

Référentiels internes de formation et de certification

« *PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1* »

(PSC 1)



2012



PREAMBULE

Le code de l'éducation fixe aux articles L.312-16 et L312-13-1 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.*

Ces articles sont issus des lois n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et L 721-1 du code de la sécurité intérieure qui dispose que toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires.

Depuis plusieurs années, la formation aux premiers secours s'est développée dans les écoles et les établissements scolaires, sous l'impulsion de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) du ministère de l'éducation nationale.

L'unité d'enseignement «Prévention et secours civiques de niveau 1» a pour objectif de faire acquérir à toute personne les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à personne, en réalisant les gestes élémentaires de secours, conformément à 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 ».

Ces référentiels internes de formation et de certification ont été élaborés par l'équipe pédagogique nationale des instructeurs de secourisme, suite aux travaux menés lors des journées de formation continue des instructeurs de l'ensemble des académies au cours de l'année 2011. Ils sont destinés aux formateurs en prévention et secours civiques actifs, répertoriés au niveau de chaque académie. Il est l'outil de référence des techniques pédagogiques et des modalités d'évaluation, permettant d'exercer l'activité de « Formateur en prévention et secours civiques», dès lors où un formateur est titulaire de l'unité.

L'expérience montre que la formation aux premiers secours a une incidence positive sur le comportement des élèves en matière de gestion du risque et sur le développement de leur sens civique. Chaque élève devient ainsi un citoyen acteur de sécurité civile à part entière.

Cette formation contribue pleinement à l'éducation à la citoyenneté et aux comportements responsables définie dans le socle commun de connaissances et de compétences.

JEAN-MICHEL BLANQUER
DIRECTEUR GENERAL DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

SOMMAIRE

PREAMBULE	2
SOMMAIRE.....	3
TERMES ET DEFINITIONS.....	5
GLOSSAIRE	8
NOTES AU FORMATEUR.....	9
TECHNIQUES PÉDAGOGIQUES	10
Généralités.....	10
L'étude de cas.....	11
La question à la cantonade.....	12
L'exposé interactif	13
La démonstration pratique	14
L'atelier pratique du geste.....	15
Le cas concret.....	16
DEROULE TYPE D'UNE SEQUENCE PEDAGOGIQUE.....	17
ORGANISATION DE LA FORMATION	18
LE SCENARIO PEDAGOGIQUE.....	23
Objectif général :	24
Objectifs intermédiaires	25
Arborescence des parties et séquences.....	26
Articulation des parties.....	27
Les parties et séquences	28
PARTIE 1 : ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS.....	28
PARTIE 2 : PROTECTION.....	30
PARTIE 3 : ALERTE	34
PARTIE 4 : OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER	36
PARTIE 5 : HEMORRAGIES EXTERNES.....	44
PARTIE 6 : ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES.....	49
PARTIE 7 : TRAUMATISME	56
PARTIE 8 : MALAISE	58
PARTIE 9 : PERTE DE CONNAISSANCE	60
PARTIE 10 : ARRÊT CARDIAQUE.....	64
PARTIE 11 : CAS CONCRETS DE SYNTHESE	70
EVALUATION	71
Généralités	71
Cas concrets.....	73
Évaluation de la formation.....	90
ANNEXES.....	91
Annexe 1 : Fiche pratique PSC1	92
Annexe 2 : Matériel nécessaire à une formation PSC1	94

Annexe 3 : Les règles élémentaires d'hygiène	95
Annexe 4 : Programmation d'une session PSC1	97
Annexe 5 : Tableau de bord des techniques pédagogiques	98
Annexe 6 : Tableau de bord des points clefs	100
Annexe 7 : Schéma général de l'action de secours	101
Annexe 8 : Fiche individuelle de suivi et de certification PSC1 -	112
Annexe 9 : Modèle de procès Verbal - PSC1	114
Annexe 10 : Modèle du certificat de compétences PSC1	115
Annexe 11 : Document stagiaire (à venir)	116
Annexe 12 : Fiche EN pour en savoir plus	117

TERMES ET DEFINITIONS

Le présent chapitre vise à clarifier les concepts utilisés tout au long de ces référentiels. Ces termes et définitions sont issus pour certains des normes françaises AFNOR NF X50-750 et FD X50-751.

Acquis

Ensemble des savoirs et savoir-faire dont une personne manifeste la maîtrise dans une activité professionnelle, sociale ou de formation. Les acquis exigés pour suivre une formation constituent les pré-requis (AFNOR).

Action de formation

Processus mis en œuvre, dans un temps déterminé, pour permettre d'atteindre les objectifs pédagogiques de la formation. Au sens légal, les actions de formation financées par les employeurs (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 de suivre l'exécution de ce programme et d'en préciser les résultats (AFNOR).

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 d'apprentissage** : le formateur ou un autre émetteur (vidéo...) transmet un savoir ;
- + **Activité d'application** : les stagiaires appliquent ce qui vient de leur être démontré ;

Apprenant

Personne engagée et active dans un processus d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances et de leur mise en œuvre (AFNOR).

Apprentissage

C'est une technique pédagogique qui constitue une des phases d'une séquence pédagogique. Dans le cas d'un processus pédagogique (cf. définition ci-dessous), 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.

Aptitude

Capacité supposée à exercer une activité : tâche à accomplir, emploi à occuper, connaissance à acquérir.

La reconnaissance juridique de l'aptitude (certificat d'aptitude, liste d'aptitude...) ouvre l'accès à certains droits : emploi, formation...

Attestation de stage

Document écrit, remis au stagiaire, qui certifie sa participation à une formation (AFNOR).

Autorité d'emploi

Responsable d'un organisme œuvrant pour la sécurité civile (ex : DGESCO) ou président d'une association agréée de sécurité civile, ou son représentant.

Capacité

Ensemble de dispositions et d'acquis, constatés chez un individu, généralement formulés par l'expression : être capable de...(AFNOR).

Cas concret

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

Certificat de compétences

Document écrit, délivré par une autorité d'emploi (ex : DGESCO, Recteur) dispensatrice de l'action de formation, sous contrôle de l'État, reconnaissant au titulaire un niveau de compétences vérifié par une évaluation.

Démonstration pratique

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

Étude de cas

C'est une technique pédagogique qui constitue une des phases d'une séquence pédagogique. Elle a pour objet d'évaluer le niveau de connaissance des apprenants face à une nouvelle situation donnée afin de procurer au formateur une base de travail pour lancer l'acquisition des savoirs.

Évaluation 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...(AFNOR).

Évaluation formative

L'évaluation formative a pour objet d'informer l'apprenant et 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 de l'apprenant vers l'objectif général.

Face à face pédagogique

Situation dans lequel le formateur et les apprenants sont présents et en interaction pédagogique.

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.

Formation continue

Activité ayant pour objet de permettre le maintien des acquis, l'actualisation et le perfectionnement des connaissances ainsi que l'acquisition de nouveaux savoirs des citoyens acteurs de sécurité civile.

Formation initiale

Ensemble des connaissances acquises en tant qu'apprenant dans le cadre des référentiels internes de formation et de certification lui permettant d'exercer une action en Premiers Secours Civiques de niveau 1.

Méthode pédagogique

Ensemble de démarches formalisées et appliquées, selon les principes définis pour acquérir un ensemble de savoirs conformes aux objectifs pédagogiques. Ce sont des principes qui orientent les modalités d'accès aux savoirs : pédagogie active.

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. (AFNOR)

Objectif général

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

Objectif intermédiaire

Énoncé d'intention plus réduit, intermédiaire entre l'objectif général et les objectifs spécifiques. Il décrit les capacités qu'aura l'apprenant à la fin de la partie concernée en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être.

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 ainsi qu'à évaluer les capacités acquises (AFNOR).

Objectif spécifique

Énoncé d'intention relatif à la modification du comportement de l'apprenant après une séquence pédagogique. Il décrit de façon précise la capacité qu'aura l'apprenant à la fin de la séquence.

Organisation de la formation

Agencement des différentes actions de formation du point de vue réglementaire, administratif, pédagogique et financier.

Outils pédagogiques

Moyens, aides formalisés pour appuyer l'efficacité des techniques pédagogiques.

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 à l'apprenant des connaissances, des capacités, à son initiative et par son activité propre.

La situation pédagogique suggère à l'apprenant des questions dont le traitement lui apporte une expérience et un acquis supplémentaires.

La pédagogie active prend appui sur la motivation de l'apprenant et provoque son désir d'action et d'activité.

Pré-requis

Acquis préliminaires, nécessaires pour suivre efficacement une formation déterminée (AFNOR).

Programme de formation

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

Public

Qualité et nombre des apprenants.

Reconnaissance des acquis

Prise en considération de l'ensemble des formations et des expériences d'un individu.

Responsable de formation

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

Savoir

Ensemble des connaissances théoriques et pratiques (AFNOR).

Savoir-être

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

Savoir-faire

Mise en œuvre d'un savoir, de techniques et d'une habileté pratique dans une réalisation spécifique (AFNOR).

Scénario pédagogique

Le scénario pédagogique guide le formateur au cours de sa formation. Il récapitule les éléments indispensables (objectifs, progression pédagogique, durée,...). 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 de formation. 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.

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 : étude de cas, démonstration pratique...

La technique pédagogique répond à une activité pédagogique.

Unité d'enseignement (UE)

Élément de base d'une unité de module de formation.

GLOSSAIRE

AC	:	Arrêt Cardiaque
APS	:	Apprendre à porter secours
CAT	:	Conduite à tenir
CRRA :	:	Centre de Réception et de Régulation de l'Appel
CTA	:	Centre de Traitement de l'Alerte
DCJI	:	Démonstration Commentée Justifiée Interactive
DCJIM	:	Démonstration Commentée Justifiée Interactive en Miroir
DCJP	:	Démonstration Commentée Justifiée Participative
DGSCGC	:	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises
DGESCO	:	Direction Générale de l'Enseignement SCOLAire
DAE	:	Défibrillateur Automatisé Externe
DEA	:	Défibrillateur Entièrement Automatique
DTR	:	Démonstration Temps Réel
DTRP	:	Démonstration Temps Réel Participative
DSA	:	Défibrillateur Semi-Automatique
EPN	:	Équipe Pédagogique Nationale
EN	:	Éducation Nationale
LVA	:	Libération des Voies Aériennes
PARM :	:	Personnel Assistant de Régulation Médicale
PLS	:	Position Latérale de Sécurité
PSC1	:	Prévention et Secours Civiques de niveau 1
RCP	:	Réanimation Cardio-Pulmonaire
SAMU :	:	Service d'Aide Médicale Urgente
SP	:	Sapeurs Pompiers
SMUR :	:	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
VA	:	Ventilation Artificielle ou Voies aériennes

NOTES AU FORMATEUR

Ces référentiels internes de formation et de certification ont pour objectifs d'uniformiser au sein de l'éducation nationale les sessions de « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) délivrées auprès des élèves et personnels de notre institution, par nos formateurs, conformément aux textes en vigueur initiés par la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC).

La volonté de l'équipe pédagogique nationale de l'éducation nationale est d'offrir au formateur de l'éducation nationale, un document complet qui lui permette d'organiser et d'animer au mieux ses sessions de formation à l'issue desquelles, l'apprenant osera et sera capable d'exécuter une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours.

La durée totale d'une session pour un formateur face à un groupe de dix apprenants ne présentant pas de difficultés d'apprentissage est d'environ huit heures sans compter la mise en place de la salle, du matériel, de la présentation de la formation et des participants, des pauses, de l'évaluation de la formation...L'intégralité du programme doit être effectuée. Les techniques pédagogiques proposées favorisent l'interactivité et la participation active des apprenants. Le formateur s'appuie sur les connaissances du groupe et les complète. C'est une pédagogie centrée sur l'apprenant qui a été retenue ainsi qu'un apprentissage uniquement en présentiel. L'essentiel du temps doit permettre aux apprenants de pratiquer et d'échanger.

Avant l'action de formation : pour préparer vos animations de séquences vous disposez de nombreuses ressources telles que le référentiel national de compétences de sécurité civile, ces référentiels internes de formation et de certification, celles de votre académie et les vôtres. Le formateur doit pouvoir présenter à son autorité d'emploi (Recteur) le programme et la progression suivie et s'assurer du respect de l'organisation administrative arrêtée par l'académie (ouverture de session...).

Pendant la formation : Le formateur est responsable tout au long de la session de formation, de la sécurité des participants et du contenu traité. Il doit tout mettre en œuvre pour favoriser les échanges entre les apprenants et entre les apprenants et le formateur. L'apprenant a des connaissances, des compétences que le formateur doit activer, mobiliser, compléter, confirmer tout en favorisant les mises en pratique.

A l'issue de l'action de formation : Le formateur doit s'assurer que la fiche individuelle de suivi est complétée. Il doit respecter l'organisation administrative de son académie pour la réalisation du procès verbal de la session, l'édition et la remise des certificats de compétences, l'archivage des documents... L'entretien et le suivi du matériel est de son ressort.

Depuis plusieurs années, la formation aux premiers secours s'est développée dans les établissements scolaires. L'expérience montre que cette formation 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.

Votre action contribue au développement du secourisme à l'école par l'école. Merci de votre concours.

Équipe pédagogique nationale

TECHNIQUES PÉDAGOGIQUES

Généralités

La pédagogie utilisée en formation aux premiers secours est essentiellement active. Cette pédagogie active consiste à faire acquérir des compétences à l'apprenant en l'invitant à prendre des initiatives. Les méthodes pédagogiques mises en œuvre favorisent un "questionnement" de l'apprenant et lui permettent ainsi d'accéder à un ensemble de savoirs conformes aux objectifs pédagogiques.

Les techniques pédagogiques correspondent à tous les procédés et les démarches mis en jeu lors d'une activité pédagogique afin d'atteindre l'objectif fixé.

Exemples : tour de table, étude de cas, remue-méninges, questions/réponses, exposé interactif, démonstration pratique, atelier d'apprentissage, cas concrets...

Il existe trois activités pédagogiques au sein desquelles le rôle de chaque apprenant (formateur/ apprenants) est établi :

-  **l'activité de découverte** : l'apprenant découvre ce qu'il sait déjà ou ne sait pas ;
-  **l'activité d'apprentissage** : le formateur ou un autre émetteur (vidéo...) transmet un savoir ;
-  **l'activité d'application** : les stagiaires appliquent au cours d'une situation simulée ce qui leur a été transmis lors des activités précédentes.

La progression pédagogique est une juxtaposition d'activités pédagogiques dont la réalisation progressive permet l'atteinte d'objectifs. Cette progression se définit par la succession d'une activité de découverte, une activité d'apprentissage et une ou plusieurs activités d'application, dans chaque séquence :



La progression pédagogique

Objectif à atteindre

Le formateur trouvera ci-dessous, une description des différentes techniques pédagogiques spécifiques retenues par l'équipe pédagogique nationale de l'Éducation Nationale, applicables au cours de l'enseignement de l'unité d'enseignement PSC 1. Ces différentes techniques pédagogiques permettent aux formateurs d'animer les séquences pédagogiques fixées dans le scénario pédagogique PSC 1 défini dans le présent référentiel.

Activité de découverte**L'étude de cas****3 à 5 min.**

L'étude de cas est une technique pédagogique d'activité de découverte, qui permet de faire le point sur les connaissances acquises et celles qui sont à acquérir. Un cas est une situation réelle proposée aux apprenants appelant une analyse ou une décision.

L'étude de cas permet au cours d'échanges avec le groupe, une analyse de plus en plus affinée de la situation présentée. A la fin de cette activité, le formateur fait d'une part la synthèse des informations émises par le groupe en reprenant les termes employés par les apprenants et d'autre part, rapproche des informations que lui-même va transmettre lors de l'activité d'apprentissage. L'étude se termine en précisant l'objectif de l'action de secours.

Intérêts:

-  faire réfléchir les apprenants sur une situation donnée ;
-  mesurer les connaissances des apprenants face à une situation donnée afin de procurer au formateur une base de travail pour l'activité d'apprentissage ;
-  positionner l'apprenant comme acteur de sa formation en lui permettant de faire le point sur les connaissances acquises et celles qui lui restent à acquérir ;
-  mettre en œuvre une dynamique de groupe en faisant s'additionner les interventions de chacun.

Déroulement:

Formateur	Apprenant
<u>1^{er} temps</u> - présente une situation réelle en choisissant judicieusement un transparent, une diapositive, un film, une situation simulée...	- découvre et écoute.
<u>2^{ème} temps</u> - demande aux apprenants ce que la situation évoque pour eux et ce qu'ils feraient en pareil cas.	- évoque son vécu, ses représentations, ses connaissances ; - indique avec son expérience et ses connaissances, ce qu'il aurait réalisé.
<u>3^{ème} temps</u> - synthétise en précisant : les causes - les signes – les risques – le résultat attendu de l'action de secours : <u>Objectif de l'action de secours</u> - fait l'enchaînement avec l'activité qui suit.	- écoute.

La question à la cantonade**5 min.**

La question à la cantonade est une activité pédagogique de découverte qui permet de faire le point sur les connaissances acquises et celles qui sont à acquérir. Cette question posée à l'ensemble des apprenants, permet dans un premier temps au groupe de réfléchir individuellement puis dans un deuxième temps de s'exprimer en collectif.

Le formateur recueille les réponses des apprenants en veillant à ce qu'aucune critique ne soit faite. A la fin de la production des idées des apprenants, le formateur exploite de façon structurée et constructive leurs réponses et en fait une synthèse. L'étude se termine par la mise en évidence de l'objectif de l'action de secours.

Intérêt :

- ✚ permettre un lancement rapide de l'activité ;
- ✚ faire réfléchir les apprenants sur un thème donné ;
- ✚ mesurer les connaissances des apprenants face à un thème donné afin de procurer au formateur une base de travail pour l'activité d'apprentissage ;
- ✚ positionner l'apprenant comme acteur de sa formation en lui permettant de faire le point sur les connaissances acquises et celles qui restent à acquérir ;
- ✚ mettre en œuvre une dynamique de groupe en faisant s'additionner les interventions de chacun.

Déroulement

Formateur	Apprenant
<u>1^{er} temps :</u> - pose la question.	- écoute.
<u>2^{ème} temps</u> - recueille toutes les réponses et les note ; - si nécessaire, repose la question ou la reformule ; - exploite les réponses.	- écoute, répond et énonce des idées.
<u>3^{ème} temps</u> - synthétise les idées exprimées et précise le résultat attendu de l'action de secours. <u>Objectif de l'action de secours</u> - fait l'enchaînement avec l'activité qui suit.	- écoute.

Activité de découverte et d'apprentissage**L'exposé interactif****5 à 10 min.**

L'exposé interactif est une technique pédagogique d'activité de découverte et d'apprentissage qui permet aux apprenants d'acquérir un ou plusieurs nouveau(x) savoir(s). Il est construit à partir du référentiel national de compétences de sécurité civile relatif au PSC1 et de ce présent référentiel. Il doit être adapté aux apprenants de la formation (contenu, vocabulaire,...).

Intérêt:

- ✚ explorer les connaissances des apprenants sur un thème donné ;
- ✚ positionner l'apprenant comme acteur de sa formation en lui permettant de faire le point sur les connaissances acquises et celles qui lui restent à acquérir en lui permettant de s'exprimer ;
- ✚ favoriser la confrontation des idées ;
- ✚ favoriser la dynamique de l'apport de connaissances participatif par l'interactivité ;
- ✚ apporter des connaissances sur un thème donné.

Déroulement:

Formateur	Apprenant
1-Introduction - lance l'activité en indiquant son objectif et sa finalité ; - présente le plan de l'exposé qui se déroule en plusieurs étapes. Chaque temps est centré sur une question « clé ».	- écoute.
2^{ème} temps - lance la discussion à partir de la première question « clé » permettant aux apprenants d'exprimer les connaissances qu'ils ont sur le sujet. Les questions « clés » sont préalablement préparées. Elles sont ciblées et centrées sur le résultat attendu.	- écoute et énonce des idées.
3^{ème} temps - en posant des questions, fait développer les idées émises ; - valide les connaissances conformes et rectifie les connaissances erronées.	- développe les idées émises.
4^{ème} temps - complète et synthétise les connaissances à l'aide d'outils pédagogiques si nécessaire.	- écoute, éventuellement prend des notes.
5^{ème} Répétition - répète les 2, 3 et 4 ^{ème} temps avec les autres questions « clés ».	
6^{ème} Synthèse - effectue une synthèse.	- écoute.

Activité d'apprentissage

La démonstration pratique



5 à 10 min.

La démonstration pratique est une technique d'activité d'apprentissage destinée à montrer une conduite à tenir avec un ou des geste(s) à réaliser. Elle est construite à partir du référentiel national de compétences de sécurité civile relatif au PSC1 et de ce présent référentiel.

La démonstration pratique peut comprendre plusieurs étapes à réaliser : *une démonstration commentée justifiée interactive (en miroir ou non) qui peut être précédée d'une démonstration en temps réel (participative ou non) et suivie (ou non) d'une reformulation.*

Intérêt:

-  permettre aux apprenants d'acquérir un ou plusieurs nouveau(x) savoir(s) ;
-  identifier les étapes de la conduite à tenir, identifier le(s) nouveau(s) geste(s) – (savoir) ;
-  compléter des connaissances des apprenants sur un sujet donné ;
-  favoriser la participation du groupe.

Déroulement:

Formateur	Apprenant
1^{er} temps : Introduction - lance l'activité en indiquant son objectif et sa finalité.	- écoute.
2^{ème} temps : Démonstration en Temps Réel (DTR) - réalise sans commentaire, toute la conduite à tenir face à une détresse abordée. ou Démonstration en Temps Réel Participative (DTRP) - présente toute la conduite à tenir en faisant participer les apprenants comme témoin ou sauveteur.	- observe et écoute en silence ; - observe, écoute et participe à l'action de secours.
3^{ème} temps : Démonstration Commentée Justifiée Interactive (DCJI) - demande aux apprenants d'identifier les principales étapes de la conduite à tenir. - montre lentement le ou les geste(s) de secours nouveau(x) en indiquant le quand, le comment et le pourquoi en centrant les justifications sur les points clefs de ces gestes. ou démonstration Commentée Justifiée Interactive en Miroir (DCJIM) - montre lentement le ou les geste(s) de secours nouveau(x) tout en demandant aux apprenants de les effectuer en même temps que lui. Indique le quand, le comment et le pourquoi en centrant les justifications sur les points clefs de ces gestes. - évalue l'apprenant dans la réalisation du ou des geste(s) attendu(s). ou Démonstration Commentée Justifiée Participative (DCJP) - à partir d'une situation de détresse demande à un apprenant de réaliser la conduite à tenir en tant que sauveteur tout en indiquant le quand, le comment et le pourquoi en centrant les justifications sur les points clefs de ces gestes.	- indique la conduite à tenir réalisée ; - peut interroger le formateur. - écoute, peut interroger le formateur ; - en binôme, réalise les gestes en même temps que le formateur (technique en miroir) ; - passe successivement comme sauveteur et victime. - écoute, peut interroger le formateur ; - participe à la réalisation de la conduite à tenir en tant que sauveteur.
4^{ème} temps : Reformulation - refait le ou les geste(s) guidé par un ou des participant(s) et répond aux questions. ou tour de table - fait exprimer la ou les conduites à tenir par l'ensemble des participants.	- guide le formateur et peut l'interroger. - restitue oralement la conduite à tenir

L'atelier pratique du geste**5 à 25 min.**

L'atelier pratique du geste est une technique d'activité d'apprentissage qui permet aux apprenants d'appliquer ce qui vient de leur être expliqué. Le formateur organise l'espace de travail, constitue les bi ou trinômes en tenant compte du ou des gestes à réaliser, du matériel disponible, de son aisance, du temps alloué, de l'autonomie des apprenants. Chaque apprenant doit faire et refaire le(s) geste(s) et la conduite à tenir. L'apprenant s'entraîne en tant que sauveteur, s'auto-évalue, participe en tant que victime ou observateur à l'apprentissage des autres apprenants. Cette technique s'adresse à un groupe restreint de 10 apprenants au maximum pour un formateur.

Intérêt :

-  permettre aux apprenants d'acquérir un ou plusieurs savoirs faire (gestes de secours et conduites à tenir) ;
-  montrer que l'apprenant est capable de réaliser la technique, qu'il la comprise et acceptée ;
-  favoriser la participation du groupe.

Déroulement:

Formateur	Apprenant
1^{er} temps : Introduction - lance l'activité en indiquant son objectif et sa finalité.	- écoute.
2^{ème} temps : - constitue des binômes (sauveteur/victime) ou des trinômes (sauveteur/victime/observateur ou témoin de l'action attendue) ; - demande aux apprenants de faire le ou les nouveaux (x) geste (s), puis l'ensemble de la conduite à tenir ; - évalue l'apprenant dans sa maîtrise du ou des geste(s) attendu(s) et de la conduite à tenir. ou en miroir : - constitue des binômes (sauveteur/victime) ; - réalise 2 ou 3 fois (selon le nombre d'apprenants et la présence d'un assistant de formation) le ou les gestes tout en demandant aux apprenants de l'effectuer en même temps que lui ; - demande aux apprenants de faire l'ensemble de la conduite à tenir ; - évalue l'apprenant dans sa maîtrise du ou des geste(s) attendu(s) et de la conduite à tenir.	- écoute ; - joue successivement les différents rôles. ou - en binôme, réalise les gestes en même temps que le formateur. Passe successivement comme sauveteur/victime ; - refait ensuite l'ensemble de la conduite à tenir.

Activité d'application**Le cas concret****5 à 10 min.**

Le cas concret est une technique pédagogique d'activité d'application qui permet aux apprenants d'agir en tant que sauveteur de façon adaptée, lors d'une situation simulée, en mobilisant les savoirs acquis.

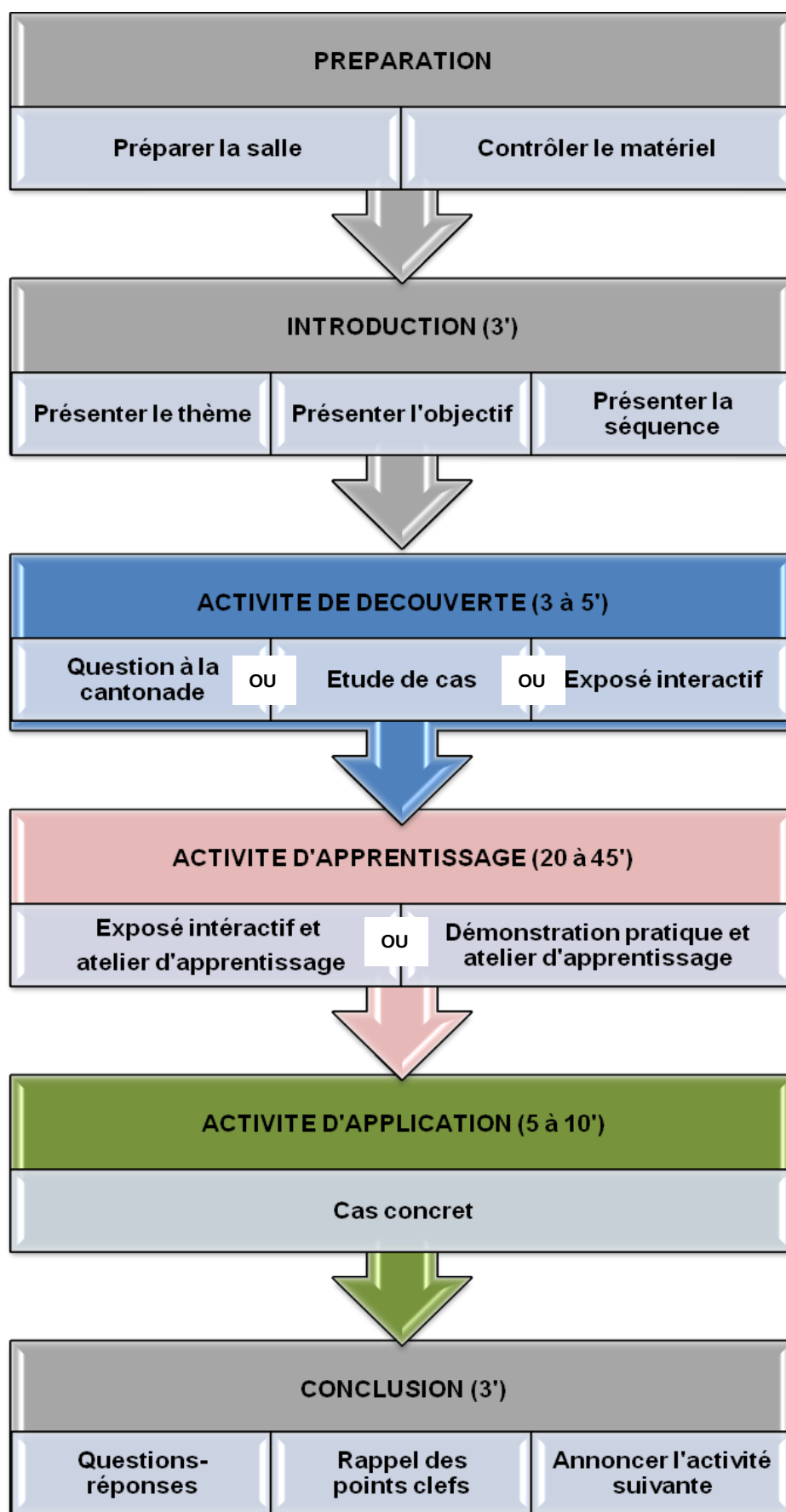
Intérêt:

- ✚ permettre aux apprenants d'acquérir le « savoir-être » lors de situations simulées ;
- ✚ permettre au formateur d'évaluer l'attitude de l'apprenant en tant que sauveteur : reconnaissance de la détresse, réalisation de la conduite à tenir incluant les gestes de secours ;
- ✚ permettre à l'apprenant de savoir s'il est en capacité de mener une action de secours adaptée ;
- ✚ contribue à l'acquisition du savoir-faire des autres apprenants et permet au formateur de les évaluer.

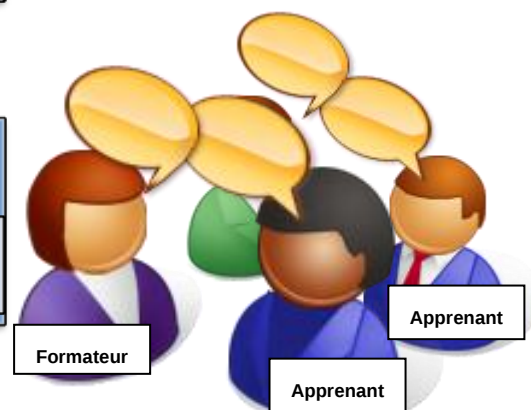
Déroulement

Formateur	Apprenant
1^{er} temps : Le lancement - lance l'activité et son objectif ; - recrée un environnement ; - présente à l'ensemble du groupe l'environnement dans lequel le sauveteur va évoluer ainsi que les moyens matériels mis à disposition ; - désigne un sauveteur et l'isole du groupe ; - distribue les rôles : victime, témoin ; - prépare la mise en scène du cas, explique la situation aux apprenants, maquille si nécessaire ; - donne les consignes à la victime, au(x) témoin(s).	- écoute les consignes s'il est sauveteur, victime ou témoin ; - les autres apprenants écoutent et observent.
2^{ème} temps : Gestion de l'action - fait agir le sauveteur ; - reste observateur et n'intervient qu'en cas de nécessité (danger réel, blocage du sauveteur...) ; - interrompt le cas concret à la fin de l'action attendue du sauveteur ; - évalue l'action de l'apprenant « sauveteur », remplit une fiche d'évaluation de son action (fiche établie à l'aide du référentiel national de compétences de sécurité civile relatif au psc1 et du présent référentiel) ; - joue le rôle des services de secours (répond à l'alerte, matérialise l'arrivée des secours).	- respecte les consignes s'il est victime ou témoin ; - réalise toute la conduite à tenir s'il est sauveteur en tenant compte de l'environnement dans lequel il évolue et de la détresse à laquelle il est confronté ; - les autres apprenants écoutent et observent.
3^{ème} temps : L'analyse de l'action - donne la parole au sauveteur, à la victime, au témoin et à l'ensemble du groupe ; - évalue, à l'aide de sa fiche d'évaluation et en s'appuyant sur le groupe, la prestation de l'apprenant « sauveteur » dans sa maîtrise du ou des geste(s) attendu(s) et de la conduite à tenir ; - valide les points réussis ; - repère les erreurs et en recherche les causes ; - fait refaire le geste et la conduite à tenir si nécessaire ; - apporte des solutions conformes et concrètes ; - insiste sur les points clés ; - informe l'apprenant « sauveteur » de sa capacité à mener une action de secours adaptée ; - évalue le niveau d'acquisition des autres apprenants au travers de leurs réponses.	- analyse sa prestation avec le formateur et les autres participants.
4^{ème} temps : Synthèse et conclusion - synthétise les observations, répond aux différentes questions.	- écoute, questionne et répond

DEROULE TYPE D'UNE SEQUENCE PEDAGOGIQUE



L'apprenant mobilise ses connaissances et les enrichit au contact du groupe et du formateur.



Le formateur transfère ses connaissances en s'appuyant sur les connaissances initiales des apprenants.

ORGANISATION DE LA FORMATION

au sein de l'Éducation Nationale en conformité avec l'arrêté du 24 juillet 2007

1. UNITÉ D'ENSEIGNEMENT « PSC 1 »

L'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) a pour objectif de faire acquérir à toute personne les compétences nécessaires pour concourir par son comportement à la sécurité civile, conformément aux dispositions de l'article L 721-1 du code de la sécurité intérieure. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires.

