficaces ?
- recommence la séquence 5 claques dans le dos, 5 compressions abdominales si la désobstruction n'est pas obtenue ?
- interrompt la manœuvre dès la désobstruction obtenue ?
- demande un conseil médical ?
- parle régulièrement à la victime en attendant les secours ?

Critères d'évaluation 4

La victime saigne abondamment

Situation

Une victime présente un saignement abondant.

Objectif

Réaliser les gestes de secours d'urgence nécessaires à une personne victime d'un saignement abondant.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- comprime sans délai et directement l'endroit qui saigne avec la main et maintient la compression ?
- réalise sans délai un point de compression si la compression directe est impossible ou inefficace et le maintient ?
- met en place un garrot si la compression directe et le point de compression est impossible ou inefficace ?
- allonge la victime en position horizontale, en surélevant le membre qui saigne ?
- fait donner ou donne l'alerte ?
- vérifie l'arrêt du saignement ?
- protège la victime contre le froid ou la chaleur ?
- Parle régulièrement à la victime ?

Critères d'évaluation 5

La victime est inconsciente et respire

Situation

La victime est inconsciente, respire et est allongée sur le dos.

Objectif

Reconnaître l'inconscience d'une victime, assurer la liberté des voies aériennes, apprécier sa respiration, les signes de circulation et réaliser les gestes de secours qu'impose son état pour assurer sa survie.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- vérifie l'inconscience de la victime en lui parlant et en la touchant ?
- crie "à l'aide" s'il est seul ?
- assure la liberté des voies aériennes en basculant la tête de la victime en arrière, en élevant son menton et en ouvrant sa bouche pour retirer d'éventuels corps étrangers ?
- vérifie la présence de la respiration de la victime (regarde, écoute et sent) 10 secondes au plus ?
- installe la victime sur le côté, en position stable, en limitant au maximum les mouvements de la nuque, tout en gardant accès à ses voies aériennes et au contrôle de sa respiration ?
- Alerte ou fait alerter les secours ?
- Contrôle la respiration de la victime toute les minutes environ ?

Critères d'évaluation 6

La victime est inconsciente et ne respire plus

Situation

La victime est inconsciente, ne respire pas et est allongée sur le dos.

Objectif

Reconnaître l'inconscience d'une victime, assurer la liberté des voies aériennes, apprécier sa respiration, les signes de circulation et réaliser les gestes de secours qu'impose son état pour assurer sa survie.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation, après avoir apprécié l'inconscience et assuré la liberté des voies aériennes :

- recherche l'arrêt de la respiration 10 secondes au plus ?
- fait alerter les secours ou alerte les secours (s'il est seul) après la constatation de l'arrêt de la respiration chez l'adulte, ou après 1 minute de RCP chez l'enfant, chez le noyé ou l'intoxiqué, avant de revenir auprès de la victime pour poursuivre les gestes de secours ?
- réalise 2 insufflations qui entraînent un soulèvement visible de la poitrine ?
- recherche l'absence de signes de circulation pas plus de 10 secondes ?
- réalise 15 compressions sternales sur la moitié inférieure de sternum, à une amplitude et une fréquence correcte (victime sur un plan dur) ?
- réalise la RCP avec un rapport correct (15 :2 chez l'adulte, 5 :1 chez l'enfant et le nourrisson) jusqu'au relais par les secours ?
- recherche les signes de circulation toutes les minutes environ (5 cycles de RCP chez l'adulte, 10 cycles chez l'enfant et le nourrisson) pas plus de 10 secondes à chaque fois ?

Critères d'évaluation 7

La victime se plaint d'un malaise

Situation

La victime consciente se plaint d'un malaise.

Objectif

Observer une victime qui se plaint, lui poser les questions essentielles, l'installer en position d'attente pour éviter l'aggravation, recourir si nécessaire à un avis médical et respecter les recommandations des secours.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- écoute la victime et recherche les signes de malaise ?
- propose à la victime de se mettre au repos immédiatement ?
- interroge la victime sur son état de santé en lui posant les questions essentielles :
 - depuis combien de temps ?
 - est-ce la première fois ?
 - prenez-vous des médicaments ?
 - avez-vous été hospitalisé ?
- appelle les secours médicalisés et décrit fidèlement la situation ?
- parle régulièrement à la victime et lui explique ce qui se passe pour la reconforter ?
- aide la victime à prendre le traitement (ou du sucre), prescrit par son médecin, à sa demande ou à celle des secours ?

Critères d'évaluation 8.1

La victime présente une plaie grave

Situation

La victime consciente présente une plaie grave.

