



La Fédération Sportive Éducative de l'Enseignement catholique

**RÉFÉRENTIEL DE FORMATION ET DE CERTIFICATION
RELATIF À L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT
PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1
(PSC 1)**

**Version optimisée pour l'utilisation
sur tablette tactile**

277, rue Saint Jacques – 75240 PARIS Cedex 05
Tél. 01 44 41 48 50 – Fax 01 43 29 96 88 – Courriel : ugsel@ugsel.org
www.ugsel.org

PRÉAMBULE

La loi n° 811-2004 du 13 août 2004 de modernisation de sécurité civile a engagé la France dans un enjeu majeur : « *Avoir l'ensemble de sa population formée à la prévention des risques de toute nature et aux gestes de premiers secours* », enjeu qui correspond aux attentes fondamentales des français, souhaitant vivre en toute sécurité.

Afin de répondre à cette attente, il est créée une unité d'enseignement « **Prévention et secours civiques de niveau 1** » (**PSC 1**), dispensée à chaque élève, dans le cadre de son cursus scolaire obligatoire, qui devient ainsi un citoyen acteur de sécurité civile à part entière. Il s'avère nécessaire de disposer d'un réseau de formateurs détenant les compétences requises pour pouvoir dispenser ce type de formation.

C'est l'objet de ce référentiel national de « pédagogie de sécurité civile », qui définit les méthodes et démarches pédagogiques nécessaires à un **formateur de l'UGSEL** pour enseigner l'unité d'enseignement « PSC 1 ».

Cet ouvrage est destiné aux autorités d'emplois et au réseau de formateurs. C'est l'outil de référence des techniques pédagogiques et des modalités d'évaluation, permettant d'exercer l'emploi de « **Formateur en PSC 1** », dès lors où un formateur est titulaire de l'unité d'enseignement « **pédagogie appliquée à l'emploi de formateur en prévention et secours civiques** » (**PAE 3**).

TABLE DES MATIERES

Contenu

CHAPITRE 1. La réglementation officielle.....	3
Arrêté du 16 novembre 2011.....	4
TEXTES OFFICIELS DE L'EDUCATION NATIONALE.....	9
SITE EDUSCOL : Portail national des professionnels de l'éducation.....	10
TERMES ET DÉFINITIONS.....	11
CHAPITRE 2. La formation « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 ».....	16
Les techniques pédagogiques.....	17
Schéma général d'une séquence pédagogique.....	18
Partie 1 : La Protection.....	1-24
Partie 2 : L'alerte.....	2-25
Partie 3 : Le traumatisme.....	3-27
Partie 4 : Obstruction des voies aériennes par un corps étranger.....	4-28
Partie 5 : Les Plaies.....	5-31
Partie 6 : Les hémorragies externes.....	6-33
Partie 7 : Les brûlures.....	7-35
Partie 8 : Le malaise.....	8-37
Partie 9 : Cas concrets.....	9-39
Partie 10 : La perte de connaissance.....	10-40
Partie 11 : L'arrêt cardiaque.....	11-42
Partie 12 : Synthèse.....	12-45
CHAPITRE 3. L'évaluation et la certification.....	47
CHAPITRE 4. Grille d'évaluation des cas concrets.....	50
Le traumatisme.....	51
L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger.....	52
Les plaies.....	56
Les hémorragies externes.....	56
La brûlure.....	58
Le malaise.....	59
La victime est inconsciente.....	60
CHAPITRE 5. Arbres de décision.....	62
Le traumatisme.....	63
Obstruction des voies aériennes par un corps étranger.....	63
Les plaies.....	65
Les hémorragies externes.....	66
Les brûlures.....	67
Le malaise.....	68
La perte de connaissance.....	69
L'arrêt cardiaque.....	70
CHAPITRE 6. Fiches référentiel DGSCGC.....	71
CHAPITRE 7. Documents administratifs.....	83
Fiche individuelle d'évaluation PSC 1.....	84
Procès-verbal de formation PSC1.....	85
Hygiène et entretien du matériel.....	86
Matériel Pédagogique pour dispenser les formations PSC 1.....	88

CHAPITRE 1 : LA REGLEMENTATION OFFICIELLE

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DE L'OUTRE-MER, DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET DE L'IMMIGRATION

Arrêté du 16 novembre 2011 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 »

NOR : IOCE1131940A

Publics concernés : les personnels des organismes habilités et des associations nationales agréés pour les formations aux premiers secours.

Objet : ce texte fixe le référentiel national de compétences de sécurité civile, le référentiel de formation et le référentiel de certification relatifs à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1).

Entrée en vigueur : le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Notice : le présent texte modifie l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif au PSC 1. L'objectif est de présenter différemment le référentiel national en distinguant trois niveaux :

- l'identification des compétences que toute personne doit acquérir pour concourir par son comportement à la sécurité civile (annexe 1) ;
- les caractéristiques de la formation : organisation, durée, qualification des formateurs et encadrement (annexe 2) ;
- les modalités de certification : capacités évaluées (annexe 3).

Des recommandations scientifiques et des fiches techniques sont disponibles sur le site de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (<http://www.interieur.gouv.fr>) afin de permettre aux organismes habilités et aux associations nationales agréées d'établir un référentiel interne de formation et un référentiel interne de certification.

Références : cet arrêté peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration et le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ;

Vu le décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours ;

Vu l'arrêté du 8 juillet 1992 modifié relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours ;

Vu l'arrêté du 24 mai 2000 portant organisation de la formation continue des premiers secours ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1),

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L’arrêté du 24 juillet 2007 susvisé est ainsi modifié :

– L’article 1er est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 1^{er}. – Dans le cadre de la formation de base des citoyens acteurs de sécurité civile, il est institué une unité d’enseignement désignée sous l’intitulé de “prévention et secours civiques de niveau 1” (PSC 1). »

II. – L’article 2 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. – Le référentiel national de compétences de sécurité civile, qui figure en annexe 1 du présent arrêté, définit les capacités que doit acquérir chaque participant à la formation à l’unité d’enseignement “prévention et secours civiques de niveau 1”.

Les modalités d’organisation et de certification de la formation à l’unité d’enseignement “prévention et secours civiques de niveau 1” figurent respectivement dans les annexes 2 et 3 du présent arrêté. »

Art. 2. – Le présent arrêté prendra effet à compter du 1er juillet 2012.

Art. 3. – Le directeur général de la sécurité civile et de la gestion des crises, le directeur général de la santé et les préfets de départements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 novembre 2011.

*Le ministre de l’intérieur,
de l’outre-mer, des collectivités territoriales
et de l’immigration,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le chef de service, adjoint au directeur général
de la sécurité civile et de la gestion des crises,
chargé de la direction des sapeurs-pompiers,*

J. B_{ENET}

*Le ministre du travail,
de l’emploi et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

J.-Y. G_{RALL}

ANNEXE 1

RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE COMPÉTENCES DE SÉCURITÉ CIVILE RELATIF À L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT « PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 » (PSC 1)

L'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » a pour objectif de faire acquérir à toute personne les capacités nécessaires pour concourir par son comportement à la sécurité civile, conformément aux dispositions des articles 4 et 5 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

Ainsi, elle doit être capable d'exécuter une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours. En particulier, elle doit être capable :

- d'assurer une protection immédiate, adaptée et permanente pour lui-même, la victime et les autres personnes des dangers environnants ;
- d'assurer la transmission de l'alerte au service le plus adapté ;
- de réaliser immédiatement les premiers gestes de secours face à une personne :
 - victime d'une obstruction des voies aériennes ;
 - victime d'un saignement abondant ;
 - inconsciente qui respire ;
 - en arrêt cardiaque ;
 - victime d'un malaise ;
 - victime d'un traumatisme.

ANNEXE 2

RÉFÉRENTIEL DE FORMATION RELATIF À L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT « PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 » (PSC 1)

1. Organismes de formation

Seuls les organismes de formation répondant aux dispositions de l'arrêté du 8 juillet 1992 modifié relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours, sous réserve qu'ils se conforment aux dispositions ci-après, peuvent être autorisés à délivrer la formation relative à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1).

2. Organisation de la formation

Afin d'être autorisé à délivrer la formation relative à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1), l'organisme public habilité ou l'association nationale agréée doit établir un référentiel interne de formation et un référentiel interne de certification.

Les associations ou délégations départementales doivent mettre en œuvre les référentiels internes établis par l'association nationale à laquelle elles sont affiliées.

L'enseignement dispensé peut comporter des apports de connaissances théoriques, générales ou techniques, mais la priorité doit être donnée aux exercices d'application pratique.

3. Durée de formation

L'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1), lorsqu'elle est dispensée en présentiel, est fixée à une durée minimale de sept heures.

Cette unité d'enseignement peut faire appel à des outils de formation ouverte accessible à distance permettant de minorer la durée de formation en présentiel. Toutefois, ces outils ne peuvent se substituer à une phase de formation en présentiel permettant la validation pratique des gestes élémentaires de secours.

4. Qualification des formateurs

Pour être autorisé à dispenser l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1), le formateur doit :

- – justifier du certificat de compétences de « formateur de premiers secours en équipe » (PAE 1) ou du certificat de compétences de « formateur de prévention et secours civiques » (PAE 3) ;
- – satisfaire aux dispositions de l'arrêté du 24 mai 2000 portant organisation de la formation continue des premiers secours.

5. Encadrement de la formation

Le ratio d'encadrement pour l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) est fixé à un maximum de dix stagiaires par formateur pour les phases de formation en présentiel.

6. Condition d'admission en formation

L'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) est accessible à toute personne âgée au minimum de dix ans.

ANNEXE 3

RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION RELATIF À L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT « PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 » (PSC 1)

L'aptitude à prévenir les risques et à réaliser les gestes élémentaires de secours aux personnes en situation de détresse physique est reconnue par un certificat de compétences de « citoyen de sécurité civile » dont le modèle doit être conforme aux préconisations du ministère chargé de la sécurité civile.

Chaque organisme habilité ou association nationale agréée pour la formation à l'unité d'enseignement « prévention et secours civique de niveau 1 » (PSC 1) doit déposer son modèle de certificat de compétences auprès du ministre chargé de la sécurité civile pour validation avant délivrance.

Ce certificat de compétences est délivré aux personnes qui ont :

- participé à toutes les phases de la formation ;
- réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage pratique ;
- participé une fois au moins, comme sauveteur, à une activité d'application (cas concret, exercice de simulation).

TEXTES OFFICIELS DE L'EDUCATION NATIONALE

LA FORMATION EN PREVENTION ET SECOURS CIVIQUES

TEXTES OFFICIELS DE L'EDUCATION NATIONALE

BO n° 46 du 11 décembre 2003

IV – Développer chez les élèves des comportements civiques et solidaires : généraliser l'apprentissage des gestes qui sauvent

Afin d'aboutir à une généralisation progressive de l'apprentissage des gestes qui sauvent, deux priorités sont déterminées :

- dans toutes les écoles, développer sur les trois années à venir le dispositif "Apprendre à porter secours" (APS) ;
- dans les collèges, poursuivre ce programme au cours des cinq prochaines années scolaires afin d'aboutir, à la fin de cette période, à l'obtention de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS) pour tous les élèves.

BO n° 29 du 20 juillet 2006

SOCLE COMMUN DE CONNAISSANCES ET DE COMPÉTENCES

6- Les compétences sociales et civiques

A – Vivre en société

Connaissances

- connaître les gestes de premiers secours.

Capacités

Chaque élève doit être capable :

- de porter secours : l'obtention de l'Attestation de formation aux premiers secours certifie que cette capacité est acquise (...)

BO n° 33 du 14-09-2006

ÉDUCATION À LA RESPONSABILITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, formation aux premiers secours et enseignement des règles générales de sécurité (...)

2 – Mise en œuvre

2.2.2 Au collège et au lycée

Le contenu de la formation aux premiers secours est conforme au Guide national de référence (GNR) édité par le ministère chargé de la sécurité civile. Il s'appuie sur les recommandations scientifiques nationales et internationales. La formation doit être planifiée en début d'année scolaire.

Au collège, l'élève bénéficie de la formation appropriée jusqu'à l'obtention de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS).

Au lycée, pour les formations générales, l'élève qui a obtenu l'AFPS doit pouvoir suivre une formation continue qui consiste en une actualisation des connaissances et des gestes techniques (...).

Pour les formations professionnelles et technologiques, les élèves des formations professionnelles et technologiques peuvent suivre le même cursus de formation aux premiers secours, mais ils bénéficient, dans le cadre de l'enseignement de la santé et sécurité au travail (ES et ST), d'un dispositif spécifique : la formation de sauveteur secouriste du travail (SST). Cette formation est sanctionnée par le certificat de sauveteur secouriste du travail. (...)

*« LA FORMATION AUX PREMIERS SECOURS EN MILIEU SCOLAIRE,
UN APPRENTISSAGE NECESSAIRE ET OBLIGATOIRE »*

Depuis plusieurs années, la formation aux premiers secours s'est développée dans les écoles et les établissements scolaires, tout d'abord pour des raisons de sécurité, mais aussi parce que l'expérience montre que la formation aux premiers secours a une incidence positive sur le comportement des élèves en matière de gestion du risque ainsi que sur le développement de leur sens civique et sur la valorisation de leur propre image.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et la loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile ont fixé, aux articles L.312-16 (santé) et L.312-13-1 (sécurité) du Code de l'éducation, les dispositions qui rendent obligatoires dans les établissements d'enseignement publics et privés sous contrat des premier et second degrés :

- la sensibilisation à la prévention des risques,
- l'information sur la mission des services de secours,
- **la formation aux premiers secours,**
- l'enseignement des règles générales de sécurité.

Chaque élève devient un acteur de sécurité civile à part entière, en obtenant les compétences décrites dans l'unité d'enseignement : [Prévention et secours civiques de niveau 1 \(PSC1\)](#) ce qui, en cas d'accident, le positionne comme le premier maillon de la chaîne de secours. Il pourra dès lors démontrer ses capacités à mettre en œuvre une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes de premiers secours.

<http://eduscol.education.fr/cid47505/formation-aux-premiers-secours.html>

TERMES ET DÉFINITIONS

Sont ici définis les concepts et termes utilisés dans le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement «Prévention et secours civiques de niveau 1» et dans le présent référentiel pédagogique. Ces termes et définitions sont issus pour certains des normes françaises homologuées AFNOR NF X 50-750 et FD X 50-751.

Action de formation

Processus mis en œuvre, dans un temps déterminé, pour permettre d'atteindre un niveau de savoirs et/ou de savoir-faire constituant les objectifs pédagogiques de la formation. Au sens légal, les actions de formation financées par les autorités d'emploi se déroulent conformément à un programme. Celui-ci, établi en fonction d'objectifs pédagogiques préalablement déterminés, précise les moyens pédagogiques et d'encadrement mis en œuvre et définit un dispositif permettant d'en suivre l'exécution et d'en apprécier les résultats.

Activité pédagogique

Types d'occupations que peuvent avoir les stagiaires et/ou le formateur. Il existe trois types d'activités pédagogiques :

- Activité de découverte : le stagiaire découvre ce qu'il sait déjà ou ne sait pas.
- Activité de démonstration : le formateur ou un autre émetteur (vidéo...) transmet un savoir.
- Activité d'application : les stagiaires appliquent ce qui vient de leur être démontré.

Apprenant, participant ou stagiaire

Participant à une action de formation. Personne engagée et active dans un processus d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances et de leur mise en œuvre.

Apprentissage

C'est une technique pédagogique qui constitue une des phases d'une séquence pédagogique. Dans le cas d'un processus pédagogique (cf. définition œuvre), l'apprentissage constitue l'ensemble des activités qui permet à une personne d'acquérir ou d'approfondir des connaissances théoriques et pratiques, ou de développer des aptitudes. La répétition des gestes techniques et ou conduite à tenir par les apprenants est essentielle.

Autorité d'emploi

L'Organisme ou l'association œuvrant pour la sécurité civile. L'UGSEL, en tant qu'organisme de formation pour dispenser les formations aux premiers secours, est l'autorité d'emploi des formateurs de l'enseignement catholique.

Cas concret

C'est une technique pédagogique qui constitue une des phases d'une séquence pédagogique. Il a pour objet de permettre aux participants de restituer leurs savoirs dans le cadre d'une situation d'accident simulé.

Certification des acquis de la formation

Procédure définissant les conditions de délivrance d'un certificat qui valide les acquis d'une formation.

Certificat de compétences

Document écrit, délivré par une autorité d'emploi dispensatrice de l'action de formation, sous contrôle de l'Etat, reconnaissant au titulaire un niveau de compétences vérifié par une évaluation

Démonstration pratique

C'est une technique pédagogique qui peut constituer une des phases d'une séquence pédagogique. Elle a pour objet de permettre aux participants d'acquérir un ou plusieurs nouveau(x) savoir(s) et de faciliter leur compréhension.

DAE

Défibrillateur Automatisé Externe.

DEA

Défibrillateur Entièrement Automatique.

DSA

Défibrillateur Semi-Automatique.

DGPA

Démonstration Guidée par les Apprenants. C'est une technique pédagogique qui permet de vérifier les connaissances acquises par les apprenants.

Etude de cas

C'est une technique pédagogique de découverte qui peut constituer une des phases d'une séquence pédagogique. Elle a pour objet de mesurer le niveau de connaissance des participants face à une nouvelle situation donnée, afin de procurer au formateur une base de travail pour lancer l'acquisition des savoirs.

Evaluation de la formation

Action d'apprécier, à l'aide de critères définis préalablement, l'atteinte des objectifs pédagogiques et de formation d'une action de formation. Cette évaluation peut être faite à des temps différents, par des acteurs différents : stagiaire, formateur, autorité d'emploi...