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

2. ORGANISME DE FORMATION

La direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale est habilitée (arrêté du 17 février 2011) pour assurer les formations, préparatoires, initiales et continues aux premiers secours, citées ci-dessous, en application du titre 1er de l'arrêté du 8 juillet 1992 :

- ✚ prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC 1) ;
- ✚ pédagogie initiale et commune de formateur ;
- ✚ pédagogie appliquée à l'emploi de formateur en prévention et secours civiques.

La DGESCO adresse tous les 2 ans, un certificat de condition d'exercice qui permet à chaque rectorat d'organiser sur l'ensemble de l'académie ces formations.

3. 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'équipe pédagogique nationale de l'éducation nationale a établi des référentiels internes de formation et de certification.

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

4. DURÉE

L'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1), est d'une durée d'environ :

- ✚ 8h de face à face pédagogique et uniquement en présentiel. Cette durée ne tient pas compte de la mise en place de la salle et du matériel, l'appel/émargement des participants, les pauses, le rangement du matériel et de la salle, l'évaluation de la formation. Une session de 9 heures découpée en 3 séances de 3 heures réparties sur 2 à 3 semaines au maximum peut être conseillée, suivant les facilités d'apprentissage du public concerné.
- ✚ en cours d'élaboration : 6h de face à face pédagogique et uniquement en présentiel pour un apprenant ayant les compétences attendues à l'issue du programme suivi en APS (Apprendre à Porter Secours). Il pourra suivre alors une session de formation complémentaire en PSC1.

5. QUALIFICATION DES FORMATEURS

Pour être autorisé à dispenser l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) au titre de l'éducation nationale, le formateur doit :

- ✚ figurer sur la liste des équipes des formateurs chargés d'assurer les FPS transmise par le Rectorat d'appartenance à la DGESCO ;
- ✚ Être titulaire du certificat de compétences de « formateur de premiers secours en équipe » ou du certificat de compétences de « formateur de prévention et secours civiques» ;
- ✚ satisfaire aux dispositions de l'arrêté du 24 mai 2000 portant organisation de la formation continue des premiers secours.

6. ENCADREMENT DE LA FORMATION

La formation est assurée par un formateur en prévention et secours civiques désigné par son autorité d'emploi. Il peut être accompagné par un assistant de formation ... Conformément à la réglementation, le formateur doit être inscrit sur la liste académique des moniteurs. Cette dernière doit être déposée à la préfecture des départements. Les ateliers pratiques doivent se limiter à 10 participants maximum pour 1 formateur. Cependant, le nombre total de participants par action de formation « PSC 1 » ne doit pas excéder 30. Par ailleurs les locaux et le matériel seront adaptés en conséquence (voir annexe 2).

7. CONDITIONS D'ADMISSION EN FORMATION

L'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) est accessible à toute personne âgée au minimum de 10 ans. Au sein de l'éducation nationale, le PSC1 est enseigné aux élèves et aux personnels de l'éducation nationale.

8. RÔLE ET RESPONSABILITÉ

8.1 Le participant

L'apprenant en « PSC1 » doit être capable de fournir un investissement important, une forte motivation et une réelle implication. Il n'y a pas d'obligation réglementaire mais il est souhaitable de maintenir ses compétences par de l'auto-formation et de la formation continue.

8.2 L'équipe pédagogique

L'équipe pédagogique doit avoir une parfaite maîtrise des connaissances, des techniques, des procédures et des conduites à tenir qu'exige l'activité de citoyen de sécurité civile décrites dans les recommandations relatives à l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » de la DGSCGC.

Chaque formateur doit mettre en œuvre toutes ses qualités personnelles, pédagogiques et techniques au service des apprenants en s'appuyant sur les référentiels internes de formation et de certification de son autorité d'emploi : DGESCO

Par ailleurs, l'équipe pédagogique doit s'assurer tout au long de la formation du niveau d'atteinte des acquis de chaque participant.

8.3 L'autorité d'emploi

L'autorité d'emploi, au niveau académique (Rectorat), assure l'organisation d'une action de formation « PSC1 ». Elle a pour responsabilité de :

- ✚ s'assurer des qualifications des formateurs (à jour de leur formation continue) ;
- ✚ veiller à la bonne gestion et organisation d'une session : demande d'ouverture de formation, fiche programme, fiche de suivi et d'évaluation des apprenants, procès verbal, attestation de présence et/ou de réussite, édition des certificats de compétences « PSC1 », archivage, etc.

9. DÉROULEMENT DE LA FORMATION

La formation « PSC 1 » est organisée en 11 parties, comportant chacune une ou plusieurs séquences pédagogiques.

Cette action de formation présente trois caractéristiques issues d'une pédagogie par objectifs. La formation est structurée, progressive et intégrée :

- ✚ structurée, car la pédagogie dispensée repose sur des parties cohérentes, correspondant à des situations d'urgence ou des gestes de secours spécifiques ;
- ✚ progressive, parce que la validation du cycle complet de formation nécessite l'acquisition successive des différentes parties ;
- ✚ intégrée, car cet enseignement réalise une interpénétration des savoirs théoriques et pratiques et vise à assurer un comportement efficace face à une détresse.

Ces différentes parties permettent d'envisager les principales situations de détresses sur lesquelles les participants (citoyens de sécurité civile), seraient amenés à réaliser les gestes et les conduites à tenir applicables.

9.1 Les étapes de la formation

Accueil et présentation de la formation et des participants.

Partie n°1 : alerte et protection des populations

Partie n°2 : protection

Partie n°3 : alerte

Partie n°4 : obstruction des voies aériennes par un corps étranger

Partie n°5 : hémorragies externes

Partie n°6 : atteintes de la peau et des muqueuses

Partie n°7 : traumatisme

Partie n°8 : malaise

Partie n°9 : perte de connaissance

Partie n°10: arrêt cardiaque

Partie n°11: cas concrets de synthèse

Évaluation et clôture de la formation.

Afin de réaliser les différentes étapes de la formation « PSC 1 », deux chronologies sont proposées dans le présent référentiel. Elles conservent une cohérence de progression pédagogique et technique. Le choix de la chronologie est laissé au formateur en fonction de son public, du matériel disponible...

9.2 Scénario pédagogique

Dans le présent référentiel interne de formation, le formateur dispose du scénario pédagogique qui va lui permettre de mener correctement son animation pédagogique en PSC1. Il récapitule les éléments indispensables (objectifs, progressions pédagogiques, durées...). Il peut utiliser en supplément des documents, des notes...

9.3 Techniques pédagogiques

L'enseignement contenu dans le scénario pédagogique « PSC 1 » comporte des apports de connaissances techniques ainsi que des exercices pratiques d'application. Le détail des différentes techniques pédagogiques, utilisables par le formateur, est détaillée ci-dessous et dans le scénario pédagogique « PSC 1 ».

La formation à l'UE « PSC 1 » est une formation progressive, pratique, où les connaissances nécessaires à la compréhension sont essentiellement apportées aux cours d'exercices pratiques. Afin de respecter une progression pédagogique facilitant l'acquisition des connaissances au cours de la formation de « Citoyen de sécurité civile », il est nécessaire d'utiliser des activités pédagogiques, regroupant une ou plusieurs techniques pédagogiques suivantes :

- ✚ les techniques qui permettent de faire le point sur les connaissances déjà acquises par les participants et celles qui leur restent à acquérir, en utilisant une activité de découverte : l'étude de cas ; la question à la cantonade et l'exposé interactif ;
- ✚ les techniques qui permettent d'acquérir les connaissances nécessaires pour porter secours, en utilisant une activité d'apprentissage : l'exposé interactif, la démonstration pratique et l'atelier de pratique du geste ;
- ✚ les techniques qui permettent d'appliquer les connaissances acquises dans un environnement recréé et montrer ainsi l'atteinte de l'objectif pédagogique, en utilisant une activité d'application : le cas concret.

10. CONTENU DE LA FORMATION

Les recommandations relatives à l'unité d'enseignement PSC1 de la DGSCGC sont la référence technique pour le formateur qui doit dispenser un « PSC 1 ». Ce référentiel interne de formation rédigé par l'équipe pédagogique nationale des instructeurs de secourisme est la référence en matière de techniques pédagogiques pour le formateur qui doit dispenser cette unité d'enseignement « PSC1 » au sein des établissements scolaires et auprès des élèves et personnels de l'éducation nationale.

11. MATÉRIELS PÉDAGOGIQUES

Pour une formation préparant à l'unité d'enseignement « PSC 1 », il convient que les différents acteurs de la formation (formateurs, apprenants...) disposent des matériels techniques et logistiques adaptés (voir annexe 2).

12. ÉVALUATION

L'évaluation est un temps essentiel de la formation. Elle est présente tout au long de la formation. Pour ce faire, elle est centrée, par les formateurs vers les apprenants, en lien avec les objectifs pédagogiques du PSC1. Il convient de réaliser les évaluations en gardant à l'idée l'importance, l'efficacité et l'innocuité des gestes et des comportements qui conduisent le citoyen de sécurité civile à intervenir.

L'évaluation des apprenants au cours de la formation PSC1 est réalisée par les formateurs et les participants. Elle a pour but de suivre et de faciliter l'acquisition des techniques et des conduites à tenir par les participants.

12.1 Évaluation formative

L'évaluation formative permet à l'apprenant de prendre conscience de ses difficultés, de ses erreurs, de ses hésitations, de ses progrès et de ses réussites et, au formateur, de faire le point sur le degré d'atteinte des objectifs.

L'évaluation formative, réalisée de façon permanente, se retrouve dans toutes les étapes d'apprentissage de la formation.

L'évaluation formative peut revêtir différentes formes :

- ✚ le raisonnement à haute voix de l'apprenant (explication, justification) qui permet de s'assurer de sa compréhension. Il élimine la réussite par mimétisme ;
- ✚ l'observation du comportement ou des gestes permet au formateur d'apprécier la compréhension de l'apprenant ;
- ✚ le dialogue entre le formateur et le participant permet d'analyser les difficultés rencontrées, d'identifier des axes d'effort à accomplir et d'amener le participant à avoir ses propres repères ;
- ✚ la réalisation pratique des gestes et /ou des conduites à tenir lors d'actions de secours permet à l'apprenant de se les approprier.

Le niveau d'acquisition des apprenants sera apprécié tout au long de la formation notamment lors des ateliers d'apprentissages et des cas concrets.

La participation active de la part de l'apprenant à la formation est le critère principal retenu.

12.2 Évaluation de certification et attribution de l'attestation de formation

La DGESCO délivre à chaque Recteur un certificat d'habilitation. Les formateurs académiques engagent leur responsabilité sous l'autorité du Recteur lors de la délivrance des certificats de compétences « PSC1 ».

Les conditions de délivrance du certificat de compétences sont :

- ✚ la participation à toutes les phases de la formation ;
- ✚ la réalisation de tous les gestes de premiers secours au cours de l'activité d'apprentissage ;
- ✚ la participation au moins une fois en tant que sauveteur à un cas concret au cours de l'activité d'application.

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 l'apprenant le mieux possible. Seules les personnes qui refuseraient de participer aux différents exercices pratiques peuvent ne pas se voir attribuer ce certificat de compétences. L'utilisation d'une fiche individuelle de suivi facilite la mise en œuvre de cette évaluation et la délivrance de l'attestation.(annexe 8)

12.3 Évaluation de la formation

Le formateur en PSC1 de l'éducation nationale procède à l'évaluation des aspects pédagogiques et logistiques de la session de formation. Il s'agit d'une volonté propre à l'autorité d'emploi visant à recueillir les informations utiles pour maintenir, améliorer le niveau de la formation ainsi que son déroulement.

Elle est réalisée à l'issue de la session et ne doit pas empiéter sur le temps de formation. Cette évaluation peut prendre la forme d'un questionnaire à compléter, d'un échange entre le formateur et le groupe, etc.

13. ARCHIVAGE

Il existe en France des règles communes et précises d'archivage et de conservation de documents.

Les archives publiques sont les documents qui procèdent de l'activité des organismes de droit privé chargés de la gestion des services publics ou d'une mission de service public, telles les actions de formation de sécurité civile dispensées par les organismes de formations agréés par le ministère chargé de la sécurité civile.

A cet effet :

-  l'archivage des référentiels internes de formation et de certification PSC1 est assuré par le ministère de l'éducation nationale, DGESCO, pour une durée de 30 ans ;
-  l'archivage des fiches de suivi (annexe 8) s'effectue au niveau de l'établissement, pour la durée d'une année scolaire (durée d'archivage minimum 4 mois);
-  l'archivage des procès verbaux (annexe 9) est du ressort du rectorat, pour une durée de 30 ans.

Le Recteur de chaque académie veille aux conditions d'éditions des différents documents : PV, certificats de compétences et d'archivages.

LE SCENARIO PEDAGOGIQUE

Le scénario pédagogique a pour vocation de guider le formateur pour réaliser son action de formation. Il structure les éléments les plus importants contribuant à la compréhension des mécanismes indispensables au bon déroulement de la formation : objectif général, objectifs intermédiaires, objectifs spécifiques, progression pédagogique, durée,...

Il oriente le formateur sur son action, c'est une trame précise qui propose plusieurs articulations permettant au formateur de s'adapter en fonction de son aisance, du groupe des participants, ...

Il n'exclut pas les notes, les documents et les supports personnels du formateur.

SCENARIO PEDAGOGIQUE

INTITULE	Prévention Secours Civiques de niveau 1	SCENARIO PEDAGOGIQUE	Élaboré par EPN EN ¹
PUBLIC	- Élèves à partir de 10 ans et personnels de l'EN - 1 formateur pour 10 apprenants maximum	DUREE TOTALE Face à face pédagogique	8h environ sans APS ² 6h environ avec APS (à venir)
Objectif général : A la fin de la formation, l'apprenant doit être capable d'exécuter une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours. Il doit être capable : - d'assurer une protection immédiate, adaptée et permanente pour lui-même, la victime et les autres personnes en présence des dangers environnants ; - d'assurer la transmission de l'alerte au service le plus adapté ; - de réaliser immédiatement les premiers gestes des 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.		<u>RAPPEL</u> Les volumes horaires de chaque séquence de formation sont mentionnés à titre indicatif (ils ne prennent pas en compte la présentation du contenu de la formation, les modalités d'évaluation de la formation, les temps de pause, les temps de déplacement, les temps d'aménagement de, des salle(s)...). Le formateur passe à la séquence suivante lorsque l'objectif de formation est atteint. De ce fait, en fonction du niveau des stagiaires, la durée de chaque séquence peut être soit augmentée soit diminuée. Les techniques pédagogiques ou d'animation, les matériels et les documentations peuvent être adaptés par le formateur.	
EVALUATION	FORMATIVE à visée CERTIFICATIVE		

¹ EPN : équipe pédagogique nationale de l'éducation nationale

² APS : apprendre à porter secours

Objectifs intermédiaires

Partie 1 : ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS	Objectif intermédiaire n°OI.1	10'
A la fin de la partie, l'apprenant est capable, après avoir identifié le signal d'alerte, d'indiquer les principales mesures de protection à prendre.		OS : 1.1
Partie 2 : PROTECTION	Objectif intermédiaire n°OI.2	15'
À la fin de cette partie, l'apprenant est capable d'assurer (après avoir analysé la situation) la protection immédiate, adaptée et permanente de lui-même, de la victime et des autres personnes des dangers environnants, notamment du sur-accident en utilisant, si nécessaire, les moyens à disposition.		OS: 2.1 à 2.2
Partie 3 : ALERTE	Objectif intermédiaire n°OI.3	10'
A la fin de cette partie, l'apprenant est capable d'assurer la transmission de l'alerte au service d'urgence le plus adapté.		OS : 3.1
Partie 4 : OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER	Objectif intermédiaire n°OI.4	55'
A la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui présente un étouffement, d'en reconnaître les signes et de réaliser les gestes de secours d'urgence adaptés et nécessaires.		OS : 4.1 à 4.4
Partie 5 : HEMORRAGIES EXTERNES	Objectif intermédiaire n°OI.5	40'
A la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui présente une hémorragie, d'en reconnaître les signes et de réaliser les gestes adaptés et nécessaires		OS: 5.1 à 5.3
Partie 6 : ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES	Objectif intermédiaire n°OI.6	1h00
À la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui présente une plaie ou une brûlure d'apprécier sa gravité et de réaliser les gestes de secours adaptés et nécessaires.		OS : 6.1 à 6.5
Partie 7 : TRAUMATISME	Objectif intermédiaire n°OI.7	15'
À la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui présente un traumatisme (autre que celui de la peau), d'en reconnaître les signes et de réaliser les gestes de secours adaptés et nécessaires.		OS: 7.1
Partie 8 : MALAISE	Objectif intermédiaire n°OI.8	30'
À la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui se plaint d'un malaise, d'en reconnaître les signes et de réaliser les gestes de secours adaptés et nécessaires.		OS: 8.1
Partie 9 : PERTE DE CONNAISSANCE	Objectif intermédiaire n°OI.9	1h00
A la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui présente une perte de connaissance, d'en reconnaître les signes et de réaliser les gestes de secours adaptés et nécessaires.		OS: 9.1
Partie 10: ARRÊT CARDIAQUE	Objectif intermédiaire n°OI.10	2h30
A la fin de cette partie, l'apprenant est capable, face à une victime qui présente un arrêt cardiaque, d'en reconnaître les signes et de réaliser les gestes de secours adaptés et nécessaires.		OS : 10.1 à 10.2 ou 10.1
Partie 11: CAS CONCRETS DE SYNTHESE	Objectif intermédiaire n°OI.11	35'
A la fin de cette partie, l'apprenant est capable d'exécuter les gestes élémentaires de secours adaptés et nécessaires face à une victime qui présente une détresse vitale ou non.		OS : 11.1

(A venir, complément APS/PSC1)

Arborescence des parties et séquences

PSC1

Partie 1: ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

- Le signal d'alerte aux populations

Partie 2: PROTECTION

- La protection en cas de danger contrôlable
- La protection en cas de danger non contrôlable ou persistant

Partie 3: ALERTE

- L'alerte des secours

Partie 4: OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

- L'obstruction partielle des voies aériennes
- L'obstruction totale des voies aériennes chez l'adulte
- L'obstruction totale des voies aériennes chez l'enfant et le nourrisson
- Cas concrets

Partie 5: HEMORRAGIES EXTERNES

- Les hémorragies externes
- Les saignements par le nez, la bouche ou autre
- Cas concrets

Partie 6: ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES

- Les plaies graves
- Les plaies simples
- Les brûlures thermiques
- Les brûlures particulières
- Cas concrets

Partie 7: TRAUMATISME

- Traumatisme des os, des articulations et des organes

Partie 8: MALAISE

- Le malaise

Partie 9: PERTE DE CONNAISSANCE

- La perte de connaissance

Partie 10: ARRÊT CARDIAQUE

- L'arrêt cardiaque chez l'adulte
- L'arrêt cardiaque chez l'enfant et le nourrisson

ou

Partie 10: ARRÊT CARDIAQUE

. L'arrêt cardiaque

Partie 11: CAS CONCRETS DE SYNTHESE

- Cas concrets

Articulation des parties

au choix du formateur

Proposition n°1			
Partie	Thème	Durée estimée	Durée cumulée
1	ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS	10'	10'
2	PROTECTION	15'	25'
3	ALERTE	10'	35'
4	OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES	55'	1h30
5	HEMORRAGIES EXTERNES	40'	2h10
6	ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES	1h	3h10
7	TRAUMATISME	15'	3h25
8	MALAISE	30'	3h55
9	PERTE DE CONNAISSANCE	1h	4h55
10	ARRÊT CARDIAQUE	2h30	7h25
11	SYNTHESE	35'	8h

Proposition n°2			
Partie	Thème	Durée estimée	Durée cumulée
1	ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS	10'	10'
2	PROTECTION	15'	25'
3	ALERTE	10'	35'
7	TRAUMATISME	15'	50'
5	HEMORRAGIES EXTERNES	40'	1h30
6	ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES	1h	2h30
4	OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES	55'	3h25
8	MALAISE	30'	3h55
9	PERTE DE CONNAISSANCE	1h	4h55
10	ARRÊT CARDIAQUE	2h30	7h25
11	SYNTHESE	35'	8h

(A venir, le programme complémentaire APS/PSC1).

Les parties et séquences

PARTIE 1 : ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

1 ^{ère} séquence : Le signal d'alerte aux populations	Réf. O.S. : 1.1
<u>Objectif spécifique</u> A la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable, après avoir identifié le signal d'alerte, d'indiquer les principales mesures de protection à prendre. <u>Conditions de réalisation</u> Le formateur fait écouter aux apprenants le signal d'une sirène qui alerte les populations d'un danger. <u>Critères de réussite</u> ☞ décrire les méthodes de confinement ; ☞ écouter les messages émis par la radio ou la télévision et respecter les consignes ; ☞ lever les consignes dès que le message de fin d'alerte est diffusé ou à l'arrivée des secours.	10' FICHE DSC FICHE DSC n° : Néant FICHE DSC n° : Néant FICHE EN n° : 1
<u>Justifications</u> ☞ la diffusion d'un signal d'alerte est destinée à prévenir la population de la présence d'un danger et impose la mise en œuvre de mesures de protection simples et efficaces. ☞ de part sa connaissance des signaux d'alerte et des principales mesures de protection à prendre, le sauveteur peut assurer sa protection mais aussi celle de son entourage.	

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF	8'	Tableau papier Tableau blanc Diapositive Transparent de situation Vidéo Enregistrement sirène : vidéo – cassette – fichier...	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Demander aux apprenants : « qu'est-ce que ce signal national d'alerte aux populations évoque pour vous ? ». ✚ Rechercher avec eux : ✓ les risques particuliers auxquels les populations s'exposent, en s'appuyant éventuellement sur les risques locaux ; ✓ comment identifier le signal national d'alerte (SNA) ; ✓ comment identifier le signal de fin d'alerte ; ✓ quelles mesures sont à prendre : se mettre à l'abri, se confiner, s'informer sur la situation (radio ou télévision). ✚ Préciser qu'il existe des cas particuliers : chimiques, radio-actif, aménagements hydrauliques...
TOUR DE TABLE	2'		✚ Demander aux apprenants d'indiquer les principales mesures à prendre.

PARTIE 2 : PROTECTION

1 ^{ère} séquence : La protection en cas de danger contrôlable		Réf. O.S. : 2.1
Objectif spécifique A la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de montrer comment supprimer ou écarter le danger de façon permanente pour assurer sa protection, celle de la victime et des autres personnes. Conditions de réalisation Au cours de situations présentées (situation simulée, transparents, vidéo...), une victime et éventuellement d'autres personnes sont exposées à un danger contrôlable. Des moyens utilisables (matériels, personnes), sont disponibles pour assurer la protection. Critères de réussite ☞ analyser la situation ; ☞ approcher prudemment la zone ; ☞ supprimer immédiatement et de façon permanente le danger ; ☞ ne pas s'exposer ou ne pas exposer d'autres personnes au danger.		 10' FICHE DSC FICHE DSC n° : Néant FICHE DSC n° : Néant FICHE EN n° : 2
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 ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)	10'	Diapositive Transparent de situation Situation simulée	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Présenter une ou plusieurs situations d'accidents, illustrées par des transparents – photos – diapositives - jouées, où un danger apparent et contrôlable, menace la victime et des tiers. Veiller à ce que le choix des supports soit en lien avec l'environnement habituel des apprenants : ✓ analyser la situation ; ✓ y a-t'il un danger et où ? ✓ qui est exposé au danger ? ✓ le danger est-il contrôlable sans risque pour le sauveteur ? Avec quoi et avec qui assurer la protection des personnes exposées ? ✓ mettre en œuvre la protection : contrôle du danger, écarter les personnes exposées, balisage...
CAS CONCRET (différé)			✚ Tout au long de la formation, le formateur veillera à prévoir et varier la nature des dangers (électrique, mécanique, incendie, chimique...) ainsi que le(s) moyens de les supprimer ou de les écarter.

2^{ème} séquence : La protection en cas de danger non contrôlable ou persistant	Réf. O.S. : 2.2
--	------------------------

<u>Objectif spécifique</u> A la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'indiquer pourquoi et comment réaliser un dégagement d'urgence d'une victime de la zone dangereuse. <u>Conditions de réalisation</u> Au cours d'une situation présentée (situation simulée, transparents, vidéo...), une victime qui ne peut se soustraire elle-même est exposée à un danger réel, immédiat et non contrôlable, que le sauveteur ne peut supprimer. La victime est accessible pour le sauveteur. <u>Critères de réussite</u> ☞ soustraire immédiatement la victime au danger en réalisant un dégagement d'urgence ; ☞ éviter toute intrusion fortuite dans la zone dangereuse en réalisant un balisage improvisé.	 5'
	FICHE DSC
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° : 2

<u>Justifications</u> ☞ la protection est un préalable à toute action de secours.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE PARTICIPATIVE (DCJP)	4'	Diapositive Transparent Situation simulée Vêtements usagés	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Présenter une situation d'accident (transparent, diapo, situation simulée...) où la victime ne peut se soustraire d'elle-même à un danger, qui nécessite un dégagement d'urgence. ✚ Demander aux apprenants : « qu'est-ce que cette situation évoque pour vous ?, « que feriez-vous ? »... ✚ Demander aux apprenants de réaliser les gestes de dégagement qu'ils ont proposés précédemment (aucune technique imposée) ✚ Insister sur : ✓ analyser la situation ; ✓ le danger réel, immédiat et non contrôlable ; ✓ cette manœuvre exceptionnelle, peut être dangereuse ; ✓ le sauveteur s'engage si la victime est visible, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement, par le cheminement le plus sûr et le plus rapide en tenant compte de ses capacités ; ✓ le dégagement d'urgence place la victime en lieu sûr ✓ mettre en œuvre la protection : contrôle du danger, écarter les personnes exposée, balisage...
TOUR DE TABLE	1'		✚ Demander aux apprenants ce qu'ils feraient et pourquoi.

PARTIE 3 : ALERTE**1^{ère} séquence : L'alerte des secours****Réf. O.S. : 3.1****Objectif spécifique**

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'assurer la transmission de l'alerte au service le plus adapté.

Conditions de réalisation.

Au cours de situations(s) simulée(s) ou montrée(s) (transparents, vidéo, diapo...), l'alerte d'un service de secours ou de soins est nécessaire. Un moyen qui permet la transmission de l'alerte est disponible (téléphone fixe ou portable, borne d'appel, cabine téléphonique...).

Critères de réussite

- ☞ contacter un service d'urgence à l'aide du moyen le plus adapté ;
- ☞ transmettre les informations ;
- ☞ répondre aux questions posées par les services de secours ;
- ☞ appliquer les consignes données ;
- ☞ raccrocher, sur les instructions de l'opérateur.

**10'****FICHE DSC**
FICHE DSC n°:
Néant

FICHE DSC n° :
Néant
FICHE EN n° : 3**Justifications**

- ☞ 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 détresse(s) ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée ;
- ☞ la transmission correcte de l'alerte permet une mise en œuvre rapide des moyens de secours les plus adaptés.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE PARTICIPATIVE (DCJP)	9'	Tableau papier Tableau blanc Feutres Diapositive(s) Vidéoprojecteur Transparent(s) Rétroprojecteur Planche avec photo Situation simulée Téléphone(s)	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Demander aux apprenants ce qu' « alerter les secours » évoque pour eux. ✚ À partir de situation(s) simulée(s) ou montrée(s), le formateur demande à un apprenant de jouer le rôle du sauveteur qui transmet l'alerte. le formateur joue le rôle du service de secours, pose les questions nécessaires et donne des conseils avant de demander de raccrocher. ✚ Demander aux apprenants d'identifier la démarche à adopter pour déclencher l'appel des secours d'urgence et avec eux échanger, préciser et justifier l'importance des différentes étapes: ✓ observer et analyser la situation : existence des risques où une vie (des vies) est en danger ; ✓ se localiser d'une manière précise ; ✓ trouver le moyen d'alerte disponible le plus adapté ; ✓ choisir le service de secours adapté : 18 – 15 – 112 ; ✓ transmettre ou faire transmettre les informations ; ✓ répondre aux questions posées par les services de secours ; ✓ appliquer les consignes données ; ✓ raccrocher sur les instructions de l'opérateur.
TOUR DE TABLE et CAS CONCRETS (différés)	1'		✚ Demander aux apprenants : ✓ de retrouver la démarche à adopter pour déclencher l'appel des secours d'urgence ; ✓ de transmettre les informations recueillies en réalisant une alerte.

PARTIE 4 : OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

1^{ère} séquence : L'obstruction partielle des voies aériennes

Réf. O.S. : 4.1

Objectif spécifique

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de reformuler les signes d'une obstruction partielle des voies aériennes ainsi que la conduite à tenir que le sauveteur doit adopter devant une victime qui présente cette détresse.

Conditions de réalisation

En groupe à la demande du formateur.

Critères de réussite

- ☞ citer les signes de l'obstruction partielle ;
- ☞ ne pratiquer aucune manœuvre de désobstruction ;
- ☞ installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- ☞ encourager à tousser ;
- ☞ demander un avis médical et appliquer les consignes ;
- ☞ surveiller attentivement la victime.



10'

FICHE DSC

FICHE DSC n°:
NéantFICHE DSC n° :
Néant

FICHE EN n° : 4

Justifications

- ☞ la réalisation de manœuvre de désobstruction, chez une victime qui présente une obstruction partielle des voies aériennes, peut aggraver l'état de celle-ci en provoquant une obstruction totale.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou ETUDE DE CAS	8'	Tableau papier Tableau blanc Feutres Diapositive(s) Vidéoprojecteur Transparent(s) Rétroprojecteur Planche avec photo Situation simulée Téléphone(s) accessoires	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Demander aux apprenants ce qu'une «obstruction des voies aériennes» évoque pour eux. ✚ Présenter la situation (transparent, photo, film, situation jouée). ✚ Demander aux apprenants d'identifier : ✓ l'anormalité de la situation ✓ les signes de reconnaissance d'une obstruction partielle avec ceux d'une obstruction totale. ✚ Échanger avec le groupe sur le risque pour la victime et sur le résultat à atteindre.
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)			✚ À partir de la situation présentée, interroger les apprenants sur la conduite à tenir à adopter face à une obstruction partielle : ✓ installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ; ✓ l'encourager à tousser ; ✓ demander un avis médical et appliquer les consignes ; ✓ surveiller attentivement la victime.
TOUR DE TABLE	2'		✚ Demander aux apprenants d'indiquer les principales mesures à prendre.

2^{ème} séquence : L'obstruction totale des voies aériennes chez l'adulte	Réf. O.S. : 4.2
--	------------------------

<u>Objectif spécifique</u> À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser l'enchaînement des techniques de désobstruction des voies aériennes devant une victime adulte présentant une obstruction totale. <u>Conditions de réalisation</u> À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser l'enchaînement des techniques de désobstruction des voies aériennes devant une victime adulte présentant une obstruction totale. <u>Critères de réussite</u> ☞ réaliser, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1, les techniques suivantes : ○ les claques dans le dos ○ les compressions abdominales en cas d'inefficacité des claques dans le dos ○ les compressions thoraciques pour une victime obèse ou une femme enceinte en cas d'inefficacité des claques dans le dos ☞ réaliser l'enchaînement des techniques citées jusqu'à désobstruction ou perte de connaissance (agir en conséquence) ; ☞ installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ; ☞ demander un avis médical - appliquer les consignes – surveiller attentivement la victime.	 20'
	FICHE DSC
	FICHES DSC n° : 4-5-6
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° : 4

<u>Justifications</u> ☞ la désobstruction des VA, obtenue par ces différentes techniques, permet de restaurer le libre passage de l'air dans les VA et éviter la survenue d'un arrêt cardiaque.

	Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Proposition n°1	Démonstration Commentée Justifiée interactive (DCJI) - <u>Claques efficaces</u> - et APPRENTISSAGE DU GESTE - <u>Claques efficaces</u> -	20'	Tableau papier Tableau blanc Feutres Diapositive, photo, vidéo, Vidéoprojecteur Transparent(s) Rétroprojecteur Situation simulée Maquette de tête Téléphone(s) Accessoires (Mannequin adulte pour désobstruction des voies aériennes)...	- Faire le lien avec l'exposé ci-dessus. A compter d'une situation simulée d'obstruction totale, faite retrouver les signes et demander aux apprenants ce qu'ils feraient. - procéder à la démonstration des claques en commentant et justifiant. Préciser quand interrompre la manœuvre. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance. - En binômes ou en trinômes, procéder à la reconnaissance des signes d'obstruction totale et aux claques dans le dos jusqu'à la désobstruction des voies aériennes. Rappeler que les claques dans le dos sont mimées. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance.
	Démonstration Commentée Justifiée interactive (DCJI) - <u>Claques inefficaces suivies des compressions abdominales</u> - et APPRENTISSAGE DU GESTE (idem)			- A partir de la phase précédente, indiquer que, parfois, les claques dans le dos sont inefficaces et qu'il faut alors trouver un autre moyen. - Toujours en s'appuyant sur les échanges avec les apprenants, montrer et justifier les compressions de l'abdomen pour désobstruer les voies aériennes. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance. Indiquer la conduite à tenir en cas d'inefficacité des compressions abdominales. - En binômes ou en trinômes, procéder à la reconnaissance des signes d'obstruction totale et aux claques dans le dos inefficaces suivies des compressions abdominales. Alternier ces manœuvres jusqu'à la désobstruction des voies aériennes. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance. Rappeler que les compressions abdominales sont mimées.
	Démonstration Commentée Justifiée interactive (DCJI) - <u>Claques inefficaces suivies des compressions thoraciques</u> - et APPRENTISSAGE DU GESTE (idem)			- A partir de la phase précédente, indiquer que, parfois, face à un adulte obèse ou une femme dans les derniers mois de sa grossesse les compressions thoracique seront nécessaires. - Toujours en s'appuyant sur les échanges avec les apprenants, montrer et justifier les compressions thoraciques pour désobstruer les voies aériennes. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance. Indiquer la conduite à tenir en cas d'inefficacité des compressions thoraciques. - En binômes ou en trinômes, procéder à la reconnaissance des signes d'obstruction totale et aux claques dans le dos inefficaces suivies des compressions thoraciques. Alternier ces manœuvres jusqu'à la désobstruction des voies aériennes. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance. Rappeler que les compressions thoraciques sont mimées.

	Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Proposition n°2	DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE EN MIROIR (DCJIM) - <u>Claques efficaces</u> - puis - <u>claques inefficaces suivies des compressions abdominales</u> - puis - <u>Claques inefficaces suivies des compressions thoraciques</u> -	20'	Tableau papier Tableau blanc Feutres Diapositive, photo, vidéo, Vidéoprojecteur Transparent(s) Rétroprojecteur Situation simulée Maquette de tête Téléphone(s) Accessoires (Mannequin adulte pour désobstruction des voies aériennes)...	✚ Procéder à la démonstration des claques en commentant et justifiant. Les apprenants effectuent les gestes en même temps. Rappeler que les claques dans le dos sont mimées .Préciser quand interrompre la manœuvre. Faire suivre la manœuvre d'une mise au repos, d'un réconfort, d'un avis médical et d'une surveillance. ✚ Idem pour l'enchaînement des techniques : claques inefficaces et compressions abdominales. ✚ Idem pour l'enchaînement des techniques : claques inefficaces et compressions thoraciques. Rappeler que les claques, compressions abdominales et thoraciques sont mimées.
	CAS CONCRET (différés)			

3^{ème} séquence : L'obstruction totale des voies aériennes chez l'enfant et le nourrisson	Réf. O.S. : 4.3
---	------------------------

Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser l'enchaînement des techniques de désobstruction des voies aériennes chez l'enfant (1 à 8 ans) ou le nourrisson (0 à 1 an) qui présente une obstruction totale. Conditions de réalisation A la demande du formateur et sur des mannequins enfant et nourrisson qui représentent une victime d'une obstruction totale des voies aériennes. Les gestes sont effectués réellement sur les mannequins. Critères de réussite ☞ réaliser, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1, les techniques suivantes : ○ les claques dans le dos et les compressions abdominales(en cas d'inefficacité des claques dans le dos) sur le mannequin enfant. ○ les claques dans le dos et les compressions thoraciques (en cas d'inefficacité des claques dans le dos) sur le mannequin nourrisson. ☞ réaliser l'enchaînement des techniques citées jusqu'à désobstruction ou perte de connaissance (agir en conséquence) ; ☞ installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ; ☞ demander un avis médical - appliquer les consignes – surveiller attentivement la victime.	 15'
	FICHE DSC
	FICHES DSC n° : 4-5-6
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° : 4

Justifications ☞ la désobstruction des VA, obtenue par ces différentes techniques, permet de restaurer le libre passage de l'air dans les VA et éviter la survenue d'un arrêt cardiaque.
--

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI) - <u>Enchaînement des techniques</u> - et APPRENTISSAGE DU GESTE (Idem)	15'	Tableau papier Tableau blanc Feutres Situation simulée Téléphone(s) Accessoires (Mannequin enfant(s) et nourrisson(s))	<u>L'enfant de 1 à 8 ans</u> ✚ Faire retrouver les signes de l'obstruction totale et demander aux apprenants ce qu'ils feraient en lien avec la séquence chez l'adulte ; ✚ Insister sur les différences avec l'adulte : ✓ contexte alimentaire, de jeu ; ✓ s'asseoir et basculer l'enfant sur sa cuisse tête vers le bas . ✚ Procéder à la démonstration des claques dans le dos et des compressions abdominales en cas d'inefficacité des claques (jouées sans être mimées sur le mannequin) en sollicitant au plus le groupe, commenter, justifier, faire rappeler quand interrompre la manœuvre. ; ✚ Faire pratiquer. <u>Le nourrisson de 0 à 1 an</u> ✚ Faire retrouver les signes de l'obstruction totale et demander aux apprenants ce qu'ils feraient en lien avec la séquence chez l'enfant : ✓ contexte alimentaire, de jeu ; ✓ coucher le nourrisson à califourchon sur l'avant-bras . ✚ Procéder à la démonstration des claques dans le dos et des compressions thoraciques en cas d'inefficacité des claques (jouées sans être mimées sur le mannequin) en sollicitant au plus le groupe, commenter, justifier, faire rappeler quand interrompre la manœuvre. ✚ Faire pratiquer <i><u>Précision</u> : L'apprentissage des gestes de désobstruction chez l'enfant et le nourrisson peut se faire à la suite des deux démonstrations commentées justifiées interactives.</i>
TOUR DE TABLE			✚ Demander aux participants d'énoncer les CAT pour la désobstruction des voies aériennes chez l'enfant et le nourrisson.

4 ^{ème} séquence : Cas concrets	Réf. O.S. : 4.4
--	-----------------

Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser immédiatement l'action de secours attendue face à une obstruction des VA. Conditions de réalisation Au cours d'un cas concret, une victime simule une obstruction des voies aériennes. Critères de réussite ☞ analyse la situation (type d'obstruction...) ; ☞ réalise immédiatement les premiers gestes de secours, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité psc1, face à une victime présentant une obstruction des voies aériennes ; ☞ assure la transmission de l'alerte ; ☞ surveille l'état de la victime (jusqu'à l'arrivée des secours, selon les cas).	 10'
	FICHE DSC
	FICHES DSC n° : 4-5-6
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° : 4

Justifications ☞ devant une obstruction des voies aériennes, l'action du sauveteur permet de limiter l'aggravation de l'état de la victime dans l'attente des secours ou d'un avis médical.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
CAS CONCRET	10'	Situation simulée Téléphone...	Envisager un cas sur l'obstruction des voies aériennes (partielle ou totale)

PARTIE 5 : HÉMORRAGIES EXTERNES

1^{ère} séquence : Les hémorragies externes

Réf. O.S. : 5.1

Objectif spécifique

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser une compression locale de l'endroit qui saigne abondamment afin d'arrêter le saignement.

Conditions de réalisation

La victime, jouée par un apprenant ou un assistant de formation, présente une hémorragie, simulée à l'aide d'un maquillage.

Critères de réussite

- ☞ comprimer immédiatement l'endroit qui saigne, en se protégeant si possible;
- ☞ allonger ;
- ☞ faire alerter les secours ;
- ☞ sans témoin et sans téléphone, remplacer la compression manuelle par un pansement compressif si possible ou par la main de la victime pour alerter les secours ;
- ☞ surveiller l'arrêt du saignement et rassurer la victime ;
- ☞ surveiller l'apparition de signes d'aggravation ;
- ☞ indiquer la conduite à tenir en cas de contact du sauveteur avec le sang de la victime.



20'

FICHE DSC

FICHE DSC n° : 1

FICHE DSC n° :
Néant

FICHE EN n° : 5

Justifications

- ☞ en comprimant la plaie qui saigne abondamment, la compression locale arrête le saignement et limite les conséquences de l'hémorragie externe.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
QUESTION A LA CANTONADE	3'		✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif.
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE OU PARTICIPATIVE (DCJI ou DCJP) - <u>Compression directe et pansement compressif</u> -	7'	Maquillages Plaie hémorragique Vidéo Photos Situation jouée Mouchoirs, torchons, vêtements, gants... Pansements compressifs	✚ Demander aux apprenants ce qu'une « hémorragie externe » évoque pour eux ✚ Présenter une situation de plaie visible avec une perte de sang prolongée qui ne s'arrête pas spontanément et qui imbibe de sang en quelques secondes un mouchoir de tissu ou de papier (vidéo – jouée...). ✓ faire constater l'hémorragie ; ✓ demander aux apprenants ce qu'ils feraient ; ✓ réaliser, ou faire réaliser par un apprenant, tout en expliquant et en justifiant la conduite à tenir ; ✓ préciser les risques liés au contact du sauveteur avec le sang de la victime ; ✓ évoquer la situation du sauveteur seul et sans téléphone ; (les questionner sur la conduite à tenir, ils appliqueront les gestes proposés lors de l'apprentissage du geste).
APPRENTISSAGE DU GESTE	10'		✚ En trinôme, (une victime présente une hémorragie , un sauveteur , un témoin), faire rejouer l'intégralité de la conduite à tenir. Rotation des apprenants. ✚ En binôme (une victime présente une hémorragie et un sauveteur), faire rejouer l'intégralité de la conduite à tenir (les apprenants mettent en œuvre leur proposition de pose d'un pansement compressif). Rotation des apprenants.
CAS CONCRET (Différé)			

2 ^{ème} séquence : Le saignement par le nez, la bouche ou autre	Réf. O.S. : 5.2
<u>Objectif spécifique</u> À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable devant un saignement du nez ou une victime qui vomit ou crache du sang, d'effectuer le choix de la conduite à tenir attendue afin d'éviter une aggravation. <u>Conditions de réalisation</u> ☞ pour le saignement de nez, le formateur demande aux apprenants de réaliser sur eux les gestes à effectuer <u>Critères de réussite</u> ☞ indiquer à une victime présentant un saignement de nez les gestes à effectuer pour l'arrêter ; ☞ alerter, mettre au repos et conserver les rejets si la victime vomit ou crache du sang ; ☞ alerter, mettre au repos une victime présentant un saignement inhabituel par un orifice naturel (autre que le nez).	 10' FICHE DSC FICHE DSC n°: 1 FICHE DSC n° : Néant FICHE EN n° : 5
<u>Justifications</u> ☞ un saignement de nez (selon les cas), un saignement par la bouche ou autre orifice nécessitent une prise en charge médicale car ils peuvent révéler une maladie grave. Le sauveteur doit donc alerter les secours le plus rapidement possible.	

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE EN MIROIR (DCJIM)	8'	Maquillage possible	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Demander aux apprenants de montrer ce qu'ils feraient face à une victime qui saigne du nez. ✚ Montrer le geste à réaliser sur soi-même pour arrêter un saignement de nez. Les apprenants le font également. ✚ Indiquer la conduite à tenir pour une personne qui vomit ou crache du sang. ✚ Préciser la conduite à tenir pour une personne qui présente une perte de sang inhabituelle par un orifice naturel autre que le nez.
TOUR DE TABLE	2'		✚ Demander aux apprenants de préciser les différentes conduites à tenir : saignement de nez – vomissements ou crachats de sang – saignement inhabituel par un autre orifice naturel.

3^{ème} séquence : Cas concrets	Réf. O.S. : 5.3
--	------------------------

<u>Objectif spécifique</u> À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser immédiatement l'action de secours attendue face à une hémorragie externe <u>Conditions de réalisation</u> Au cours d'un cas concret, une victime présente une hémorragie externe, un témoin est présent. <u>Critères de réussite</u> ☞ analyse la situation ; ☞ réalise immédiatement les premiers gestes de secours, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1, face à une victime présentant une hémorragie ; ☞ assure la transmission de l'alerte ; ☞ surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.	 10'
	FICHE DSC
	FICHE DSC n° : 1
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° : 5

<u>Justifications</u> ☞ devant une hémorragie externe, l'action du sauveteur permet de limiter l'aggravation de l'état de la victime
--

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
CAS CONCRETS		Téléphone(s) Maquillage	 Envisager un cas d'hémorragie externe, un témoin est présent.

PARTIE 6 : ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES

1 ^{ère} séquence : Les plaies graves		Réf. O.S. : 6.1
Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'installer la victime qui présente une plaie grave en position d'attente. Conditions de réalisation Au cours d'une situation simulée, un apprenant ou un assistant de formation présente une plaie grave. Critères de réussite ☞ évaluer la gravité de la plaie ; ☞ ne jamais retirer le corps étranger ; ☞ installer en position d'attente et sans délai la victime ; ☞ 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.		 10' FICHE DSC FICHE DSC n°: Néant FICHE DSC n° : Néant FICHE EN n° : 6
Justifications ☞ le sauveteur doit identifier une plaie grave et mettre en œuvre des gestes de secours adaptés afin d'éviter une aggravation de l'état de la victime.		

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou ETUDE DE CAS	3'	Maquillages :plaies graves ou film ou diapo ou photo	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Présenter des photos, ou réaliser un maquillage, une matérialisation de plaies grave et simple. ✚ Demander aux apprenants ce que ces « plaies » évoquent pour eux : ✓ préciser les causes ; ✓ décrire les différents aspects de la plaie ; ✓ différencier une plaie simple d'une plaie grave ; ✓ indiquer les risques encourus par la victime ; ✓ indiquer le résultat à atteindre pour évaluer l'action de secours. ✚ Synthétiser les réponses données
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)	5'	Maquillages :plaies graves ou film ou diapo ou photo	✚ Présenter une situation de plaie grave (autre qu'au thorax, abdomen) : matérialisation de la plaie grave sur un assistant /apprenant, interroger le groupe, montrer, expliquer justifier la position d'attente. ✚ Idem plaie au thorax, à l'abdomen et plaie à l'œil ;
TOUR DE TABLE	2'		✚ Demander aux apprenants de préciser la position d'attente qui correspond à chaque localisation de la plaie.
CAS CONCRETS (différés)			

2 ^{ème} séquence : Les plaies simples	Réf. O.S. : 6.2
--	-----------------

Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'indiquer les gestes à réaliser devant une plaie simple.	 5'
	FICHE DSC
	FICHE DSC n°: Néant
Conditions de réalisation En groupe et à la demande du formateur	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° : 6
Critères de réussite ☞ se laver les mains à l'eau et au savon ; ☞ nettoyer la plaie ; ☞ 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 à jour ; ○ en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre - d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.	
Justifications ☞ Le sauveteur doit identifier une plaie simple, conseiller la victime ou effectuer les gestes attendus si nécessaire.	

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)	5'	Plaie Eau - Savon Compresse (Antiseptique, gants) Pansement adhésif	✚ S'appuyer sur l'exposé de la séquence précédente. ✚ Le formateur à partir d'une plaie simple réalisée interroge les apprenants, montre et justifie toute la conduite à tenir face à une plaie simple. - ou ✚ Demander aux apprenants ce qu'ils feraient face à une plaie simple.
TOUR DE TABLE			✚ Demander aux apprenants d'énoncer la conduite à tenir face à une plaie simple.

3 ^{ème} séquence : Les brûlures thermiques	Réf. O.S. : 6.3
---	-----------------

<u>Objectif spécifique</u> À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'arroser à l'eau une brûlure venant de se produire, identifier sa gravité et de recourir à un avis médical si nécessaire. <u>Conditions de réalisation</u> Au cours d'une situation simulée, un assistant de formation ou un apprenant présente une brûlure grave (concernant la matérialisation de la brûlure: veiller à la cohérence entre l'apparence /la localisation de la brûlure choisie et la position d'attente adoptée).Les moyens à disposition permettent l'arrosage. <u>Critères de réussite</u> ☞ refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée, au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure. ☞ en parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau. ☞ évaluer la gravité de la brûlure ☞ <u>si la brûlure est grave</u> : alerter les secours – poursuivre le refroidissement selon les consignes données – installer en position adaptée (allongée ou assise) après refroidissement – protéger si possible par un drap propre sans recouvrir la partie brûlée – surveiller. ☞ <u>si la brûlure est simple</u> : poursuivre le refroidissement jusqu'à la disparition de la douleur – ne jamais percer les cloques mais les protéger par un pansement stérile – demander un avis médical si la vaccination antitétanique est non valide ou s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ou si des signes : fièvre - zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse apparaissent dans les jours qui suivent.	 20'
	FICHE DSC
	FICHE DSC n°: Néant
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° :6

Justifications ☞ en refroidissant une brûlure, le sauveteur limite l'aggravation. En l'observant, il peut identifier sa gravité et adopter la conduite à tenir adaptée.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou ETUDE DE CAS	5'	Maquillages Brûlure simple et brûlure grave ou film ou diapo	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Présenter des photos ou des maquillages de brûlures. ✚ Demander aux apprenants, à partir de leur expérience et de leur vécu de : ✓ préciser les causes ; ✓ décrire les différents aspects de la brûlure ; ✓ différencier une brûlure simple d'une brûlure grave ; ✓ indiquer les risques encourus par la victime ; ✓ indiquer le résultat à atteindre pour évaluer l'action de secours. ✚ Synthétiser les réponses données
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE	13'		✚ Présenter une situation de brûlure grave d'origine thermique. Avec le groupe construire toute la conduite à tenir en apportant des justifications : ✓ refroidir par ruissellement d'eau ; ✓ retirer si nécessaire les vêtements ; ✓ décrire les différents aspects de la brûlure et évaluer la gravité (grave ou simple); ✓ préciser la CAT pour une brûlure grave et pour une brûlure simple. ✚ Indiquer les risques encourus par la victime .
TOUR DE TABLE CAS CONCRET (Différé)	2'		✚ Demander aux apprenants d'indiquer la conduite à tenir face à une brûlure thermique.

4 ^{ème} séquence : Les brûlures particulières		Réf. O.S. : 6.4
Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'indiquer les principaux gestes de secours à réaliser devant une personne, victime d'une brûlure : ☞ par projection de produits chimiques sur les vêtements, la peau ou l'œil ; ☞ par ingestion d'un produit chimique ; ☞ par électrisation ; ☞ par inhalation.		 5'
Conditions de réalisation En groupe et à la demande du formateur		FICHE DSC
Critères de réussite ☞ faire ôter ou ôter les vêtements (si nécessaire) en se protégeant et arroser immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée une brûlure par projection de produit chimique sur la peau ou les vêtements, suivant les consignes données lors de l'alerte des secours ; ☞ arroser immédiatement et abondamment l'œil s'il est atteint par une projection de produit chimique en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil ; ☞ ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produits chimiques ; ☞ face à une brûlure électrique, arroser la zone brûlée, alerter et appliquer les consignes ; ☞ face à une brûlure interne par inhalation, placer en position assise si besoin, alerter .		FICHE DSC n° : Néant
		FICHE DSC n° : Néant
		FICHE EN n° : 6
Justifications  les brûlures particulières nécessitent un avis médical qui permettra au sauveteur d'obtenir et d'appliquer les consignes en attendant la prise en charge de la victime.		

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF	5'	Diapos Maquillage(s) Photos	 Présenter le thème de la séquence et son objectif.  Envisager les différentes situations de brûlures que le sauveteur peut rencontrer : ✓ brûlure par projection de produits chimiques sur la peau ou les vêtements ; ✓ brûlure par projection de produit chimique dans l'œil ; ✓ brûlure par ingestion de produit chimique ; ✓ brûlure électrique ; ✓ brûlure interne par inhalation.
TOUR DE TABLE CAS CONCRET (Différé)			 Demander aux apprenants d'indiquer les différentes conduites à tenir face aux différentes causes de brûlure.

5 ^{ème} séquence : Cas concrets	Réf. O.S. : 6.5
--	-----------------

Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de réaliser immédiatement l'action de secours attendue face à une atteinte de la peau et des muqueuses. Conditions de réalisation Au cours d'un cas concret, une victime présente une atteinte de la peau. Critères de réussite ☞ analyse la situation ; ☞ réalise immédiatement les premiers gestes de secours, conformément au référentiel national de compétences de la sécurité civile psc1, face à une victime présentant une atteinte de la peau ; ☞ assure la transmission de l'alerte ; ☞ surveille l'état de la victime (jusqu'à l'arrivée des secours, selon le cas).	 20'
	FICHE DSC
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE DSC n° : Néant
	FICHE EN n° :6

Justifications ☞ devant une atteinte de la peau et des muqueuses, l'action du sauveteur permet de limiter l'aggravation de la victime dans l'attente des secours ou d'un avis médical.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
CAS CONCRETS	20'	Téléphone(s) Maquillage : plaie ou brûlure	☞ Envisager des cas de plaies graves : plaie du thorax, plaie de l'abdomen ou plaie de l'œil. ☞ Envisager des cas de brûlure simple, brûlure grave.

PARTIE 7 : TRAUMATISME

1^{ère} séquence : Les traumatismes des os, des articulations et des organes

Réf. O.S. : 7.1

Objectif spécifique

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'éviter toute mobilisation d'une personne victime d'un traumatisme au niveau de la tête, du thorax, de l'abdomen, de la colonne vertébrale ou des membres, jusqu'à l'arrivée des secours.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée, un assistant de formation ou un apprenant présente un traumatisme du dos/de la nuque ou d'un membre.

Critères de réussite

* **Si la victime** est consciente et présente immédiatement des signes :

- ☞ conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte ;
- ☞ alerter les secours et appliquer les consignes ;
- ☞ protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- ☞ surveiller la victime 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 ;
- ☞ en cas de doute demander un avis médical.



15'

FICHE DSC

FICHE DSC n°:
NéantFICHE DSC n° :
Néant

FICHE EN n° : 7

Justifications

- ☞ le sauveteur doit, pour éviter une aggravation, limiter tout mouvement d'une victime qui présente un traumatisme des os et des articulations .Il doit aussi surveiller la victime car des signes de gravité peuvent apparaître secondairement et nécessiter un avis médical.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou ETUDE DE CAS	3'	Transparent Rétro-projecteur Vidéo projecteur Diaporama Situation simulée	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Présenter une situation, simulée ou non, de traumatisme (de membre ou de la nuque / du dos). ✚ Demander aux apprenants, à partir de leur expérience et de leur vécu de : ✓ définir un traumatisme ; ✓ préciser les causes ; ✓ indiquer les risques encourus par la victime ; ✓ indiquer le résultat à atteindre pour évaluer l'action de secours. ✚ Synthétiser les réponses données.
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)	5'		✚ Indiquer que la conduite à tenir sera différente en fonction de la présence ou non de signes immédiats (douleur vive, difficulté ou impossibilité de bouger) : ✓ apporter des explications et des justifications sur la conduite à tenir face à une victime qui présente des signes immédiats en insistant sur la nécessité de ne pas mobiliser la partie atteinte ✓ apporter des explications et des justifications sur la conduite à tenir face à une victime qui ne présente pas de signes immédiats (c'est le cas des chocs situés au niveau de la tête, du thorax ou de l'abdomen), insister sur le fait qu'elle nécessite une surveillance régulière.
TOUR DE TABLE	2'		✚ Demander aux apprenants de redonner les conduites à tenir face à un traumatisme de membres, de la nuque ou du dos, de la tête, du thorax, de l'abdomen.
CAS CONCRET	5'		✚ Envisager 1 cas concret de traumatisme de membres ou de nuque/dos.

PARTIE 8 : MALAISE

1^{ère} séquence : Le malaise

Réf. O.S. : 8.1

Objectif spécifique

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'observer la victime, de l'installer ou de l'aider à s'installer en position de repos afin d'éviter l'aggravation, de l'interroger et de transmettre les informations recueillies afin d'obtenir un avis médical et de la surveiller.

Conditions de réalisation

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

Critères de réussite

- ☞ observer les signes ;
- ☞ mettre de suite au repos ;
- ☞ se renseigner auprès de la victime ou de son entourage, sur son état de santé, son âge, la durée et la fréquence du malaise, les traitements, les maladies, les hospitalisations et les traumatismes récents ;
- ☞ à sa demande lui donner son traitement éventuel ou du sucre ;
- ☞ demander un avis médical et appliquer les consignes données ;
- ☞ la surveiller.



30'

FICHE DSC

FICHE DSC n°:
NéantFICHE DSC n° :
Néant

FICHE EN n° : 8

Justifications

- ☞ certains signes de malaise peuvent être révélateurs d'une situation pouvant évoluer vers une détresse vitale. Afin de demander un avis médical, le sauveteur doit pouvoir informer correctement le médecin des troubles observés ou exprimés par la victime.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF ou QUESTION A LA CANTONADE	5'	Maquillages Couverture Tableau Vidéo Transparents ou supports de justification	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Demander aux apprenants ce qu'« un malaise » évoque pour eux. ✚ A partir de situations de malaise (vidéo, photos...), interroger les apprenants sur les signes présentés par les victimes, sur la conduite à tenir adaptée. ✚ Préciser les autres signes de malaise et indiquer les conduites à tenir associées. ✚ Quels sont les signes de malaise que vous avez déjà rencontrés ? ✚ Quelle est la conduite à tenir à adopter ?
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE OU PARTICIPATIVE (DCJI ou DCJP)	10'		✚ A partir d'une situation de malaise jouée (faiblesse ou paralysie d'un membre et difficulté à parler): ✓ interroger les apprenants ; ✓ réaliser, ou faire réaliser par un apprenant la conduite à tenir, tout en expliquant et en justifiant. ✚ A l'aide d'un support de votre choix, préciser les autres signes rencontrés et les conduites à tenir associées.
CAS CONCRET	15'		✚ Envisager 2 cas concrets : ✓ l'un avec douleur dans la poitrine ; ✓ l'autre avec une victime demandant du sucre ou son médicament.

PARTIE 9 : PERTE DE CONNAISSANCE

1^{ère} séquence : La perte de connaissance

Réf. O.S. : 9.1

Objectif spécifique

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de maintenir les voies aériennes de la victime libres, en attendant les secours.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée par un apprenant ou par un assistant de formation, une victime, allongée sur le dos, présente une perte de connaissance et respire.

Critères de réussite

- ☞ apprécier l'état de conscience de la victime ;
- ☞ si la victime a perdu connaissance : libérer les voies aériennes, apprécier la respiration ;
- ☞ si la victime respire : la placer en position latérale de sécurité, faire alerter ou alerter les secours ;
- ☞ surveiller la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.



1h00

FICHE DSC

FICHES DSC n°:
8 et 9FICHE DSC n° :
Néant

FICHE EN n° : 9

Justifications

- ☞ la liberté des voies aériennes est indispensable pour maintenir la respiration d'une victime qui a perdu connaissance.

Techniques pédagogiques ou d'animation		Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
QUESTION A LA CANTONADE ou ETUDE DE CAS		3'	Tableau Vidéo Transparents	- Présenter le thème de la séquence et son objectif. - Demander ce qu' «une perte de connaissance» évoque pour eux ainsi que les conséquences qui justifient l'action de secours. - Préciser les risques et le résultat à atteindre : maintenir les voies aériennes libres.
DEMONSTRATION EN TEMPS REEL PARTICIPATIVE (DTRP) ou DEMONSTRATION EN TEMPS REELLE (DTR)		4'	Simulation jouée Simulation filmée Tableau Coupe de tête ...	Montrer l'ensemble de l'action attendue du sauveteur avec ou sans participation d'un apprenant : apprécier l'état de conscience, si seul demander de l'aide, LVA, apprécier la respiration, la mettre sur le côté, alerter ou faire alerter, protéger contre la chaleur...surveiller jusqu'à l'arrivée des secours.
Le formateur choisit une des trois propositions pour poursuivre la démonstration pratique.				
				Le découpage des techniques peut être réalisé en 1 ou 2 temps.
Proposition n°1	DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)	10'	Simulation jouée Simulation filmée Tableau Coupe de tête ...	<u>Articulation en un temps</u> - Le formateur interroge le groupe, explique et justifie la CAT «d'apprécier l'état de conscience» à jusqu'à «l'arrivée des secours». - Insister sur : ✓ l'importance de la LVA qui doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez une victime inconsciente ; ✓ l'appréciation de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté ; ✓ les objectifs de la mise en PLS, plus que sur la technique pure.
	RE-FORMULATION	2'		Le formateur refait les gestes à compter du constat de la recherche de l'inconscience jusqu'à l'arrivée des secours, grâce au guidage des apprenants.
	APPRENTISSAGE DU GESTE	15'		En binômes ou en trinômes, chaque apprenant doit faire les gestes qui lui ont été démontrés sur une victime allongée sur le dos.

	Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Proposition n°2	DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI) (En 2 temps)	10'	Simulation jouée Simulation filmée Tableau Coupe de tête ...	<u>Articulation en deux temps</u> <u>Temps 1</u> ✚ Le formateur interroge le groupe, explique et justifie «d'apprécier l'état de conscience» jusqu'à «apprécier la respiration» : ✓ insister sur l'importance de la LVA qui doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir apprécier la respiration chez une victime qui a perdu connaissance ; ✓ insister sur le contrôle de la présence de la respiration, indispensable avant la mise sur le côté ; ✓ procéder à la reformulation et à l'apprentissage du geste. <u>Temps 2</u> ✚ Le formateur interroge le groupe, explique et justifie «d'apprécier la respiration», jusqu'à « l'arrivée des secours » : ✓ insister sur les objectifs de la mise en PLS plus que sur la technique pure ; ✓ procède à la reformulation et à l'apprentissage du geste ; ✓ à l'issue du 2^{ème} temps, demander aux apprenants de refaire la totalité de la conduite à tenir devant une victime qui a perdu connaissance et qui respire.
	RE-FORMULATION (En 2 temps)			✚ Le formateur refait les gestes à compter du constat de la recherche de l'inconscience jusqu'à l'arrivée des secours, grâce au guidage des apprenants.
	APPRENTISSAGE DU GESTE (En 2 temps)	15'		✚ En binômes ou en trinômes, chaque apprenant doit faire les gestes qui lui ont été démontrés sur une victime allongée sur le dos.

	Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
Proposition n°3	DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE EN MIROIR (DCJIM)	15'		✚ A partir d'une situation jouée : le formateur interroge le groupe, explique et justifie les gestes à effectuer tout en les réalisant et en demandant aux apprenants de les effectuer en même temps que lui. (Cette démonstration peut se faire en un ou deux temps comme précédemment)
	APPRENTISSAGE DU GESTE	10'		✚ En binômes, chaque apprenant doit réaliser l'ensemble de la CAT face à une victime qui a perdu connaissance et qui respire.
	CAS PARTICULIERS COMMENTAIRES ou DCJI	3'	Mannequin bébé	Femme enceinte/ Victime traumatisée/ Nourrisson ✓ femme enceinte : le retournement doit se faire sur le côté gauche de la victime. ✓ victime traumatisée : le retournement doit se faire sur le côté atteint. ✓ nourrisson : préciser que la lva consiste à amener doucement la tête dans l'alignement du torse et à élever le menton – le nourrisson est placé sur le côté dans les bras du sauveteur le plus souvent.
	CAS CONCRET(S)	20 à 25'		✚ Envisager un cas de victime qui a perdu connaissance et qui respire

PARTIE 10 : ARRÊT CARDIAQUE

Cette partie peut être traitée de deux manières : découpage n°1 des séquences en fonction de l'âge de la victime, ou découpage n°2 en fonction des gestes à effectuer.

Découpage n°1**1^{ère} séquence : L'arrêt cardiaque chez l'adulte****Réf. O.S. : 10.1****Objectif spécifique**

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire, avec ou sans un défibrillateur automatisé externe, chez un adulte inconscient qui ne respire plus.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée sur un mannequin qui représente une victime en arrêt cardiaque.

Critères de réussite

- ☞ constater l'inconscience et l'arrêt de la respiration ;
- ☞ alerter ou faire alerter les secours et demander un DAE ;
- ☞ réaliser des compressions thoraciques associées à des insufflations.
- ☞ mettre en œuvre, sans délai, le défibrillateur automatisé externe ;
- ☞ continuer les manœuvres de réanimation jusqu'à la reprise de la respiration normale ou du relais par les services de secours

**2h00****FICHE DSC**
FICHE DSC n° :
2 – 3 – 7
FICHE DSC n° : 1**FICHE EN n° : 10****Justifications**

- ☞ dans l'attente des secours spécialisés alertés au plus tôt, le sauveteur doit, devant un adulte qui a perdu connaissance et qui ne respire pas ou qui ne respire pas normalement, le maintenir artificiellement en vie, en réalisant une circulation et une respiration artificielle et en mettant en œuvre, dès que possible un Défibrillateur Automatisé Externe pour favoriser la reprise d'une activité cardiaque normale.

	Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
	EXPOSE INTERACTIF	5'	Transparents Rétroprojecteur Vidéo-projecteur Diaporama	- Présenter le thème de la séquence et son objectif. - Demander aux apprenants ce qu' «un arrêt cardiaque» évoque pour eux ; - Présenter la chaîne de survie - Insister sur l'importance de : - maintenir la respiration et la circulation de la victime pour éviter l'aggravation ; - mettre en œuvre, le plus précocement possible, le DAE pour favoriser la reprise d'une activité cardiaque normale
	DEMONSTRATION EN TEMPS REEL PARTICIPATIVE (DTRP) ou DEMONSTRATION EN TEMPS REEL (DTR)	10' à 5'	Mannequin adulte DAE de formation Téléphone	- Pour la DTRP : à partir d'un mannequin ou d'une situation simulée par un assistant de formation/apprenant puis par un mannequin, le formateur joue le rôle du sauveteur qui constate l'inconscience et l'arrêt respiratoire. Il sollicite un apprenant pour lui demander d'aller alerter les secours et de revenir avec un DAE situé à proximité. Dans l'attente du DAE, le formateur commence la réanimation seul, puis demande aux apprenants de venir, à tour de rôle, le remplacer aux compressions thoraciques. La réanimation s'effectue alors à 2 (le formateur pratique les insufflations et l'apprenant les compressions thoraciques). A l'arrivée du DAE, le formateur le met de suite en place ou le fait mettre par un apprenant. Un choc est conseillé. La réanimation se poursuit en binôme, en alternant les apprenants aux compressions thoraciques, jusqu'au relais par le service de secours. - Pour la DTR : - début identique à la DTRP - Le formateur constate l'arrêt et de suite demande à un témoin d'aller alerter et de revenir avec un DAE. A la suite de 3 cycles de RCP, il pose le DAE et poursuit seul la RCP sur 2 cycles jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.
Proposition n°1	DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI) (En 2 temps)	10'		- Demander aux apprenants d'identifier les principales étapes de la conduite à tenir. - Temps n° 1 : Le formateur refait les nouveaux gestes en commentant et justifiant: constat de l'arrêt de la respiration ou de la présence de mouvements respiratoires anormaux – alerte – compressions thoraciques et bouche à bouche. - Il poursuit par l'atelier d'apprentissage des gestes. Tous les apprenants refont l'ensemble des gestes. - Temps n°2 : Le formateur présente le DAE : - but, composition, localisation ; - mettre en marche l'appareil (suivant les appareils il y a un bouton marche/arrêt) ; - préparer la victime – risques et contraintes (timbre, stimulateur, sol mouillé...) ; - connecter les électrodes (si elles ne sont pas pré-connectées) ; - ne pas toucher la victime pendant l'analyse ; - délivrer ou pas le choc recommandé par l'appareil – suivre les consignes.
	APPRENTISSAGE DES GESTES	1h		Les apprenants refont l'intégralité de la CAT avec pose du défibrillateur.
Proposition n°2	DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE EN MIOIR (DCJIM)	1h15	Transparents Rétroprojecteur Vidéo-projecteur Mannequin(s)	Pratiquer de la même manière mais les apprenants réalisent les gestes en même temps que le formateur.
	APRENTISSAGE DES GESTES			Les apprenants refont l'intégralité de la CAT avec pose du défibrillateur
	CAS CONCRETS (2 à 3 cas)	30'		A partir d'une victime ou d'un mannequin, mettre en œuvre au plus tôt la RCP avec DAE (choc conseillé).

2^{ème} séquence : L'arrêt cardiaque chez l'enfant et le nourrisson**Réf. O.S. : 10.2****Objectif spécifique**

À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire (RCP), avec ou sans un défibrillateur automatisé externe (DAE), chez un enfant ou un nourrisson qui a perdu connaissance et qui ne respire pas.

Conditions de réalisation

Au cours d'une situation simulée sur un mannequin enfant ou nourrisson.

Critères de réussite

- ☞ constater la perte de conscience et l'arrêt de la respiration ;
- ☞ alerter ou faire alerter les secours et demander un DAE ;
- ☞ réaliser des compressions thoraciques associées à des insufflations, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1 ;
- ☞ mettre en œuvre, sans délai, le défibrillateur automatisé externe, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1 ;
- ☞ continuer les manœuvres de réanimation jusqu'à la reprise de la respiration normale ou du relais par les services de secours.

**30'****FICHE DSC**
FICHES DSC n°:
2 – 3 – 7
FICHE DSC n° :
1
FICHE EN n° : 10**Justifications**

- ☞ dans l'attente des secours spécialisés alertés au plus tôt, le sauveteur doit, devant un enfant ou un nourrisson qui a perdu connaissance et qui ne respire pas ou qui ne respire pas normalement, le maintenir artificiellement en vie, en réalisant une circulation et une respiration artificielles et mettre en œuvre, dès que possible un Défibrillateur Automatisé Externe pour favoriser la reprise d'une activité cardiaque.

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE (DCJI)	5'		<u>Chez l'enfant et le nourrisson la conduite à tenir est identique à celle de l'adulte</u> ✚ <u>Pour l'enfant, quelques précisions:</u> ✓ talon d'une main un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes ; ✓ compressions sternales qui permettent l'enfoncement de la cage thoracique d'un tiers de son épaisseur ; ✓ défibrillation avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie...) sinon DAE « adulte ». Les électrodes sont alors positionnées en avant au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre. ✚ <u>Pour le nourrisson, quelques précisions:</u> ✓ rappeler que chez le nourrisson, la libération des voies aériennes s'effectue tête en position neutre, menton élevé, puis rechercher la respiration comme appris précédemment ; ✓ 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 ; ✓ compressions sternales qui permettent l'enfoncement de la cage thoracique d'un tiers de son épaisseur ; ✓ les insufflations s'effectuent par la technique du bouche à bouche et nez (tête en position neutre, menton élevé) ; ✓ défibrillation comme pour l'enfant. <i>NB : Cette séquence peut également être animée en fonction de l'aisance du formateur et du profil des apprenants, de la manière suivante :</i> ✓ présentation de la CAT chez l'enfant puis chez le nourrisson ; ✓ présentation de la CAT chez l'enfant et le nourrisson, étapes par étapes de la CAT en insistant sur les différences. ✚ Demander aux apprenants de réaliser l'intégralité de la CAT sur un mannequin enfant et un mannequin nourrisson.
APPRENTISSAGE DU GESTE	5	Mannequins : enfant et nourrisson DAE de formation Téléphone	
	20''		
TOUR DE TABLE			✚ Demander aux apprenants d'énoncer les différentes étapes de la CAT lors d'un arrêt cardiaque chez l'enfant ou le nourrisson.

Découpage n°2		
1 ^{ère} séquence : L'arrêt cardiaque		Réf. O.S. : 10.1
Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable de mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire (RCP), avec ou sans un défibrillateur automatisé externe (DAE), chez une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire plus. Conditions de réalisation Au cours d'une situation simulée sur un mannequin qui représente une victime en arrêt cardiaque. Critères de réussite ☞ constater la perte de connaissance et l'arrêt de la respiration. ☞ alerter ou faire alerter les secours et demander un DAE. ☞ réaliser des compressions thoraciques associées à des insufflations en respectant les particularités propres à chaque tranche d'âge, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1 ☞ mettre en œuvre, sans délai, le défibrillateur automatisé externe, conformément aux recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité PSC1 ☞ continuer les manœuvres de réanimation jusqu'à la reprise de la respiration normale ou du relais par les services de secours		 2h30 FICHE DSC FICHES DSC n : 2 - 3 - 7 FICHE DSC n° : 1 FICHE EN n° : 10
Justifications ☞ dans l'attente des secours spécialisés alertés au plus tôt, le sauveteur doit, devant une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas ou qui ne respire pas normalement, la maintenir artificiellement en vie, en réalisant une circulation et une respiration artificielle et en mettant en œuvre, dès que possible un Défibrillateur Automatisé Externe pour favoriser la reprise d'une activité cardiaque normale.		

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
EXPOSE INTERACTIF	5'	Transparent Rétro-projecteur Vidéo projecteur Diaporama	✚ Présenter le thème de la séquence et son objectif. ✚ Demander aux apprenants ce que «l'arrêt cardiaque» évoque pour eux. ✚ Présenter la chaîne de survie - Insister sur l'importance de : ✓ maintenir la respiration et la circulation de la victime pour éviter l'aggravation ; ✓ mettre en œuvre, le plus précocement possible, le DAE pour favoriser la reprise d'une activité cardiaque normale.
DEMONSTRATION EN TEMPS REEL PARTICIPATIVE(DTRP) ou DEMONSTRATION EN TEMPS REEL (DTR)	10' ou 5'	Mannequin(s) adulte(s) DAE de formation Scénario Téléphone	✚ <u>Pour la DTRP</u> : à partir d'un mannequin ou d'une situation simulée par un assistant de formation/apprenant puis par un mannequin le formateur joue le rôle du sauveteur qui constate l'inconscience et l'arrêt respiratoire. Il sollicite un apprenant pour lui demander d'aller alerter les secours et de revenir avec un DAE situé à proximité. Dans l'attente du DAE, le formateur commence la réanimation seul, puis demande aux apprenants de venir, à tour de rôle, le remplacer aux compressions thoraciques. La réanimation s'effectue alors à 2 (le formateur pratique les insufflations et l'apprenant les compressions thoraciques). A l'arrivée du DAE, le formateur le met de suite en place ou le fait mettre par un apprenant. Un choc est conseillé. La réanimation se poursuit en binôme, en alternant les apprenants aux compressions thoraciques, jusqu'au relais par le service de secours ✚ <u>Pour la DTR</u> : - début identique à la DTRP - Le formateur constate l'arrêt et de suite demande à un témoin d'aller alerter et de revenir avec un DAE. A la suite de 3 cycles de RCP, il pose le DAE et poursuit seul la RCP sur 2 cycles jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.
DEMONSTRATION COMMENTEE JUSTIFIEE INTERACTIVE <u>- en 3 temps : 1 temps par technique sur les 3 mannequins -</u> APPRENTISSAGE DES GESTES EN 3 TEMPS <u>- en 3 temps : 1 par technique -</u>	10' 25'	Mannequin(s) adultes – enfant et nourrisson DAE de formation Scénario Téléphone	✚ Demander aux apprenants d'identifier les principales étapes de la conduite à tenir. ✚ Indiquer que la démonstration commentée sera réalisée en trois temps. Au cours de chaque temps, le formateur précisera les différences en fonction des tranches d'âge de la victime. <u>Temps n° 1</u> : Le formateur refait les nouveaux gestes en commentant et justifiant: constat de l'arrêt de la respiration ou de la présence de mouvements respiratoires anormaux – alerte – compressions thoraciques. Il poursuit par l'atelier d'apprentissage des gestes. Tous les apprenants refont l'ensemble des gestes pour les trois tranches d'âge. <u>Temps n°2</u> : Le formateur refait les nouveaux gestes en commentant et justifiant: réalisation des insufflations Il poursuit par l'atelier d'apprentissage des gestes. Tous les apprenants pratiquent les insufflations sur les trois mannequins <u>Temps n°3</u> : Le formateur présente le DAE : ✓ but, composition, localisation ; ✓ mettre en marche l'appareil (suivant les appareils il y a un bouton marche/arrêt) ; ✓ préparer la victime – risques et contraintes (timbre, stimulateur, sol mouillé...) ; ✓ connecter les électrodes (si elles ne sont pas pré-connectées) ; ✓ ne pas toucher la victime pendant l'analyse ; ✓ délivrer ou pas le choc recommandé par l'appareil – suivre les consignes. Les apprenants refont l'intégralité de la CAT sur les 3 mannequins avec pose du défibrillateur
CAS CONCRETS (2 à 3 cas)	30'		✚ A partir d'une victime ou d'un mannequin adulte, mettre en œuvre au plus tôt la RCP avec DAE (choc conseillé).

PARTIE 11 : CAS CONCRETS DE SYNTHESE

1^{ère} séquence : Cas concrets de synthèse	Réf. O.S. : 11.1
Objectif spécifique À la fin de la séquence, l'apprenant devra être capable d'exécuter correctement les gestes de premiers secours. Conditions de réalisation Au cours d'un cas concret, une personne ou un mannequin simule une victime, éventuellement menacée par un danger. Critères de réussite ☞ agir en toute sécurité ; ☞ protéger la victime et les témoins ; ☞ alerter les secours d'urgence adaptés ; ☞ réaliser les gestes de secours conformes au référentiel national de compétences de sécurité civile « PSC1 », pour empêcher l'aggravation de l'état de la victime et préserver son intégrité physique.	35' FICHE DSC Néant FICHES DSC n° : Toutes FICHES DSC n° : Toutes FICHE EN n° : Néant
Justifications ☞ la réalisation des gestes de secours avant l'arrivée des secours permet de maintenir artificiellement en vie une victime ou de limiter l'aggravation de son état.	

Techniques pédagogiques ou d'animation	Durée	Moyens pédagogiques	Recommandations
CAS CONCRETS	35'	Rétroprojecteur Transparents Téléphone Tapis de sol Matériel et fiches pour cas concrets Matériel de maquillage	☞ Réaliser des cas concrets au minimum sur les parties 4, 5, 8, 9 et 10. ☞ Apprécier l'aptitude de chaque participant : ✓ reconnaître le danger et assurer la protection; ✓ apprécier l'état de la victime ; ✓ alerter un service de secours adapté ; ✓ réaliser les gestes de premiers secours nécessaires en attendant l'arrivée des secours.

EVALUATION

Généralités

Principe

L'évaluation est présente à tous les moments de la formation « PSC1 ». Elle est assurée par le formateur en lien avec les objectifs pédagogiques de la formation et est centrée essentiellement sur l'apprenant. Pour progresser, ce dernier doit être informé de façon permanente par l'équipe pédagogique des résultats de son travail.

En formation PSC1, il est important de réaliser les évaluations en gardant à l'idée l'importance, l'efficacité et l'innocuité des gestes et des comportements qui conduisent le citoyen de sécurité civile à intervenir.

L'évaluation est normée et devient un outil d'aide à la décision qui doit permettre de certifier si un individu a les compétences en vue d'une action citoyenne de premiers secours à victime.

L'évaluation de certification permet au Recteur, de délivrer aux apprenants qui ont participé activement à l'ensemble de la formation « PSC1 », un certificat de compétences de « citoyen de sécurité civile ». L'évaluation de certification engage ceux qui attestent (formateurs, autorité d'emploi...) du degré de réussite ou de performance de l'évalué.

Rôle et responsabilité

- ✚ *l'apprenant* : l'évaluation des apprenants, au cours de la formation PSC1 est réalisée par les apprenants et les formateurs. Elle a pour but de suivre et de faciliter l'acquisition des techniques et des conduites à tenir par les participants. Chaque apprenant joue un rôle primordial sur sa propre évaluation, et parfois sur celle des autres, facilitant la progression pédagogique et l'apprentissage (évaluation formative).
- ✚ *le formateur* : l'équipe pédagogique formatrice, et qui évalue, a un rôle déterminant et une responsabilité prépondérante dans la mise en place du processus d'évaluation en PSC1. Le formateur assure le suivi des participants pendant cette formation à l'aide des fiches d'évaluation élaborées à partir des critères fournis dans ce référentiel interne. Ces critères permettent à chacun de suivre l'acquisition des capacités nouvelles et d'indiquer l'atteinte des objectifs pédagogiques. Le formateur engage sa responsabilité lorsqu'il évalue un participant, lorsqu'il appose son appréciation et son visa sur les fiches d'évaluation et les fiches individuelles de suivi. C'est le formateur qui décide en fin de formation si les participants ont acquis les compétences pour se voir attribuer le certificat PSC1.
- ✚ *l'autorité d'emploi* : au vu de l'habilitation de formation qui lui a été attribué, le DGESCO via les Recteurs, certifie la qualification d'un apprenant en lui attribuant un certificat de compétences (après certification de la part de l'équipe pédagogique).

Évaluation formative

L'évaluation formative a pour objet d'informer l'apprenant, puis le formateur du degré d'atteinte des objectifs fixés. Elle se retrouve dans toutes les étapes d'apprentissage lors du déroulement de la formation. Elle permet de vérifier à l'occasion d'exercices d'application, l'atteinte de l'objectif spécifique et, par conséquent, le degré de progression de l'apprenant vers l'objectif général. Elle assure une fonction de régulation pédagogique car elle permet au participant et au formateur de faire le point tout au long des apprentissages. Une évaluation formative bien conçue (par le formateur) permet à l'apprenant de prendre conscience de ses difficultés, de ses erreurs, de ses hésitations, de ses dépassements, de ses progrès et de ses réussites. L'évaluation formative en PSC1 peut revêtir différentes formes du fait qu'elle s'inscrit dans une formation à pédagogie active :

- ✚ Le raisonnement à haute voix de l'apprenant permet de s'assurer de la réelle compréhension et élimine la réussite par mimétisme. Expliquer et justifier ce que l'on vient de faire permet de développer ses capacités d'auto-évaluation, de prise de conscience de l'erreur. Pour le formateur, cela permet de repérer la logique de raisonnement, de repérer la cause de l'erreur, d'y remédier et de s'assurer que la connaissance est stabilisée.
- ✚ Le formateur peut apprécier la compréhension ou l'incompréhension de la part de l'apprenant par un comportement, une gestuelle, une question, un regard, un sourire...
- ✚ Le dialogue entre le formateur et le(s) apprenant(s) est constant. Il le(s) conduit à avoir ses propres repères, fait analyser les difficultés rencontrées, donne des axes d'amélioration... Le questionnement doit être court et ciblé sur la décision, l'objectif et les points clefs du ou des gestes.
- ✚ La réalisation pratique des gestes ou des actions est essentielle à la mémorisation. Un participant capable de réaliser une action, en expliquant l'objectif du geste et les points clefs de la technique a toutes les chances de se l'approprier et de la mettre en œuvre dans la réalité.

Elle se fait en temps réel et implique une correction du geste qui relève de la compétence technique (savoir faire ou savoir agir) et/ou de l'attitude et du comportement (savoir être) et/ou d'un apport de connaissance (savoir).

Quelle que soit sa forme ou sa mise en œuvre, l'évaluation formative doit rester un outil de facilitation pour conduire une action de formation « PSC1 », aussi bien pour l'apprenant que pour le formateur.

Outils d'évaluation

La réalisation d'une évaluation formative par le formateur en « PSC1 » est personnelle et relève de ses qualités de formateur, d'animateur, de facilitateur, de régulateur... qui en font une aide à l'apprentissage pour le participant. Le niveau d'acquisition des participants à la formation sera appréciée grâce aux critères énoncés sur les fiches « cas concrets » présentées dans ce référentiel. Ces critères sont destinés à guider le formateur pour que les participants atteignent le minimum de connaissances souhaitables. La participation active de la part de l'apprenant à la formation est le critère principal retenu.

Attribution du certificat de compétences « PSC1 »

L'aptitude à prévenir les risques et à porter les premiers secours aux personnes en situation de détresse physique est reconnue par un certificat de compétences de « Citoyen de sécurité civile ». 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).

Cas concrets

La technique pédagogique du cas concret, décrite précédemment, permet aux participants de restituer leurs savoirs dans le cadre d'une situation d'accident simulé.

A ce titre, la mise en œuvre des cas concrets va également permettre à l'équipe de formateurs d'assurer une évaluation des participants. Elle est formative et permet de suivre la progression pédagogique vis-à-vis du niveau d'atteinte de l'objectif concerné.

Afin d'uniformiser les formations PSC1 au sein de l'éducation nationale, une série de cas concrets (FCC : Fiche cas concret) a été définie. Ils sont tous présentés sous le même modèle :

- + date de participation au cas concret ;
- + nom et prénom du participant évalué ;
- + nom du formateur évaluateur ;
- + le n° de la partie, le numéro d'ordre proposé , l'intitulé de la partie ;
- + l'objectif spécifique du cas concret ;
- + le scénario du cas concret : description de la situation, lieu de l'évènement ;
- + l'organisation du cas : consignes aux acteurs de la scène (victime, témoin, sauveteur), matériel disponible ;
- + consignes possibles du SAMU en lien avec le cas proposé ;
- + service(s) de secours éventuellement déclenché(s) selon l'état de la victime ;
- + tableau d'aide à l'évaluation formative : des critères, grille, remarques ;
- + axe(s) d'amélioration proposé(s) ;
- + rappel des points clefs permettant de statuer sur l'atteinte de l'objectif.

Date :...../...../..... Nom et Prénom de l'apprenant :.....Nom du formateur :.....

FCC n°4.1

OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

A. Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de réaliser immédiatement les gestes de secours nécessaires (claques efficaces mimées) , face à une victime présentant une obstruction totale des voies aériennes, avant de demander un avis médical.

B. Scénario du cas

Description de la situation : un élève présente une obstruction totale des voies aériennes.

Lieu de l'événement : service de restauration scolaire.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : brusquement, un élève se lève, garde la bouche ouverte, ne parle plus et ne respire plus (mimé). Il toussera après 3 claques dans le dos (mimées). Sa respiration redevient normale.

Témoin : pas de témoin.

Sauveteur : il est installé à la table voisine.

Matériel disponible

Table et chaises, assiettes, couverts, corps étranger.

Téléphone, adresse, consignes internes.

☞ **Consignes possibles du SAMU si la désobstruction est réalisée et que la victime consciente respire normalement**, le médecin régulateur est susceptible de demander si la victime est normalement colorée et respire facilement, correctement. Si tel est le cas rien de plus n'est nécessaire. Il peut également demander à la victime d'échanger avec lui par téléphone, ce qui lui permettra d'apprécier la qualité de sa respiration. Si la victime ou l'appelant est néanmoins inquiet il peut lui être conseillé d'aller voir le médecin traitant.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : aucun si la désobstruction est réalisée et que la victime consciente respire normalement - ambulance privée et hôpital si un doute - SMUR et hôpital si nécessaire - médecin généraliste si inquiet.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ penche la victime en avant et la soutient,					
✓ donne 3 claques vigoureuses (mimées) dans le dos,					
✓ interrompt la manœuvre dès l'apparition de toux, reprise de la respiration, rejet du corps étranger.					
Alerte les secours					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours (si nécessaire)					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : La claque doit être donnée entre les 2 omoplates, avec le talon de la main et de façon vigoureuse.

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur :
 FCC n°4.2 OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER

A. Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître une victime qui présente une obstruction totale des voies aériennes, de mimer l'enchaînement des techniques de désobstruction puis demander un avis médical.

B. Scénario du cas

Description de la situation : une victime présente une obstruction totale des voies aériennes.

Lieu de l'événement : à domicile.

C. Organisation du cas

Consignes aux acteurs de la scène

Victime : brusquement, alors qu'elle discutait en mangeant une pomme, la victime garde la bouche ouverte, ne parle plus et ne respire plus (mimé). Elle toussera après 2 compressions abdominales. Elle n'a pas de difficulté à respirer mais a eu très peur.

Témoin : discute avec la victime.

Sauveteur : membre de la famille.

Matériel disponible

Pomme, corps étranger.

Téléphone, adresse.

☞ **Consignes possibles du SAMU si la désobstruction est réalisée et que la victime consciente respire normalement**, le médecin régulateur est susceptible de demander si la victime est normalement colorée et respire facilement, correctement. Si tel est le cas rien de plus n'est nécessaire. Il peut également demander à la victime d'échanger avec lui par téléphone, ce qui lui permettra d'apprécier la qualité de sa respiration. Si la victime ou l'appelant est néanmoins inquiet il peut lui être conseillé d'aller voir le médecin traitant.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : aucun si la désobstruction est réalisée et que la victime consciente respire normalement - ambulance privée et hôpital si un doute - SMUR et hôpital si nécessaire - médecin généraliste si inquiet.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime : ✓ penche la victime en avant et la soutient ; ✓ donne 5 claques vigoureuses (mimées) dans le dos ; ✓ réalise 2 compressions abdominales (mimées), ✓ interrompt la manœuvre dès l'apparition de toux, reprise de la respiration, rejet du corps étranger.					
Alerte les secours					
Surveille l'état de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours (si nécessaire)					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : La claque doit être donnée entre les 2 omoplates, avec le talon de la main et 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.

Date :...../...../..... Nom et Prénom de l'apprenant :..... Nom du formateur :.....

FCC n°5.1

HEMORRAGIES EXTERNES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de réaliser une compression directe de l'endroit qui saigne, d'allonger la victime puis de faire alerter les secours.

B. Scénario du cas

Description de la situation : une victime présente un saignement abondant provenant d'une plaie au poignet. La plaie est étendue et profonde.

Lieu de l'événement : salle de classe.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : un élève se lève de sa chaise, il s'est blessé avec un cutter.

Témoin : un autre élève de la classe.

Sauveteur : il arrive dans la salle de classe et se présente devant la victime.

Matériel disponible

Table, chaise, cutter neutralisé, maquillage, téléphone, adresse, consignes internes, moyen de protection : sac plastique...

☞ **Consignes possibles du SAMU si le saignement est arrêté par une compression directe et que la victime est allongée** : maintenir la compression en attendant l'arrivée des secours.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privée ou Sapeurs Pompiers, SMUR si nécessaire.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime : ✓ comprime immédiatement l'endroit qui saigne en se protégeant ✓ allonge la victime					
Fait alerter les secours					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : la compression doit être suffisante pour arrêter le saignement et permanente.

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°5.2

HEMORRAGIES EXTERNES

A. Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de réaliser une compression directe de l'endroit qui saigne, d'allonger la victime, de réaliser un pansement compressif puis d'alerter les secours.

B. Scénario du cas

Description de la situation : une victime présente un saignement abondant à la jambe

Lieu de l'événement : à domicile.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : elle se blesse avec un morceau de verre, suite à une chute avec une carafe d'eau en verre.

Témoin : aucun

Sauveteur : membre de la famille, il se présente devant la victime en entendant crier la victime.

Matériel disponible

Table, morceaux de verre neutralisés, eau, maquillage, téléphone, adresse, moyen de protection : plastique, torchon, vêtements usagés...

☞ **Consignes possibles du SAMU si le saignement est arrêté par une compression directe relayé par un pansement compressif et que la victime est allongée** : maintenir la compression, victime allongée au sol, en attendant l'arrivée des secours.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privée ou Sapeurs Pompiers, SMUR si nécessaire.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime : ✓ comprime immédiatement l'endroit qui saigne en se protégeant ✓ allonge la victime ✓ remplace rapidement la compression manuelle par un pansement compressif					
Alerte les secours					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : la compression doit être suffisante pour arrêter le saignement et permanente

Date :...../...../..... Nom et Prénom de l'apprenant :..... Nom du formateur

FCC n°6.1

PLAIES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable d'installer une victime d'une plaie au thorax en position assise avant d'alerter les secours.

B. Scénario du cas

Description de la situation : Une victime consciente présente une plaie du thorax provoquée par un couteau suite à une agression. Le couteau est retrouvé par terre. La victime est au sol et crie au secours. On lui a volé son sac et son blouson.

Lieu de l'événement : dans la rue.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : est à genoux sur le trottoir, a du mal à respirer. Elle appelle « à l'aide » et se plaint. La position assise lui convient.

Témoin : aucun.

Sauveteur : un passant, il arrive sur les lieux en entendant appeler "à l'aide", il a un téléphone portable.

Matériel disponible

Couteau plié neutralisé, téléphone portable, adresse.

Maquillage : pâleur du visage, sang sur les mains de la victime et sur le maillot au niveau du thorax.

☞ **Consignes possibles du SAMU si la victime est assise** : le médecin régulateur va demander que la situation soit décrite au mieux et de surveiller la victime.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : Sapeurs Pompiers et/ou SMUR.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ installe la victime en position assise					
Alerte les secours					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :...../...../..... Nom et Prénom de l'apprenant :..... Nom du formateur

FCC n°6.2

PLAIES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable d'installer une victime d'une plaie à l'abdomen en position allongée, jambes fléchies avant d'alerter les secours.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

Une victime, en voulant ouvrir un pot de peinture en force à l'aide d'un tournevis, se blesse. Le tournevis a dérapé et s'est planté dans l'abdomen. La victime est debout, pliée en deux.

Lieu de l'événement : à domicile.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : elle est debout, pliée en deux, les 2 mains sur l'abdomen et crie à l'aide.

Témoin : aucun.

Sauveteur : famille ou voisin, il se présente devant la victime, alerté par ses plaintes.

Matériel disponible

Tournevis neutralisé, pot de peinture, téléphone portable, adresse.

Maquillage : pâleur, sang sur la main et sur le maillot au niveau de l'abdomen.

☞ **Consignes possibles du SAMU si la victime est allongée, jambes fléchies** : le médecin régulateur va demander que la situation soit décrite au mieux et de ne pas retirer le tournevis.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privée ou SP.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ ne retire pas le corps étranger ;					
✓ installe la victime en position allongée, jambes fléchies.					
Alerte les secours					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°6.3

PLAIES

A. Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable d'installer une victime d'une plaie à l'œil en position allongée, yeux fermés avant d'alerter les secours.

B. Scénario du cas**Description de la situation.**

Une victime consciente présente une plaie de l'œil provoquée par un éclat de bois dans l'œil. Elle tapait avec un marteau sur un clou dans une planche en bois.

Lieu de l'événement : dans un garage.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : elle est debout, une main sur un œil et se plaint d'avoir mal.

Témoin : aucun.

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

Matériel disponible

Table, marteau, clou et bout de bois, téléphone, adresse.

☞ **Consignes possibles du SAMU si la victime est allongée, yeux fermés** : le médecin régulateur demandera que l'œil soit vu par un médecin ophtalmologiste.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privée.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ allonge la victime					
✓ demande à la victime de fermer les yeux et de ne pas bouger la tête					
Alerte les secours					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :...../...../..... Nom et Prénom de l'apprenant :..... Nom du formateur

FCC n°6.4

BRULURES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de réaliser les gestes de secours adaptés face à une victime consciente qui présente une brûlure, avant d'alerter les secours si nécessaire.

B. Scénario du cas**Description de la situation :**

Un adulte présente une brûlure de l'avant-bras qu'il vient de se faire avec un fer à passer.

Lieu de l'événement : à domicile.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : elle est debout devant une table présentant un fer à repasser branché sur une prise de courant neutralisée.. Elle a mal. La douleur se calme une fois la brûlure sous l'eau.

Témoin : aucun.

Sauveteur : un membre de la famille.

Matériel disponible

Évier ou lavabo.

Table, linge à repasser, fer à repasser, prise neutralisée.

Maquillage : rougeur peu étendue sur l'avant bras.

☞ **Consignes possibles du SAMU :** Pas d'appel car brûlure simple.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime :** Aucun

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ refroidit la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée jusqu'à disparition de la douleur ; ✓ interroge la victime sur sa vaccination antitétanique et la prévient des signes pouvant apparaître dans les jours qui suivent qui nécessiteraient un avis médical (fièvre, zone chaude, rouge, gonflée et douloureuse).					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°6.5

BRULURES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de refroidir une brûlure, d'identifier sa gravité, et d'appliquer les consignes du SAMU.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

Une victime consciente présente une brûlure grave, étendue sur tout un avant-bras. Elle présente un aspect noirâtre : en voulant raviver les flammes du barbecue avec un jet d'alcool à brûler, le feu s'est étendu à son bras.

Lieu de l'événement : au camping.

B. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène** :

Victime : elle arrive en criant

Témoin : aucun

Sauveteur : fait la vaisselle grâce à un bidon d'eau sur sa table de camping. Il a un téléphone portable, des torchons propres sont à disposition.

Matériel disponible

Tablier, fourchette à barbecue, bouteille d'alcool à brûler, bidon d'eau.

Maquillage : fard rouge, jaune et noir.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : le médecin régulateur demandera de décrire la brûlure : surface, profondeur, coloration, cloques, localisation. Vérifiera si un refroidissement a été pratiqué, conseillera une position d'attente adaptée. Une évacuation en direction du Centre hospitalier sera envisagée.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privée, Sapeurs-pompiers.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime : ✓ refroidit la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée					
Alerte les secours et applique les consignes données					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°7.1

TRAUMATISMES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable d'éviter toute mobilisation d'une personne victime d'un traumatisme au niveau de du cou et du dos jusqu'à l'arrivée des secours.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

L'ouvrier de maintenance chute de son escabeau, Il présente une douleur au cou et au dos. Son collègue va chercher de l'aide dans les couloirs du collège.

Lieu de l'événement : dans une salle de classe.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène** :

Victime : un ouvrier de maintenance. Il se trouve allongé sur le dos à côté de l'escabeau. Il est conscient et se plaint de douleurs au cou et au dos.

Témoin : un collègue de la victime. Il est présent lors de l'accident et affolé, va chercher de l'aide dans le couloir. Il a un portable.

Sauveteur : un professeur du collège qui est dans un couloir.

Matériel disponible

Escabeau, téléphone portable, adresse.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : demander à ce que la victime ne bouge pas.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : SP ou Ambulance privée.

A : Acquis	B : En cours d'acquisition	C : Non maîtrisé	D : Non fait	
Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant				Remarques
	A	B	C	D
Analyse la situation				
Protège				
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :				
✓ conseille fermement à la victime de ne pas bouger, en particulier la tête, le cou et le dos.				
Fait alerter les secours				
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours				
Niveau d'atteinte de l'objectif				

Axe(s) d'amélioration :

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur :

FCC n°8.1

MALAISES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître 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.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

La victime consciente ressent une douleur violente à la poitrine.

Lieu de l'événement : domicile d'un voisin.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime: 50 ans, est pâle, en sueurs et assise contre un mur. Elle se plaint d'une douleur qui serre dans la poitrine depuis 15 minutes. C'est la première fois qu'elle présente ce type de douleur. Elle ne prend pas de médicaments et n'a jamais été hospitalisée. Le chiffon et le produit à carreaux sont au sol. La position allongée est celle qui lui conviendra le mieux.

Témoin : aucun

Sauveteur : voisin qui venait en visite.

Matériel disponible

Chiffon et produit à carreaux, téléphone, adresse.

Maquillage : pâleur et sueurs.

Consignes possibles du SAMU : mettre au repos sur place dans la position où elle se sent le mieux (si cela n'a pas déjà été fait). Si la victime est en capacité de répondre, le médecin régulateur peut demander à parler directement à la victime et lui poser des questions (voir celles du PSC1...)

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : SMUR.

A : Acquis	B : En cours d'acquisition	C : Non maîtrisé	D : Non fait	
Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant				
A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation				
✓ Observe les signes et écoute la plainte				
Protège				
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :				
✓ met de suite la victime en position de repos : allongée ;				
✓ se renseigne sur son état de santé habituel :				
- son âge - la durée du malaise - est-ce la 1ère fois - prend-elle des médicaments - maladie - hospitalisation ou traumatismes récents				
Alerte les secours médicalisés				
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours				
Niveau d'atteinte de l'objectif				

Axe(s) d'amélioration :

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur :

FCC n°8.2

MALAISES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître 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.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

Dans son appartement, une personne présente une difficulté à lever le bras, a la bouche déformée et a du mal à s'exprimer.