Objectif

Observer une victime qui se plaint, lui poser les questions essentielles, l'installer en position d'attente pour éviter l'aggravation, recourir si nécessaire à un avis médical et respecter les recommandations des secours.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- identifie la gravité de la plaie ?
- installe la victime dans une position d'attente adaptée à la localisation de la plaie ?
- alerte les secours d'urgence ?
- protège la victime contre le froid, le chaud ou les intempéries ?
- parle régulièrement à la victime et lui explique ce qui se passe pour la réconforter ?

Critères d'évaluation 8.2

La victime présente une brûlure

Situation

La victime consciente présente une brûlure due à la chaleur.

Objectif

Observer une victime qui se plaint, lui poser les questions essentielles, l'installer en position d'attente pour éviter l'aggravation, recourir si nécessaire à un avis médical et respecter les recommandations des secours.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- refroidit sans délai la surface brûlée en l'arrosant avec de l'eau pendant au moins 5 min ?
- retire les vêtements qui sont sur la brûlure sauf la dernière couche ?
- allonge la victime si la brûlure est étendue ?
- protège la brûlure si elle est simple ?
- demande un avis médical si la brûlure est grave ou s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ?
- parle régulièrement à la victime et lui explique ce qui se passe pour la reconforter ?

Critères d'évaluation 8.3

La victime présente un traumatisme du dos, de la nuque ou de la tête

Situation

La victime consciente présente, après un traumatisme, une douleur du dos, de la nuque ou de la tête.

Objectif

Observer une victime qui se plaint, lui poser les questions essentielles, l'installer en position d'attente pour éviter l'aggravation, recourir si nécessaire à un avis médical et respecter les recommandations des secours.

Critères d'évaluation de l'action de secours

Est-ce que le participant à la formation :

- demande à la victime de ne pas bouger et évite toute mobilisation de la victime ?
- maintient la tête immobile à deux mains, dès que possible ?
- alerte les secours d'urgence ?
- protège la victime contre le froid, le chaud ou les intempéries ?
- parle régulièrement à la victime et lui explique ce qui se passe pour la reconforter ?
- les secours sont alertés ?

ANNEXES

Annexe 1. Règles élémentaires d'hygiène pour la formation aux premiers secours

Les mannequins

Les mannequins sont utilisés pour l'apprentissage de la ventilation artificielle orale et du massage cardiaque externe.

Conditions d'utilisation des mannequins par le formateur et les participants.

Les mannequins ne pourront pas être utilisés par les personnes qui présentent :

- une lésion cutanée (plaies non protégées, herpès) sur les mains, la bouche ou les lèvres,
- une maladie infectieuse transmissible.

Règles d'utilisation du mannequin au cours de la formation.

S'assurer que les utilisateurs du mannequin (participants et formateur) ont les mains propres ou leur demander de se laver les mains.

Si le mannequin utilisé ne possède pas de « peau » de visage interchangeable :

- utiliser des écrans faciaux protecteurs entre chaque participant et nettoyer la face et la bouche du mannequin avec un liquide de nettoyage recommandé par le fabricant ;
- simuler le dégagement de l'arrière-gorge pour le désencombrement des voies aériennes supérieures.

Si le mannequin utilisé possède une « peau » de visage interchangeable :

- fournir à chaque participant une « peau » de visage individuelle ;
- expliquer aux participants la mise en place sur le mannequin avant qu'ils s'exercent à la ventilation artificielle.

Procédure de nettoyage des mannequins.

- Le nettoyage du mannequin doit être réalisé en frottant vigoureusement avec une gaze imbibée d'un produit nettoyant recommandé par le fabricant ou éventuellement avec de l'eau de Javel à 12° diluée au 10^{ème} ;
- Laisser agir 30 secondes ;
- Essuyer ensuite avec une gaze propre.

Entretien des mannequins.

- Rechercher régulièrement l'existence de signes de détérioration (fissures ou déchirures des surfaces en matière plastique) qui rendent un bon nettoyage difficile ou impossible.

Après chaque séquence pédagogique, il faut :

- démonter les mannequins et les laver à l'eau tiède et au savon, puis rincer à l'eau claire,
- retirer et changer le sac « poumon » ou les voies aériennes,
- désinfecter les mannequins avec une solution recommandée par le fabricant ou de l'eau de Javel, à 12° diluée au 10ème,
- laver les vêtements et les cheveux des mannequins lorsqu'ils sont sales (ou au moins tous les mois),
- tenir un registre d'entretien pour chaque mannequin,
- noter les inspections, les réparations effectuées et l'entretien régulier ; le registre sera daté et signé par le formateur.

<p>Le formateur doit impérativement prendre connaissance des recommandations du fabricant indiquées dans le « guide de l'utilisateur » fourni avec chaque mannequin et les RESPECTER.</p>
--

Le matériel de maquillage et les cosmétiques

- Respecter la réglementation concernant les produits de maquillage.
- S'assurer que la personne à maquiller ne présente pas une allergie connue à de tels produits.