Evaluation formative

L'évaluation formative a pour objet d'informer l'apprenant, puis le formateur, du degré d'atteinte des objectifs fixés. En d'autres termes, elle permet de vérifier, à l'occasion d'exercices d'application, l'atteinte de l'objectif spécifique, et par conséquent, le degré de progression du stagiaire vers l'objectif général.

Formateur

Personne exerçant une activité reconnue de formation qui comporte une part de face à face pédagogique et une part de préparation, de recherche et de formation personnelles au service du transfert des savoirs et du savoir-être.

Il doit mettre en œuvre toutes ses qualités personnelles, pédagogiques et techniques au service de l'apprentissage pédagogique des participants.

Formation continue

Activité ayant pour objet de permettre le maintien des acquis, l'actualisation et le perfectionnement des connaissances et l'acquisition de nouveaux savoirs, des citoyens acteurs de sécurité civile. Elle est obligatoire pour l'exercice des missions de sécurité civile.

Formation initiale

Ensemble des connaissances acquises en tant que stagiaire, avant de pouvoir exercer une activité ou tenir un emploi, dans le cadre du référentiel national « Emplois/Activités » de sécurité civile.

MCE

Massage Cardiaque Externe

Nomenclature nationale de formation des acteurs de la sécurité civile

Structuration du système de référence des compétences des citoyens acteurs de sécurité civile.

Objectif de formation

Compétence(s) à acquérir, à améliorer ou à entretenir, exprimée(s) initialement par les commanditaires et/ou les formés. Il sert à évaluer les effets de la formation.

Ainsi, à l'issue de la formation, toute personne doit être capable d'exécuter une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours.

Objectif général

Enoncé d'intention relativement large. Il décrit la situation qui existera en fin d'action de formation.

L'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » a pour objectif de faire acquérir à toute personne les capacités nécessaires pour concourir par son comportement à la sécurité civile, conformément aux dispositions des articles 4 et 5 de la loi no 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

Objectif pédagogique

Capacité(s) que le formé doit avoir acquise(s) à l'issue d'une action de formation, définie(s) par le formateur, à partir d'un objectif de formation. L'objectif pédagogique sert à construire et à conduire l'action de formation, et à évaluer les capacités acquises.

Organisation de la formation

Agencement des différentes actions de formations du point de vue matériel et pédagogique.

Organisme de formation

Les organismes habilités et les associations agréées pour enseigner les formations aux premiers secours. Il s'agit également des organismes de formation agréés par le ministre chargé de la sécurité civile, ou son représentant, pour dispenser les formations de sécurité civile.

Outils pédagogiques

Moyens, aides formalisés pour augmenter l'efficacité technique pédagogique.

Partie pédagogique

Élément correspondant au thème travaillé dans le cadre d'un objectif intermédiaire. Elle permet de repérer rapidement le thème traité à tout moment de la formation. Elle est la subdivision du scénario pédagogique.

Pédagogie active

Méthode d'enseignement consistant à faire acquérir au formé des connaissances, des capacités, à son initiative et par son activité propre. La situation pédagogique suggère au formé des questions dont le traitement lui apporte une expérience et un acquis supplémentaires. La pédagogie active prend appui sur la motivation du formé et provoque son désir d'action et d'activité.

Pré requis

Acquis préliminaires, nécessaires pour suivre efficacement une formation déterminée.

PLS

Position Latérale de Sécurité.

Processus pédagogique

Mécanismes, systèmes, modes d'organisation et dispositions pédagogiques, mis en place par un organisme de formation agréé par le ministère chargé de la sécurité civile, permettant à un individu d'acquérir une unité d'enseignement de sécurité civile. Il peut s'agir d'apprentissage, de compagnonnage, d'autoformation, de tutorat, de formation à distance, de formation initiale ou continue...

Programme de formation

Descriptif écrit et détaillé des contenus de formation planifiés. Il respecte une progression pédagogique liée aux objectifs de formation à atteindre.

Public

Qualité et nombre des participants (minimum et maximum).

Questions/réponses

C'est une technique pédagogique de découverte qui peut constituer une des phases d'une séquence pédagogique. Elle a pour objet de mesurer le niveau de connaissance des participants face à une nouvelle situation donnée, afin de procurer au formateur une base de travail pour lancer l'acquisition des savoirs.

RCP

Réanimation Cardio-pulmonaire.

Référentiel national « Emplois/Activités » de sécurité civile

Le référentiel national « Emplois/Activités » de sécurité civile est une structuration de synthèse sur l'activité professionnelle attendue et décline les missions, fonctions, emplois et activités en lien avec l'environnement interne et externe de la sécurité civile en France.

Référentiel national de « Compétences » de sécurité civile

Le référentiel national de compétences de sécurité civile est directement issu du référentiel national « Emplois/Activités ». Il décline l'ensemble des connaissances et attitudes professionnelles nécessaires pour exercer une activité ou occuper un emploi.

Référentiel national de « Pédagogie » de sécurité civile

Le référentiel national de pédagogie de sécurité civile décrit les objectifs de formation et les moyens nécessaires pour atteindre ces derniers. Il est indispensable pour évaluer les acquis du participant à l'entrée, pendant et à la sortie d'un processus pédagogique.

Référentiel national de « Missions » de sécurité civile

Le référentiel national de missions de sécurité civile fixe la doctrine opérationnelle, afin de définir les moyens humains et matériels, conduisant à leur modalité d'organisation et à leur mise en œuvre, pour apporter une réponse adaptée à une action de sécurité civile.

Responsable de formation

Chez le dispensateur de formation, personne chargée de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de l'action de formation.

SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente.

Savoir

Ensemble des connaissances théoriques et pratiques.

Savoir-être

Terme communément employé pour définir un savoir-faire relationnel, c'est à dire, des comportements et attitudes attendus dans une situation donnée.

Savoir-faire

Mise en œuvre d'un savoir, de techniques et d'une habilité pratique maîtrisée dans une réalisation spécifique.

Scénario pédagogique

Telle une partition de musique, le scénario pédagogique guide le formateur au cours de sa formation. Il récapitule les éléments indispensables (objectifs, progression pédagogique, durées...). Il n'exclue pas les documents, les notes... de la part de l'équipe pédagogique. Il doit être suffisamment précis pour diriger le formateur mais suffisamment simple pour être facilement lisible et accessible. Il est le fruit de la déclinaison de l'objectif pédagogique général de la formation.

Séquence pédagogique

Unité pédagogique élémentaire constitutive d'une partie et permettant d'atteindre un des objectifs fixés par le programme. Elle correspond à toutes les activités et tous les moyens pédagogiques qui se déroulent dans le cadre d'un objectif spécifique.

Session de formation

Période de formation planifiée dans le temps, organisée pour un groupe selon des objectifs correspondant à des besoins collectifs.

SNA

Signal National d'Alerte

Support pédagogique

Moyen matériel utilisé dans le cadre d'une méthode pédagogique : transparents, référentiel national, tableau blanc, rétroprojecteur, mannequins de simulation...

Techniques pédagogiques

Procédés, démarches à suivre selon un certain ordre qui permettent de mettre en œuvre les méthodes pédagogiques. Exemples : Etude de cas, démonstration pratique... La technique pédagogique répond à une activité pédagogique.

Trigramme

Codification abrégée d'un module. Exemple : « PAE » Pédagogie Appliquée aux Emplois/activités.

Unité d'enseignement (UE)

Élément de base d'une unité de module de formation

CHAPITRE 2 : LA FORMATION « PREVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 »

LES TECHNIQUES PEDAGOGIQUES

Les techniques pédagogiques sont tous les procédés et démarches à suivre selon un certain ordre, qui permettent de mettre en œuvre les méthodes pédagogiques. Exemples : Etude de cas, démonstration pratique...

La technique pédagogique répond à une activité pédagogique. Le formateur trouvera dans ce chapitre, une description des différentes techniques pédagogiques applicables au cours de l'enseignement de PSC 1, à savoir :

- **L'étude de cas**
- **Les questions / réponses**
- **La démonstration pratique ou démonstration miroir**
- **L'apprentissage**
- **Les cas concrets**

Ces différentes techniques pédagogiques permettent aux formateurs d'animer les séquences pédagogiques fixées dans le scénario pédagogique PSC 1 défini dans le présent référentiel. Elles répondent aux différentes activités pédagogiques pour faciliter l'acquisition des connaissances et des savoir-faire par les apprenants.

Ainsi, afin de faire le point sur les connaissances des apprenants et celles qu'ils devront acquérir, le formateur aura recours à une technique pédagogique de découverte telle que :

- **L'étude de cas**
- **Les questions réponses**

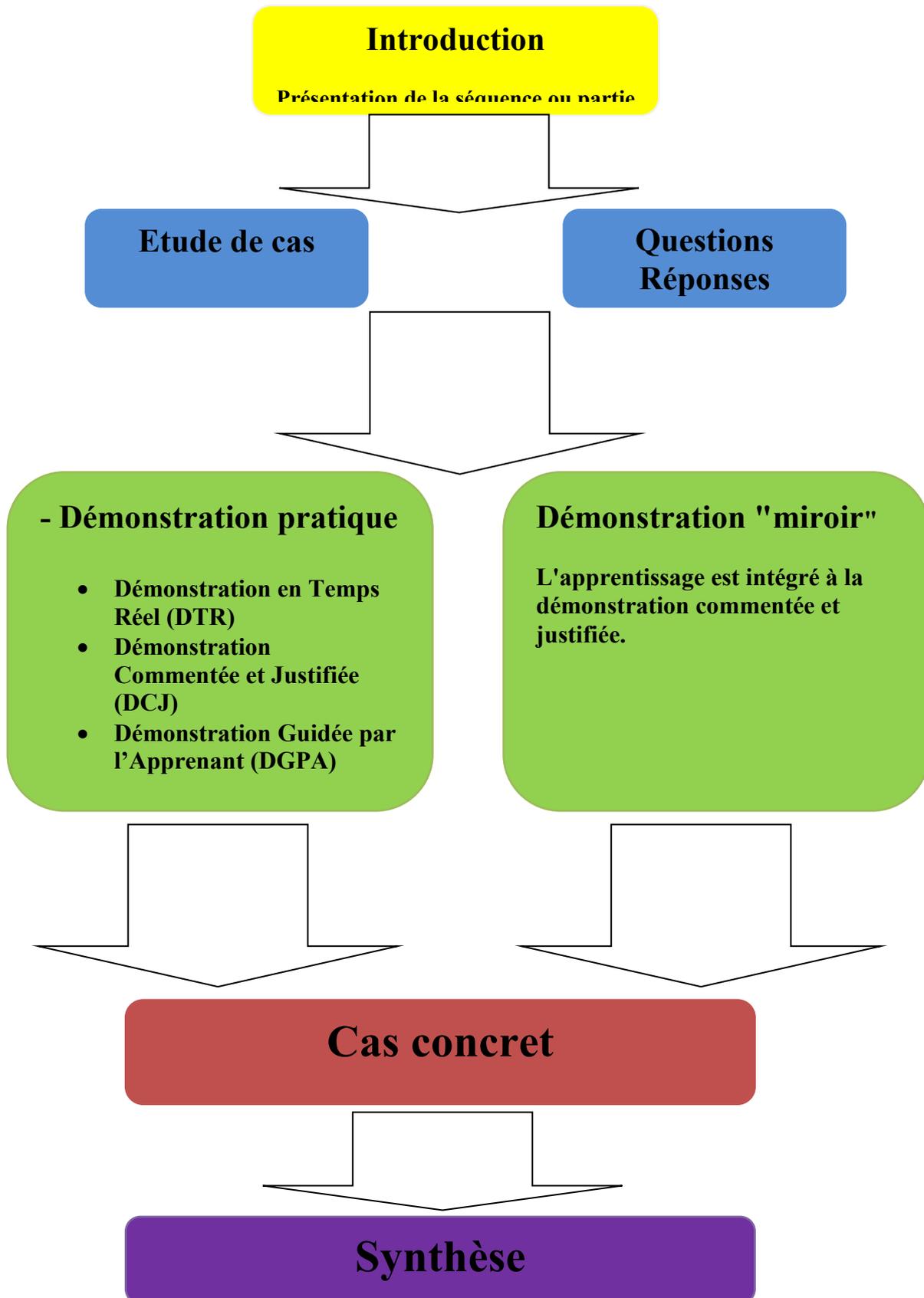
Pour les techniques pédagogiques propices à l'apprentissage, le formateur utilisera :

- **La démonstration pratique**
- **L'apprentissage**

Et afin de permettre aux apprenants de mettre en œuvre les savoirs et savoir-faire acquis durant la formation, le formateur organisera une activité d'application dans un contexte d'accident simulé :

- **Le cas concret**

SCHEMA GENERAL D'UNE SEQUENCE PEDAGOGIQUE



ACTIVITES DE DECOUVERTE

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative (1)
	Formateur	Formé		
Etude de cas	<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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les signes, - la cause, - les risques <p>et ce qu'ils feraient en pareil cas</p> <ul style="list-style-type: none"> - le résultat attendu de l'action de secours. <p>Fait la synthèse et de ce qui a été dit, clarifie et complète (définition, causes, signes, risques).</p> <p>Annonce l'objectif de la séquence.</p>	<p>Ecoute et observe.</p> <p>Evoque son vécu, ses représentations, ses connaissances.</p> <p>Indique, avec son expérience et ses connaissances, ce qu'il aurait réalisé.</p>	<p>Faire le point sur les connaissances acquises et celles qui sont à acquérir et transmettre d'autres savoirs.</p>	5 min
Questions / réponses	<p>Enonce le titre de la partie.</p> <p>Pose des questions pertinentes de façon à susciter des réponses précises.</p> <p>Utilise si besoin des supports pédagogiques.</p> <p>Valide et complète les réponses.</p> <p>Annonce l'objectif de la séquence.</p>	<p>Répond aux questions en faisant appel à ses connaissances.</p>	<p>Faire le point sur les connaissances des participants et transmettre d'autres savoirs.</p>	5 min

■ (1) Les durées figurant dans cette colonne sont **indicatives**.

ACTIVITES D'APPRENTISSAGE

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative ⁽¹⁾
	Formateur	Formé		
Démonstration Pratique 1- Démonstration en Temps Réel.	Présente tout ou partie de la CAT (2) comme elle est réalisée en réalité, sans commentaire. Si la démonstration se réduit à un seul geste de secours, il est essentiel que ce dernier soit précédé d'une analyse de la situation qui conduit à le réaliser.	Observe	Acquérir le « savoir ». <i>« J'apprends quand je vois ».</i>	3 à 5 min
2-Démonstration Commentée et Justifiée.	Demande aux participants d'identifier les principales étapes de la CAT, si DTR. Montre lentement l'ensemble de la CAT en indiquant le comment et le pourquoi, en justifiant les points clés de la technique.	Répond à la question. Observe et écoute.	Identifier les étapes de la conduite à tenir. Identifier le geste nouveau et la conduite à tenir. <i>« J'apprends quand je vois et j'entends ».</i>	5 à 15 min
3-Démonstration Guidée Par un ou plusieurs Apprenants.	DGPA : Démonstration Guidée Par un ou plusieurs Apprenants. Corrige si besoin.	Guide le formateur.	<i>« J'apprends quand je dis ».</i>	2 min
4-Apprentissage.	Demande aux participants de refaire plusieurs fois le ou les nouveaux geste(s). Il veillera à ce que le nombre de répétitions soit suffisant pour maîtriser la conduite à tenir et les techniques. Pour cela, leur demande de se regrouper par 2 ou 3 : <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. 	Refait le ou les gestes nouveau(x). Passe successivement comme sauveteur, victime et évaluateur.	Acquérir le « savoir-faire ». <i>« J'apprends quand je dis, je fais et je refais ».</i>	5 à 30 min

(2) La présentation globale d'une CAT peut être montrée en vidéo

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative ⁽¹⁾
	Formateur	Formé		
<p>1-Démonstration commentée et justifiée. « en miroir » apprentissage intégré</p>	<p>Organise la salle et les binômes pour permettre aux apprenants d'exécuter les gestes en même temps que lui.</p> <p>Réalise lentement les gestes de la CAT en précisant :</p> <p style="padding-left: 40px;">Le quand du geste Le pourquoi du geste Le comment du geste</p> <p>Demande aux apprenants de refaire le geste.</p> <p>Corrige les erreurs, rappelle le quand, le pourquoi le comment du geste.</p> <p>Régule auprès de l'ensemble du groupe puis demande aux apprenants d'inverser les rôles.</p> <p>Rappelle les points clés.</p>	<p>Ecoute et se positionne en fonction des consignes du formateur : Une victime, un sauveteur.</p> <p>Réalise les gestes en tant que sauveteur, guidé par le formateur.</p> <p>Entend les consignes du formateur en tant que victime et se laisse faire par le sauveteur.</p> <p>Répète les gestes en corrigeant ses erreurs.</p> <p>Inverse les rôles avec son partenaire.</p> <p>Ecoute.</p>	<p>Acquérir le « savoir » et le « savoir-faire ».</p> <p><i>« J'apprends quand je vois, j'entends et je fais ».</i></p>	<p>15 à 20 min</p>

(1) Les durées figurant dans cette colonne sont **indicatives**.

ACTIVITE D'APPLICATION

Technique	Comment ?		Finalité	Durée indicative ⁽¹⁾
	Formateur	Formé		
Cas concret	<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>Evalue la prestation du participant en insistant sur les points clés.</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>Acquérir le « savoir-être ».</p> <p>Permet de vérifier l'atteinte de l'objectif pédagogique et la finalité du geste.</p>	<p>5 à 6 min par cas.</p>

(1) Les durées figurant dans cette colonne sont **indicatives**.