Lieu de l'événement : à domicile.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : adulte, assise sur une chaise, simule une paralysie du bras, tord sa bouche et s'exprime difficilement. Ne souhaite pas changer de position.

Témoin : conjoint qui précise que c'est la première fois qu'elle présente ce type de malaise et cela vient de lui arriver. Elle ne prend pas de médicaments et n'a jamais été hospitalisée.

Sauveteur : un membre de la famille est présent en visite chez elle.

Matériel disponible

Chaise, téléphone, adresse.

Maquillage : pâleur, sueur.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : s'assurer de la mise au repos, s'enquérir sur l'heure à laquelle elle est apparue comme normale. Poser les questions sur les médicaments et antécédents médicaux.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privé ou SP, les moyens les plus proches (délai +++).

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation Observe les signes et écoute la plainte					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime : ✓ s'assure de la position de repos adaptée ; ✓ se renseigne sur son état de santé habituel : - son âge - la durée du malaise - est-ce la 1ère fois - prend-elle des médicaments - maladie - hospitalisation ou traumatismes récents					
Alerte les secours médicalisés					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :...../...../..... Nom et Prénom de l'apprenant :..... Nom du formateur

FCC n°8.3

MALAISES

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître 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.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

Une personne attablée avec un(e) ami(e) est couverte de sueur, se sent très fatiguée et demande du sucre.

Lieu de l'événement : dans un salon de thé.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : un(e) client(e). Se sent mal depuis 5 minutes. Cela lui est déjà arrivé plusieurs fois. Elle ne prend pas de médicaments et n'a jamais été hospitalisée. Elle dit qu'elle ira mieux avec quelques morceaux de sucre et ne veut pas que le médecin soit appelé. La position assise lui convient.

Témoin : aucun

Sauveteur : son ami(e).

Matériel disponible

Chaises, téléphone, adresse, 3 morceaux de sucre.

Maquillage : pâleur, sueur.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : le médecin régulateur va rechercher les antécédents médicaux, diabétique ou pas ?, le traitement en cours. Voir en fonction de ce qui est dit et a été fait si il faut donner du sucre à volonté (boisson sucrée, sucre en morceaux...)

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : ambulance privée (dans ce cas)

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant :	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Observe les signes et écoute la plainte					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ met de suite la victime en position de repos : assise					
✓ se renseigne sur son état de santé habituel :					
- son âge					
- la durée du malaise					
- est-ce la 1ère fois					
- prend-elle des médicaments					
- maladie					
- hospitalisation ou traumatismes récents					
Alerte les secours médicalisés					
Surveille l'état de la victime jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°9.1

PERTE DE CONNAISSANCE

A. Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance, d'assurer la liberté des voies aériennes, d'apprécier la respiration, de la mettre en position latérale de sécurité puis demander un avis médical.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

La victime a perdu connaissance. Elle respire, est étendue sur le dos. Une chaise est renversée à ses côtés.

Lieu de l'événement : à domicile.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime: elle est étendue sur le sol, ne répond pas aux sollicitations verbales ou physiques mais respire.

Témoin : aucun

Sauveteur : membre de la famille. Se trouvait dans la pièce voisine, a entendu un bruit.

Matériel disponible

Chaise, téléphone, adresse.

Gilet ou manteau sur le dossier de chaise.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : vérifier que le bilan a été bien réalisé, s'assurer de la persistance de la ventilation. Demander si la victime a été mise sur le côté. Le médecin va se renseigner sur les circonstances de l'accident, les antécédents médicaux connus, traitement en cours...

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : SMUR et SP

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ apprécie l'état de conscience					
✓ demande de l'aide (sauveteur seul)					
✓ libère les voies aériennes					
✓ apprécie la respiration sur 10 s au plus					
✓ mets en PLS					
Alerte les secours médicalisés					
Surveille l'état de la victime (la respiration) jusqu'à l'arrivée des secours.					
Niveau d'atteinte de l'objectif					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : La liberté des voies aériennes est assurée lorsque le menton est élevé et la tête 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 et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°10.1

ARRET CARDIAQUE

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas, de mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire sans DAE en attendant l'arrivée des secours.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

La victime est étendue sur le dos, a perdu connaissance et ne respire pas (mimé).

Lieu de l'événement : dans la rue.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : elle est étendue sur le sol, ne répond pas aux sollicitations verbales ou physiques et ne respire pas (mimé). Elle laisse sa place au mannequin suite au constat de l'arrêt respiratoire.

Témoin : un passant dans la rue qui a vu la victime s'écrouler. Il dispose d'un portable. Il n'y a pas de DAE de disponible à proximité.

Sauveteur : un passant.

Matériel disponible

Mannequin adulte, téléphone portable, adresse.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : demande la confirmation de l'arrêt cardiaque et demande la mise en œuvre de la RCP et DAE. (si celle-ci n'est pas en cours) jusqu'à l'arrivée des secours (voir éventuellement un guidage par téléphone). Si la victime présente des GASPS, le médecin peut confirmer l'arrêt en comptant les mouvements respiratoires.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : SMUR et SP.

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ apprécie l'état de conscience					
✓ libère les voies aériennes					
✓ apprécie la respiration sur 10 s au plus					
✓ réalise 30 compressions thoraciques					
✓ réalise 2 insufflations					
✓ poursuit la RCP jusqu'à l'arrivée des secours					
Fait alerter les secours médicalisés et demande un DAE					
Poursuit la réanimation cardio-pulmonaire jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif :					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : Les compressions thoraciques doivent comprimer fortement le sternum et 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 et être réalisées en 5 secondes au maximum.

Date :/...../..... Nom et Prénom de l'apprenant : Nom du formateur

FCC n°10.2

ARRET CARDIAQUE

A Objectif spécifique

L'apprenant devra être capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas, de mettre en œuvre une réanimation cardio-pulmonaire avec un défibrillateur automatisé externe en attendant l'arrivée des secours.

B. Scénario du cas**Description de la situation**

La victime est étendue sur le dos, a perdu connaissance et ne respire pas (mimé).

Lieu de l'événement : au collège, dans la salle des professeurs.

C. Organisation du cas**Consignes aux acteurs de la scène**

Victime : elle est étendue sur le sol, ne répond pas aux sollicitations verbales ou physiques et ne respire pas (mimé). Elle laisse sa place au mannequin suite au constat de l'arrêt respiratoire.

Témoin : un collègue arrive quand le sauveteur appelle à l'aide ou sur un signe du formateur. Il n'a aucune notion de secourisme.

Sauveteur : un collègue qui arrive dans la salle des professeurs.

Matériel disponible

Mannequin adulte, DAE (1 choc conseillé), téléphone fixe, adresse.

☞ **Consignes possibles du SAMU** : demande la confirmation de l'arrêt cardiaque et demande la mise en œuvre de la RCP et DAE. (si celle-ci n'est pas en cours) jusqu'à l'arrivée des secours (voir éventuellement un guidage par téléphone). Si la victime présente des GASPS, le médecin peut confirmer l'arrêt en comptant les mouvements respiratoires.

☞ **Service de secours éventuellement déclenché selon l'état de la victime** : SMUR et SP

A : Acquis

B : En cours d'acquisition

C : Non maîtrisé

D : Non fait

Critères d'évaluation de l'action spécifique attendue. Est-ce que l'apprenant	A	B	C	D	Remarques
Analyse la situation					
Protège					
Réalise immédiatement les premiers gestes adaptés face à une victime :					
✓ apprécie l'état de conscience					
✓ libère les voies aériennes					
✓ apprécie la respiration sur 10 s au plus					
✓ réalise 30 compressions thoraciques					
✓ réalise 2 insufflations					
✓ poursuit la RCP jusqu'à l'arrivée du DAE					
✓ mets en œuvre le DAE sans délai et suit les indications de l'appareil					
Fait alerter les secours médicalisés et demande un DAE					
Poursuit la réanimation cardio-pulmonaire jusqu'à l'arrivée des secours					
Niveau d'atteinte de l'objectif :					

Axe(s) d'amélioration :

Points clefs : Les compressions thoraciques doivent comprimer fortement le sternum et 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 et être réalisées en 5 secondes au maximum.
La mise en œuvre du défibrillateur doit être la plus précoce possible et interrompre le moins possible la pratique des compressions thoraciques.

Évaluation de la formation

L'évaluation de la formation doit analyser le système de formation dans ses différentes composantes : évaluation du contenu de la formation, de l'atteinte des objectifs pédagogiques, évaluation de la qualité logistique, évaluation de la satisfaction des participants,...

Cette évaluation permet aussi au formateur de s'auto-évaluer pour maintenir ses compétences, en adaptant si nécessaire la conduite de ses futures formations

L'évaluation de la formation peut se faire sous diverses formes (à l'appréciation du Recteur) : par oral, par écrit, tour de table, questionnaire dirigé, ...

Les critères sur lesquels le formateur peut s'appuyer pour l'évaluation de sa formation sont :

- ✚ la qualité de l'organisation et de la logistique ;
- ✚ l'évaluation des acquis ;
- ✚ les techniques pédagogiques employées ;
- ✚ la pertinence des outils pédagogiques employés ;
- ✚ la clarté des propos ;
- ✚ l'ambiance du groupe.

Une évaluation particulière peut être demandée par le service formation de l'académie, s'il en est le commanditaire.

ANNEXES

- 1. Fiche pratique PSC1**
- 2. Liste du matériel**
- 3. Règles élémentaires d'hygiène**
- 4. Fiche programme**
- 5. Tableaux de bord: les techniques pédagogiques**
- 6. Tableaux de bord: les points clefs**
- 7. Schéma de l'action de secours**
- 8. Fiche individuelle de suivi**
- 9. Modèle de procès verbal d'une session PSC1**
- 10. Modèle certificat de compétences PSC1**
- 11. Document stagiaire**
- 12. Pour en savoir plus**
 - a. Partie 1: alerte et protection des populations
 - b. Partie 2: protection
 - c. Partie 3: alerte
 - d. Partie 4: obstruction des voies aériennes
 - e. Partie 5: hémorragies externes
 - f. Partie 6: atteintes de la peau et des muqueuses
 - g. Partie 7: traumatisme
 - h. Partie 8: malaise
 - i. Partie 9: perte de connaissance
 - j. Partie 10: arrêt cardiaque.

Annexe 1 : Fiche pratique PSC1

Délivrée par le ministère de l'éducation nationale, organisme habilité par le ministère de l'intérieur.

Objectifs:

- ✚ 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 lois n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et L 721-1 du code de la sécurité intérieure.

Pré-requis:

- ✚ Aucun – toute personne citoyenne âgée au minimum de dix ans (arrêté du 16 novembre 2011) ;

Encadrement:

- ✚ Le formateur doit :
 - ☞ justifier du certificat de compétences de « formateur de prévention et secours civiques » ;
 - ☞ satisfaire aux dispositions de l'arrêté du 24 mai 2000 portant organisation de la formation continue des premiers secours ;
 - ☞ être inscrit sur la liste académique des moniteurs intervenants pour le compte du Rectorat ;
- ✚ Le ratio d'encadrement pour l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) est fixé à un maximum de dix stagiaires par formateur.

Public :

- ✚ Élèves ou adultes de l'éducation nationale.

Durée :

- ✚ L'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1), est fixée à une durée minimale de 8 heures en face à face pédagogique, hors temps de : préparation de la salle et du matériel, présentation de la formation et des participants, pauses, temps de déplacement, évaluation de la formation....
- ✚ Pour un groupe de 10 apprenants ne présentant aucune difficulté d'apprentissage particulier, une session en PSC1 d'environ 9h peut-être conseillée.

Compétences visées à l'issue de la formation:

- ✚ L'apprenant doit être capable d'exécuter une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours. En particulier, il 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 ;
 - ✓ inconscience qui respire ;
 - ✓ en arrêt cardiaque ;
 - ✓ victime d'un malaise ;
 - ✓ victime d'un traumatisme.

Évaluation :

- ✚ Évaluation formative tout au long de la session.
- ✚ Fiche individuelle de suivi et d'évaluation.

Certificat de compétences:

- ✚ 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).

Documents de référence (conformément à l'arrêté du 16 novembre 2011) :

- ✚ Recommandations relatives à l'unité d'enseignement prévention et secours civiques de niveau 1 - DGSCGC -
- ✚ Référentiels internes de formation et de certification relatifs au PSC1 de l'Éducation Nationale.

Annexe 2 : Matériel nécessaire à une formation PSC1

Cette liste servira de base pour indiquer le matériel minimum indispensable pour une formation avec 10 participants, mais n'est pas limitative.

Matériel logistique :

- ☞ une salle adaptée pour l'ensemble de la formation d'une surface de 50 m2 environ, chauffée (en hiver) ;
- ☞ 12 chaises, des tables ;
- ☞ possibilité de l'obscurcir (de nombreuses projections) ;
- ☞ tableau ou mur blanc pour projection ;
- ☞ tableau ou/et tableau papier avec marqueurs adaptés ;
- ☞ proximité des sanitaires, d'un point d'eau (lavage des mains, nettoyer des plaies..., arroser les brûlures...).

Matériel pédagogique minimum :

- ☞ les recommandations de la DGSCGC, relatives à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » ;
- ☞ les référentiels internes de formation et de certification de l'éducation nationale, relatifs à l'unité d'enseignement PSC1 ;
- ☞ des fiches individuelles de suivi et d'évaluation (annexe 8) ;
- ☞ des fiches de cas concrets avec leurs fiches d'évaluation ;
- ☞ des attestations de réussite ou de présence (dans l'attente de l'obtention du certificat de compétences PSC1) ;
- ☞ 1 mannequin "adulte", 1 mannequin "enfant" et 1 mannequin "nourrisson" avec peaux de visage individuelles pour chaque mannequin et chaque participant ou des écrans faciaux protecteurs individuels ;
- ☞ matériel de désinfection et d'entretien et poumons de rechange ;
- ☞ 1 défibrillateur de démonstration "pédagogique » avec les accessoires ;
- ☞ 1 maquette de tête ;
- ☞ trousse de maquillage avec flacons de sang, plasto-nat, fard de couleur, effets cloques et sueurs, fausses plaies, démaquillant, pinceaux, éponges, ...
- ☞ 2 grandes bâches de plastique translucide (pour protéger le sol lors des simulations avec du sang) + 2 rouleaux d'adhésif grand format pour coller au sol la bâche ;
- ☞ trousse de secours pour gérer : plaie simple, brûlure simple ;
- ☞ chiffons, papier absorbant ;
- ☞ matérialisation :
 - petit matériel sécurisé pour la mise en scène des situations (faux couteau, vêtements usagés, ...) ;
 - banque de données de photos à projeter soit de lieux pour les mises en situation, soit de détresse pour les études de cas, soit d'aide à la justification ;
 - matériel de projection (vidéo ou rétro) et matériel audio (SNA) ;

Matériel pédagogique complémentaire :

- ☞ Pictogrammes, planches illustrées, classeur de formation du formateur PSC1, clé USB ou CD-Rom de formation, mannequins et DAE supplémentaires avec leur matériel de rechange...

Annexe 3 : Les règles élémentaires d'hygiène

Règles générales :

Les formateurs seront attentifs à respecter et faire respecter les règles élémentaires d'hygiène, pour ce travail en groupe, où les contacts entre les personnes sont permanents :

- ✚ tenue propre et adaptée, mains propres, pas de maquillage des lèvres (pour l'apprentissage des insufflations).

Si l'un des participants est porteur d'une maladie infectieuse pouvant être contagieuse (grippe par exemple), le formateur devra lui conseiller de reporter sa présence.

Pour les besoins de la formation à l'unité d'enseignement « PSC1 » et des présents référentiels internes de formation et de certification, les formateurs utilisent différents outils pédagogiques (mannequins,...) qui nécessitent des règles élémentaires d'hygiène.

1. Les mannequins

Le formateur doit impérativement prendre connaissance des recommandations du fabricant indiquées dans le « guide de l'utilisateur » fourni avec chaque mannequin et les **respecter**.

Les mannequins sont utilisés pour l'apprentissage des techniques de désobstruction chez l'enfant et le nourrisson (possible aussi chez l'adulte), et pour l'apprentissage des techniques de compressions thoraciques, d'insufflation et de mise en place d'un défibrillateur chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.

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

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

- une lésion cutanée (plaie non protégée, 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

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

Si le mannequin 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 ne s'exercent.

Si le mannequin 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 désinfection recommandé par le fabricant, entre chaque passage ;
- si les voies respiratoires ne possèdent pas de valve anti-retour, prévoir de les changer entre chaque passage.

1.3 Procédure de nettoyage des mannequins et des peaux de visage

- suivre les recommandations du fabricant ;
- le nettoyage doit être réalisé en frottant vigoureusement avec un produit nettoyant recommandé par le fabricant ou de l'eau savonneuse ;
- puis désinfecter avec de l'eau de javel diluée selon le protocole recommandé sur le conditionnement (flacon, berlingot,...) ou un produit du fabricant ;
- respecter les temps de désinfection préconisés ;
- essuyer ou laisser sécher avant de reconditionner.

1.4 Entretien des mannequins

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

Après **chaque** session, il faut :

- pour chaque mannequin, laver les parties utilisées à l'eau tiède et au savon, puis rincer à l'eau claire (insister sur les zones d'appui des compressions thoraciques et les endroits de pose des électrodes), si besoin utiliser un produit pour enlever les traces de colle.
- retirer et changer le sac « poumon » ou les voies aériennes.
- désinfecter les mannequins en suivant la procédure vue en 1.3.
- laver les vêtements et les cheveux des mannequins régulièrement.
- 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 la personne en charge de ce matériel et les emprunteurs éventuels.

2. Le matériel de maquillage et les cosmétiques

Pour la matérialisation de situations réalistes, les formateurs font appel à des produits de maquillage spécialisé (sang artificiel, gel effet cloques, pâte pour fausse plaie, fausse plaie à coller ou à enfiler, fard, ...) qui doivent offrir toutes les garanties d'utilisation vis-à-vis des personnes et des victimes simulées qui les utilisent. Il en est de même pour les produits de démaquillage.

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/démaquillage 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.

3. Les autres matériels :

Il s'agit des vêtements usagés, du petit matériel de simulation, des bâches plastiques, serviettes/torchons, matériel de pansement compressif,...

Un nettoyage après chaque utilisation est indispensable, et quand c'est possible, une désinfection à l'eau de javel est recommandée.

Annexe 4 : Programmation d'une session PSC1
(Exemple)**Nom du ou des formateurs :****Lieu(x) de la formation :****Date(s) de la formation :****Participants :**

(Nombre et fonction)

Séance	Date	Horaires	Contenu
1			
2			
3			
4			
5			

Cachet de l'établissement

Signature du responsable pédagogique³

³ Le ou un des formateurs qui a assuré la formation

Annexe 5 : Tableau de bord des techniques pédagogiques

N° de la partie			
N° et intitulé de la séquence	Activité de découverte	Activité d'apprentissage	Activité d'application
Pour une même séquence, plusieurs techniques pédagogiques sont proposées. Le formateur choisit en fonction de son groupe d'apprenants, du matériel à sa disposition ainsi que de son aisance.			
1.- ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS (10 minutes)			
1.1.- Le signal d'alerte aux populations	EXPOSÉ INTERACTIF		TOUR DE TABLE
2.-PROTECTION (15 minutes)			
2.1.- La protection en cas de danger contrôlable	EXPOSÉ INTERACTIF		CAS CONCRETS différés
		DCJI	
2.2.- La protection en cas de danger non contrôlable ou persistant	EXPOSÉ INTERACTIF		TOUR DE TABLE
		DCJP	
3.- ALERTE (10 minutes)			
3.1.- L'alerte des secours	EXPOSÉ INTERACTIF		TOUR DE TABLE CAS CONCRETS différés
		DCJP	
4.-OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER (55 minutes)			
4.1.- L'obstruction partielle des voies aériennes	ÉTUDE DE CAS	DCJI	TOUR DE TABLE
	EXPOSÉ INTERACTIF		
4.2.- L'obstruction des voies aériennes chez l'adulte : a. claques efficaces b. compressions abdominales c. compressions thoraciques		DCJI et apprentissage du geste, a puis b puis c.	CAS CONCRETS (différés)
		DCJIM	
4.3.- L'obstruction totale des voies aériennes chez l'enfant de et le nourrisson a. claques efficaces b. compressions abdominales c. compressions thoraciques		DCJI et apprentissage du geste, a puis b chez l'enfant ; DCJI et apprentissage du geste a puis c chez le nourrisson.	TOUR DE TABLE
4.4.- Cas concrets			CAS CONCRETS
5.-HÉMORRAGIES EXTERNES (45 minutes)			
5.1.- Les hémorragies externes a. compression directe b. pansement compressif	QUESTION À LA CANTONADE	DCJI ou DCJP APPRENTISSAGE DU GESTE	CAS CONCRETS (différés)
		DCJI et participative Apprentissage du geste	
5.2.- Le saignement par le nez, la bouche ou autre		EXPOSÉ INTERACTIF	TOUR DE TABLE
		DCJIM	
5.3.- Cas concrets			CAS CONCRETS

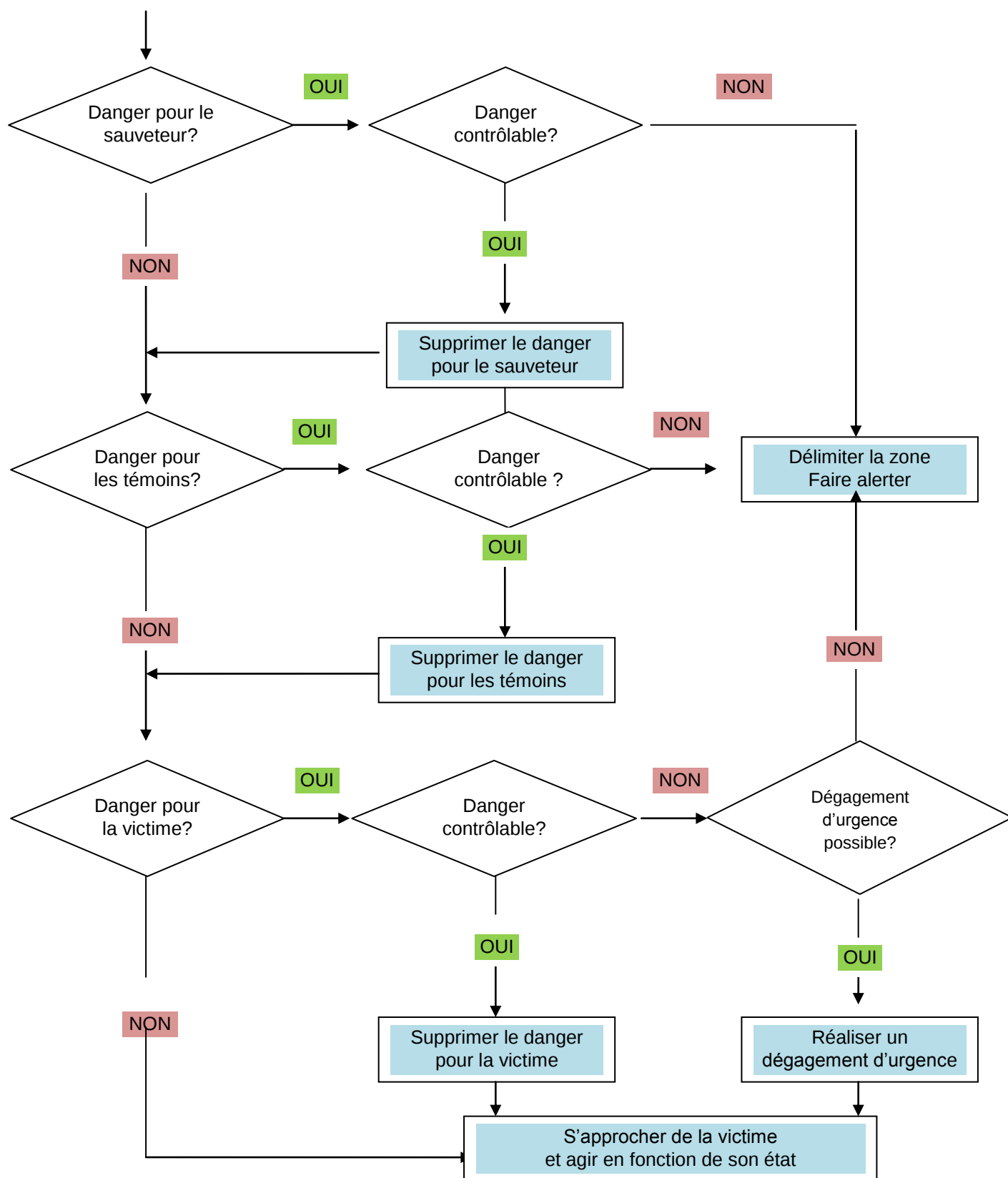
6.-LES ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES (1 heure)			
6.1.- Les plaies graves	EXPOSÉ INTERACTIF	DCJI	TOUR DE TABLE
	ÉTUDE DE CAS		
6.2.- Les plaies simples	EXPOSÉ INTERACTIF		TOUR DE TABLE
		DCJI	
6.3.- Les brûlures thermiques	EXPOSÉ INTERACTIF	DCJI	TOUR DE TABLE
6.4.- Les brûlures particulières	ÉTUDE DE CAS		
6.5.- Cas concrets	EXPOSÉ INTERACTIF		CAS CONCRETS
7.-TRAUMATISME (15 minutes)			
7.1.- Les traumatismes des os, des articulations et des organes	EXPOSÉ INTERACTIF	DCJI	TOUR DE TABLE
	ÉTUDE DE CAS		CAS CONCRETS
8.-MALAISE (30 minutes)			
8.1.- Le malaise	EXPOSÉ INTERACTIF		CAS CONCRETS
	QUESTION À LA CANTONADE	DCJI ou DCJP	
9.- PERTE DE CONNAISSANCE (1 heure)			
9.1.- La perte de connaissance	QUESTION À LA CANTONADE	DTRP ou DTR	CAS CONCRETS
		DCJI – REFORMULATION – APPRENTISSAGE DU GESTE	
	ÉTUDE DE CAS	DCJI – REFORMULATION – APPRENTISSAGE DU GESTE (2 temps)	
		DCJM –APPRENTISSAGE DU GESTE	
10.-ARRÊT CARDIAQUE (proposition 1) (2h30)			
10.1.- L'arrêt cardiaque chez l'adulte	EXPOSÉ INTERACTIF	DTRP ou DTR	CAS CONCRETS
		DCJI et APPRENTISSAGE DU GESTE (en 2 temps)	
		DCJIM et APPRENTISSAGE DU GESTE	
10.2.- L'arrêt cardiaque chez l'enfant et le nourrisson		DCJI et APPRENTISSAGE DU GESTE	TOUR DE TABLE
10.-ARRÊT CARDIAQUE (proposition 2) (2h30)			
10.1.- L'arrêt cardiaque	EXPOSÉ INTERACTIF	DTRP ou DTR	CAS CONCRETS (adulte)
		DCJI et APPRENTISSAGE DU GESTE (3 temps)	
11.- CAS CONCRETS DE SYNTHESE (35')			
11.1.- Cas concrets de synthèse			CAS CONCRETS

Annexe 6 : Tableau de bord des points clefs

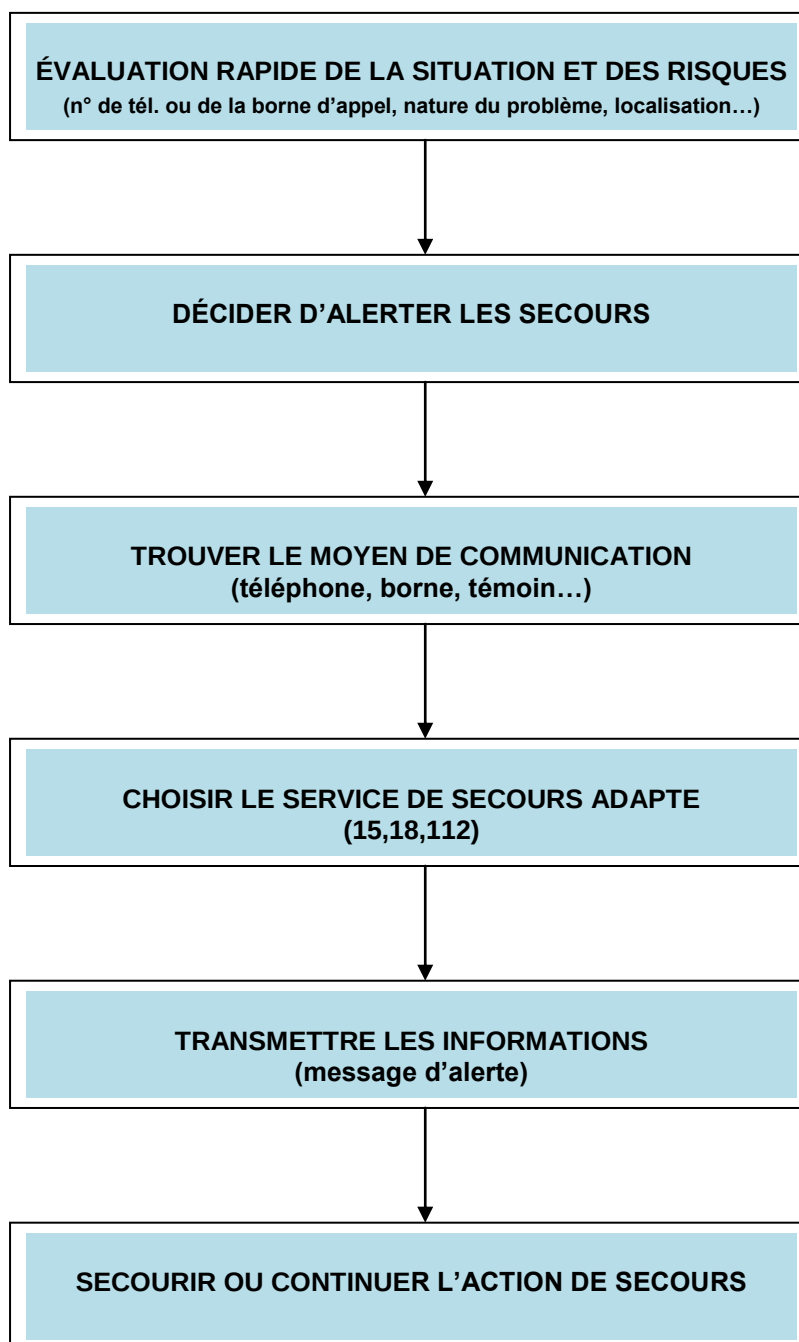
OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER	
La claque dans le dos doit être donnée :	
✚	entre les deux omoplates
✚	avec le talon de la main ouverte
✚	de façon vigoureuse
La compression abdominale chez l'adulte ou l'enfant (plus de 1 an) doit être :	
✚	au creux de l'estomac
✚	sans appuyer sur les côtes
✚	vers l'arrière et vers le haut
Les compressions thoraciques chez l'adulte obèse ou la femme enceinte doivent être :	
✚	au milieu du sternum
✚	sans appuyer sur les côtes
✚	vers l'arrière
Les compressions thoraciques chez le nourrisson doivent être :	
✚	pratiquées au milieu de la poitrine
✚	profondes
HÉMORRAGIES EXTERNES	
La compression locale doit être :	
✚	suffisante pour arrêter le saignement
✚	permanente
PERTE DE CONNAISSANCE	
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)
ARRÊT CARDIAQUE	
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