Annexe 2 . Comparaison des gestes de réanimation en fonction de l'âge

Gestes de secours	Adulte et enfant de plus de 8 ans	Enfant de 1 à 8 ans	Nourrisson (0 à 1 an)
Obstruction totale et brutale des voies aériennes par un corps étranger.	5 Claques dans le dos. 5 compressions abdominales.	5 Claques dans le dos. 5 compressions abdominales.	5 Claques dans le dos. 5 compressions thoraciques.
Apprécier l'inconscience.	Poser une question. Lui demander de serrer la main..	Poser une question. Lui demander de serrer la main..	L'appeler. Lui prendre la main.
Assurer la liberté des voies aériennes. Appeler « à l'aide ».	Basculer la tête en arrière et élever le menton. Contrôler la présence de corps étrangers visibles.	Basculer la tête en arrière et élever le menton. Contrôler la présence de corps étrangers visibles.	Basculer la tête en arrière et élever le menton. Contrôler la présence de corps étrangers visibles.
Apprécier la respiration.	Regarder les mouvements de la poitrine et de l'abdomen, écouter et sentir l'air expiré.	Regarder les mouvements de la poitrine et de l'abdomen, écouter et sentir l'air expiré.	Regarder les mouvements de la poitrine et l'abdomen, écouter et sentir l'air expiré.
Si la victime respire, l'installer en position latérale de sécurité (PLS).	Position sur le côté, stable, maintien de la colonne cervicale, bouche ouverte tournée vers le sol, contrôle de la respiration possible.	Position sur le côté, stable, maintien de la colonne cervicale, bouche ouverte tournée vers le sol, contrôle de la respiration possible.	Position sur le côté, stable, maintien de la colonne cervicale, bouche ouverte tournée vers le sol, contrôle de la respiration possible.
Si la victime ne respire pas, faire alerter les secours et réaliser les insufflations initiales.	2 insufflations efficaces (2 secondes par insufflation). Bouche-à-bouche ou bouche-à-nez.	2 insufflations efficaces (1 à 1,5 secondes par insufflation). Bouche-à-bouche ou du bouche-à-nez.	2 insufflations efficaces (1 à 1,5 secondes par insufflation). Bouche-à-bouche-et-nez.
Rechercher les signes de circulation.	Respiration. Mouvements de la victime. Toux.	Respiration. Mouvements de la victime. Toux.	Respiration, Mouvements de la victime. Toux.
Les signes de circulation sont absents, réaliser des compressions thoraciques associées à des insufflations :	Victime sur un plan dur.	Victime sur un plan dur.	Victime sur un plan dur.
- zone d'appui,	Haut de la moitié inférieure du sternum.	Haut de la moitié inférieure du sternum.	1 travers de doigt en dessous de la ligne inter-mamelonnaire.
- méthode de compression,	Talon d'une main, l'autre main est placée sur la première.	Talon d'une seule main.	Avec 2 doigts dans l'axe du sternum.
- amplitude de compression,	4 à 5 cm.	3 à 4 cm.	2 à 3 cm.
- fréquence des compressions,	Environ 100 par minute.	Environ 100 par minute	Environ 100 par minute.
- rapport compression/insufflation.	15/2 (1 ou 2 sauveteurs).	5/1 (1 ou 2 sauveteurs).	5/1 (1 ou 2 sauveteurs).
Si les signes de circulation sont présents, réaliser des insufflations seules :			
- durée,	10 à 12 insufflations par minute environ (1 insufflation toutes les 4 à 5 secondes).	20 insufflations par minute environ (1 insufflation toute les 3 secondes).	20 insufflations par minute environ (1 insufflation toute les 3 secondes).
- efficacité.	Début de soulèvement de la poitrine.	Début de soulèvement de la poitrine.	Début de soulèvement de la poitrine.
Si le sauveteur est seul, l'alerte est donnée :	après avoir constaté l'absence de respiration. Après 1 minute de RCP si la victime est un noyé ou un intoxiqué.	après 1 minute de RCP.	après 1 minute de RCP.

Annexe 4. Fiche individuelle de suivi

Formation du : _____ au _____ Lieu : _____ Formateur : _____

Participant(e) à la formation, Mme ; Mlle ; M. : _____ Né(e) le _____ à _____ Dpt : _____

Thème	Date	Présence (*)	Réalisation des gestes et de la CAT (*)	Observations
Module 1. La protection				
Module 2. L'alerte				
Module 3. La victime s'étouffe				
Module 4. La victime saigne abondamment				
Module 5. La victime est inconsciente et respire				
Module 6. La victime est inconsciente et ne respire pas.				
Module 7. La victime se plaint d'un malaise				
Module 8. la victime se plaint après un traumatisme				

Légende : (*) oui / non

AFPS délivrée le :

Signature du formateur

Document achevé le 21 février 2001.