Programme de l'Unité d'Enseignement « Protection et Secours Civiques de niveau 1 »

PSC 1

Durée : 7 heures minimum

Présentation de la formation	0H05
Partie 1 : La Protection	0H10
Séquence 1 : La protection	0H10
Partie 2 : L'alerte	0H15
Séquence 1 : L'alerte des secours	0H10
Séquence 2 : L'alerte et la protection des populations	0H05
Partie 3 : Le traumatisme	0H10
Séquence 1 : Le traumatisme des os et des articulations	0H10
Partie 4 : Obstruction des voies aériennes par un corps étranger	0H53
Séquence 1 : l'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez l'adulte et l'enfant	0H37
Séquence 2 : L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez le nourrisson	0H16
Partie 5 : Les Plaies	0H15
Séquence 1 : Les plaies graves et les plaies simples	0H15
Partie 6 : Les hémorragies externes	0H25
Séquence 1 : La compression locale	0H22
Séquence 2 : Conduites à tenir particulières	0H03
Partie 7 : Les brûlures	0H15
Séquence 1 : Les brûlures graves et les brûlures simples	0H15
Partie 8 : Le malaise	0H25
Séquence 1 : la victime se plaint d'un malaise	0H25
Partie 9 : Cas concrets	0H40
Séquence 1 : Cas concrets de synthèse	0H40
Partie 10 : La perte de connaissance	0h54
Séquence 1: La position latérale de sécurité	0H45
Partie 11: L'arrêt cardiaque	1H43
Séquence 1: La réanimation cardio-pulmonaire chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson	1H40
Partie 12: Synthèse	0H50
Séquence 1 : Cas concrets de synthèse	0H45
Séquence 2 : Bilan	0H05

Partie 1 : La Protection

Durée : 0 H 10

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : La protection

Référence 1.1 :

durée : 10 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'assurer la protection d'une personne exposée à un danger et de réaliser si nécessaire un dégagement d'urgence.

Conditions de réalisation :

Lors des cas concrets, une victime est exposée à un danger contrôlable. Le stagiaire en situation de sauveteur évitera le suraccident.

Critères de réussite :

- 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'autres personnes au danger.

Justifications

Afin d'éviter toute exposition à un danger qui pourrait lui être préjudiciable et compromettre son action de secours, le sauveteur doit tout mettre en œuvre pour assurer sa sécurité, celle de la victime et des tiers.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas Ou Questions / réponses	5'	- Photo ou vidéo - Tableau	A partir des situations suivantes : 1. Danger contrôlable 2. Danger non contrôlable 3. Danger non contrôlable justifiant un dégagement d'urgence. Identifier le ou les dangers, les risques et préciser la conduite à tenir. Annoncer l'objectif de la séquence.
Application	5'		Le formateur met les apprenants en situation de réalisation d'un dégagement d'urgence dans un environnement sécurisé.

Partie 2 : L'alerte

Durée : 0 H 15

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : L'alerte des secours

Référence 2.1 :

durée : 10 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable de transmettre au service de secours d'urgence adapté les informations nécessaires à son intervention.

Conditions de réalisation :

Tout au long de la formation, lors des situations d'apprentissage ou des cas concrets, le stagiaire en situation de sauveteur contactera le service d'urgence adapté pour transmettre les informations nécessaires.

Critères de réussite :

- Décrire et évaluer la situation, les dangers, les risques.
- Connaître le numéro du service de secours adapté.
- Donner les informations nécessaires à l'intervention des services de secours.

Justifications :

La transmission de l'alerte permet la mise en œuvre la plus rapide possible des moyens de secours les plus adaptés.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Questions/réponses	10'	<ul style="list-style-type: none">- Photo ou vidéo- Planches explicatives- Tableau	<p>Annoncer l'objectif de la séquence.</p> <p>Interroger les participants sur leurs connaissances des services de secours.</p> <p>Rappeler le numéro et préciser le rôle de chacun des services d'urgence : le 15, le 18 et le 112.</p> <p>A partir de visuels représentant une situation nécessitant l'appel des secours (incendie, personne victime d'un problème de santé) :</p> <p>Amener les participants à :</p> <ul style="list-style-type: none">- observer et analyser une situation d'accident ;- trouver le moyen de transmettre l'alerte, insister sur le rôle du témoin ;- choisir le service de secours adapté ;- préciser le message d'alerte.

Séquence 2 : L'alerte et la protection des populations		Référence 2.2	durée : 5 minutes
<p>Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable, après avoir identifié le Signal National d'Alerte (SNA), d'indiquer les principales mesures de protection à prendre.</p> <p>Conditions de réalisation : Le formateur fait écouter aux participants le signal national d'alerte (SNA).</p> <p>Critères de réussite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir reconnaître le signal national d'alerte (SNA) et le signal de fin d'alerte. - Connaître les mesures de protection ; se mettre à l'abri, se confiner, s'informer au moyen de la radio ou de la télévision. <p>Justifications : La diffusion d'un signal national d'alerte (SNA) est une mesure exceptionnelle, destinée à prévenir la population d'un danger grave, susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Le déclenchement d'un SNA impose la mise en œuvre de mesures de protection simples et efficaces.</p>			
Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Questions/Réponses	5'	<ul style="list-style-type: none"> - Support audio - Photos ou vidéo - Planches explicatives - Tableau 	<p>Annoncer l'objectif de la séquence. Préciser la durée du SNA et du signal de fin d'alerte. Faire écouter les signaux (début et fin du SNA, corne de brume) Informers les apprenants des essais réalisés le premier mercredi de chaque mois. Le signal dure alors 30 secondes seulement pour ne pas être confondu avec le SNA.</p> <p>Développer les mesures de protection.</p> <p>Cas particulier du signal d'alerte propre aux aménagements hydrauliques.</p>

Partie 3 : Le traumatisme

Durée : 0 H 10

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : Le traumatisme des os et des articulations

Référence : 3.1

durée : 10 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'éviter toute mobilisation d'une victime consciente qui présente un traumatisme des os ou des articulations, en attendant l'arrivée des secours.

Justifications :

Toute mobilisation d'une personne ayant subi un traumatisme des os ou des articulations pourrait entraîner des complications neurologiques, respiratoires ou circulatoires.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas Ou Questions/réponses	5'	Photo ou vidéo Tableau	Présenter une ou plusieurs illustrations : A partir des réponses des stagiaires, définir le traumatisme et clarifier en précisant : -les signes, les risques, les causes ; - le résultat attendu de l'action de secours. Annoncer l'objectif de la séquence.
Commentaires	4'	Support libre	1- Indiquer et justifier la conduite à tenir face à une victime consciente qui présente des signes immédiats. 2- Indiquer et justifier la conduite à tenir face à une victime consciente qui ne présente pas de signes immédiats. 3- Indiquer qu'en cas de perte de connaissance de la victime, la conduite à tenir sera abordée plus tard dans la formation.
Synthèse de la partie	1'	 Arbre de décision	

Partie 4 : Obstruction des voies aériennes par un corps étranger

Durée : 0 h 53

[RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : l'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez l'adulte et l'enfant

Référence : 4.1

durée : 37 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'identifier une obstruction **partielle ou totale** des voies aériennes chez l'adulte et l'enfant et de réaliser les techniques de désobstruction adaptées.

Conditions de réalisation : les gestes réalisés entre les participants sont mimés.

Critères de réussite :

- Constatation précise de l'obstruction partielle **ou** totale.
- Enchaînement éventuel des gestes de secours.
- Le sauveteur reconforte la victime et demande un avis médical.

Justifications

L'action de secours rapidement réalisée permet d'éviter l'aggravation de l'état de la victime.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
<p>Etude de cas</p> <p>Ou</p> <p>Questions /réponses</p>	5'	<ul style="list-style-type: none">- Photo ou vidéo- Tableau	<p>Présenter deux situations successives :</p> <ul style="list-style-type: none">- Obstruction partielle.- Obstruction totale ; <p>A partir des réponses des stagiaires, définir l'obstruction totale des voies aériennes et clarifier en précisant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les différents signes ;- Les risques, les causes ;- Le résultat attendu de l'action de secours. <p>Annoncer l'objectif de la séquence.</p>
<p>Claques dans le dos</p> <p>Démonstration commentée et justifiée ou Démonstration en miroir</p>	4' ou 7'	<ul style="list-style-type: none">- Planches explicatives ou équivalent.	<p>Démontrer et expliquer l'ensemble de la CAT (Cf. FT n°4). Préciser la technique pour l'enfant.</p> <p>Expliquer l'intérêt des claques dans le dos.</p> <p>Insister sur les points clés.</p>

DGPA si DCJ	1'		
Apprentissage du geste Si DCJ au lieu de DCJ « miroir »	2'		Rappeler que tous les gestes entre les participants sont mimés.
Compressions abdominales Démonstration commentée et justifiée ou Démonstration en miroir	4' ou 8'	- Planches explicatives ou équivalent.	Démontrer et expliquer l'ensemble de la C.A.T (Cf. FT n°5). Expliquer l'intérêt des compressions abdominales. Insister sur les points clés.
DGPA si DCJ	1'		
Apprentissage du geste Si DCJ au lieu de DCJ « miroir »	3'		Apprentissage de la CAT Rappeler que tous les gestes entre les participants sont mimés.
Apprentissage de l'ensemble de la conduite à tenir	9'		Réaliser l'ensemble de la conduite à tenir (claque dans le dos inefficaces d'une victime présentant une obstruction des voies aériennes) Envisager le cas de la victime assise.
Personne obèse et femme enceinte Démonstration commentée et justifiée ou Démonstration en miroir	2' ou 6'	Planches explicatives ou équivalent.	Démontrer et expliquer l'ensemble de la C.A.T (Cf. FT n°6). Expliquer l'intérêt des compressions thoraciques. Insister sur les points clés.
DGPA si DCJ	1'		
Apprentissage du geste Si DCJ au lieu de DCJ « miroir »	3'		Rappeler que tous les gestes entre les participants sont mimés .
Commentaire concernant l'obstruction partielle	2'		Précise la CAT face à une victime présentant les signes d'une obstruction partielle.

Séquence 2 : L'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez le nourrisson		Référence : 4.2	durée : 16 minutes
<p>Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'identifier une obstruction partielle ou totale des voies aériennes chez le nourrisson et de réaliser les techniques de désobstruction adaptées.</p> <p>Conditions de réalisation : les gestes réalisés sur les mannequins nourrissons sont réels (intensité).</p> <p>Critères de réussite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enchaînement des gestes de secours, en conformité avec le référentiel PSC 1. - Demander un avis médical. <p>Justifications</p> <p>L'action de secours rapidement réalisée permet d'éviter l'aggravation de l'état de la victime.</p>			
<p>Claques dans le dos et compressions thoraciques</p> <p>Démonstration commentée justifiée</p>	4'	<ul style="list-style-type: none"> - Planches explicatives ou équivalent. - Mannequin nourrisson. 	<p>Présenter l'objectif de la séquence.</p> <p>Démontrer et expliquer les claques dans le dos puis les compressions thoraciques (Cf. FT n°6).</p> <p>Insister sur les points clés.</p>
DGPA	1'		
Apprentissage	10'	Deux mannequins nourrisson minimum.	Chaque participant réalise l'enchaînement des gestes de secours.
Synthèse de partie	1'	 Arbre de décision	Préciser la conduite à tenir face à une victime qui perd connaissance.

Partie 5 : Les Plaies

Durée : 0 H 15

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : Les plaies graves et les plaies simples

Référence : 5.1

durée : 15 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'identifier les signes de gravité d'une plaie et d'agir en conséquence dans l'attente éventuelle des secours.

Conditions de réalisation : l'étude de cas présente une plaie grave et une plaie simple.

Critères de réussite :

- Identifier la gravité de la plaie.
- Différencier la plaie simple de la plaie grave.
- Réaliser la conduite à tenir adaptée.

Justifications :

Le sauveteur doit savoir identifier la gravité d'une plaie et réaliser la conduite adaptée afin d'éviter toute aggravation de l'état de la victime. La mise en position d'attente permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas Ou Questions/réponses	5'	- Photo ou vidéo - Tableau	Présenter deux illustrations : - plaie grave - plaie simple A partir des réponses des stagiaires, définir les plaies et clarifier en précisant : - les différents signes de gravité ; - les risques, les causes ; - le résultat attendu de l'action de secours. Annoncer l'objectif de la séquence.
Plaies Graves Démonstration commentée et justifiée	5'	Planches explicatives ou équivalent. Corps étranger Téléphone	Montrer et justifier l'ensemble de la conduite à tenir face à une personne consciente qui présente une plaie grave à l'avant-bras ou à la cuisse avec corps étranger. Puis montrer et justifier la position d'attente pour une personne

		Supports visuels	consciente qui présente une plaie grave : - à l'abdomen. - au thorax. Indiquer la conduite à tenir face à une plaie à l'œil.
DGPA	2'		
Ou commentaires	7'	Supports visuels éventuellement	Expliquer et justifier les conduites à tenir face à une personne consciente qui présente une plaie grave : - à l'avant-bras ou à la cuisse avec corps étranger. - au thorax. - à l'abdomen. - à l'œil.
Plaies simples Commentaires	3'	Supports visuels éventuellement	Expliquer les gestes à réaliser face à une plaie simple en insistant sur : - le lavage des mains du sauveteur. - le nettoyage de la plaie. Les conseils à la victime en l'absence de vaccination antitétanique valide ou l'apparition d'autres signes aggravants.
Synthèse de la partie	1'	 Arbre de décision	

Partie 6 : Les hémorragies externes

Durée : 0 H 25

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : La compression locale

Référence : 6.1

durée : 21 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable de réaliser une compression locale de l'endroit qui saigne afin d'arrêter le saignement.

Conditions de réalisation : La victime, jouée par un participant ou un assistant de formation, présente un saignement abondant, simulé à l'aide d'un maquillage.

Critères de réussite :

- Comprimer directement l'endroit qui saigne en se protégeant les mains si possible.
- Allonger ou demander à la victime de s'allonger.
- Se libérer, si nécessaire, en remplaçant la main qui comprime par un pansement compressif. La substitution est rapide, le tissu est propre, il recouvre complètement la plaie et est maintenu par un lien large. La compression est permanente.
- Donner ou faire donner l'alerte.
- Surveiller l'arrêt du saignement et parler à la victime, la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid, les intempéries et surveiller les signes d'aggravation circulatoire (sueurs abondantes, froid, pâleur intense).

Justifications

La compression des vaisseaux sanguins au niveau d'une plaie arrête le saignement.

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

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas	5'	- Photo ou vidéo - Tableau	Présenter une illustration A partir des réponses des stagiaires, définir les hémorragies externes et clarifier en précisant : - les signes d'un saignement abondant ; - les causes les risques ; - le résultat attendu de l'action de secours. Annoncer l'objectif de la séquence.
Questions/réponses			

Compression directe et pansement compressif Démonstration commentée et justifiée	9'	Victime simulée, maquillage Gants ou sac plastique Tapis de sol Couverture Téléphone Tissu propre (en nombre)	Montrer et expliquer l'ensemble de la conduite à tenir.(cf FT n°1) Les justifications commenceront après avoir allongé la victime au sol pour mettre l'accent sur l'urgence de cette action. Insister sur les mesures de protection. Montrer la mise en place d'un pansement compressif et préciser qu'à certains endroits sa mise en place n'est pas possible. Ex : cou, tête, thorax ou abdomen. Insister sur les points clés.
DGPA	2'		Ciblée sur la compression directe seulement.
Apprentissage	5'		Demander aux participants de réaliser l'ensemble de la conduite à tenir : compression directe et pansement compressif.

Séquence 2 : Conduites à tenir particulières	Référence : 6.2	durée : 4 minutes
--	-----------------	-------------------

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable, devant un saignement du nez ou d'un orifice naturel, ou devant une victime qui vomit ou crache du sang, de réaliser la conduite à tenir adaptée à la situation afin d'éviter toute aggravation.

Conditions de réalisation : Le formateur montre la conduite à tenir en cas de saignement de nez

Critères de réussite :

- Le geste permet l'arrêt du saignement du nez.
- Alerter, mettre au repos et conserver, si possible, les rejets si la victime vomit ou crache du sang.

Justifications

Si un saignement persiste, par le nez ou un orifice naturel, ou si la victime vomit ou crache du sang, le sauveteur doit impérativement demander un avis médical.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Questions/réponses	3'		Montrer l'action du sauveteur en présence d'une personne qui saigne du nez, puis indiquer la CAT en présence d'une victime qui vomit ou crache du sang.
Synthèse de la partie	1'	 Arbre de décision	

Partie 7 : Les brûlures.

Durée : 0 H 15

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : Les brûlures graves et les brûlures simples

Référence : 7.1

durée : 15 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable de réaliser le plus tôt possible la conduite à tenir devant une personne qui présente une brûlure, puis d'en identifier sa gravité afin de recourir à un avis médical.

Conditions de réalisation : L'étude de cas présente une brûlure grave et une brûlure simple.

Critères de réussite :

- Arrosage immédiat.
- Identifier la gravité d'une brûlure.
- Différencier la brûlure grave de la brûlure simple.
- Réaliser la conduite à tenir adaptée.