Annexe 7 : Schéma général de l'action de secours

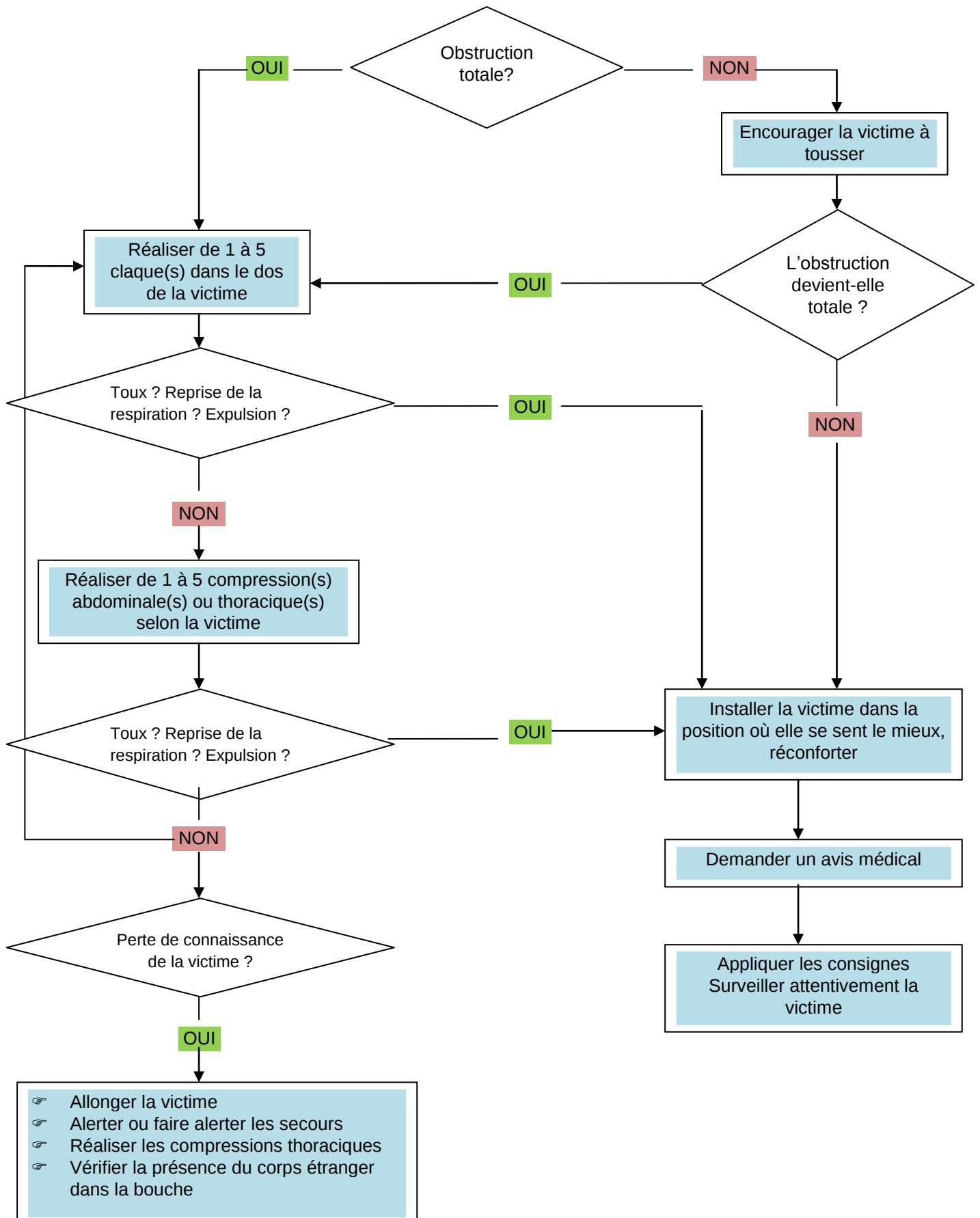
PROTEGER



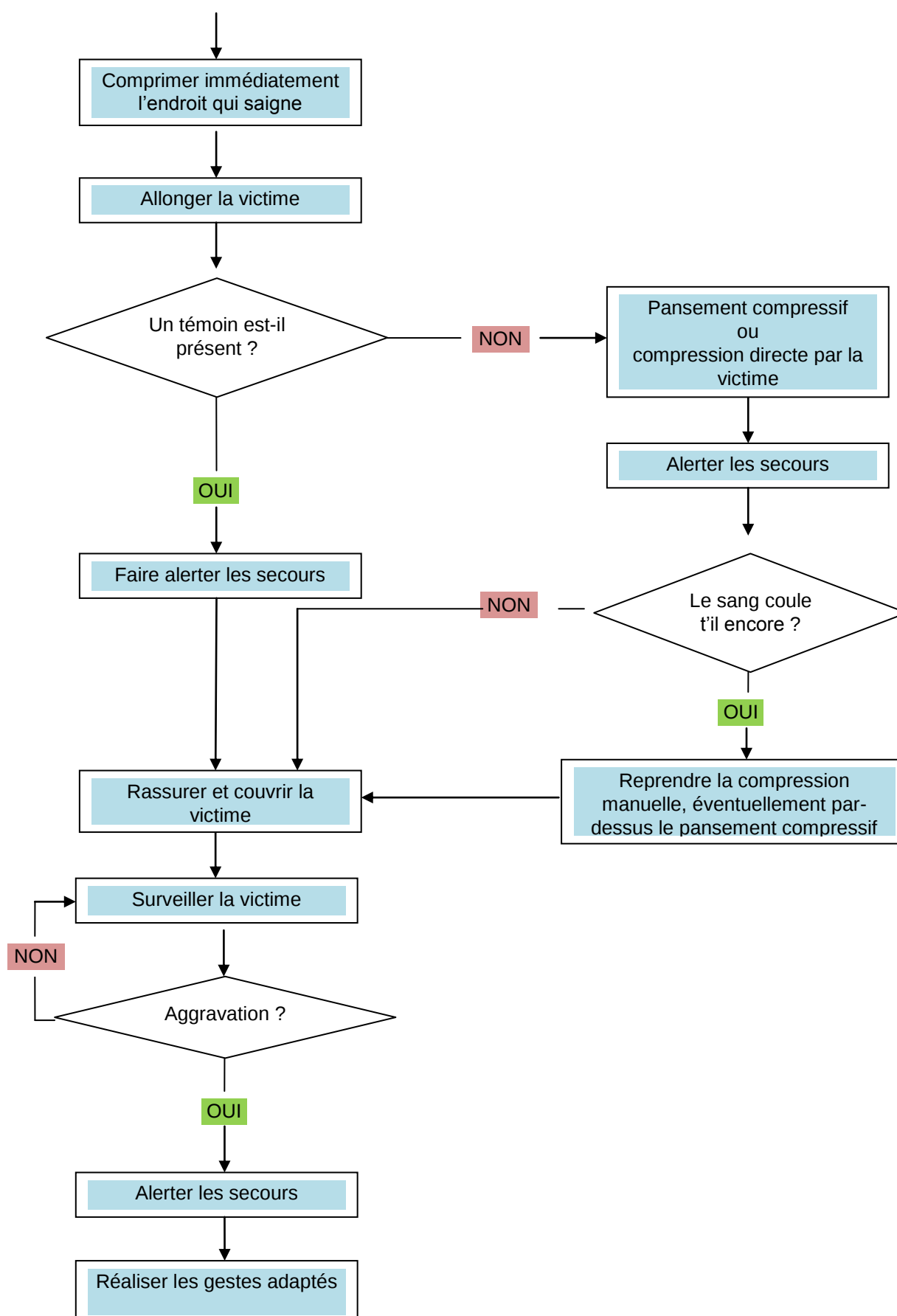
ALERTER ou FAIRE ALERTER



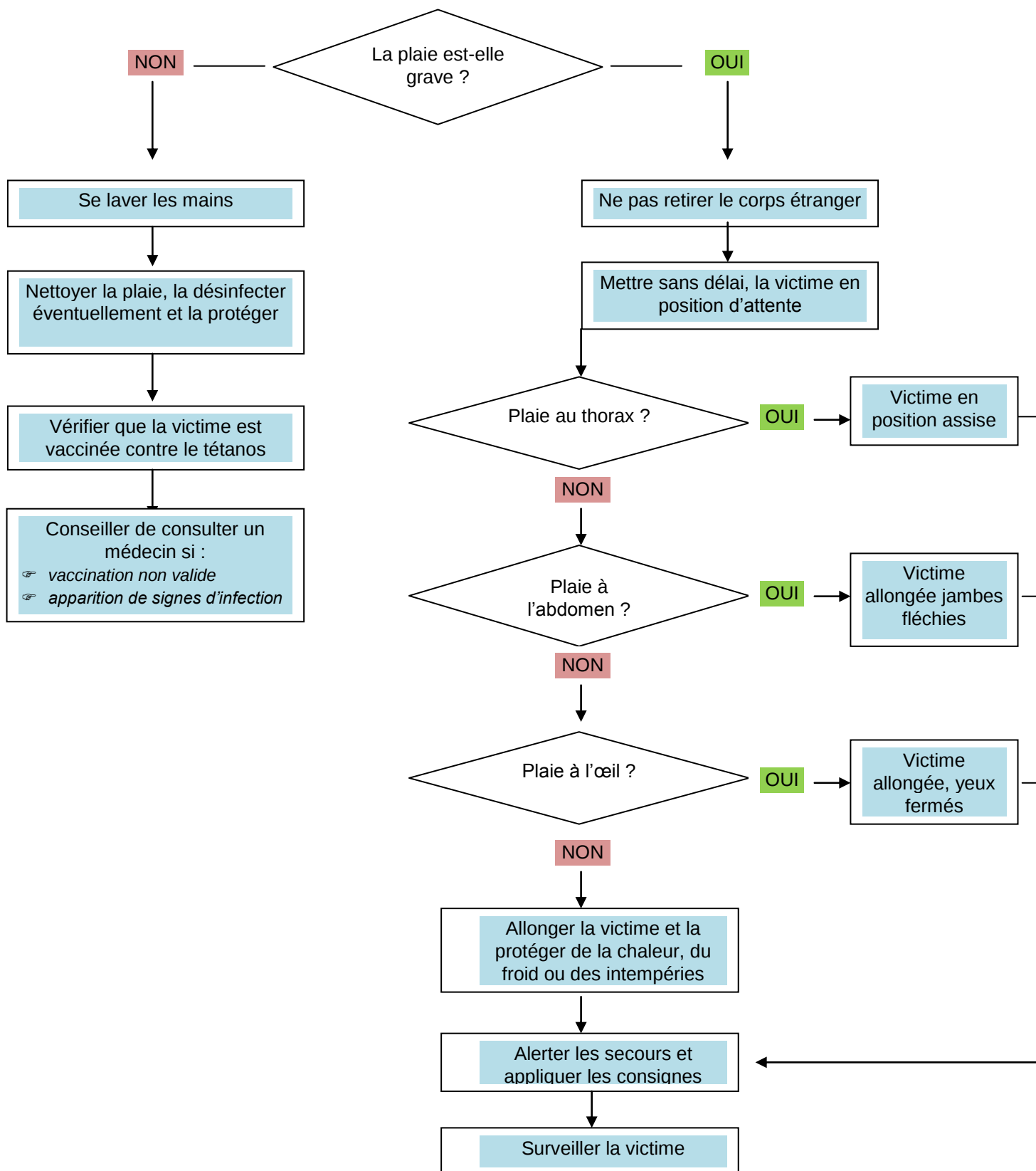
OBSTRUCTION DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER



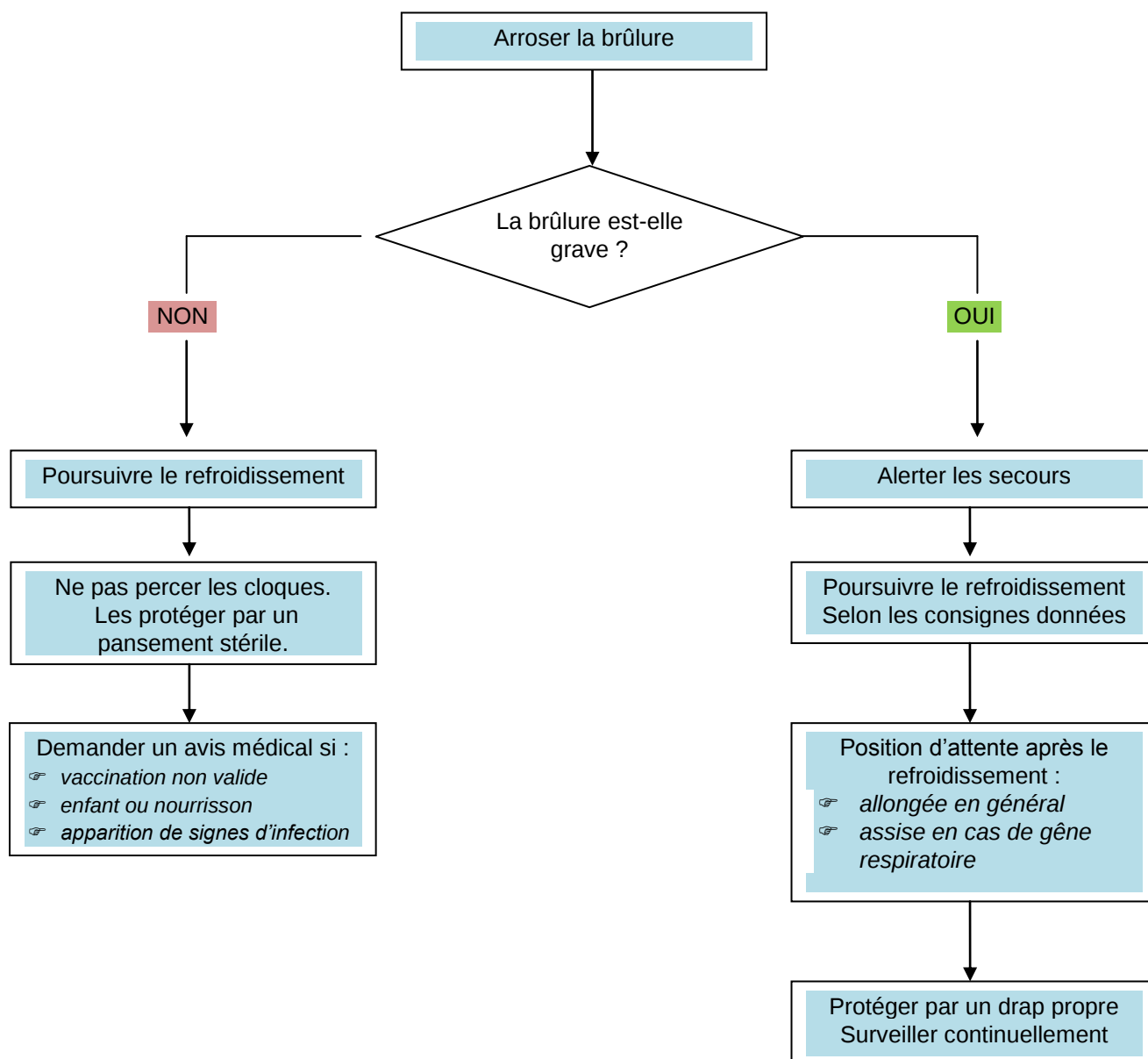
HEMORRAGIES EXTERNES



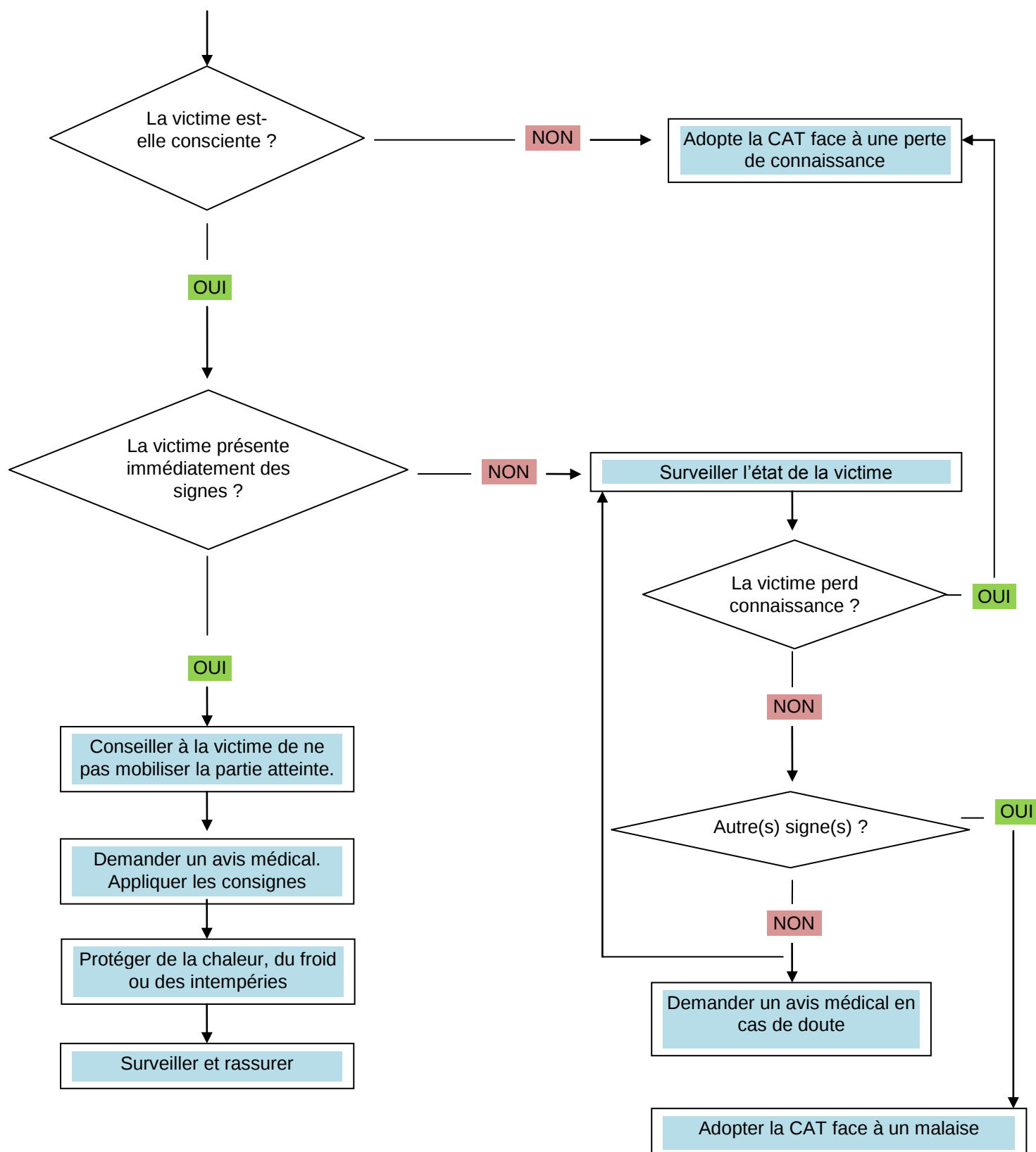
PLAIES



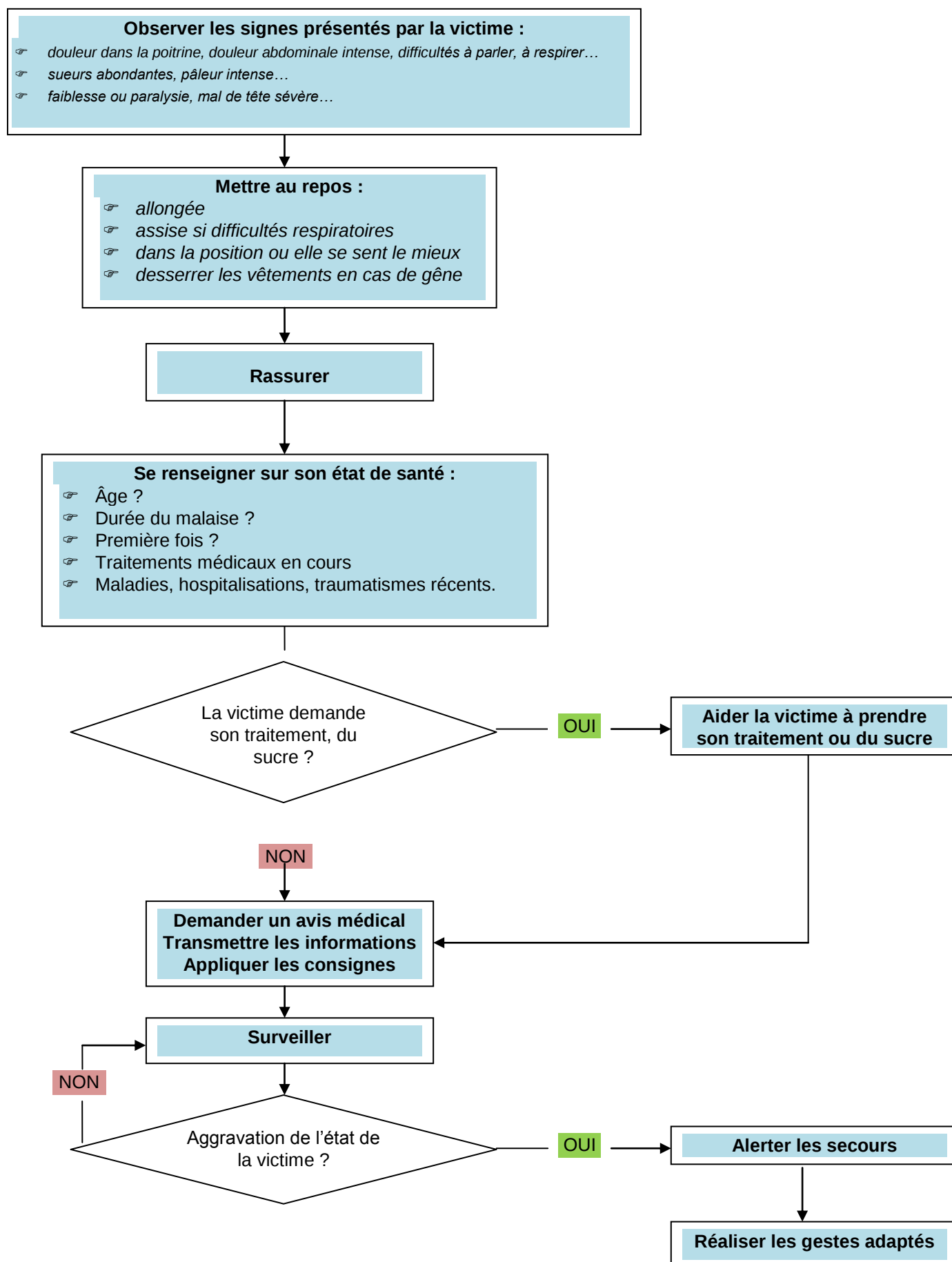
BRÛLURES



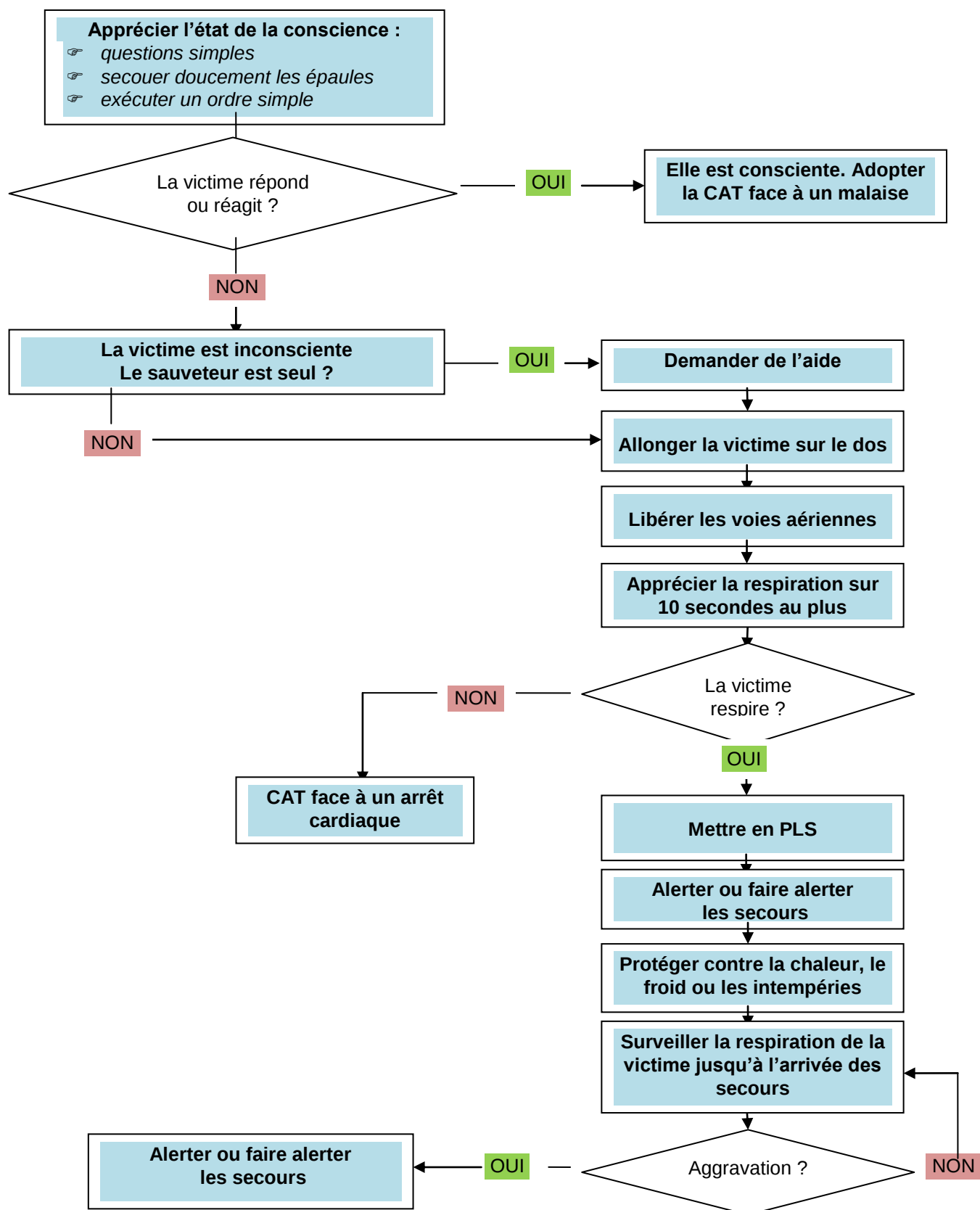
TRAUMATISME



MALAISE



PERTE DE CONNAISSANCE



ARRET CARDIAQUE

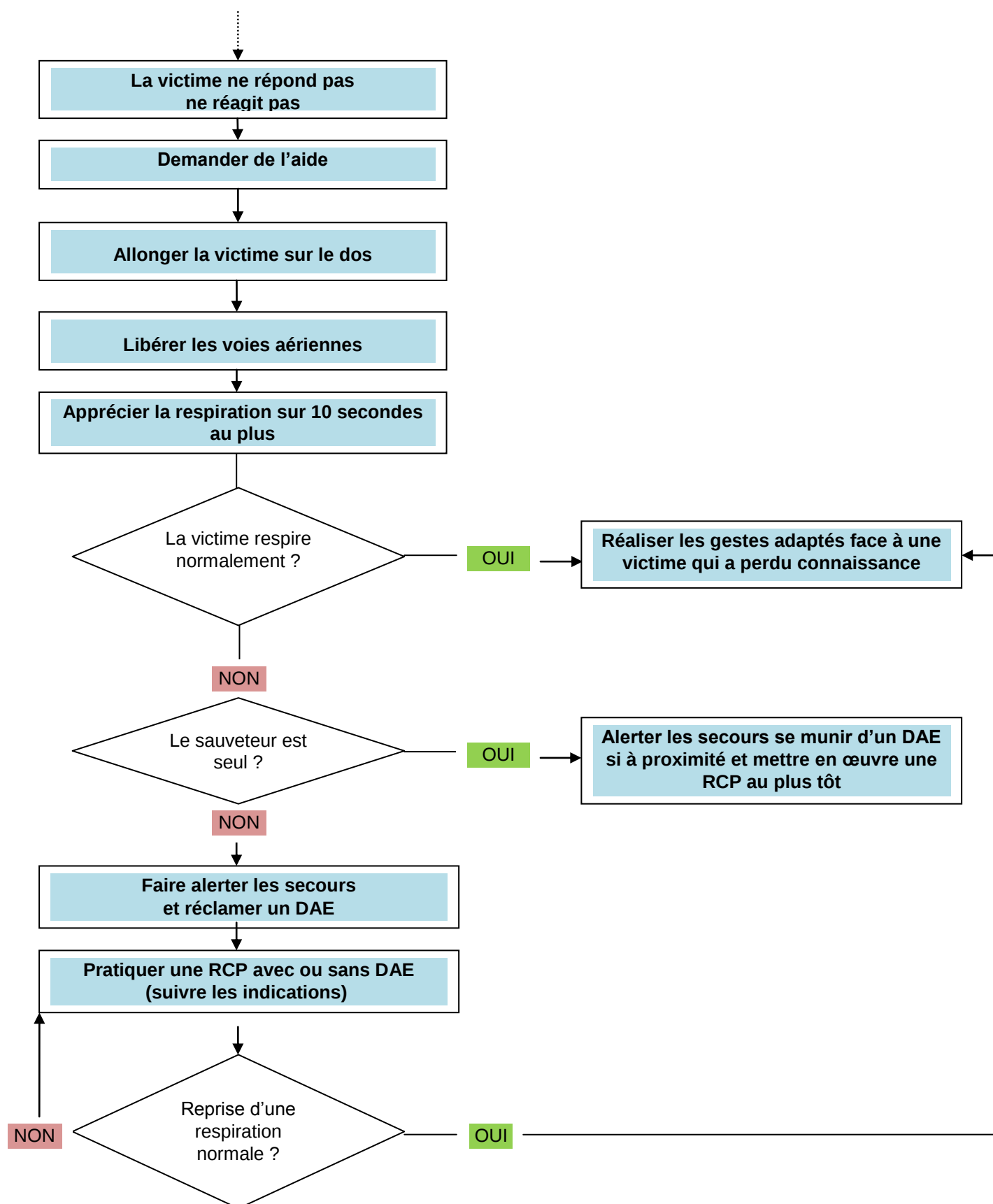
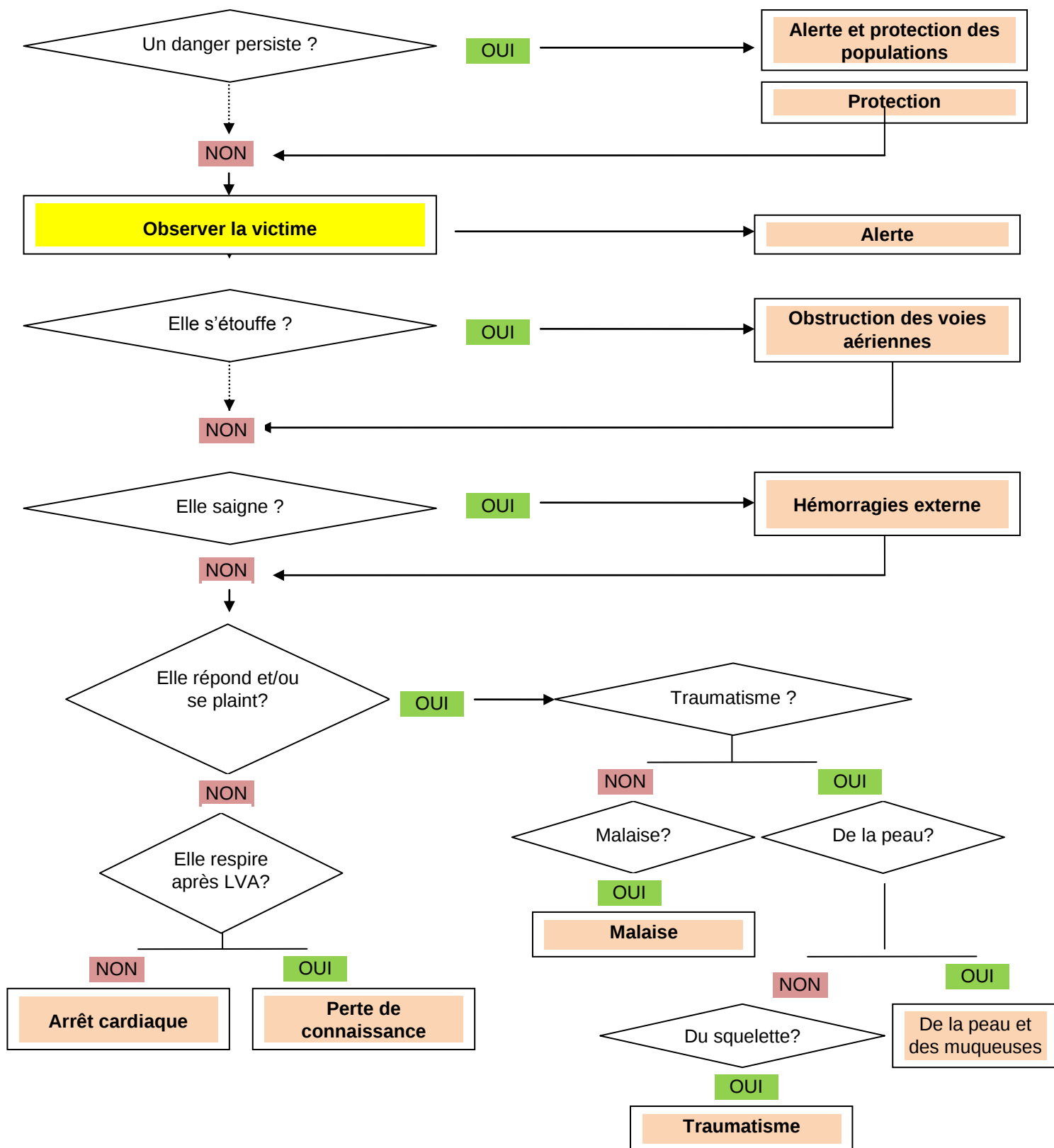


Schéma général de l'action de secours



Annexe 8 : Fiche individuelle de suivi et de certification PSC1 -

Nom du participant : Prénom : Classe ou fonction :

Date de naissance : Lieu de naissance : (ville /département /pays)

Session du au Lieu :

Parties	L'APPRENANT SAIT OU A REALISE	Fait	COMMENTAIRES
PROTEGER			
1	Identifier les signaux d'alerte aux populations et agir en conséquence ¹		
2	Supprimer ou écarter le danger de façon permanente et éviter toute intrusion dans la zone dangereuse en la délimitant ²		
	Effectuer un dégagement d'urgence si nécessaire ¹		
ALERTER OU FAIRE ALERTER			
3	Alerter ou faire alerter les secours en transmettant un message d'alerte complet ²		
	Appliquer les consignes données par les secours ²		
SECOURIR			
4	Agir face à une obstruction partielle des voies aériennes ¹		
	Réaliser des claques dans le dos chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson. ²		
	Réaliser des compressions abdominales chez l'adulte et l'enfant ²		
	Réaliser des compressions thoraciques chez l'adulte obèse /la femme enceinte et le nourrisson ²		
5	Effectuer une compression manuelle directe ²		
	Poser un pansement compressif ²		
	Indiquer la conduite à tenir face à une hémorragie par un orifice naturel ¹		
6	Apprécier la gravité d'une plaie ¹		
	Agir face à une victime présentant une plaie grave ¹		
	Indiquer la prise en charge d'une plaie simple ¹		
	Agir face à une victime présentant une brûlure thermique ¹		
	Agir face à une victime présentant une brûlure particulière ¹		
7	Agir face à une victime souffrant d'un traumatisme ¹ (autre que plaie / brûlure)		
8	Reconnaître les signes et agir face à une victime présentant un malaise ¹		
9	Reconnaître les signes et agir face à une victime présentant une perte de connaissance ²		
10	Reconnaître les signes d'un arrêt cardiaque et pratiquer une RCP chez un adulte - un enfant - un nourrisson ²		
	Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe ²		

CRITERES DE CERTIFICATION DES COMPETENCES PSC1	Fait	Commentaires
L'apprenant a participé à toutes les phases de la formation		
L'apprenant a réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage pratique		
L'apprenant a participé une fois au moins, comme sauveteur, à un cas concret.		
LE CERTIFICAT DE COMPETENCES EST DELIVRE A L'APPRENANT:		
OUI NON		

Signature de l'apprenant

Nom, prénom et signature du formateur

Date

Date

FICHE EXPLICATIVE DE LA FICHE INDIVIDUELLE DE SUIVI ET D'EVALUATION

- (1).- « savoir » évalué de l'apprenant (ne nécessitant pas obligatoirement une mise en pratique lors des phases d'apprentissage ou lors des cas concrets).
 (2).- « savoir-faire » évalué de l'apprenant lors des phases d'apprentissage et/ou lors des cas concrets.
 (3).- cocher la case lorsque l'action a été réalisée

Parties	L'APPRENANT SAIT'OU A REALISE ²	Fait ³	COMMENTAIRES
PROTEGER			
1	Identifier les signaux d'alerte aux populations et agir en conséquence ¹		
2	Supprimer ou écarter le danger de façon permanente et éviter toute intrusion dans la zone dangereuse en la délimitant ²		
	Effectuer un dégagement d'urgence si nécessaire ¹		

Reprise des numéros des parties définis dans le scénario

Ajouter des commentaires si nécessaire.