Justifications :

En refroidissant une brûlure, le sauveteur limite son extension, ses conséquences et la douleur.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas Ou Questions/réponses	5'	Photo ou vidéo. Tableau.	Présenter deux illustrations : - brûlure grave - brûlure simple A partir des réponses des stagiaires, définir la brûlure et clarifier en précisant : - les différents signes de gravité ; - les risques, les causes ; - le résultat attendu de l'action de secours. Annoncer l'objectif de la séquence.
Brûlure grave Démonstration commentée et justifiée ou Commentaires.	4' 6'	Planches explicatives ou équivalent. Téléphone. Vidéo UGSEL (Brûlure 2014)	Montrer et justifier l' ensemble de la conduite à tenir face à une personne consciente qui présente une brûlure grave à la main. Les justifications commenceront dès le début du refroidissement. Commenter et justifier l'ensemble de la conduite à tenir face à une

			personne consciente qui présente une brûlure grave à la main.
DGPA (si DCJ)	2'		
Brûlures simples et conduites à tenir particulières Commentaires	3'	Supports visuels	<p>Préciser que pour une brûlure simple, l'action de secours est la même, mais l'arrosage sera poursuivi jusqu'à la disparition de la douleur.</p> <p>Rappeler que l'avis médical est systématique lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson.</p> <p>Indiquer qu'en cas de gêne respiratoire, due à l'inhalation de fumée par exemple, la victime sera installée en position assise.</p> <p>Indiquer la conduite à tenir pour les brûlures particulières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brûlures par produits chimiques (projection, ingestion...). - Brûlures électriques. - Brûlures internes par inhalation.
Synthèse de la partie	1'	 Arbre de décision	

Partie 8 : Le malaise

Durée : 0 H 25

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : la victime se plaint d'un malaise

Référence : 8.1

durée : 25 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable, d'installer en position d'attente une personne présentant des signes de malaise afin d'éviter l'aggravation de son état, de lui poser les questions essentielles puis de recourir à un avis médical pour transmettre les renseignements utiles à sa prise en charge.

Conditions de réalisation. Au cours d'une situation simulée, un assistant de formation ou un participant présente un malaise.

Critères de réussite :

- La mise au repos est immédiatement proposée.
- Les questions essentielles sont posées à la victime ou son entourage: « Depuis combien de temps ? – Est-ce la première fois ? – Prenez-vous des médicaments ? – Avez-vous été malade, hospitalisé ou subi un traumatisme récemment ? - Quel âge avez-vous ? ».
- Demande sans attendre un avis médical et retransmet de façon précise les réponses obtenues et ses observations.
- Respecte les recommandations données par les secours médicalisés.

Justifications :

La mise au repos est immédiate pour éviter l'aggravation de l'état de la victime et l'alerte doit être précoce. Mais afin de demander un avis médical, le sauveteur doit pouvoir informer correctement le médecin des troubles observés ou exprimés par la victime ainsi que les réponses aux questions essentielles.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas Ou Questions/réponses	5'	Photo ou vidéo Tableau Vidéo UGSEL	A partir d'une photo présentant une personne consciente qui présente une douleur dans la poitrine sans gêne respiratoire. A partir des réponses des stagiaires, définir le malaise et clarifier en précisant : <ul style="list-style-type: none">- les différents signes de gravité de ce type de malaise;- les risques, les causes ;- le résultat attendu de l'action de secours. Annoncer l'objectif de la séquence.
Démonstration en temps réel	4'	Maquillage pâleur et sueur Téléphone	Le formateur montrera l'action de secours à réaliser devant une personne consciente qui présente une douleur dans la poitrine.

<p>Douleurs dans la poitrine</p> <p>Démonstration commentée et justifiée</p> <p>Ou</p> <p>Commentaire</p>	10'	<p>Planches explicatives ou équivalent Téléphone</p> <p>Diaporama, planches explicatives, pictogrammes.</p>	<p>Montrer et expliquer l'ensemble de la conduite à tenir devant une personne consciente qui présente une douleur dans la poitrine.</p> <p>Commenter et expliquer l'ensemble de la conduite à tenir devant une personne consciente qui présente une douleur dans la poitrine.</p>
<p>Autres signes de malaises</p> <p>Commentaire</p>	5'	<p>Support libre (diaporama, pictogrammes, vidéo...)</p>	<p>Indiquer que pour les autres signes de malaise la conduite à tenir est identique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur abdominale intense. - Difficulté à respirer ou à parler. - Des sueurs abondantes, une sensation de froid, ou une pâleur intense. - Signe(s) soudain(s) : Paralysie/Faiblesse/Déformation de la face/Perte de vision, d'équilibre /Difficulté de langage/Mal de tête/ Chute inexplicquée/ Instabilité à la marche.
<p>Synthèse</p>	1'	<p> Arbre de décision</p>	<p>Reprendre les points essentiels de la conduite à tenir en cas de signes de malaise.</p> <p>Insister sur le fait qu'il ne faut négliger aucun signe, même le plus fugace ou anodin en apparence.</p>

Partie 9 : Cas concrets

Durée : 0 H 40

 RETOUR AU MENU

Séquence 1 : Cas concrets de synthèse

Référence : 9.1

durée : 40 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'exécuter correctement les gestes de premiers secours.

Conditions de réalisation. Au cours d'un cas concret portant sur les parties 3, 4, 5, 6, 7 et 8, une personne simule une victime. Un apprenant joue le rôle du sauveteur.

Critères de réussite :

- Agir en toute sécurité.
- Alerter les secours d'urgence adaptés.
- Réaliser les gestes de secours conformément au référentiel national de prévention et secours civiques de niveau 1 « PSC 1 », pour empêcher l'aggravation de l'état de la victime.

Justifications : La réalisation des gestes de secours avant l'arrivée des secours permet de limiter l'aggravation de l'état de la victime.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Cas concrets	40'	Matériel de maquillage Tapis de sol Couverture Téléphone Fiches cas concrets Fiches d'évaluation	En utilisant une fiche d'évaluation, analyser l'action de secours réalisée avec les participants. Apporter les corrections nécessaires. L'alerte est réalisée par le sauveteur. <u>Envisager les cas concrets suivants (1) :</u> <ul style="list-style-type: none">- une victime qui présente un traumatisme- une victime qui présente une obstruction totale des voies aériennes ;- une victime consciente qui présente une plaie grave ;- une victime qui présente une hémorragie externe ;- une victime présente une brûlure.- une victime qui présente un malaise.

(1) Dans un souci de liberté pédagogique, la mise en œuvre des cas concrets peut être ventilée à la fin des différentes parties.

Partie 10 : La perte de connaissance

Durée : 0 H 54

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1: La position latérale de sécurité

Référence : 10.1

durée : 54 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'assurer la liberté des voies aériennes d'une personne inconsciente qui respire et de l'installer en P.L.S en attendant l'arrivée des secours.

Conditions de réalisation. Un assistant de formation ou un participant, allongé sur le dos simule une victime inconsciente qui respire.

Critères de réussite :

- S'assurer de l'état d'inconscience de la victime et demander de l'aide
- Libérer les voies aériennes, prudemment et vérifier la présence de respiration
- Positionner doucement la victime sur le côté en position stable.
- Alerter les secours et suivre leurs consignes.
- Couvrir et contrôler la respiration de la victime.

Justifications : La mise en position latérale de sécurité permet de maintenir libres les voies aériennes pour faciliter la respiration et de favoriser l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Etude de cas ou Questions/réponses	5'	- Photo ou vidéo - Tableau	Présenter une illustration montrant une personne inanimée suite à une prise de produits toxiques (drogues, alcool). A partir des réponses des stagiaires, définir la perte de connaissance et clarifier en précisant : - les signes, les risques, les causes ; - le résultat attendu de l'action de secours. Annoncer l'objectif de la séquence.
Démonstration en temps réel	3'	Couverture Téléphones	Le formateur réalise l'ensemble de la conduite à tenir devant une personne inconsciente qui respire.

Démonstration commentée et justifiée (1 ^{er} temps)	5'	Coupe de tête Mannequin(s) nourrisson(s) Planches explicatives ou équivalent	Quelle que soit la technique pédagogique choisie (DCJ et phase d'apprentissage ou démonstration miroir) la séquence sera découpée en 2 temps. 1^{er} temps Bilan Conscience + LVA + Bilan Respiration
Ou			
Démonstration « en miroir »	17'		Montrer, expliquer et justifier comment apprécier l'inconscience, assurer la liberté des voies aériennes et apprécier la respiration (Cf. FT n°8). Utiliser la coupe de tête Montrer que pour le nourrisson la démarche est particulière pour l'appréciation de l'inconscience et la liberté des voies aériennes. Insister sur les points clés.
DGPA si DCJ	2'		
Apprentissage si DCJ au lieu de DCJ « miroir »	10'		Les participants refont les gestes jusqu'à l'appréciation de la respiration
Démonstration commentée et justifiée (2 ^{ème} temps)	7'	Mannequin(s) nourrisson(s) Planches explicatives ou équivalent	2^{ème} temps Mise sur le côté et surveillance Montrer, expliquer et justifier les gestes réalisés (Cf. FT n°9)
Ou			
Démonstration « en miroir »	24'		Montrer sur le mannequin nourrisson la position sur le côté dans les bras du sauveteur. Envisager les cas particuliers de la femme enceinte et de la victime traumatisée (commenter et justifier). Insister sur les points clés.
DGPA si DCJ	2'		
Apprentissage si DCJ au lieu de DCJ « miroir »	15'		Les participants refont les gestes de l'ensemble de la conduite à tenir.
Commentaires	4'		Apport de connaissances sur la consommation de drogues et d'alcool.
Synthèse de partie	1'	 Arbre de décision	La finalité de l'action de secours doit primer sur la rigueur technique de la mise sur le côté qui comporte malgré tout des risques chez le traumatisé de la colonne cervicale

Partie 11 : L'arrêt cardiaque

Durée : 1 H 43

[RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1: La réanimation cardio-pulmonaire chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson

Référence : 11.1

durée : 1 H 43 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire, avec un défibrillateur automatisé externe sur une victime inconsciente qui ne respire plus.

Conditions de réalisation : Un mannequin représente une victime en arrêt cardiaque.

Critères de réussite :

- L'alerte est précoce
- Les gestes de réanimation effectués sont conformes au référentiel technique.
- Le défibrillateur est mis en œuvre dès que possible.
- Les consignes de l'appareil sont respectées jusqu'à la prise en charge médicale.

Justifications

Dans l'attente des secours médicalisés, le sauveteur doit maintenir artificiellement en vie la victime. Les techniques de réanimation et la défibrillation précoce augmentent considérablement les chances de survie de la victime.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Introduction	5'	Supports libres	<ul style="list-style-type: none">- Définir l'arrêt cardiaque et ses causes- Définir les risques pour la victime- Présenter la « chaîne de survie » avec le résultat attendu de l'action de secours- Définir la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).
Démonstration en temps réel	5'	Tapis de sol Mannequin adulte Défibrillateur Téléphones	Montrer l'ensemble de l'action de secours réalisée par le formateur devant une victime en arrêt cardiaque. Un témoin est présent. Sur instruction du formateur, il simule un message d'alerte et rapporte un DAE en précisant que les secours arrivent. Le formateur s'assurera que le message a été correctement transmis, et demandera au témoin d'aller à la rencontre des secours. Le défibrillateur proposera un choc électrique. Lors de la démonstration, le témoin apportera le DAE au bout de 1' de RCP

			<p>environ. Le formateur poursuit la RCP jusqu'à la seconde analyse avant d'annoncer la prise en charge par les secours médicalisés.</p>
Démonstration commentée et justifiée (1 ^{er} temps)	15'	<p>Tapis de sol Lot minimum PSC1 : Mannequin adulte, enfant et nourrisson. Téléphones Planches explicatives ou équivalent</p> <p>Supports pédagogiques visuels : Dont vidéo GASPS (impératif)</p>	<p>La démonstration commentée sera divisée en 3 temps.</p> <p>1^{ère} temps : Le bilan et les compressions thoraciques</p> <p><u>Bilan</u> : en interactivité avec les participants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche prudente de la victime ; - Apprécier l'état d'inconscience ; - Appeler à l'aide si seul ; - Libérer les voies aériennes et apprécier la respiration : <ul style="list-style-type: none"> o Insister sur les signes de l'arrêt cardiaque : <ul style="list-style-type: none"> o absence de respiration o gasps <p>Justifier l'importance de l'alerte et de la mise en place d'un DAE le plus rapidement possible. Préciser la CAT si le sauveteur est seul.</p> <p><u>Compressions thoraciques sur l'adulte et l'enfant</u> Montrer expliquer et justifier les gestes (Cf. FT n°2)</p> <p>Insister sur les points clés. <u>Cas du nourrisson</u> Insister sur les différences (bilan et compressions) en montrant et justifiant la conduite à tenir.</p>
DGPA	1'		
Apprentissage (bilan et compressions)	15'	Adulte /enfant/nourrisson	Refaire l'ensemble de la conduite à tenir incluant les 30 premières compressions thoraciques à chaque atelier.
Démonstration commentée et justifiée (2 ^{ème} temps)	5'	<p>Lot mannequins Supports pédagogiques : Illustrations visuelles Coupe de tête</p>	<p>2^{ème} temps : Les insufflations.</p> <p><u>Chez l'adulte et l'enfant</u> Montrer expliquer et justifier les insufflations. (Cf. FT n°7) Insister sur les points clés.</p>

			<u>Cas du nourrisson</u> Insister sur la position de la tête et le volume insufflé. En cas de difficulté ou d'inefficacité des insufflations, préciser que les compressions thoraciques doivent être poursuivies.
DGPA	1'		
Apprentissage (insufflations)	10'	Masques individuels ou films protecteurs	Les participants réalisent uniquement les insufflations.
Démonstration commentée et justifiée (3 ^{ème} temps)	12'	Supports pédagogiques : Planches explicatives ou équivalent	<p style="text-align: center;">3^{ème} temps : L'utilisation du défibrillateur. (Cf. FT n°3 et FM n°1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer la fibrillation et le but de l'appareil ; - Sa localisation, son contenu ; - Mettre en œuvre l'appareil ; - Enfant et nourrisson : préciser les zones de pose des électrodes ; - Cas particuliers. <p>Insister sur les points clés.</p>
DGPA	1'		
Apprentissage (toute la conduite à tenir)	30'	Défibrillateur(s) de formation Lot mannequins Masques individuels ou films protecteurs	Réaliser l'ensemble de la conduite à tenir chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson. Veiller à ce que chacun des participants pratique au moins une minute de RCP avant l'arrivée du défibrillateur par un témoin. Poursuivre au moins un cycle de RCP après le choc.
Synthèse de partie	1'	 Arbre de décision	
Commentaires	2'	Support pédagogique UGSEL	Apport de connaissances sur le don d'organes.

Partie 12 : Synthèse

Durée : 0H50

 [RETOUR AU MENU](#)

Séquence 1 : Cas concrets de synthèse

Référence : 12.1

durée : 0h45 minutes

Objectif de la séquence : A la fin de la séquence, le stagiaire sera capable d'exécuter correctement les gestes de premiers secours.

Conditions de réalisation. Au cours d'un cas concret, une personne ou un mannequin, si nécessaire, simule une victime éventuellement menacée par un danger (quelques situations peuvent nécessiter des mesures de protection).

Critères de réussite :

- Agir en toute sécurité.
- Protéger la victime et les témoins.
- Alerter les secours d'urgence adaptés.
- Réaliser les gestes de secours conformément au référentiel national de prévention et secours civique de niveau 1 « PSC 1 », pour empêcher l'aggravation de l'état de la victime et préserver son intégrité physique.

Justifications : La réalisation de gestes de secours avant l'arrivée des secours permet de maintenir artificiellement en vie une victime ou limiter l'aggravation de son état.

Techniques pédagogiques	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Cas concrets	0h45	Matériel de maquillage Tapis de sol Couverture. Téléphone Mannequins DAE Fiches cas concrets Fiches d'évaluation	Différentes situations sont envisagées et chaque participant doit au moins réaliser un cas concret. En utilisant une fiche d'évaluation, analyser l'action de secours réalisée avec les participants. Apporter les corrections nécessaires. <u>L'alerte est réalisée par le sauveteur ; pour l'arrêt cardiaque l'utilisation d'un témoin est également possible.</u> <u>Les situations proposées reprennent toutes les conduites à tenir de la formation :</u> Réaliser à minima les 5 cas concrets suivants - Une victime qui s'étouffe (adulte) ; - Une victime qui s'étouffe (nourrisson) ; - Une victime inconsciente qui respire ; - Une victime, adulte ou enfant, en arrêt cardiaque (avec DAE) ; - Un nourrisson en arrêt cardiaque. Rappel : Pour valider son PSC1, chaque stagiaire doit avoir participé à un cas concret en tant que sauveteur.

Séquence 2 : Bilan	Référence : 12.2	durée : 5 minutes
<p>Objectif de la séquence : Permettre au stagiaire d'exprimer son ressenti sur la formation et sur son niveau de satisfaction au regard du contenu, de l'organisation de la session et de ses acquis en termes de savoirs, savoirs-être et savoirs-faire.</p> <p>Conditions de réalisation : En groupe, oralement ou avec une fiche d'évaluation de la formation (questionnaire, QCM ...).</p>		

CHAPITRE 3 : L'ÉVALUATION ET LA CERTIFICATION

L'EVALUATION ET LA CERTIFICATION

(cf. arrêté du 16 novembre 2011)

1. L'évaluation formative du participant

Pour progresser, l'apprenant doit être informé de façon permanente par l'équipe pédagogique des résultats de son travail. Cela lui permet de prendre conscience, de ses difficultés et de ses erreurs afin d'y remédier, mais également de ses réussites.

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 référentiel. Ces critères permettent à chacun de suivre l'acquisition des capacités nouvelles et indiquer l'atteinte ou non des objectifs pédagogiques.

Durant la formation, lors des différentes phases du processus d'apprentissage, le formateur a la possibilité d'identifier les difficultés rencontrées par les apprenants. Aussi doit-il intervenir dès que possible pour demander aux apprenants de :

- reformuler la conduite à tenir ;
- rappeler l'intérêt de tel ou tel geste de secours ;
- refaire un geste mal exécuté ;
- rappeler les points clés de la CAT ;
- rappeler l'objectif de l'action de secours ;
- etc.

Ce questionnement contribue pleinement à renseigner le formateur sur le niveau de connaissance de ses apprenants, la qualité et la pertinence de leur raisonnement.

Les cas concrets représentent un temps important de l'évaluation formative où le formateur veillera à proposer aux apprenants des mises en situations d'accidents simulés mettant en scène une seule victime présentant une seule détresse ou lésion et nécessitant une seule conduite à tenir.

2. L'attribution du certificat de compétences "PSC 1"

Le formateur engage sa responsabilité lorsqu'il évalue un participant et, par voie de conséquence, lorsqu'il appose son appréciation et son visa sur la fiche individuelle d'évaluation du présent référentiel. Il décide en fin de formation si les participants ont acquis les capacités pour se voir attribuer l'unité d'enseignement « PSC 1 »

Le certificat de compétences est délivré aux personnes :

- qui ont participé à toutes les parties de la formation ;
- qui ont réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage ;
- qui ont participé au moins une fois à un cas concret en tant que sauveteur.

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 ce certificat de compétences.

Au vu de l'évaluation, les candidats peuvent se voir attribuer un certificat de compétences de "citoyen de sécurité civile" validé par le ministère chargé de la sécurité civile.

Le certificat "PSC1" est délivré par l'UGSEL nationale et signé par le Président national.

3. Archivage et organisation administrative

- Au collège ou au lycée.
 - Les fiches individuelles d'évaluation (cf. annexes) ainsi que les procès-verbaux (cf. annexe) sont classés par session, par année et archivés 30 ans, sous format papier au sein des établissements.
 - Il n'est pas nécessaire d'archiver les fiches d'évaluation des cas concrets.
 - Il est fortement recommandé d'archiver également une copie des diplômes.
- A niveau territorial
 - L'UGSEL territoriale procède à l'édition des diplômes à partir des procès-verbaux (PV) des sessions.
 - Ces "PV" sont à archiver 30 ans sous format numérique.
 - L'UGSEL territoriale met à jour un fichier informatique où sont recensés tous les formateurs des premiers secours ainsi que les "PV" des sessions PSC 1 qu'ils ont réalisées.
 - Pour les formations réalisées au profit des personnels de l'enseignement catholique, l'UGSEL territoriale devra archiver 30 ans les fiches individuelles et les "PV" des sessions.
 - Le territoire rend compte chaque année civile, aux préfetures de chaque département dont dépendent les formateurs ainsi qu'à l'UGSEL nationale, des activités de formation aux premiers secours réalisées.
 - L'UGSEL territoriale s'assure du niveau de qualification de ses formateurs et vérifie s'ils sont à jour de leur obligation de formation continue.

4. L'évaluation de la formation

L'évaluation de la formation permet au formateur d'analyser et d'apprécier à l'aide de critères objectifs la qualité de sa formation et d'en rendre compte à son autorité d'emploi.

Aussi, en fin de session, il doit permettre aux stagiaires d'exprimer leur ressenti sur la formation, leur niveau de satisfaction au regard du contenu et de l'organisation de la session et de leurs acquis en termes de savoirs, savoir être et savoir-faire.

Le formateur a toute liberté, dans le temps imparti en fin de formation, de faire un bilan avec ses apprenants, à l'aide d'un questionnaire s'il le juge utile.

CHAPITRE 4 : GRILLE D'EVALUATION DES CAS CONCRETS

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Traumatisme

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Circonstances ?
Localisation ? Douleur vive ? Difficulté ou une impossibilité de bouger ? Gonflement ou déformation de la zone atteinte ?

Régulation

Envoyer les secours

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protection			
Conseille fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte			
Alerte les secours et applique les consignes			
Protège de la chaleur, du froid ou des intempéries			
Surveille la victime et lui parle régulièrement			
Objectif	L'apprenant doit être capable d'éviter toute mobilisation d'une personne victime d'un traumatisme au niveau des os, des articulations, des organes ou de la peau jusqu'à l'arrivée des secours.		
Objectif atteint	OUI	NON	

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Obstruction partielle des voies aériennes chez l'adulte

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Etouffée avec quoi ? Consciente ? Parle ? Modification de la voix ? Respire normalement ?
Douleur ? Coloration ?
Peut éventuellement demander à parler à la victime.

Régulation

Envoi des pompiers ou d'une ambulance privée pour radiographie pulmonaire.

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
Installe la victime dans la position où elle se sent le mieux			
L'encourage à tousser			
Demande un avis médical			
Surveille			

Objectif

L'apprenant doit être capable d'identifier **une obstruction partielle** des voies aériennes, de l'installer dans la position dans laquelle elle se sent le mieux, de l'encourager à tousser, de demander un avis médical et de la surveiller attentivement.

Objectif atteint

OUI

NON

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Obstruction totale des voies aériennes chez l'adulte- 1^{er} cas

Situation :

Consignes	Secouriste :
	Victime :
	Témoin :

Matériel :

Maquillage :

Prise de renseignement du SAMU	Etouffée avec quoi ? Consciente ? Parle ? Modification de la voix ? Respire normalement ? Douleur ? Coloration ? Peut éventuellement demander à parler à la victime.
Régulation	Envoi des pompiers ou d'une ambulance privée pour radiographie pulmonaire

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
(...) clagues dans le dos			
Met au repos			
Desserre les vêtements			
Demande un avis médical			
Surveille			

Objectif	L'apprenant doit être capable d'identifier une obstruction totale des voies aériennes et de réaliser (mimer) immédiatement des clagues dans le dos qui s'avèrent efficaces puis demander un avis médical.
-----------------	---

Objectif atteint	OUI	NON
-------------------------	------------	------------

La claque doit être donnée :
 - entre les 2 omoplates ;
 - avec le talon de la main ouverte ;
 - de façon vigoureuse.

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Obstruction totale des voies aériennes chez l'adulte – 2^{ème} cas

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Étouffée avec quoi ? Consciente ? Parle ? Modification de la voix ? Respire normalement ?
Douleur ? Coloration ?
Peut éventuellement demander à parler à la victime.

Régulation

Envoi des pompiers ou d'une ambulance privée pour radiographie pulmonaire

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
5 claques dans le dos			
(...) compressions abdominales			
Desserre les vêtements			
Avis médical			
Surveillance			

Objectif

L'apprenant doit être capable d'identifier une obstruction totale des voies aériennes et de réaliser (mimer) l'enchaînement des techniques de désobstruction (claques et compressions) puis demander un avis médical.

Objectif atteint

OUI

NON

Points clés

La claque doit être donnée :

- entre les 2 omoplates ;
- avec le talon de la main ouverte ;
- de façon vigoureuse.

La compression doit être faite :

- au creux de l'estomac ;
- sans appuyer sur les côtes ;
- vers l'arrière et vers le haut.

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Obstruction totale des voies aériennes chez le nourrisson

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Étouffée avec quoi ? Consciente ? Pleure, crie ? Modification de la voix ? Respire normalement ? Douleur ? Coloration ?

Régulation

Envoi des secours

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
5 claques dans le dos			
(...) compressions thoraciques			
Demande un avis médical et applique les consignes			
Surveille			

Objectif

L'apprenant doit être capable d'identifier une obstruction totale des voies aériennes **chez le nourrisson** et de réaliser l'enchaînement des techniques de désobstruction (claques et compressions) puis demander un avis médical.

Objectif atteint

OUI

NON

Points clés

La claque doit être donnée :

- entre les 2 omoplates ;
- avec le talon de la main ouverte ;
- de façon vigoureuse.

Les compressions thoraciques doivent être :

- pratiquées au milieu de la poitrine
- profondes

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'EVALUATION FORMATIVE PSC1



Plaies

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoïn :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Coupée avec quoi (mécanisme) ? Où ? Consciente ?
Gravité de la plaie (hémorragique ? localisation ? aspect ?)
Etat de la victime (coloration peau,...)

Régulation

Envoi des secours

CRITERES D'EVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protection			
Evalue la gravité de la plaie			
Installe en position d'attente			
Protège de la chaleur, du froid ou des intempéries			
Appelle les secours et applique les consignes			
Surveille la victime			

Objectif

L'apprenant doit être capable d'identifier les signes de gravité d'une plaie et d'installer en position de repos la victime dans l'attente des secours

Objectif atteint

OUI

NON

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Hémorragies externes

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Blessée avec quoi (mécanisme)? Où ? Consciente ?
Hémorragie? Si hémorragie le saignement est-il arrêté ?
Quantité de sang perdu ?
Etat de la victime (coloration peau, ...) ?
Prise de médicaments fluidifiant le sang ?

Régulation

Envoyer les secours.
Conseil : Victime consciente et saignement arrêté : continuer jusqu'à l'arrivée des secours.
Surveiller les signes d'aggravation circulatoire (sueurs, froid, pâleur intense).

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
Comprime immédiatement l'endroit qui saigne			
Allonge la victime			
Fait alerter			
Protège et surveille la victime			
Objectif	L'apprenant doit être capable de réaliser une compression directe de l'endroit qui saigne, d'allonger la victime puis de faire alerter les secours.		
Objectif atteint	OUI	NON	
<u>La compression locale doit être :</u>			
<ul style="list-style-type: none"> - suffisante pour arrêter le saignement ; - permanente ; 			
Axe(s) d'amélioration			

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Brûlure (grave)

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Brûlée avec quoi ? Taille ? Localisation ? Couleur ? Aspect ? Depuis combien de temps ?
Etat de la victime (coloration peau, ...).

Régulation

Demander de poursuivre l'arrosage quelques minutes (jusqu'à soulagement de la victime)
puis mise au repos en protégeant par un drap propre. Envoyer les secours.

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protection			
Refroidit la surface brûlée			
Evalue la gravité de la brûlure			
Alerte les secours			
Poursuit le refroidissement selon consignes données			
Installe en position adaptée, après refroidissement			
Protège si possible par un drap propre			
Surveille continuellement			
Objectif	L'apprenant doit être capable de refroidir une brûlure, d'en identifier la gravité et de recourir à un avis médical.		
Objectif atteint	OUI	NON	
Axe(s) d'amélioration			

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



Le Malaise

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Age ? Durée ? Traitement médicamenteux ? Maladies, Hospitalisations, Traumatismes récents ? 1^{ère} fois ?

Régulation

Envoyer les secours

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Observe les signes			
Met au repos			
Desserre les vêtements si besoin			
Rassure la victime			
Se renseigne sur son état de santé habituel			
Demande un avis médical et transmet les informations recueillies			
Applique les consignes			
Surveille/couvre			

Objectif

L'apprenant doit être capable de reconnaître les signes d'une victime qui présente un malaise, de la mettre au repos, de se renseigner sur son état de santé, de recourir à un conseil médical, d'appliquer les consignes données et de la rassurer.

Objectif atteint

OUI

NON

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



La Perte de connaissance

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Circonstances ? Age ? Respire ? Mise en PLS ? Antécédents médicaux ?

Régulation

Envoyer les secours

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
Apprécie l'état de conscience			
Demande de l'aide			
LVA			
Apprécie la respiration			
PLS			
Alerte			
Protège et surveille			

Objectif

L'apprenant doit être capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance, d'assurer la LVA, d'apprécier la respiration, de la mettre en PLS puis demander un avis médical.

Objectif atteint

OUI

NON

Points clés

La liberté des voies aériennes est assurée lorsque :

- Le menton est élevé ;
- La tête est maintenue dans cette position

La mise en position latérale de sécurité doit :

- limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale ;
- n'occasionner aucune pression sur la poitrine ;
- aboutir à une position stable, la plus latérale possible ;
- permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

Axe(s) d'amélioration

FICHE D'ÉVALUATION FORMATIVE PSC1



L'arrêt cardiaque

Situation :

Consignes

Secouriste :

Victime :

Témoin :

Matériel :

Maquillage :

**Prise de
renseignement
du SAMU**

Circonstances ? Age ? DAE à proximité ? Massage cardiaque commencé ?

Régulation

Envoyer les secours

CRITERES D'ÉVALUATION	Fait	Non fait	OBSERVATIONS
Protège			
Apprécie l'état de conscience			
Demande de l'aide			
LVA			
Apprécie la respiration			
Compressions thoraciques			
Fait alerter les secours, réclame un DAE			
Insufflations			
Met en œuvre le DAE			
Poursuit la RCP			

Objectif

L'apprenant doit être capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas, de mettre en œuvre une RCP avec ou sans DAE en attendant l'arrivée des secours. (tiers présent).

Objectif atteint

OUI

NON

Points clés

Les compressions thoraciques doivent :

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

Les deux insufflations doivent :

- être lentes et progressives ;
- cesser dès le début de soulèvement de la poitrine ;
- être réalisées en 5 secondes au maximum.

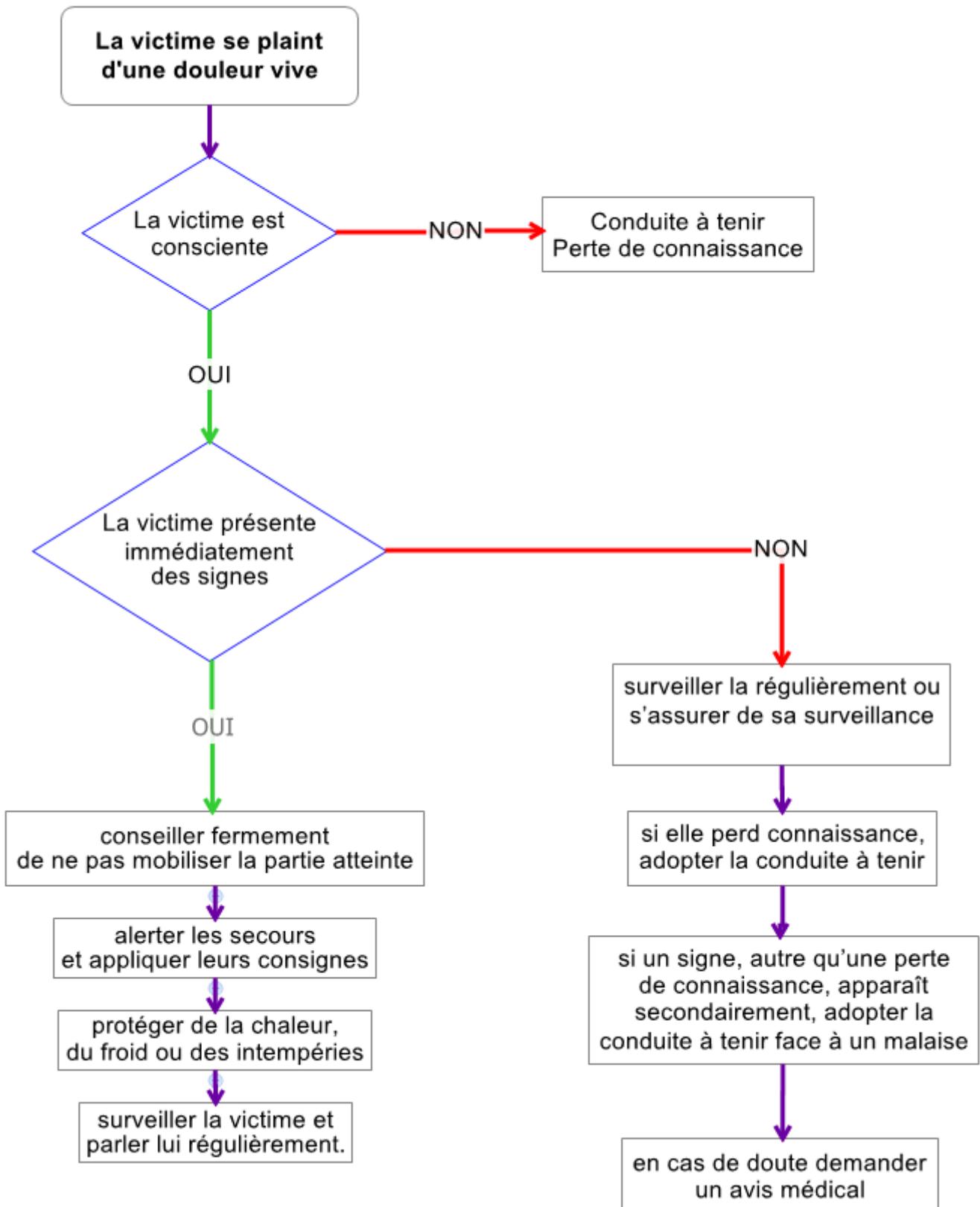
La mise en œuvre du défibrillateur doit :