Cocher la case lorsque l'action a été réalisée

Ajouter des commentaires si nécessaire.

CRITERES DE CERTIFICATION DES COMPETENCES PSC1		Fait	Commentaires
L'apprenant a participé à toutes les phases de la formation			
L'apprenant a réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage pratique			
L'apprenant a participé une fois au moins, comme sauveteur, à un cas concret.			
LE CERTIFICAT DE COMPETENCES EST DELIVRE A L'APPRENANT:			
OUI		NON	

Rayer la mention inutile

Le certificat de compétences est délivré à l'apprenant qui a validé les trois critères de certification des compétences PSC1 ci-dessus.

Annexe 9 : Modèle de procès Verbal - PSC1

Procès-verbal de la formation aux premiers secours PSC1, n° (ex : 2012-06-001)¹

Date de la formation :

Lieu de la formation :

Formateur (s) :

	NOM et Prénom	Adresse administrative
1		
2		
3		

Participants :

	NOM et Prénom	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Lieu de naissance (ville, département ou pays si étranger)	A participé à toutes les phases de la formation ²	A réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage pratique ²	A participé une fois au moins comme sauveteur à une activité d'application (cas concret) ²	Validation ²	Date JJ/MM/AAAA	N° de certificat délivré par l'académie DPT-AA-N°E DPT-AA-N°A
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

¹ Référence à GPSO qui délivre un n° automatiquement
² Oui ou non

Procès-verbal de la formation aux premiers secours PSC1, n° (ex : 2012-06-001)¹ (suite)

	NOM et Prénom	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Lieu de naissance (ville, département ou pays si étranger)	A participé à toutes les phases de la formation ²	A réalisé tous les gestes de premiers secours au cours des phases d'apprentissage pratique ²	A participé une fois au moins comme sauveteur à une activité d'application (cas concret) ²	Validation ²	Date JJ/MM/AAAA	N° de certificat délivré par l'académie DPT-AA-N°E DPT-AA-N°A
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

Nom Prénom, formateur 1 :

Date :

Signature :

Nom Prénom, formateur 2 :

Date :

Signature :

Nom Prénom, formateur 3 :

Date :

Signature :

Date et cachet de l'établissement :

Signature du chef d'établissement :

Annexe 10 : Modèle du certificat de compétences PSC1



DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE
107 avenue de Grenelles Paris 75357
ACADEMIE DE [.....]
[adresse]



**CERTIFICAT DE COMPÉTENCES DE
CITOYEN DE SÉCURITÉ CIVILE
– PRÉVENTION ET SECOURS CIVIQUES DE NIVEAU 1 –**

- Vu le décret n° 91 – 834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours ;
- Vu l'arrêté du 17 février 2011 portant habilitation de la direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale pour les formations aux 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) ;
- Vu la décision d'agrément n° PSC1- 120SP21 délivrée en date du 21 août 2012 relative à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » ;
- Vu le procès-verbal de formation établi en date du [.....] ;

Le recteur de l'académie de [.....]

déclarant que M. ou Mme. [.....], né(e) le [.....], remplit les conditions exigées pour l'obtention du certificat de compétences de citoyen de sécurité civile, conformément aux dispositions de l'arrêté susvisé, délivre à M. ou Mme. [.....] le présent certificat de compétences.

Fait à [.....], le [.....]

Le [FONCTION DE L'AUTORITE],

N° [.....]

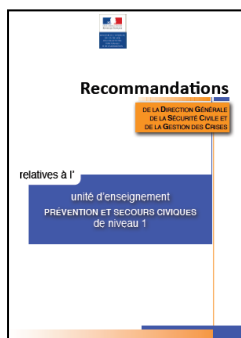
[Prénom NOM de l'autorité signataire]

Annexe 11 : Document stagiaire (à venir)

Annexe 12 : Fiche EN pour en savoir plus

L'objectif d'une formation PSC1 est de **faire acquérir à toute personne les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à personne, en réalisant les gestes élémentaires de secours**, conformément aux dispositions en vigueur.

Le formateur délivre donc sa formation en s'appuyant sur les recommandations relatives à l'unité d'enseignement PSC1 de la DGSCGC.



Les recommandations, disponibles en téléchargement sur le site de ministère de l'intérieur :

http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/formation/nnfasc/acspsc1/downloadFile/attachedFile_1/PSC1_2012.pdf?nocache=1341496093.4,

constituent l'ensemble des techniques et procédures à acquérir au cours de cette unité d'enseignement. Elles sont élaborées par l'Observatoire national du secourisme, selon une approche scientifique conforme aux recommandations des sociétés savantes.

Les fiches qui suivent, « EN N° » sont destinées au formateur et non aux apprenants. Par partie, des dessins et des compléments d'informations sont apportés pour faciliter la compréhension et répondre éventuellement à des questions.

Les illustrations n'ont pas de valeur contractuelle : seul le texte des recommandations relatives à l'UE PSC1 de la DGSCGC constitue la norme officielle.

Fiche EN 1 : ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS**L'alerte et l'information des populations**

(Informations recueillies sur le site du ministère de l'intérieur)



Les événements graves mettant en péril les personnes et nécessitant leur mise à l'abri se sont accrus : tempêtes, crues torrentielles, incendies, accidents de transport de matières dangereuses... ou bien encore accidents industriels ou attentats.

Tous appellent une réaction immédiate -quitter la zone de danger, se confiner dans un bâtiment- qui ne se conçoit pas sans l'annonce préalable de la survenue d'un danger.

L'alerte des populations consiste donc à diffuser un signal destiné à avertir des individus d'un danger, imminent ou en train de produire ses effets, susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique.

Il doit être clairement identifié pour que les personnes concernées prennent toute la mesure du danger. Les messages diffusés visent à informer les populations sur la nature de l'événement et à délivrer des consignes de comportement précises à suivre impérativement.

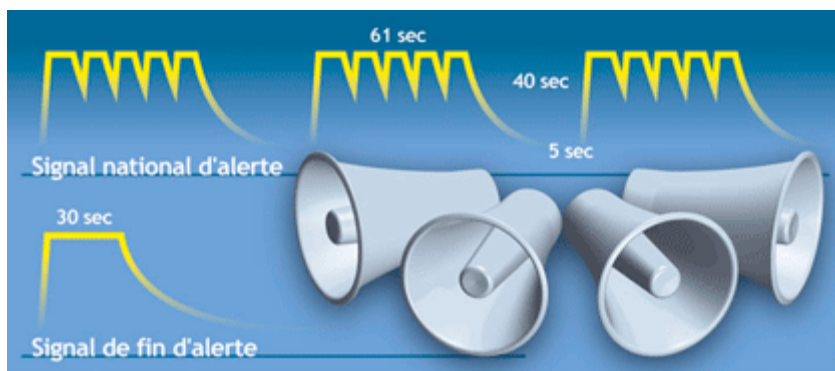
L'alerte est une mesure exceptionnelle, dont l'efficacité repose également sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les populations s'exposent.

LES DISPOSITIFS D'ALERTE A L'HEURE ACTUELLE

Le réseau national d'alerte (RNA), constitué d'environ 3 800 sirènes reliées par un réseau dont le bon fonctionnement est assuré par France Télécom, a pour but d'alerter les populations en cas de danger immédiat. Les sirènes permettent, de jour comme de nuit, d'attirer rapidement l'attention des populations pour les appeler à réagir.

L'arrêté interministériel du 23 mars 2007 définit le signal national d'alerte actuellement en vigueur.

Le signal national d'alerte : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes.

**1: Le signal national d'alerte**

Le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 secondes. Écouter et télécharger :

http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/gestion-risques/systemes-alerte

Lorsqu'une sirène d'alerte retentit, il faut se mettre à l'abri, de préférence dans un local clos et s'informer sur la situation en écoutant la radio ou en regardant la télévision. Pour s'assurer de la bonne diffusion de ces messages, une convention de partenariat a été signée par le Ministère de l'intérieur avec Radio France et une autre avec France Télévisions.

Des essais de sirènes du réseau national d'alerte se déroulent le premier mercredi de chaque mois, à midi. Le signal d'essai mensuel est une variation du signal sur un cycle d'une durée de 1 minute et 41 secondes, pour ne pas être confondu avec le signal d'alerte.

Le signal d'alerte pour une rupture de barrage, un son de corne de brume sur une durée maximale de 2 minutes composée d'une émission sonore de 2 secondes entrecoupée d'un intervalle de silence de 3 secondes.

QUI DECIDE DE L'ALERTE ?

Les autorités de déclenchement de l'alerte sont le Premier ministre (le ministre de l'intérieur par délégation), le préfet de département ou le maire. L'alerte est une mission qui incombe au directeur des opérations de secours, c'est à dire à l'autorité en charge de la gestion de la crise.

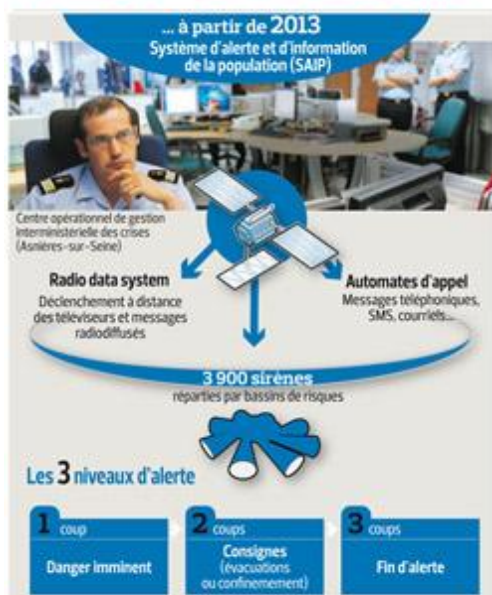
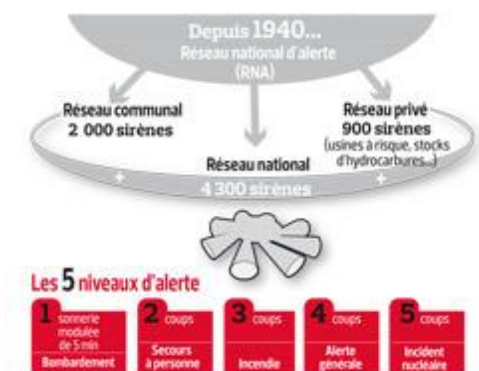
Les exploitants de sites industriels à risques (nucléaire, établissement SEVESO...) disposent de leur propre système d'alerte qu'ils peuvent être amenés à déclencher en situation d'extrême urgence.

LE PROJET DE SYSTEME D'ALERTE ET D'INFORMATION DES POPULATIONS

Le Livre Blanc de la Défense et de la Sécurité Nationale adopté en juin 2008, désigne la modernisation de l'alerte des populations comme un objectif prioritaire de l'action gouvernementale. Il s'agit de doter la France d'un "réseau d'alerte performant et résistant" en remplacement du Réseau National d'Alerte (RNA) dont la vétusté grandissante et l'architecture héritée de la seconde guerre mondiale ne permettent pas de répondre aux enjeux actuels de protection des populations.

La mise en place du nouveau système d'alerte, dénommé SAIP (système d'alerte et d'information des populations) érige en priorité la fonction de « protection » des populations en intégrant, une capacité à avertir les populations de tout événement de sécurité civile : catastrophes naturelles (inondations, séisme...) technologiques (accident industriel, transport de matières dangereuses...), outre les attentats terroristes. La vocation initiale du RNA qui était d'avertir les populations d'un danger aérien est donc largement dépassée.

Ce système mis au point par la direction de la sécurité civile, repose sur une logique de bassins de risques sur lesquels seront positionnés les moyens d'alerte les plus efficaces eu égard aux circonstances locales (urbanisme, bruit ambiant, sociologie de la population). Ces moyens sont déclenchés sur instruction du maire ou du préfet, directeur des opérations de secours, voire du ministre de l'intérieur. Il a les fonctions suivantes :



- la **fonction d'alerte** de la population d'un danger imminent ou immédiat pour qu'elle adopte un comportement réflexe de protection (par exemple la mise à l'abri et l'écoute de la radio ou de la télévision lorsqu'une sirène sonne) ;
 - la **fonction d'information** de cette population sur les consignes de sécurité à suivre tout au long d'une crise et sur son évolution (la prise en compte de cette fonction dans un système techniquement intégré constitue une nouveauté) ;
 - Le SAIP mobilise plusieurs moyens d'alerte mis en réseau de façon à assurer une mobilisation maximale des populations, ces moyens pouvant être activés concomitamment. Aussi, est envisagée la mise en place d'une première couche de sirènes mises en place par des autorités diverses (État, communes, établissements industriels soumis à plan particulier d'intervention), renforcé par d'autres moyens d'alerte et d'information (automates d'appel, panneaux à messages variables, Radio Data System et cell broadcast...).
- Si le périmètre des moyens d'alerte déployés n'est pas encore strictement défini, la diffusion de messages sur les téléphones mobiles est fortement privilégiée, l'objectif étant de cumuler les moyens d'alerte avertissant le plus grand nombre et chacun, individuellement, de la survenue d'un danger.

2: Le système d'Alerte et d'Information des Populations

Le partenariat noué avec les radios et télévisions du service public (Radio France et France Télévisions en particulier) sera maintenu, ces médias demeurant des vecteurs efficaces de diffusion de l'information, après déclenchement de l'alerte. Il pourra être élargi à des médias autres que publics.

La mise en œuvre de ce système fait l'objet d'un programme s'étalant sur une période de 7 ans (2009-2015).

Fiche EN 2 : PROTECTION

Le **danger** est une cause capable de provoquer un dommage, une lésion. C'est une source éventuelle de blessure ou d'atteinte à la santé « Il représente ce qui a fait mal, ce qui peut faire mal ou ce qui fera mal »⁴. Il peut être :

- ✓ d'origine mécanique (écrasement, chute de hauteur, choc...),
- ✓ d'origine électrique,
- ✓ d'origine thermique ou pouvant provoquer un incendie ou une explosion,
- ✓ dû à une atmosphère toxique ou irrespirable.

Sur une situation d'accident, une victime, le sauveteur et/ou toute autre personne menacée par un danger doivent en être protégés.

Il existe trois circonstances⁵

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

Avant toute chose, reconnaître les dangers :

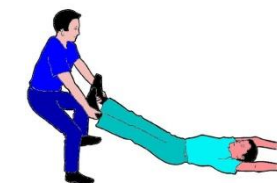
- ✓ effectuer une approche prudente de la zone de l'accident
- ✓ en restant à distance de la victime, regarder tout autour d'elle
- ✓ évaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et/ou la victime et/ou les témoins
- ✓ repérer les personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés
- ✓ se renseigner éventuellement auprès de témoins.

Quand cela est possible :

- ✓ supprimer immédiatement et de façon permanente les dangers environnants pour protéger le sauveteur, la victime et les autres personnes, notamment du sur-accident. (ex : couper le gaz, l'électricité, un moteur, ...)
- ✓ délimiter clairement, largement et visiblement la zone de danger et empêcher toute intrusion dans cette zone. pour réaliser la protection, utiliser tous les moyens matériels dont on peut disposer et s'assurer si besoin du concours de toute personne apte qui pourrait apporter une aide dans la mise en œuvre de cette protection. (ex: balisage...).

Après avoir observé la situation d'accident et assurer ou fait assurer la protection, le sauveteur peut porter secours.

Quand cela n'est pas possible :



Traction par les chevilles



Traction par les poignets

- ✓ Devant l'impossibilité de supprimer le danger et si la victime est incapable de s'y soustraire, le sauveteur peut la dégager lorsqu'elle est visible, facile à atteindre et qu'aucune entrave ne l'immobilise ou ne gêne son dégagement. Il est essentiel que le sauveteur anticipe ce qu'il va faire et qu'il privilégie le chemin le plus sûr et le plus rapide à l'aller comme au retour. Ce dégagement n'est envisageable qu'avec un risque mesuré pour le sauveteur.

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

Le sauveteur doit, pour ce dégagement, choisir la technique de dégagement en tenant compte de sa force physique, de la position de la victime et de la configuration des lieux.

Aucune technique n'étant imposée, les images ci-contre ne constituent que des exemples de gestes de dégagement d'une victime.

- ✓ Devant l'impossibilité de supprimer le danger ou de dégager la victime :
 - alerter ou faire alerter les secours spécialisés,
 - assurer une surveillance permanente de la zone de danger où les risques non contrôlés persistent et empêcher toute personne de pénétrer dans cette zone jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

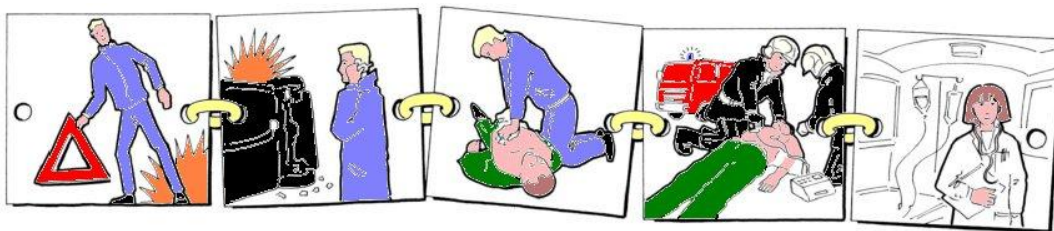
Dans cette situation, le sauveteur doit en priorité assurer sa sécurité et celle des témoins en attendant l'arrivée des secours.

⁴ Source INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

⁵ Source RNCSCPSC1 2009 – Ministère Intérieur

Fiche EN 3 : ALERTE

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 premiers secours assurés par un sauveteur.



Après avoir assuré la protection, toute personne témoin d'une situation de détresse doit alerter les secours et pratiquer les gestes simples pouvant conserver une vie en attendant leur arrivée. Chaque citoyen peut donc être le premier maillon de la chaîne de secours. L'alerte peut être donnée par le sauveteur ou par l'intermédiaire d'une tierce personne à qui l'on donne des consignes d'appel et qui vient rendre compte une fois l'alerte donnée.

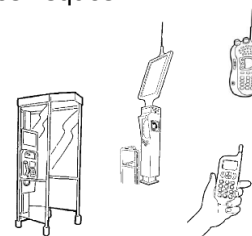
I. Décider d'alerter les secours :

- à l'occasion de toute situation présentant des risques ou lorsqu'une vie est en danger ;
- dès que possible, mais après une évaluation rapide et précise de la situation et des risques.

II. Se munir d'un moyen de communication :

- téléphone fixe ou mobile ;
- cabine téléphonique ;
- borne d'appel d'urgence
- appareil de radio fixe ou portatif en liaison avec le dispositif mis en place...

III. Choisir un service de secours adapté :



15

Le centre de réception et de régulation des appels (CRRA), dirigé par le SAMU, permet une écoute permanente et une régulation médicale des appels d'urgence qui y arrivent. Les CRRA sont basés, dans un centre hospitalier. Ils sont dotés du numéro unique, le 15 et sont départementaux (ex : SAMU 87, SAMU 13...). Les appels sont reçus par un PARM qui note le nom, les coordonnées et le motif de l'appel puis transfère l'appel au médecin régulateur (si nécessaire, il a déjà enclenché le départ d'un véhicule de secours). Un médecin assure la régulation médicale 24h/24h. Il détermine et apporte dans le délai le plus rapide possible, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels.

- ☞ Il recueille le bilan des intervenants (citoyens, infirmières scolaires, secouristes, sapeurs-pompiers, équipes médicales, ambulanciers...) et, le cas échéant, conseille leur action.
- ☞ Il décide de l'envoi sur place d'une équipe médicale (SMUR, médecins des sapeurs pompiers...) pour la médicalisation de la ou des victimes.
- ☞ Il s'assure de la disponibilité des services d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état de la victime, compte tenu du respect du libre choix, et fait préparer son accueil.
- ☞ Il organise le cas échéant le transport vers le service choisi, par un service public ou une entreprise privée de transport sanitaire et veille à l'admission de la victime.

Dans l'attente de l'arrivée des moyens de secours ou de l'équipe médicale, le médecin régulateur dispense à l'appelant des conseils pour la réalisation des gestes de premiers secours.

Pour répondre de façon adaptée aux demandes, le CRRA peut mobiliser des partenaires tels que: sapeurs pompiers, associations agréées de sécurité civile, transporteurs sanitaires privés, médecins libéraux de garde, structures organisées de médecine d'urgence, équipes médicales des SMUR ou des services de santé et de secours médicaux des sapeurs pompiers (SSSM).

Le CRRA peut également traiter la demande sans envoyer d'intervenant. Le conseil médical fait partie de l'activité du médecin régulateur. Les centres de traitement de l'alerte des sapeurs pompiers et les CRRA sont interconnectés et se tiennent mutuellement informés. Cette interconnexion permet :

- ☞ Pour tout appel à caractère de santé, un contact direct entre l'appelant et le médecin régulateur du SAMU.
- ☞ Au SAMU de demander l'intervention simultanée d'autres moyens de secours en cas de nécessité.



18. Le centre de traitement de l'alerte (CTA) est une structure chargée de la réception, de la transmission, de la centralisation et du traitement de l'alerte. Il est doté du numéro d'appel téléphonique d'urgence : le 18. Les appels sont reçus par un stationnaire qui localise et analyse la demande de secours et déclenche les moyens appropriés du SDIS. En cas d'urgence médicale, il transfère l'appelant vers le médecin régulateur du centre 15, afin de bénéficier d'une régulation médicale. A Paris et ses 3 départements limitrophes (92,93 et 94), les appels 18/112 aboutissent au centre de coordination des opérations et de transmission de la brigade des sapeurs pompiers de Paris (Militaire).* A Marseille, les appels 18/112 aboutissent au centre opérationnel des services de secours et d'incendie du bataillon des marins-pompiers de Marseille.

112 est le numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valable dans l'ensemble de l'Union européenne (il est aussi utilisé dans la plupart des autres pays européens, selon les opérateurs de télécommunications ou les législations locales).

Les numéros d'appels d'urgence étaient, au départ, propres à chaque pays et multiples à l'intérieur d'un même pays. Ceci posait problèmes aux voyageurs devant ainsi retenir à chaque fois qu'ils partaient à l'étranger un ou plusieurs nouveaux numéros d'urgences que les autochtones eux-mêmes avaient du mal à retenir. Ainsi, le 29 juillet 1991, le Conseil des Communautés européennes décida de créer un numéro d'appel supplémentaire, valable pour toute urgence et pour tous les États membres, et imposa à ceux-ci de faire en sorte (au sein de leur propre territoire) que :

- ce numéro soit disponible partout gratuitement ;
- les appels à ce numéro soient traités par les services les plus appropriés ;
- les citoyens soient informés de l'existence et de l'utilisation de ce numéro.

Le choix de ce numéro a été fait pour les raisons suivantes :

- utiliser au moins deux chiffres différents réduits significativement le risque d'appels accidentels à partir d'un clavier numérique. Les jeunes enfants, les vibrations, les claviers défectueux et les chocs avec d'autres objets ont une probabilité bien plus importante de presser répétitivement sur une touche unique plutôt que de presser une suite de touches différentes.
- à l'époque du téléphone à cadran, utiliser les chiffres qui permettent un mouvement minimal du cadran (1 et 2) permettait de réduire au minimum le temps nécessaire pour composer le numéro, et permettait la mise en place d'un verrou dans pour verrouiller l'accès le trou n°3 au téléphone sans bloquer l'appel au 112.

Le 112 n'a été disponible partout qu'en 2000, à cause de problèmes techniques dans certains pays (notamment en France où il y avait incompatibilité avec l'annuaire électronique, le 11). Depuis le 1^{er} janvier 2007, l'Union européenne est devenue l'Europe des 27. Le 112 fonctionne dans tous les États membres.

Certains États membres ont aujourd'hui abandonné leurs propres numéros d'appels d'urgence au profit du 112 (c'est le cas de l'Espagne, du Portugal, du Luxembourg, des pays Baltes, du Danemark, de la Suède et de la Finlande.

D'autres ont préféré rediriger les appels du 112 vers d'autres numéros d'urgence. En 2007, en France le 112 aboutit dans chaque département soit vers 14 centres de réception des appels communs SDIS-SAMU, 19 SAMU (15) et 65 SDIS (18).

Depuis 1997, le 112 composé sur un téléphone mobile, prend la même destination que le 112 effectué sur un fixe. Le 112 mobile est prioritaire sur tous les autres appels, c'est pourquoi il est normalement possible de l'appeler même lorsque le réseau est saturé. De plus, le 112 est acheminé par le premier réseau disponible dans la zone d'appel, même si l'on est abonné à un autre opérateur. Le 112 (en France et dans certains pays européens) sur un mobile fonctionne si il est doté d'une carte SIM. En effet, l'absence de carte SIM ne permettait pas de repérer l'origine de l'appel. Le 15 et le 18 peuvent également être composés d'un portable, à condition que le réseau ne soit pas saturé, que la carte SIM soit en place et que le portable ne soit pas bloqué.

Depuis juillet 2011, le 112 remplace le 16 16 qui était le numéro réservé pour alerter le Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage d'un évènement maritime nécessitant des secours.



17, le Centre d'Information et de Commandement (CIC) de la Police nationale et le Centre Opérationnel et de Recherche de la Gendarmerie Nationale (CORGN) assurent la réception des appels sur le 17 selon les localisations territoriales. Les opérateurs qui réceptionnent l'appel, sont spécialisés dans leur domaine. Ils recueillent l'information, l'analysent, décident des moyens de police ou de gendarmerie à mettre en œuvre puis assurent le suivi de la mission. Ils informent les autres services de secours (sapeurs-pompiers, SAMU...) par une ligne directe si nécessaire.



Le SAMU, les sapeurs-pompiers, la Police nationale et la gendarmerie nationale sont des services publics qui sont réglementairement connectés. L'appel à ces numéros est gratuit.



Des bornes d'appel sont disposées sur les autoroutes (disposées tous les 2 km en France), sur les voies rapides et sur certaines nationales, et sur certains quais de gare. Les bornes d'appel sont des moyens fiables et permettent de localiser facilement l'appel, ce qui est critique notamment sur la route où l'on ne sait pas toujours se situer... Elles sont donc à préférer aux téléphones portables. L'usage de ces bornes est également gratuit. L'appel aboutit directement à un service de secours.



Veiller également si l'accident a eu lieu dans l'établissement, à respecter et suivre la procédure interne d'alerte généralement affichée près des postes téléphoniques.

IV. Transmettre les informations :



- le numéro de téléphone ou de la borne d'appel ;
- la nature du problème : maladie, accident... ;
- la localisation de l'évènement la plus précise possible ;
- transmettre les informations ;
- répondre aux questions posées par les services de secours ;
- appliquer les consignes données ;
- raccrocher sur les instructions de l'opérateur.

Pour information



Le 114 : numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes.

Ce nouveau numéro d'urgence national unique et gratuit est ouvert 7 jours sur 7, 24h/24. Il est accessible dans un premier temps exclusivement par FAX ou par SMS. Il ne reçoit pas les appels vocaux téléphoniques.

Le contexte de la création du 114

Il existe en France, environ 4 millions de personnes sourdes ou malentendantes. Or la déficience auditive peut conduire à des mises en danger, compte-tenu de l'impossibilité pour les personnes concernées de communiquer avec les services de secours (le 15, le 17, le 18).

Pour y remédier, la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 78), le décret du 14 avril 2008 relatif à la réception et à l'orientation des appels d'urgence des personnes déficientes auditives et le plan national 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes, ont prévu la mise en place d'un centre national relais.

La création de ce centre est le fruit du partenariat entre les pouvoirs publics, des associations et des opérateurs de téléphonie. Chargé de la réception et de l'orientation des appels d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes, ce centre est ouvert depuis 14 septembre 2011. Désormais toute personne sourde ou malentendante, victime ou témoin d'une situation d'urgence qui nécessite l'intervention des services de secours pourra composer le « 114 ».

Pour des raisons techniques, le « 114 » concerne dans un premier temps **le territoire métropolitain**. Il sera ouvert dans une phase ultérieure aux départements et territoires d'Outre-Mer.

Le fonctionnement actuel du 114

Le « 114 » est accessible pour le moment par FAX ou SMS uniquement. Les appels émis vers le « 114 » arrivent dans le centre relais national implanté au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble chargé de son exploitation. Ce centre fonctionne selon un mode innovant : l'équipe est composée de professionnels sourds et entendants, spécifiquement formés, qui se répartissent l'analyse et le traitement des appels. Ils communiquent avec la personne sourde ou malentendante et lui demandent si besoin des renseignements complémentaires afin de déterminer si la demande urgente concerne la santé (fracture, étouffement...), la sécurité (agression, disparition d'une personne...), ou un danger (feu, gaz, ...).

Si ces professionnels constatent qu'il y a vraiment une urgence, ils transfèrent ensuite la demande au service d'urgence (SAMU, sapeurs-pompiers ou police/ gendarmerie) le plus proche de la personne qui a contacté le « 114 ». Le service d'urgence local décide alors de l'action à entreprendre (intervention, conseil...), comme il le fait habituellement pour tout appel téléphonique.

L'information sur le « 114 »

Plusieurs documents d'information ont été réalisés à l'attention des personnes sourdes ou malentendantes, des associations, des administrations et services concernés (préfectures, services de secours locaux, maisons départementales des personnes handicapées, unités de soins pour personnes sourdes ...). Un dépliant, une carte mémo, une affiche, une vidéo en langue des signes française et un guide de l'utilisateur du « 114 » fournissent toutes les précisions sur l'organisation et le fonctionnement de ce centre national relais et sur la façon d'utiliser le « 114 ». Ces documents sont consultables et téléchargeables sur <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap-exclusion,775/dossiers,806/le-114,2039/le-114-les-documents-a-telecharger,13441.html>.

Fiche EN 4 : OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

LE RÔLE DES VOIES AÉRIENNES ET DE LA FONCTION RESPIRATOIRE

La respiration est un processus physiologique permettant d'approvisionner l'organisme en oxygène (par l'inspiration) et d'éliminer le dioxyde de carbone (par l'expiration).

L'appareil respiratoire est composé des fosses nasales, pharynx, larynx, trachée, bronches, bronchioles, poumons.

Le tissu pulmonaire est constitué de nombreuses alvéoles pulmonaires entourées par un réseau de capillaires sanguins.

C'est à ce niveau que se réalisent les échanges d'oxygène et de dioxyde de carbone entre l'air et le sang.

LES CAUSES D'UNE OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

Pour permettre une respiration efficace, les voies aériennes doivent être libres de toute obstruction. Cependant, les voies aériennes peuvent être obstruées de façon brutale :

- ✚ par la masse de la langue chez le sujet inconscient, allongé sur le dos ;
- ✚ par un corps étranger, comme un morceau d'aliment ou un jouet chez l'enfant, qui se bloque dans les voies aériennes empêchant l'air de passer.

Ou de façon progressive :

- ✚ par l'épiglotte qui gonfle au cours de certaines maladies inflammatoires chez l'enfant venant obstruer le larynx d'autant plus si l'enfant est allongé sur le dos ;
- ✚ par un œdème de la paroi du pharynx et/ou du larynx lors d'une réaction allergique ou d'un traumatisme du cou.