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

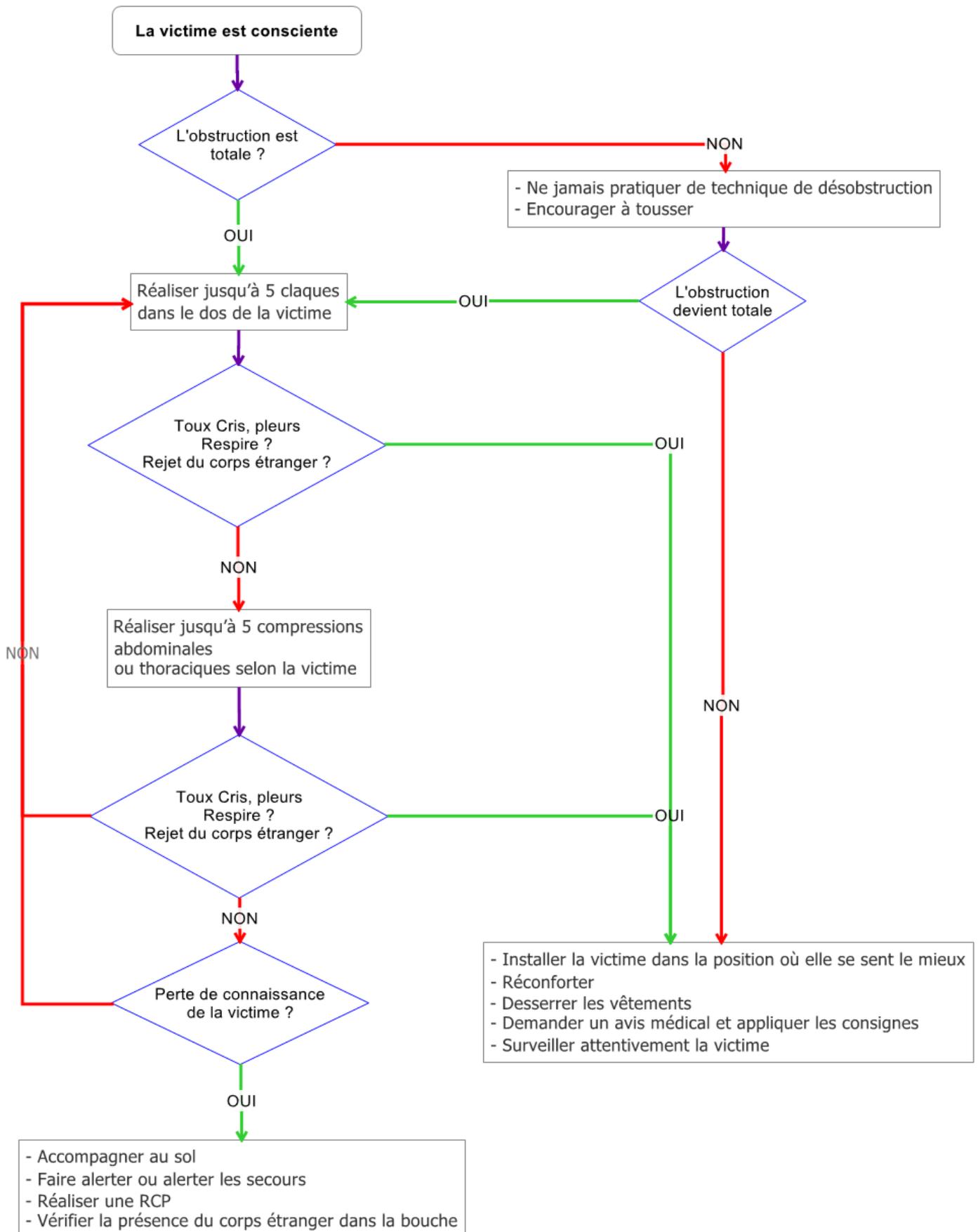
Axe(s) d'amélioration

CHAPITRE 5 : ARBRES DE DECISION

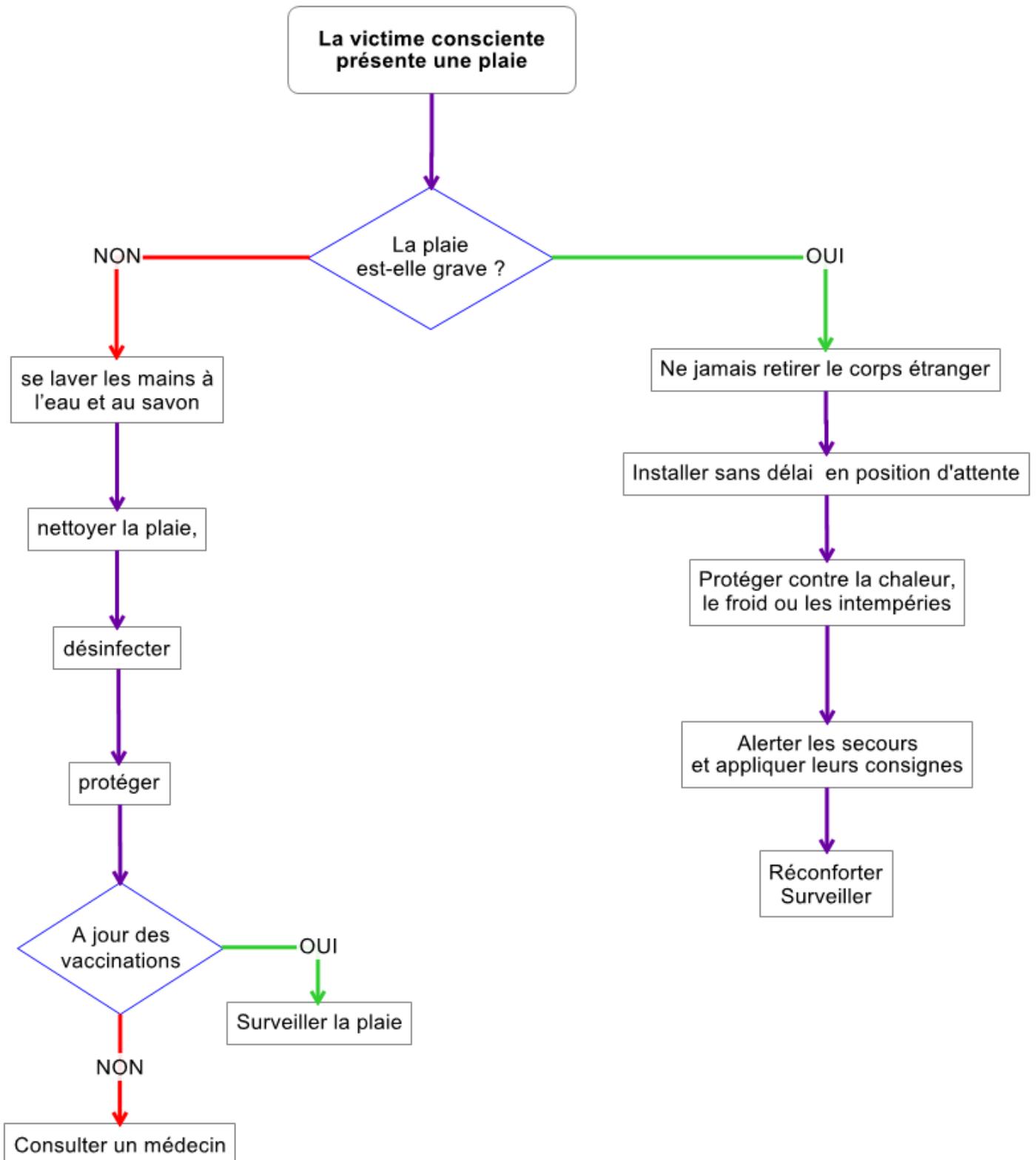
Le traumatisme



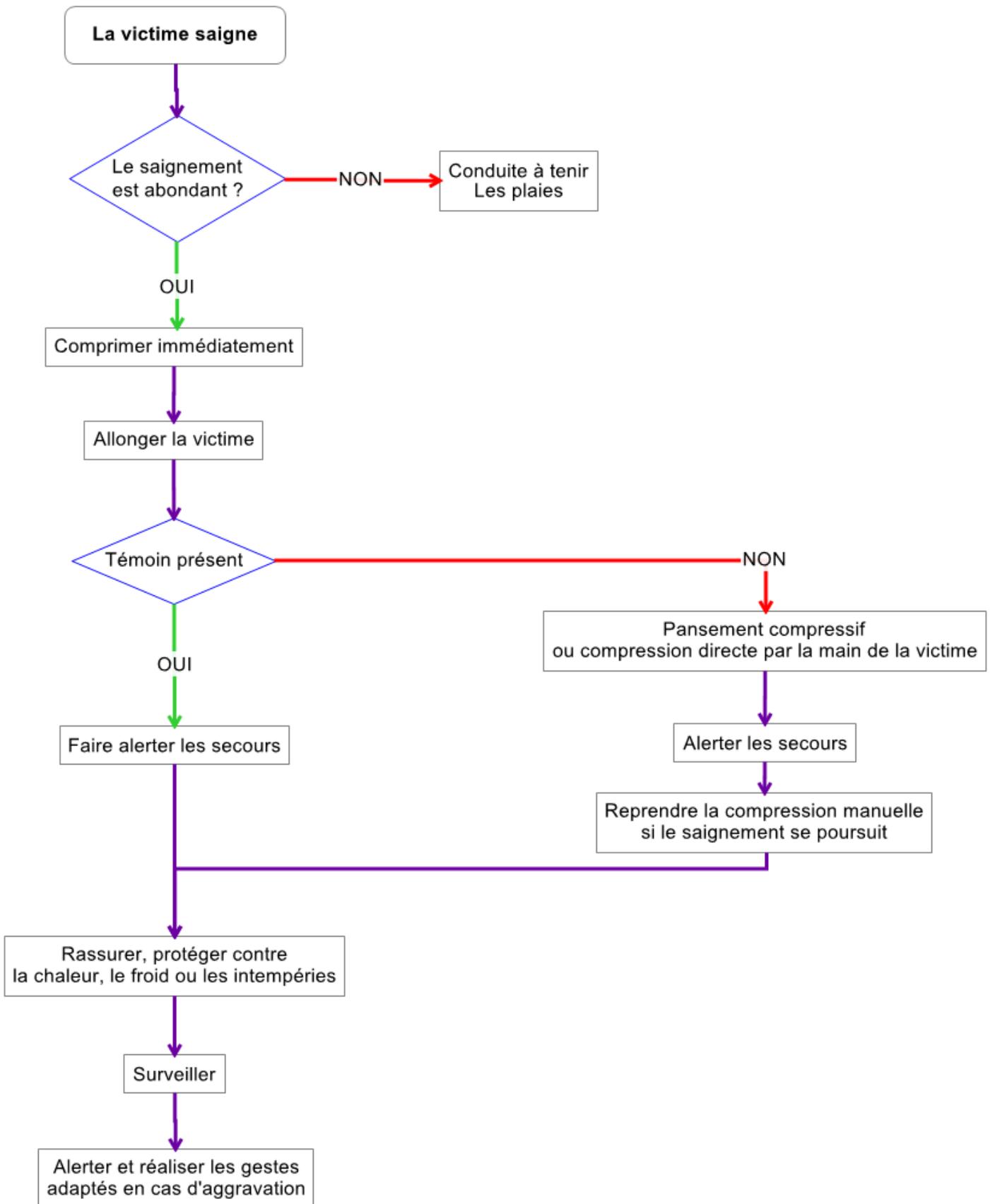
Obstruction des voies aériennes par un corps étranger



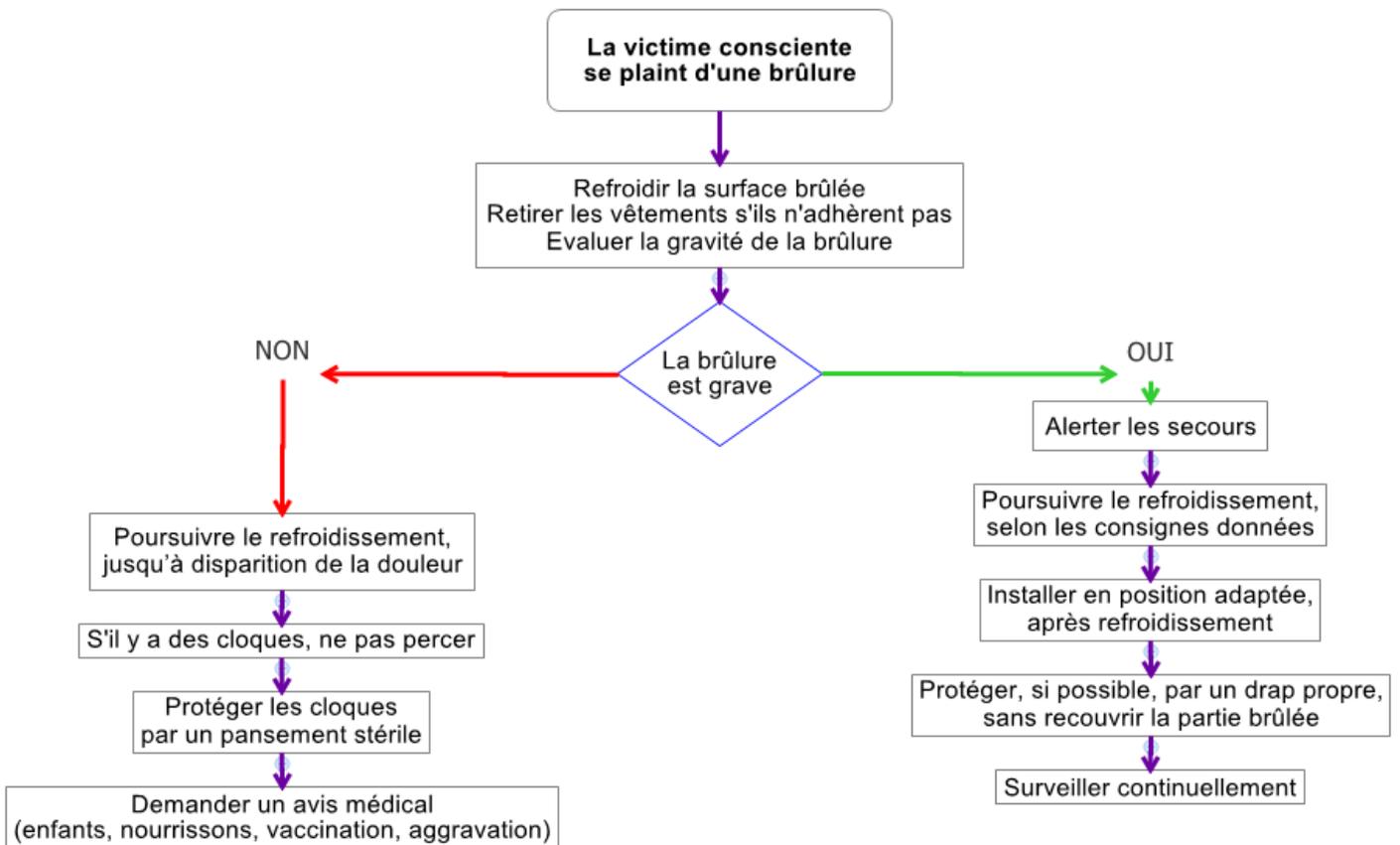
Les plaies



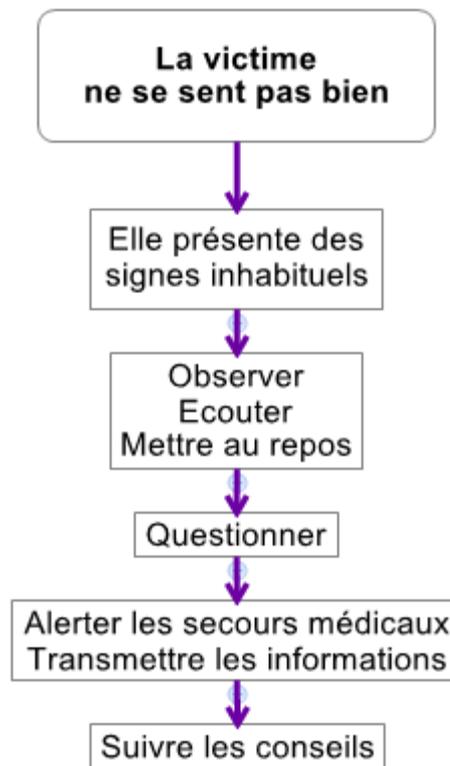
Les hémorragies externes



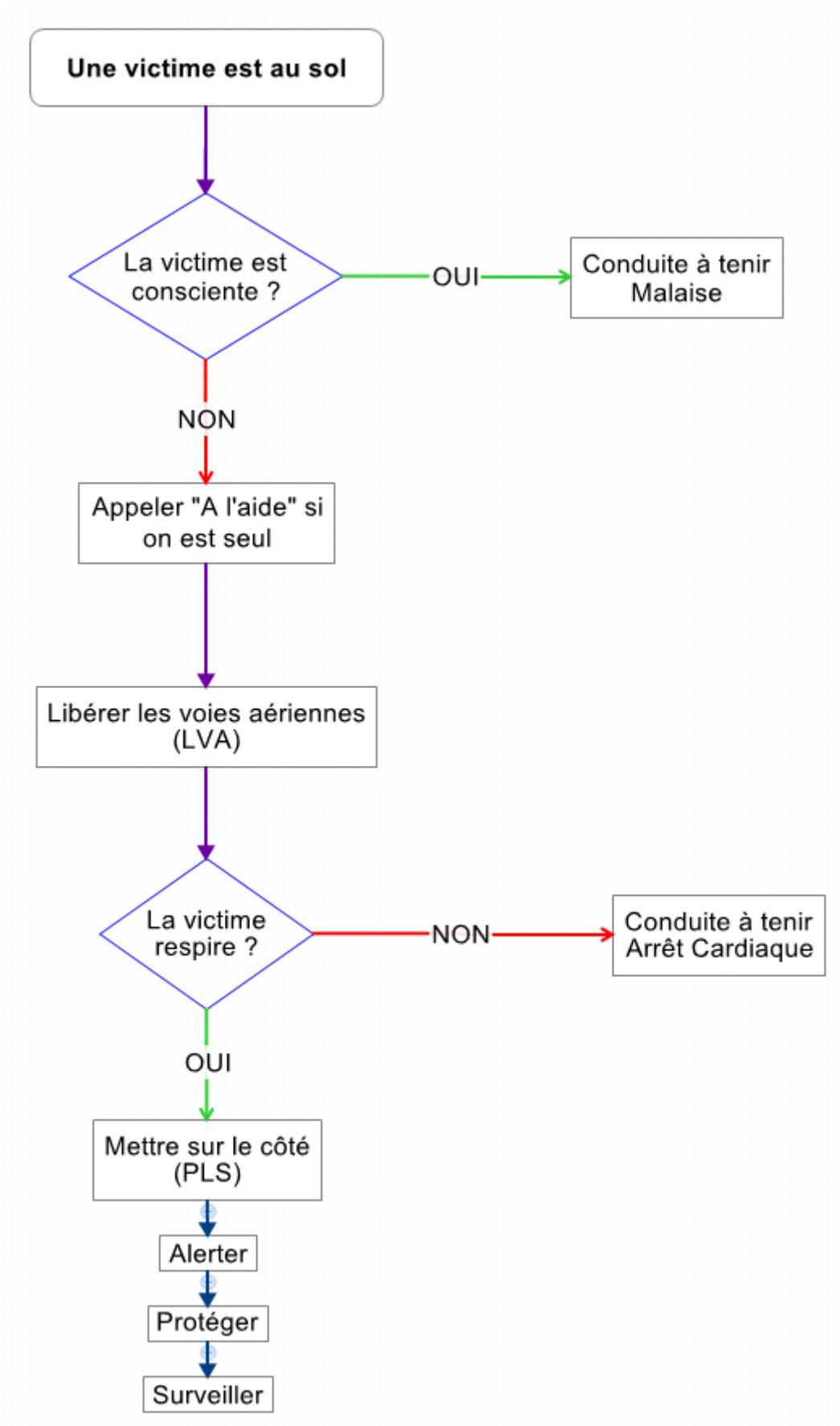
Les brûlures



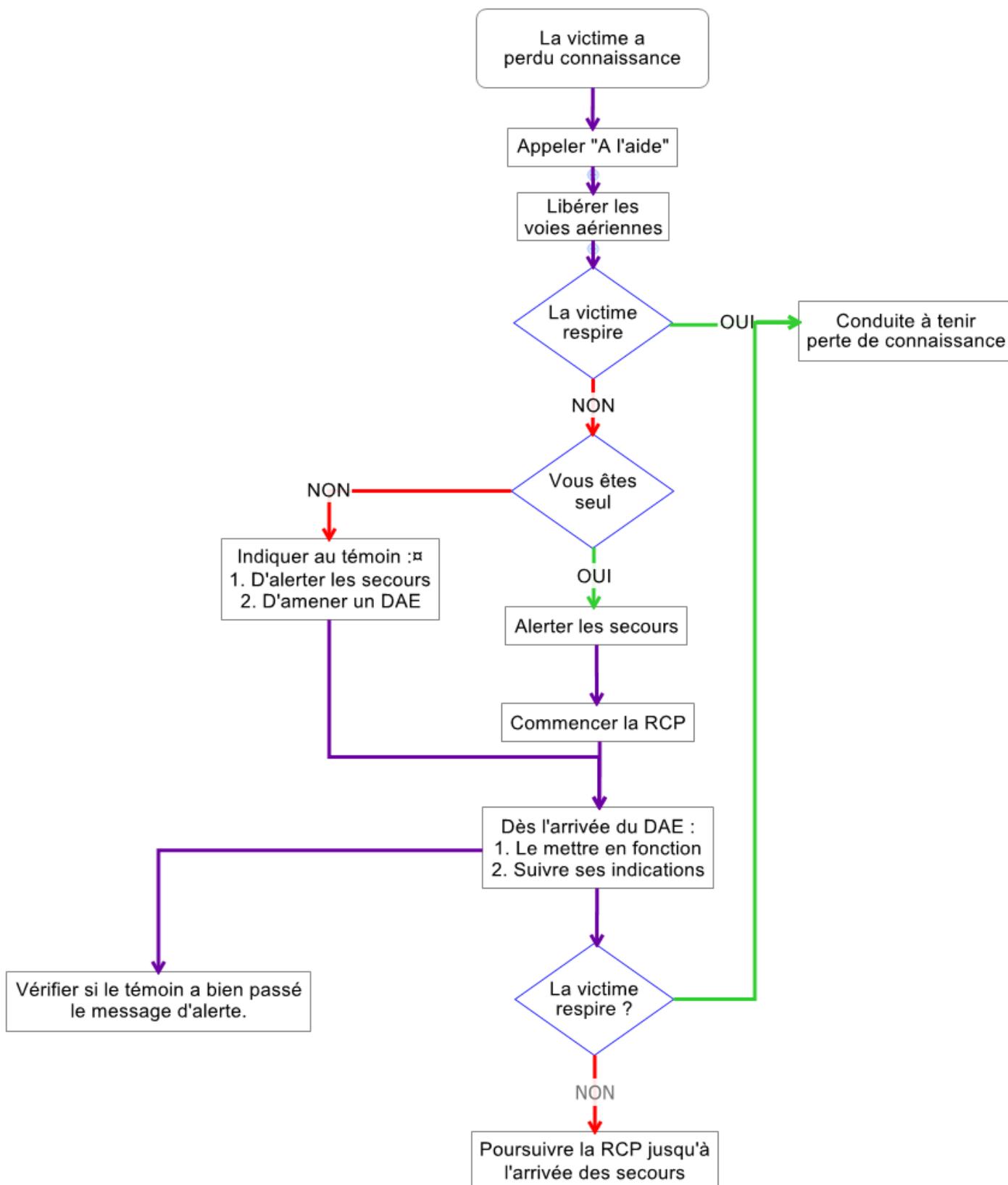
Le malaise



La perte de connaissance



L'arrêt cardiaque



CHAPITRE 6 : FICHES REFERENTIEL DGSCGC

PROTECTION

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Protection d'une personne exposée à un danger

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

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

Dégagement d'urgence d'une victime

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

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

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

ALERTE

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Présentation

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

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

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

L'alerte des secours est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu'une vie est en danger. Elle doit être réalisée, après une évaluation rapide de la situation et des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes, auprès d'un numéro d'urgence gratuit :

- le 18, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies ;
- le 15, numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;
- le 112, numéro d'appel unique pour l'ensemble des services de secours (interconnexion) afin de permettre un gain de temps dans la transmission des informations. Ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence, mais présente l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.

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

Conduite à tenir

- contacter un service d'urgence à l'aide du moyen le plus adapté :
 - téléphone fixe ou portable ;
 - borne d'appel ;
 - cabine téléphonique...
- transmettre les informations ;
- répondre aux questions posées par les services de secours ;
- appliquer les consignes données ;
- raccrocher, sur les instructions de l'opérateur.

Les informations minimales à transmettre sont :

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

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin il convient :

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

ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Principes d'organisation

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle, dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les populations s'exposent.

L'alerte des populations consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un évènement grave, en train de produire ses effets, est susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Il se compose de deux codes distincts :

- le signal national d'alerte (SNA) : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes ;
- le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 secondes.

La diffusion de ces signaux repose sur un réseau d'environ 3.800 sirènes permettant, de jour comme de nuit, d'attirer rapidement l'attention des populations pour les appeler à réagir.

Des essais de ce réseau se déroulent le premier mercredi de chaque mois, à midi. Ils permettent à la population d'être capable d'identifier clairement le signal. Lors de ces essais mensuels, le signal émis est une variation sur un cycle restreint de 30 secondes, pour ne pas être confondu avec le SNA.

Par ailleurs, lorsqu'il existe des risques particuliers (chimique, radioactif...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place afin de pouvoir diffuser un SNA.

Le déclenchement d'un SNA appelle une réaction immédiate de la population afin d'assurer sa mise à l'abri et son confinement ainsi que son information.

Pour s'assurer de la bonne diffusion de ces messages d'information, une convention de partenariat a été signée par le ministère chargé de l'intérieur avec Radio France et France Télévisions. Les messages diffusés visent à informer les populations sur la nature de l'évènement et à délivrer des consignes de comportement précises à suivre impérativement.

Cas particulier

Seuls les dispositifs d'alerte propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal distinct en cas de danger (corne de brume). Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.

Conduite à tenir

Dès le déclenchement du signal national d'alerte et jusqu'au signal de fin d'alerte :

- se mettre à l'abri, de préférence dans un local clos ;
- se confiner ;
- s'informer sur la situation en écoutant la radio ou en regardant la télévision.

Pour se confiner, il convient :

- de fermer les portes et fenêtres ;
- de calfeutrer les portes, les fenêtres et les bouches d'aération ;
- d'arrêter les systèmes de ventilation ou de climatisation.

Pour s'informer, il convient :

- d'écouter la radio, sur une des stations du réseau de Radio France ;
- de regarder la télévision sur une des chaînes du réseau de France Télévisions.

TRAUMATISME

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau. Pour une meilleure compréhension, ce dernier type d'atteinte fait l'objet d'un traitement spécifique (Cf. Brûlures et plaies).

Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Lorsque le choc se situe au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...).

Lorsque le choc se situe au niveau de la colonne vertébrale, une atteinte de la moelle épinière est possible (douleur du dos ou de la nuque).

Causes

Les traumatismes peuvent être le résultat d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement et peuvent atteindre toutes les parties du corps.

Risques

Les risques, lors d'une atteinte traumatique, sont d'entraîner des complications neurologiques (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance), respiratoires (gêne ou détresse) ou circulatoires (détresse).

Principes d'action

Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.

Conduite à tenir

Si la victime a perdu connaissance :

- adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes :

- conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte ;
- alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- surveiller la et parler lui régulièrement.

Si la victime est consciente et en l'absence de signes immédiats :

- surveiller la régulièrement ou s'assurer de sa surveillance par une personne de son entourage ;
- si elle perd connaissance, adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance ;
- si un signe, autre qu'une perte de connaissance, apparaît secondairement, adopter la conduite à tenir face à un malaise ;
- en cas de doute demander un avis médical.

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

L'obstruction des voies aériennes est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle est qualifiée :

- d'obstruction partielle, lorsque la respiration reste efficace. La victime :
 - peut parler ou crier ;
 - tousse vigoureusement ;
 - respire, parfois avec un bruit surajouté.
- d'obstruction totale, lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La victime :
 - ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son ;
 - garde la bouche ouverte ;
 - s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance.

Causes

L'obstruction se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, de jouer avec un objet qu'il a mis à la bouche.

Risques

Le risque lors d'une obstruction est de mettre en jeu immédiatement la vie de la victime, en l'absence de gestes de secours efficaces.

Principes d'action

L'action du sauveteur doit permettre :

- de désobstruer les voies aériennes, si elles sont totalement bouchées ;
- d'empêcher toute aggravation en cas d'obstruction partielle.

Conduite à tenir

En présence d'une victime présentant une obstruction partielle :

- ne jamais pratiquer de technique de désobstruction ;
- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- encourager à tousser [1] ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes ;
- surveiller attentivement la victime.

Si l'obstruction devient totale, il convient d'appliquer la conduite à tenir adaptée.

En présence d'une victime présentant une obstruction totale :

- donner des claques dans le dos ;
- réaliser des compressions en cas d'inefficacité des « claques dans le dos » :
 - au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant ;
 - au niveau thoracique s'il s'agit d'un nourrisson, d'un adulte obèse ou d'une femme dans les derniers mois de sa grossesse ;
- répéter le cycle « claques dans le dos » et « compressions » ;
- interrompre les manœuvres dès :
 - l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs ;
 - la reprise de la respiration ;
 - le rejet du corps étranger.

Si les manœuvres de désobstruction sont efficaces :

- installer dans la position où elle se sent le mieux ;
- reconforter en lui parlant régulièrement ;
- desserrer les vêtements ;
- demander un avis médical et appliquer leurs consignes ;
- surveiller la victime.

Si la victime perd connaissance :

- accompagner au sol ;
- faire alerter ou alerter les secours ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire ;
- vérifier la présence du corps étranger dans la bouche, à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible.

JUSTIFICATIONS PARTICULIÈRES

1 Le fait d'encourager à tousser aide au rejet du corps étranger.

FICHE TECHNIQUE **DÉSObSTRUCTION PAR LA MÉTHODE**
N° 4 **DES CLAQUES DANS LE DOS**

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger.

JUSTIFICATION

Le but de la claque dans le dos est de provoquer un mouvement de toux pour débloquer et expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

Chez l'adulte

- Laisser dans la position la victime (debout ou assise) ;
- se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- soutenir le thorax avec une main ;
- pencher vers l'avant la victime ;
- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

Chez l'enfant.

- S'asseoir ;
- basculer l'enfant sur sa cuisse, tête vers le bas ;
- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

En cas d'impossibilité, réaliser la même technique que pour l'adulte.

Chez le nourrisson

- Coucher le nourrisson à califourchon sur l'avant bras ;
- maintenir la tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche, sans appuyer sur la gorge ;
- incliner le nourrisson afin que la tête soit plus basse que le thorax ;
- donner 1 à 5 claques, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

POINTS CLEFS

La claque doit être donnée :

- entre les 2 omoplates ;
- avec le talon de la main ouverte ;
- de façon vigoureuse.

FICHE TECHNIQUE **DÉSObSTRUCTION PAR LA MÉTHODE DES COMPRESSIONS ABDOMINALES**

N° 5

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Chez l'adulte ou l'enfant

INDICATION

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger chez un adulte ou un enfant après une série de 5 claques dans le dos inefficace.

JUSTIFICATION

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

- Se placer derrière la victime, contre son dos ;
- passer ses bras, sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;
- pencher la victime vers l'avant ;
- mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum ;
- placer la seconde 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 ;
- effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune.

POINTS CLEFS

La compression doit être faite :

- au creux de l'estomac ;
- sans appuyer sur les côtes ;
- vers l'arrière et vers le haut.

FICHE TECHNIQUE **DÉSObSTRUCTION PAR LA MÉTHODE DES COMPRESSIONS THORACIQUES**

N° 6

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Chez l'adulte obèse ou la femme enceinte

INDICATION

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger, chez l'adulte obèse ou la femme enceinte dans les derniers mois de grossesse, lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen de la victime et après une série de 5 claques dans le dos inefficace.

JUSTIFICATION

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

- Se positionner derrière la victime ;
- placer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler la poitrine de la victime ;
- mettre un poing au milieu du sternum, sans appuyer sur la pointe inférieure du sternum ;
- placer l'autre main sur la première sans appuyer les avant-bras sur les côtes ;
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière ;
- effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent être :

- au milieu du sternum ;
- sans appuyer sur les côtes ;
- vers l'arrière.

Chez le nourrisson

INDICATION

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger, chez un nourrisson, et après une série de 5 claques dans le dos inefficace.

JUSTIFICATION

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

- Placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson, la main soutenant sa tête ;
- tourner le nourrisson pour que sa face soit côté ciel ;
- placer l'avant-bras, sur lequel repose le nourrisson, sur la cuisse du sauveteur. La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps ;
- placer la pulpe de deux doigts d'une main au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum ;
- effectuer de 1 à 5 compressions profondes et successives. En relâchant entre chacune.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent être :

- pratiquées au milieu de la poitrine ;
- profondes ;

PLAIES

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

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

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

Causes

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

Risques

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

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

Le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle. Seule la vaccination antitétanique, effectuée tous les 10 ans chez l'adulte ou 5 ans chez l'enfant, protège de cette maladie.

Principes d'action

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

Conduite à tenir

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

... face à une plaie grave :

- ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre...) [1] ;
- installer en position d'attente et sans délai la victime :
 - assise [2] en présence d'une plaie au thorax ;
 - allongée [3], jambes fléchies [4] en présence d'une plaie de l'abdomen ;
 - allongée, yeux fermés [5] en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil ;
 - allongée [6] dans tous les autres cas ;
- protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- appeler les secours et appliquer les consignes ;
- réconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- surveiller la victime.

... face à une plaie simple :

- se laver les mains à l'eau et au savon ;
- nettoyer la plaie en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon [7], en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures ;
- désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement ;
- protéger par un pansement adhésif ;
- vérifier l'existence d'une vaccination antitétanique en cours de validité ;
- conseiller de consulter un médecin :
 - en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude ; rouge, gonflée ou douloureuse.

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

1 L'interdiction de retirer le corps étranger d'une plaie évite toute aggravation de la lésion ou du saignement.

2 La position assise facilite la respiration lorsque l'on est en présence d'une plaie au thorax.

3 La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.

4 La flexion des jambes d'une victime préalablement allongée permet, par le relâchement des muscles de l'abdomen, de diminuer la douleur.

5 La fermeture des yeux et l'immobilité de la tête permettent de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.

6 La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.

7 Le lavage à l'eau, avec ou sans savon, permet d'éliminer les germes qui pourraient provoquer une infection.

HÉMORRAGIES EXTERNES

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

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

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

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

Causes

L'hémorragie est généralement secondaire à une plaie, un traumatisme ou une maladie.

Risques

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

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

Principes d'action

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

Conduite à tenir

- constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements ;
- comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ;
- allonger la victime [1] ;
- faire alerter les secours, si un témoin est présent ;
- en l'absence de témoin, alerter les secours après avoir relayé la compression par :
 - un pansement compressif, dans la mesure du possible ;
 - la main de la victime elle-même, si un pansement compressif n'est pas réalisable ;
- s'assurer que le sang ne coule plus, sans relâcher la compression ;
- si le saignement se poursuit, le sauveteur reprend la compression manuelle, par dessus l'éventuel pansement compressif ;
- rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- surveiller les signes d'aggravation circulatoire (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense).

En cas d'aggravation,

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

Conduites à tenir particulières

En présence d'une victime qui saigne du nez :

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

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

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

- Installer la victime dans la position :
 - où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
 - allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance ;
- alerter les secours ;
- conserver les vomissements ou les crachats, si possible, pour les donner aux services de secours ;
- surveiller en permanence.

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

- allonger la victime ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter le centre 15 pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

Contact du sauveteur avec le sang de la victime

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

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

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

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

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

FICHE TECHNIQUE COMPRESSION LOCALE

N° 1

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

La compression locale est indiquée sur toute plaie qui saigne abondamment.

JUSTIFICATION

La compression des vaisseaux sanguins, au niveau d'une plaie arrête le saignement.

Par compression directe

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

En l'absence de tissu le sauveteur appuie directement avec sa main.

Par pansement compressif

Si le sauveteur doit se libérer, il remplace la compression manuelle par une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...) fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et arrêter ainsi le saignement.

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

POINTS CLEFS

La compression locale doit être :

- suffisante pour arrêter le saignement ;
- permanente.

BRÛLURES

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle est qualifiée de :

- brûlure simple, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
- brûlure grave, dès lors que l'on est en présence :
 - d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
 - d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;
 - d'une brûlure dont la localisation est sur le visage ou le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels ;
 - d'une rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant ;
 - d'une brûlure d'origine électrique ou radiologique.

Causes

La brûlure peut être provoquée par la chaleur, des substances chimiques, l'électricité, le frottement ou des radiations.

Risques

Suivant l'étendue, la profondeur et la localisation, la brûlure peut entraîner :

- un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou ou consécutive à l'inhalation de fumée) ;
- une douleur sévère ;
- des conséquences retardées comme l'infection, les séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

Principes d'action

Le sauveteur doit identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir adaptée.

Conduite à tenir

- Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée (15 à 25°C), au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure [1] ;
- en parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau ;
- évaluer la gravité de la brûlure, puis...

... face à une brûlure grave :

- alerter les secours ;
- poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- installer en position adaptée, après refroidissement :
 - allongée en général ;
 - assise en cas de gêne respiratoire ;
- protéger, si possible, par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée ;
- surveiller continuellement

... face à une brûlure simple :

- poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur ;
- ne jamais percer les cloques ;
- protéger les cloques par un pansement stérile ;
- demander un avis médical :
 - en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
 - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Conduites à tenir particulières

En présence d'une brûlure par produits chimiques :

- arroser immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, suivant les consignes données lors de l'alerte des secours :
 - l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau ;
 - l'œil, s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil ;
- ôter les vêtements imbibés de produits, en se protégeant ;
- ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique ;
- conserver l'emballage du produit en cause ;
- contacter le centre 15 et appliquer leurs consignes.

Prévention et Secours Civiques de niveau 1

En présence d'une brûlure électrique :

- ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque ;
- arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée ;
- alerter les secours et appliquer les consignes.

En présence d'une brûlure interne par inhalation :

- placer en position assise, en cas de difficultés respiratoires ;
- contacter le centre 15 et appliquer leurs consignes.

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

1 Le refroidissement immédiat d'une brûlure limite son extension, ses conséquences et la douleur.

MALAISE

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

Causes

Le malaise peut avoir diverses origines : maladies, intoxications, allergies...

Risques

Certains signes, apparemment sans gravité, peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale.

Principes d'action

Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir et transmettre les informations afin d'obtenir un avis médical.

Conduite à tenir

- Observer les signes présentés par la victime ;
- mettre au repos en position :
 - allongée, le plus souvent possible ;
 - assise en cas de difficultés à respirer ;
 - sinon dans la position où elle se sent le mieux ;

- desserrer les vêtements, en cas de gêne ;
- rassurer la victime en lui parlant régulièrement ;
- se renseigner sur son état de santé habituel,
- à sa demande, lui donner

- son traitement éventuel ;
- du sucre, en morceaux ;

- demander un avis médical et transmettre les informations recueillies (souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime) ;
- appliquer leurs consignes.

En cas d'aggravation :

- contacter à nouveau le centre 15 pour signaler l'aggravation ;
- pratiquer les gestes qui s'imposent, si elle est à perdu connaissance.

Les signes à rechercher en présence d'une personne victime d'un malaise sont :

- une douleur dans la poitrine ;
- une douleur abdominale intense ;
- une difficulté à respirer ou à parler ;
- des sueurs abondantes, une sensation de froid ou une pâleur intense ;
- l'apparition soudaine d'un ou plusieurs des signes suivants :
 - faiblesse ou paralysie d'un membre ;
 - déformation de la face ;
 - perte uni ou bilatérale de la vision ;
 - difficulté de langage ou de compréhension ;
 - mal de tête sévère, soudain et inhabituel ;
 - perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chutes inexplicables.

Les renseignements à rechercher, auprès de la victime ou de son entourage sont :

- son âge ;
- la durée du malaise ;
- les traitements médicamenteux qu'elle suit ;
- les maladies, hospitalisations ou traumatismes récents dont elle a fait l'objet ;
- de savoir s'il s'agit de la première fois qu'elle présente ce malaise.

PERTE DE CONNAISSANCE

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

Une personne a perdu connaissance lorsqu'elle ne répond à aucune sollicitation verbale ou physique, mais qu'elle respire.

Causes

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

Risques

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

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

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

Principes d'action

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

Conduite à tenir

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

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

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, elle a perdu connaissance. Il convient de :

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

En présence d'une victime qui a perdu connaissance et qui respire :

- la placer en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité) ;
- faire alerter par un témoin ou alerter personnellement les secours ;
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- surveiller la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
 - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.

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

FICHE TECHNIQUE LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES**N° 8**

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

Cette technique doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez une victime ayant perdu connaissance.

JUSTIFICATION

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

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

Chez l'adulte ou l'enfant

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

Chez le nourrisson

- Amener doucement la tête dans l'alignement du torse et élever le menton ;
- Eviter une bascule susceptible de provoquer une extension du rachis et une gêne de la ventilation.

POINTS CLEFS

La liberté des voies aériennes est assurée lorsque :

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

FICHE TECHNIQUE POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ**N° 9**

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

Cette technique est indiquée chez toute victime présentant une perte de connaissance.

JUSTIFICATION

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

Chez l'adulte ou l'enfant

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

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

2e temps : Retourner la victime. Pour cela :

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

3e temps : Stabiliser la victime. Pour cela :

- ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit [5] ;
- ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête [6].

S'il s'agit d'une femme enceinte :

- le retournement doit se faire sur le côté gauche [7].

Si la victime est traumatisée :

- le retournement doit se faire sur le côté atteint.

Chez le nourrisson

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

POINTS CLEFS

La mise en position latérale de sécurité doit :

- limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale ;
- n'occasionner aucune pression sur la poitrine ;
- aboutir à une position stable, la plus latérale possible ;
- permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

- 1 L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.
- 2 Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.
- 3 La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement.
- 4 Le maintien de la main sous la joue de la victime limite les mouvements de la colonne cervicale.
- 5 La position de la jambe permet de stabiliser la PLS.
- 6 L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur.
- 7 Une femme enceinte est allongée sur le côté gauche afin d'éviter l'apparition d'une détresse circulatoire par compression de certains vaisseaux sanguins dans l'abdomen.

ARRÊT CARDIAQUE

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

Définition - Signes

Une personne est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau. Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et :

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

Causes

L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur comme l'infarctus du myocarde. Chez l'adulte, dans près de 50 % des cas, cet arrêt cardiaque soudain, en dehors de l'hôpital, est lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire. Il peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie).

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une obstruction totale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade... Dans ce cas l'arrêt cardiaque est en général secondaire à un manque d'oxygène.

Risques

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

Principes d'action

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

- alerter de façon précoce les secours ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des victimes. Chaque minute gagnée dans la mise en place d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) peut augmenter de 10 % les chances de survie de la victime.

Conduite à tenir

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

En l'absence de réponse ou de réaction de la part de la victime :

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

En l'absence de respiration, en présence de gags ou en cas de doute, si ...

... un tiers est présent¹ :

- faire alerter les secours et réclamer un DAE ;
- pratiquer une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le DAE le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale.

... aucun tiers n'est présent :

- alerter les secours² ;
- en l'absence de DAE, pratiquer une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;
- si un DAE est à proximité, le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications ;
- poursuivre la réanimation entreprise jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale.

En cas de reprise d'une respiration normale :

- cesser les manœuvres de réanimation ;
- adopter la conduite à tenir adaptée à une victime présentant une perte de connaissance.

Dans tous les cas :

- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion du sauveteur, vomissements...) ou si elles semblent inefficaces, le sauveteur doit immédiatement reprendre les compressions thoraciques.

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

¹ L'adoption d'une conduite unique, simplifie la procédure de prise en charge de l'arrêt cardiaque et améliore la probabilité qu'un témoin intervienne.

² A l'époque des téléphones portables, la transmission de l'alerte ne pose plus guère de problème. Dans le cas contraire, un sauveteur seul face à une personne en arrêt cardiaque est en grande difficulté. Il doit appeler très tôt pour donner un maximum de chance de survie à la victime.

FICHE TECHNIQUE **COMPRESSIONS THORACIQUES**

N° **2**

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Cette technique permet d'oxygéner les organes d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant une circulation artificielle.

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

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

Chez l'adulte

- placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum ;
- placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains. La seconde main peut aussi être placée à plat sur la première, en veillant à relever les doigts pour qu'ils ne restent pas en contact avec le thorax ;
- réaliser des compressions sternales de 5 à 6 cm tout en veillant à :
 - conserver les bras parfaitement verticaux ;
 - tendre les bras ;
 - verrouiller les coudes ;
 - maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.
 - assurer un temps de compression égal à celui du relâchement [1] ;
 - entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.

Chez l'enfant

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

Chez le nourrisson

- Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes ;
- réaliser les compressions sternales dans les mêmes conditions que chez l'enfant.

POINTS CLEFS

Les compressions thoraciques doivent :

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

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

FICHE TECHNIQUE DÉFIBRILLATION

N° 3

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Cette technique peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale.

Le DAE doit être utilisé conformément aux préconisations du constructeur.

Dès lors qu'un tiers arrive sur les lieux avec un défibrillateur automatisé externe (DAE), la RCP doit être poursuivie durant son installation. Elle cesse seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher à la victime.

Chez l'adulte

- Mettre en fonction le défibrillateur ;
- suivre les indications de l'appareil, impérativement [1] ;

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

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, si nécessaire ;
- sécher le thorax de la victime s'il est humide ou mouillé ;
- choisir les électrodes «Adultes» de l'appareil ;
- débarrasser et appliquer les électrodes, l'une après l'autre, sur le thorax de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur l'emballage ;
- connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

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

Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire :

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

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

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques.

Chez l'enfant ou le nourrisson

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie...).

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

POINTS CLEFS

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

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

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

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

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

FICHE MATÉRIEL DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE

N° 1

Version : 1.1.2

Mise à jour : janvier-12

But

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

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

Composition

Le défibrillateur automatisé externe est composé :

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

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

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

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

Localisation

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

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

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

Risques et contraintes

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

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

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

Si la victime est allongée sur une surface en métal : si c'est possible, et en se faisant aider si besoin, le sauveteur déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture...) avant de débiter la défibrillation [2].

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

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

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

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

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

FICHE TECHNIQUE **INSUFFLATIONS**

N° **7**

Version : 1.1.1

Mise à jour : septembre-11

INDICATION

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

JUSTIFICATION

Cette technique permet d'apporter de l'air aux poumons d'une victime en arrêt cardiaque

La victime étant préalablement installée en position horizontale et sur le dos :

Chez l'adulte et l'enfant

- basculer la tête de la victime en arrière comme pour la technique de libération des voies aériennes ;
- pincer le nez de la victime entre le pouce et l'index, tout en maintenant la bascule en arrière de la tête [1] avec la main qui est placée sur le front ;
- ouvrir légèrement la bouche de la victime en utilisant l'autre main et maintenir le menton élevé ;
- inspirer, sans excès ;
- appliquer la bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fermement [2] ;
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ),
- se redresser légèrement afin de :
 - reprendre son souffle ;
 - vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime ;
- insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

La durée de réalisation de ces deux insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes [3].

Si le ventre ou la poitrine de la victime ne se soulève pas lors des insufflations :

- s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé ;
- s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation ;
- rechercher la présence d'un corps étranger dans la bouche. Le retirer avec les doigts, si nécessaire.

Chez le nourrisson

La technique est sensiblement la même que pour l'adulte ou l'enfant. Toutefois, il convient de :

- placer la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé ;
- englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez de la victime ;
- insuffler des volumes d'air sensiblement moindres que pour l'enfant.

POINTS CLEFS

Les deux insufflations doivent :

- être lentes et progressives ;
- cesser dès le début de soulèvement de la poitrine ;
- être réalisées en 5 secondes au maximum.

JUSTIFICATIONS PARTICULIERES

1 Le pincement du nez empêchera toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.

2 La pression ferme autour de la bouche de la victime empêchera toute fuite d'air durant les insufflations.

3 La réalisation rapide des manœuvres d'insufflation permet de ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.

CHAPITRE 7 : DOCUMENTS ADMINISTRATIFS



FICHE INDIVIDUELLE D'EVALUATION PSC 1

Date de la formation : du au

Lieu de la formation :

Nom et prénom du participant :

Date et lieu de naissance : à Département :

Evaluation :

Critères d'évaluation du participant	OUI (1)	NON (1)	Observations
Le participant était présent durant toute la formation.			
Le participant a réalisé tous les gestes de premiers secours lors des phases d'apprentissage proposées.			
Le participant a participé à au moins un cas concret en tant que sauveteur.			

(1) Mettre une « X » dans la colonne correspondante

Certification :

Attribution du certificat de compétences « PSC 1 »	OUI ⁽¹⁾ NON ⁽¹⁾
---	---

(1) Rayer la mention inutile

Nom et prénom du formateur : Date : Signature :	Date : Signature du participant
--	--



PROCES-VERBAL DE FORMATION PSC1

Prénom	NOM	Date de Naissance	Lieu de naissance	N° PSC 1	Lieu de formation (ville uniquement)	Date du <u>début</u> de la formation	Date de la <u>fin</u> de la formation

Etablissement	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
Formateur	
N° de session	

Signature du formateur

HYGIENE ET ENTRETIEN DU MATERIEL

1. LES MANNEQUINS

Les mannequins sont utilisés pour l'apprentissage de la ventilation artificielle orale et des compressions thoraciques.

1.1. 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.

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

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

- Utiliser des écrans faciaux protecteurs pour chaque participant et nettoyer la face et la bouche du mannequin avec un liquide de nettoyage recommandé par le fabricant.

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.

1.3. 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 1/10^{ème}.

1.4. Entretien des mannequins

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 1/10^{ème} ;
 - 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.

2. LE MATÉRIEL DE MAQUILLAGE ET LES COSMÉTIQUES

Pour l'élaboration de mises en situations (démonstration pratique, cas concrets...), les formateurs font appel à des produits de maquillage spécialisés qui doivent offrir toutes les garanties d'utilisation vis-à-vis des personnes et des victimes simulées qui les utilisent.

Tout vendeur de matériel de maquillage et de cosmétiques doit être en mesure de justifier de la conformité des produits qu'il met sur le marché. Ce qui veut dire que tout vendeur doit pouvoir fournir un justificatif prouvant que ses produits sont enregistrés auprès des services du ministère chargé de la santé, que les formules de ses produits sont déposées dans les centres antipoison et qu'il respecte la conformité de l'étiquetage sur ses produits.

Les formateurs doivent donc :

- respecter la réglementation concernant les produits de maquillage et n'utiliser que des produits répondant à la législation et à la réglementation en vigueur ;
- s'assurer que la personne à maquiller ne présente pas une allergie connue à de tels produits ;
- s'assurer de la conformité des produits utilisés en réclamant à leur fournisseur un justificatif.

L'utilisateur qui omettrait de s'assurer de cette conformité pourrait voir sa responsabilité personnelle recherchée en cas d'accident dermatologique lié à l'utilisation de substance n'offrant pas toutes les garanties requises.

MATERIEL PEDAGOGIQUE POUR DISPENSER LES FORMATIONS PSC 1

BESOINS EN MATERIEL :

- ✘ Local suffisamment grand pour organiser plusieurs ateliers avec un point d'eau à proximité.
- ✘ Chaises en quantité suffisante.
- ✘ Vidéo projecteur et ordinateur.
- ✘ Moyen de diffusion audio (alerte aux populations ...).
- ✘ Tableau.

MATÉRIELS SPÉCIFIQUES :

- ✘ Les référentiels PSC 1 et PAE UGSEL.
- ✘ Les mémentos du secourisme, à délivrer à la fin de la formation.
- ✘ Les fiches individuelles de suivi et d'évaluation des cas concrets.
- ✘ Outils pédagogiques (pour études de cas et justifications théoriques).
- ✘ Mallette de maquillage.
- ✘ Téléphones.
- ✘ Coupe de tête.
- ✘ Couvertures.
- ✘ Tapis de sol.
- ✘ Matériel pour cas concrets.
- ✘ Matériel de nettoyage des mannequins.
- ✘ Peau de visage pour chaque participant et films protecteurs.
- ✘ Mannequins (1 adulte, 1 enfant, 1 nourrisson RCP, 2 nourrissons claques dans le dos) et défibrillateur(s).
- ✘ Autres supports pédagogiques (illustrations de situations d'accident et documents explicatifs : transparents, vidéos, photos, etc.).



CE RÉFÉRENTIEL PEDAGOGIQUE RELATIF À L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT

PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1

a été élaboré par l'Equipe Pédagogique Nationale de l'UGSEL:

- DEFIEUX François, instructeur national, responsable national prévention et éducation à la santé.
- BIBLOCQUE Alexandre, instructeur national.
- BRUNEL Frédéric, instructeur national.
- DUPONT Alain, instructeur national, référent pour la Loire Atlantique.
- FAGUAYS David instructeur national, référent Normandie.
- JENNY Mathieu, instructeur national.
- PINDAT-LABORDE Stéphane, instructeur national, référent pour l'Aquitaine.

2^{ème} édition, mardi 21 octobre 2014

277, rue Saint Jacques – 75240 PARIS Cedex 05
Tél. 01 44 41 48 50 – Fax 01 43 29 96 88 – Courriel : ugsel@ugsel.org
www.ugsel.org