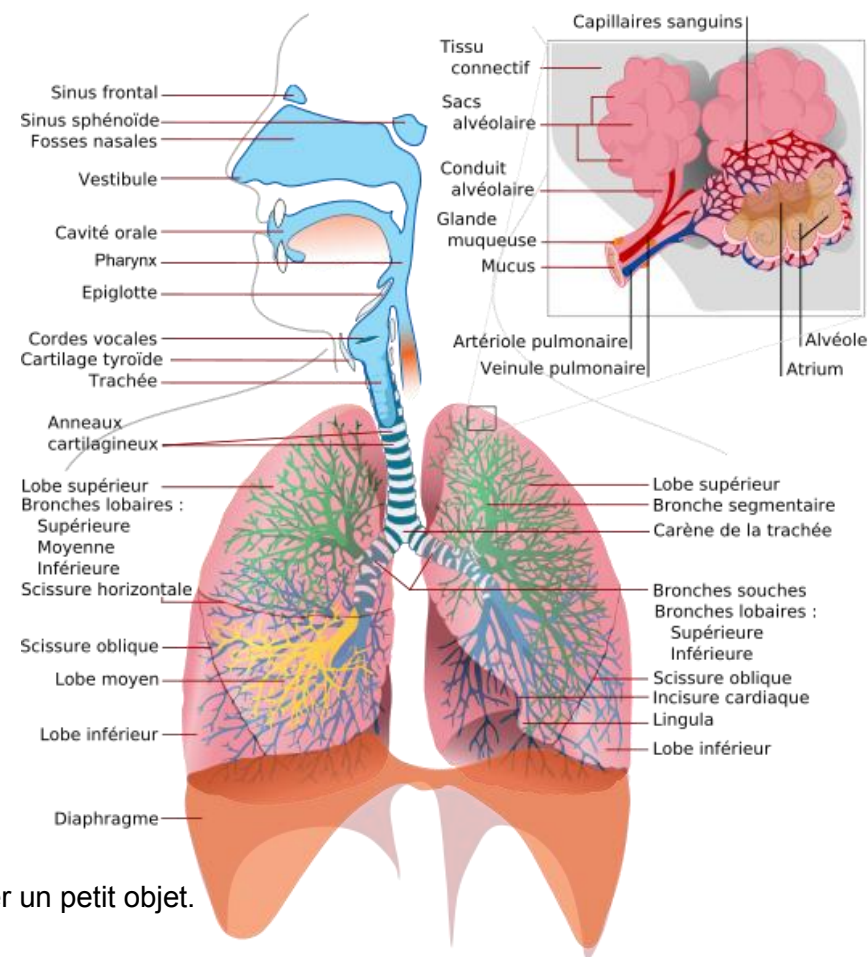
LES SIGNES DE RECONNAISSANCE D'UNE OBSTRUCTION PARTIELLE OU TOTALE DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER

La reconnaissance des signes d'obstruction brutale des voies aériennes (VA) est un élément clé de la conduite à tenir car elle est différente si le corps étranger entraîne une obstruction partielle ou totale des VA. Les gestes de désobstruction effectués en cas d'obstruction totale ne sont pas applicables lors d'une obstruction partielle au risque d'aggraver l'état de la victime.

La victime est le plus souvent en train de manger ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de manipuler un petit objet.

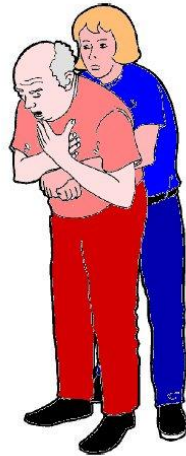
✚ **L'obstruction est partielle** quand la respiration reste efficace. La victime :

- ✓ peut parler ou crier ;
 - ✓ tousse vigoureusement ;
 - ✓ respire, parfois avec un bruit surajouté.
- ☞ installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- ☞ encourager à tousser
- ☞ demander un avis médical et appliquer les consignes ;
- ☞ surveiller attentivement la victime.



✚ **L'obstruction est totale** quand la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La victime :

- ✓ ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre aucun son ;
- ✓ garde la bouche ouverte ;
- ✓ respire, parfois avec un bruit surajouté.
- ✓ S'agite, devient rapidement bleue
- ✓ puis perd connaissance : il faut donc agir le plus rapidement possible pour ne pas arriver à cette étape



- ☞ donner des claques dans le dos.
- ☞ Interrompre la manœuvre dès la désobstruction des voies aériennes

- ☞ Réaliser des compressions abdominales si les claques sont inefficaces et qu'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant.
- ☞ Interrompre la manœuvre dès la désobstruction des voies aériennes

- ☞ Réaliser des compressions thoraciques s'il s'agit d'un adulte obèse ou d'une femme dans les derniers mois de grossesse.
- ☞ Interrompre la manœuvre dès la désobstruction des voies aériennes

- ☞ Désobstruction par la méthode des claques dans le dos chez le nourrisson ;
- ☞ Désobstruction par la méthode des compressions thoraciques chez le nourrisson.
- ☞ Interrompre la manœuvre dès la désobstruction des voies aériennes

Fiche EN 5 : LES HÉMORRAGIES EXTERNES

LE RÔLE ET L'IMPORTANCE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE ET DU SANG

L'appareil circulatoire a pour fonction essentielle d'assurer l'approvisionnement en oxygène et en nutriments des différents organes du corps (cerveau, cœur, muscles, foie, reins...) et de contribuer à l'élimination de substances non utilisées par l'organisme. De plus, il joue un rôle dans la régulation de la température corporelle.

Il comprend :

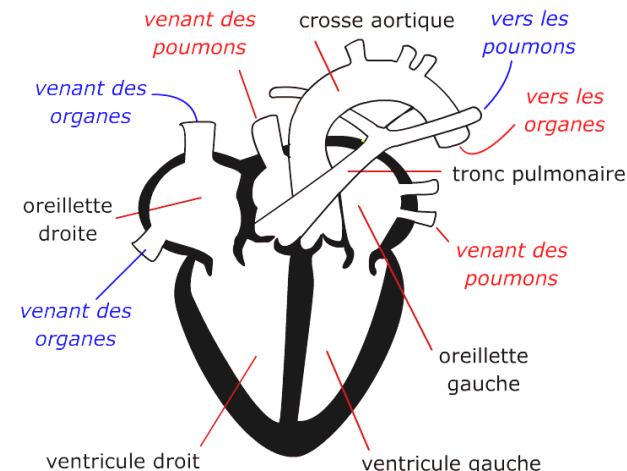
✚ **Le cœur** :

Le cœur est un muscle « le myocarde » qui a la capacité de se contracter et de se relâcher de façon autonome de part son activité électrique. Il fonctionne comme deux pompes juxtaposées et synchronisées qui se remplissent et propulsent le sang vers les organes.

Le cœur est constitué d'une partie droite (oreillette droite et ventricule droit) et d'une partie gauche (oreillette gauche et ventricule gauche).

La partie droite du cœur reçoit le sang pauvre en oxygène en provenance des organes et l'envoie en direction des poumons qui assurent les échanges gazeux.

La partie gauche reçoit le sang oxygéné et le propulse en direction des autres organes.



✚ **Les vaisseaux** : sont des canalisations qui transportent le sang à l'intérieur de l'organisme. Le corps humain possède trois grandes catégories de vaisseaux :

- **Les artères** transportent le sang du cœur vers les organes. Elles ont un débit sanguin important et une pression élevée,
- **Les capillaires** sont des petits vaisseaux qui font la jonction entre les artères et les veines au sein des organes. Ils sont le lieu des échanges entre le sang et l'organe.
- **Les veines** transportent le sang des organes vers le cœur. Elles peuvent aussi avoir un débit important.

✚ **Le sang** : permet d'approvisionner les organes en nutriment et en oxygène tout en contribuant à la protection de l'organisme. Son volume est de 5 à 7 litres chez l'adulte. Il est composé d'un liquide : le plasma et contient des globules rouges, des globules blancs et des plaquettes.

- Les globules rouges transportent l'oxygène des poumons aux tissus de l'organisme et en retour le gaz carbonique.
- Les globules blancs assurent la défense de l'organisme en luttant contre les agents infectieux
- Les plaquettes, qui réagissent entre elles et avec les autres composants du plasma pour fabriquer le « caillot » qui obture les plaies et arrête le saignement.

LES CAUSES D'UNE HÉMORRAGIE EXTERNE

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

LES SIGNES D'UNE HÉMORRAGIE EXTERNE

L'hémorragie externe est un épanchement de sang abondant et visible qui s'écoule en dehors des vaisseaux par une plaie. Cet écoulement imbibé de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et ne s'arrête pas spontanément. Il est facilement reconnaissable par la quantité de sang qui s'écoule de la plaie. Il faut la différencier d'un saignement minime, peu abondant qui s'arrête spontanément.

L'écoulement de sang peut se faire aussi par un orifice naturel :

- le nez
- la bouche (au cours d'un vomissement ou de crachement)
- le vagin
- l'anus
- l'orifice urinaire

On parle alors d'hémorragie extériorisée. Concernant celle-ci (sauf saignement de nez) , il conviendra d'installer la victime dans la position où elle se sent le mieux et de prévenir les secours.

LES CONSEQUENCES SUR L'ORGANISME D'UNE HEMORRAGIE EXTERNE

La perte abondante ou prolongée de sang conduit à une détresse circulatoire qui menace immédiatement ou à très court terme la vie d'une victime car ses organes vitaux (cerveau, cœur, poumon) sont privés d'oxygène.

Sous l'effet de l'hémorragie la quantité de sang de l'organisme diminue.

Dans un premier temps, le cœur augmente la fréquence de ses contractions pour compenser cette perte et maintenir un débit et une pression suffisante dans les vaisseaux pour assurer la distribution de sang à l'organisme.

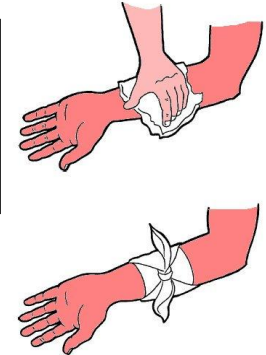
Dans un deuxième temps, si le saignement n'est pas arrêté, la pression s'effondre, le débit diminue, la pompe se désamorce et le cœur s'arrête.

Toute hémorragie nécessite une action de secours immédiate, rapide et efficace.



- ☞ comprimer immédiatement l'endroit qui saigne,
- ☞ allonger la victime,
- ☞ faire alerter les secours.

- ☞ En l'absence de témoin et de téléphone à portée de main, alerter les secours après avoir relayé la compression avec, par exemple, un pansement compressif.



Fiche EN 6 : LES ATTEINTES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES

I. LES PRINCIPALES FONCTIONS DE LA PEAU

La peau recouvre toute la surface du corps et se continue par les muqueuses au niveau des orifices naturels. La peau a trois fonctions essentielles :

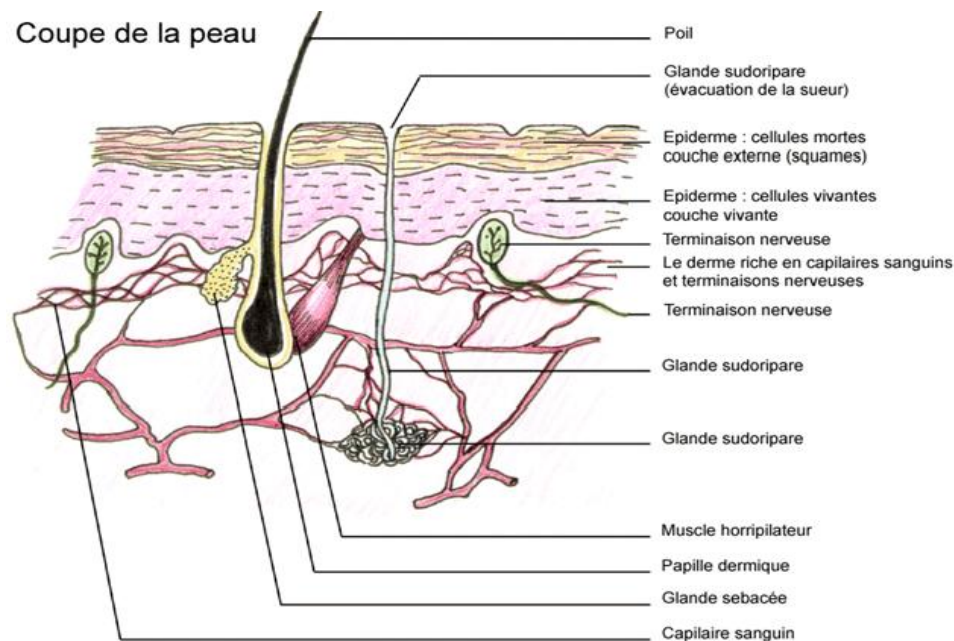
- ☞ protéger l'organisme contre les agressions extérieures ;
- ☞ participer à la régulation de la température ;
- ☞ informer l'organisme sur l'environnement extérieur.

La peau protège notre organisme des agressions extérieures. Ses différentes couches constituent une barrière aux nombreux facteurs agressifs comme les agents infectieux (bactéries et virus).

La peau participe aussi à la régulation de la température de l'organisme :

- ☞ si la température augmente, les petits vaisseaux contenus dans la peau se dilatent et transportent la chaleur à la surface de la peau pour échanger avec l'air. L'évaporation de la sueur participe à la déperdition de la chaleur.
- ☞ Exposés au froid, les petits vaisseaux de la peau se contractent, orientant ainsi la chaleur vers l'intérieur de l'organisme en évitant une déperdition de chaleur.

La peau perçoit les informations sur l'environnement extérieur. Le toucher, la pression et la douleur sont les principales informations perçues. Il en est de même pour la sensation de chaud et de froid. Ces perceptions sont récoltées par des capteurs situés dans la peau et transmis par l'intermédiaire des nerfs, puis de la moelle épinière au cerveau. Ce dernier agit comme un ordinateur pour interpréter ces perceptions.



II. ASPECTS DES PLAIES

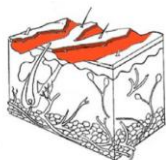
La connaissance des différents types de plaies permet au secouriste d'apprécier plus facilement la profondeur, donc la gravité d'une plaie et de décrire précisément la lésion lors de l'alerte.

a. La contusion



Un choc ou un coup peut provoquer une rupture des vaisseaux situés immédiatement sous la peau. Le sang s'échappe dans les tissus sous l'épiderme, donnant une coloration violette et un aspect gonflé à la peau qui peut ne pas être rompue, c'est l'hématome. Ces hématomes sont parfois très étendus traduisant une lésion plus profonde comme une fracture ou une lésion interne.

b. L'écorchure (éraflure)

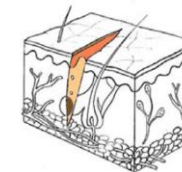


C'est une plaie simple, superficielle, qui n'atteint pas la peau en profondeur. Elle donne un aspect rouge et saignant de la peau. Cette lésion est très douloureuse. Elle est en règle générale provoquée par une chute ayant entraîné un glissement ou par une friction. Elle contient souvent des petits corps étrangers incrustés sous la peau et qui peuvent entraîner des infections secondaires.

Ecorchure

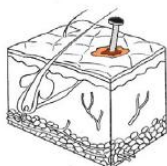
c. La coupure

Elle est provoquée par un objet tranchant : verre, lame de couteau... Il s'agit de l'aspect le plus fréquent d'une plaie. Elle peut être accompagnée d'un saignement abondant ou d'une lésion d'un organe vital sous-jacent.



Coupure

d. La plaie punctiforme (en forme de point)



C'est une plaie souvent profonde car provoquée par un objet pointu (clou, arme blanche, balle...) qui a traversé bien souvent les organes sous-jacents.

e. La lacération

Il s'agit d'une déchirure souvent complexe de la peau par arrachement ou écrasement. La plaie est irrégulière avec des lambeaux de peau.

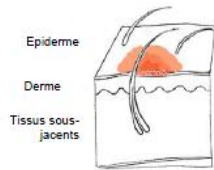
Les dégâts de la peau et les hématomes associés sont importants.

Les morsures d'animaux entraînent souvent des plaies graves car elles s'infectent facilement. Les morsures provoquées par un animal sauvage ou domestique non vacciné, comme le chien, peuvent être à l'origine d'une maladie mortelle chez l'homme : la rage.



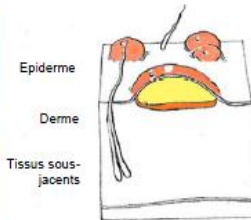
III. ASPECTS D'UNE BRÛLURE

a. La rougeur



Douloureuse, la rougeur traduit une atteinte superficielle de la peau (atteinte de la couche externe)

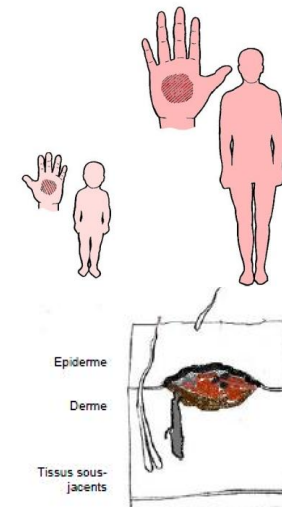
b. Les cloques ou phlyctènes



Uniques ou multiples et plus ou moins étendues, les cloques sont des vésicules accompagnées d'une douleur forte ou modérée. Les cloques peuvent être rompues et libérer un liquide clair, elles traduisent une atteinte plus profonde de la peau.

c. La carbonisation

La peau, ressemblant à de la cire, est pâle ou noirâtre ou brunâtre. Toutes les couches de la peau sont atteintes. Ces brûlures sont souvent peu douloureuses car les terminaisons nerveuses ont été détruites. La perte de liquide est importante.



Étendue de la brûlure

Plaies par animaux

✚ **On pense souvent aux morsures de serpents.** Or en France, le nombre de morsures de vipère est estimé à 1 000 par an. C'est beaucoup moins que les hyménoptères (abeilles, guêpes, frelons) avec de vrais risques allergiques puisque 1 % de la population est allergique au venin d'hyménoptères. Dans les deux cas, le risque est allergique par allergie au venin. Dr Gérard Kierzek, urgentiste

Pour les vipères : on les reconnaît sur la peau car elle laisse deux plaies punctiformes distantes de quelques millimètres. Il existe plusieurs stades de gravité et les conséquences sont d'abord locales : œdème, rougeur, puis des signes généraux sont possibles (douleurs abdominales, malaise, hypotension). Dans tous les cas, une consultation médicale s'impose avec appel au SAMU Centre 15.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- inciser la peau (risque d'infection) ;
- sucer les plaies ;
- mettre un garrot ;
- il faut aussi éviter l'aspirine comme antidouleurs car il favorise les hémorragies.

Ce qu'il faut faire :

- ☞ allonger le sujet et le rassurer ;
- ☞ désinfecter la plaie ;
- ☞ enlever bagues, bracelets ou chaussures avant l'apparition d'un œdème ;
- ☞ application de glace autour de la plaie ;
- ☞ immobiliser la jambe ou le bras pour ralentir la diffusion du venin dans la circulation générale.



Surtout mieux vaut prévenir que guérir en portant des chaussures fermées et des pantalons longs ou des bottes. Ne pas mettre les mains n'importe où sans protection (tas de feuilles ou de paille, pierre, rocher... refuges préférés des vipères).

✚ **Concernant les abeilles, guêpes et frelons,** il faut s'inquiéter dans trois circonstances :



- ✓ Si l'envenimation est massive : des dizaines de piqûres (essaim par exemple).
- ✓ Si la piqûre est mal placée et dans une zone dangereuse, essentiellement dans la bouche, la face, le cou ou la gorge avec un risque d'asphyxie. En effet, la réaction locale normale liée au venin conduit à un œdème parfois important, indépendamment de toute réaction allergique.
- ✓ Enfin, il faut s'inquiéter en cas de réaction allergique. Soit la personne a déjà fait une allergie grave (œdème de Quincke, hospitalisation) et dans ce cas, il faut anticiper et ne pas attendre pour appeler les secours. Soit la réaction dépasse manifestement le cadre de la réaction locale "normale". On parle alors d'anaphylaxie avec une réaction généralisée : urticaire généralisé, œdème (face, paupières), difficultés respiratoires (crise d'asthme), malaise, voire arrêt cardiaque.

- Dans ces trois circonstances, il faut alerter les secours (15) immédiatement.

Soit les signes sont locaux, pas dans une zone à risque et il n'y a pas d'antécédents d'allergie : vous allez pouvoir gérer à la maison.

- ☞ en cas de piqûre d'abeille, enlevez avec précaution le dard s'il est resté fiché dans la peau, à l'aide d'une pince à épiler, en veillant bien à ne pas écraser la poche à venin.
- ☞ dans la mesure du possible, surélevez la zone piquée.
- ☞ désinfectez ensuite la piqûre avec un antiseptique.
- ☞ appliquez de la glace enveloppée dans un linge sur la zone piquée pour calmer la douleur.
- ☞ en cas de démangeaisons prolongées, appliquez un traitement local adapté

Soit la piqûre est grave : il ne faut pas perdre de temps et alerter les secours. Le traitement est symptomatique (massage cardiaque en cas d'arrêt cardiaque). Il faut savoir aussi faire appel au kit d'adrénaline auto-injectable (l'adrénaline est le médicament du choc anaphylactique qui va resserrer les vaisseaux). Ces kits vendus en pharmacie sur ordonnance et après bilan allergologique sont sous la forme de stylos (un peu comme les stylos à insuline) que les personnes allergiques graves ont toujours sur elles. En cas de signes de gravité et en lien avec le médecin régulateur du SAMU, leur utilisation est très simple puisqu'il s'agit de décapuchonner et injecter, même à travers les vêtements.



✚ **Les méduses ou cnidaires** sont essentiellement aquatiques et très urticariantes (ça démange terriblement !). Les piqûres de méduses se localisent principalement au niveau des membres supérieurs et inférieurs avec une douleur vive, décrite comme une sensation de décharge électrique ou de brûlure. Dix minutes après la piqûre, apparaît un érythème (rougeur) léger qui s'aggrave. Les envenimations sévères s'accompagnent d'une réaction cutanée typique ainsi que d'une cohorte de symptômes généraux qui apparaissent en deux à quatre heures : maux de tête, vertige, voire coma et signes cardiorespiratoires (difficultés à respirer).

Pour les piqûres simples : seul réflexe, ne pas frotter sinon cela ferait éclater les petites tentacules restées accrochées à la peau, ce qui libérerait leur contenu urticariant. Il faut au contraire les retirer à la pince à épiler. La plaie sera abondamment rincée à l'eau de mer ou au sérum physiologique (la faible osmolarité de l'eau douce ferait éclater les quelques "cnidocytes" restant). La toxine étant thermolabile, l'eau peut être chaude. Le rinçage durera jusqu'à disparition des symptômes (environ trente minutes). Médicaments antidouleurs classiques ensuite.

✚ **Le venin de la vive est détruit par la chaleur.**

- ☞ donc plonger la plaie dans de l'eau chaude,
- ☞ puis désinfecter et poser un pansement.



✚ **Le risque de la piqûre d'oursin est l'infection :**

- ☞ ôter les épines avec une pince à épiler, désinfecter et protéger avec un pansement



✚ Conduite à tenir devant une morsure de chien

Professeur Jacques LEBEAU - Novembre 2003 (Mise à jour mars 2005- faculté de médecine de Grenoble)



La prise en charge des morsures de chien est une urgence médico-chirurgicale. Il s'agit d'une plaie toujours profonde et infectée. Elle impose donc une attitude stéréotypée qui seule permet d'éviter l'évolution inéluctable vers l'abcédation et les conséquences parfois dramatiques qui peuvent en découler.

Il faut évaluer les risques que sa morsure peut représenter pour le mordu : le risque infectieux toujours présent, dont le très rare mais gravissime risque rabique.

Dans tous les cas :

- ☞ installer une surveillance vétérinaire du chien.
Le chien a-t-il mordu après provocation ou a-t-il un comportement inhabituel ? Ce qui peut orienter vers une possible contamination rabique.
Toujours demander son statut vaccinal et une consultation vétérinaire, avec production de deux certificats établis à 15 jours d'intervalle par le vétérinaire.

L'aspect spectaculaire ou au contraire anodin de la morsure peut être trompeur

Trois risques infectieux sont à prévenir et/ou traiter :

- ✓ Le risque rabique. Le moindre doute ou l'absence de renseignement sur l'animal mordeur impose la vaccination (rappelons que la rage est constamment mortelle lorsque la maladie est déclarée).
- ✓ Le risque tétanique. Vérifier la validité de la vaccination. Sérothérapie et vaccination s'imposent dans le cas contraire.
- ✓ L'infection par les germes aérobies et anaérobies constamment présents sur les crocs de l'animal : une antibiothérapie sera mise en place

✚ La maladie des griffes du chat est une infection humaine émergente due à une bactérie

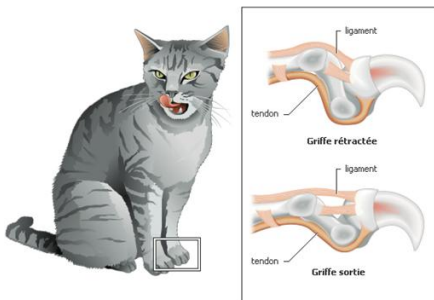
L'homme se contamine principalement par **griffure ou morsure de chat** (L'infection survient dans 10 % des cas après une morsure, dans 75 % après une griffure)

Classiquement la maladie des griffes du chat est **insensible au traitement** antibiotique. La gestion médicale des patients consiste en l'administration **d'analgésiques** pour la douleur et un suivi de l'évolution clinique des patients

Pour **prévenir** cette maladie, il est proposé de **traiter les chats infectés** et de **contrôler l'infestation des chats par les puces (vecteurs de la bactérie)**.

Le caractère apparemment bénin de la maladie des griffes du chat ne dispense pas de suivre quelques mesures de précaution :

- ✓ éviter les griffures ou les morsures de chat,
- ✓ désinfecter les plaies en cas de morsures ou de griffures,
- ✓ se nettoyer les mains à l'eau et au savon après avoir manipulé un chat,
- ✓ lutter contre l'infestation des chats par les puces.



Fiche EN 7 : TRAUMATISME

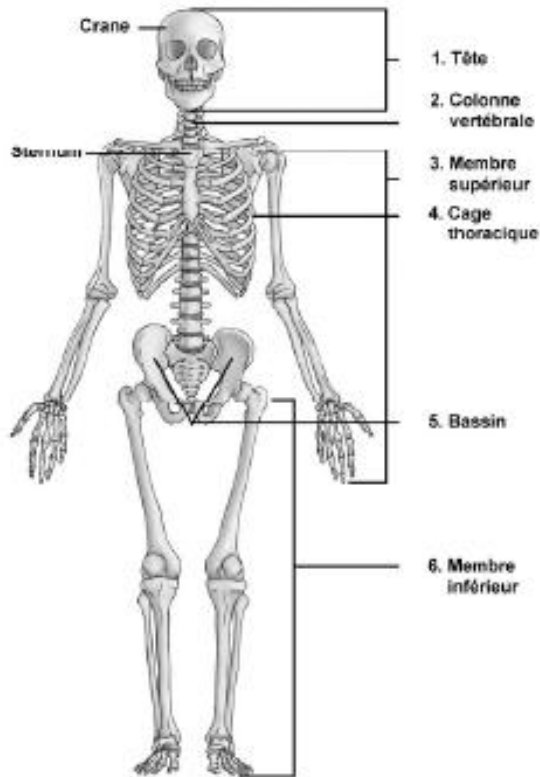
I. L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET SA FONCTION

L'appareil locomoteur est composé d'un ensemble d'os unis entre eux par des articulations et mis en mouvements par des muscles. Il constitue la charpente du corps.

a) Le squelette

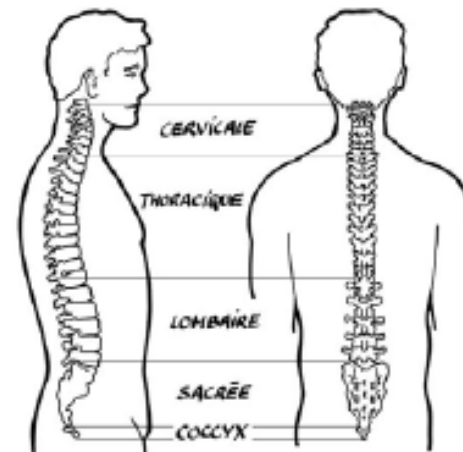
L'ensemble des os constitue le squelette. Le squelette présente 3 fonctions essentielles :

- ✚ maintenir la stabilité du corps ;
- ✚ protéger les organes vitaux (cœur, poumons, cerveau) ;
- ✚ fabriquer les cellules du sang.



Le squelette est divisé en 6 parties :

- ✓ les os de la tête (crâne et face), qui protègent le cerveau ;
- ✓ la colonne vertébrale ou rachis, axe mobile, formé de vertèbres creusés d'un canal où passe la moelle épinière ; elle est constituée de haut en bas de 5 segments (cervical, thoracique, lombaire, sacré et coccygien).
- ✓ les os des membres supérieurs ;
- ✓ la cage thoracique, formée de côtes réunies en avant au sternum et articulées en arrière à la colonne vertébrale ; elle protège particulièrement le cœur et les poumons ;
- ✓ les os du bassin, qui relie les membres inférieurs au reste du corps ;
- ✓ les os des membres inférieurs.

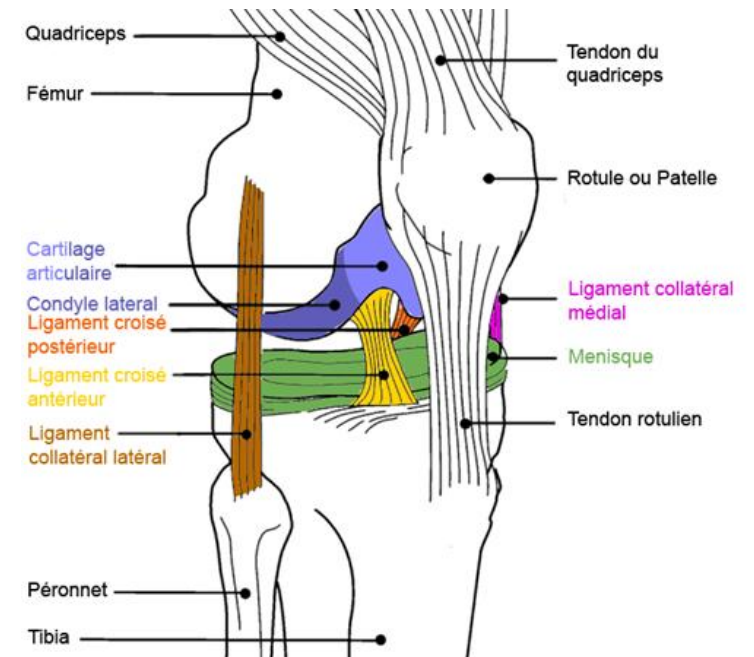


b) Les articulations

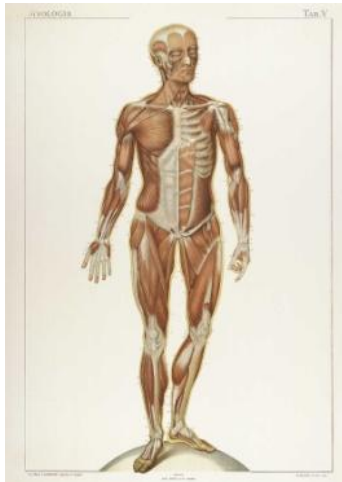
La jonction entre deux os correspond à une articulation, mobile ou non :

- les articulations immobiles soudent deux os l'un à l'autre, comme les os du bassin ou ceux du crâne ;
- Les articulations mobiles permettent les mouvements, comme le coude et le genou.

Au sein d'une articulation, l'extrémité des deux os est recouverte de cartilage et enduite d'un liquide lubrifiant pour limiter les effets du frottement. Ces deux extrémités sont maintenues l'une contre l'autre grâce à des bandes de tissu élastique, les ligaments.



c) les muscles

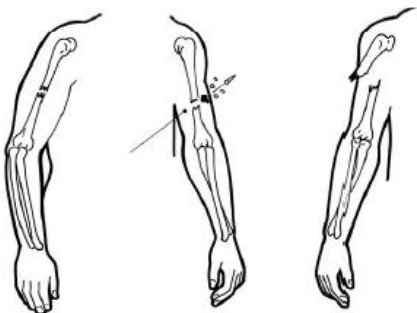


Ils permettent les mouvements des différentes parties du corps. Ils sont fixés aux os par des bandelettes très solides, les tendons et peuvent être commandés par le cerveau. Ils agissent par groupe, quand un groupe se contracte, le groupe de muscles opposé se relâche.

II. PRINCIPAUX TYPES DE TRAUMATISMES DES OS ET DES ARTICULATIONS

Il existe 3 types d'atteintes des os et des articulations : la fracture, la luxation et l'entorse.

a) La fracture



L'os est brisé. Les fractures peuvent atteindre tous les os du corps. Les fractures peuvent être :

- **Simple** : l'os est cassé, il n'existe pas de lésion associée visible ;
- **Complicées** : l'os est cassé et il existe des lésions des structures adjacentes (nerfs, muscles, vaisseaux, poumons, système nerveux...). La fracture peut être accompagnée d'une plaie (fracture ouverte).

b) La luxation

L'articulation est déboîtée et les 2 extrémités des os ne sont plus au contact l'une de l'autre. Ce déplacement s'accompagne le plus souvent d'une lésion voire d'une déchirure des ligaments qui entouraient et maintenaient l'articulation. Parfois, la luxation s'accompagne d'une fracture Et/ou d'une atteinte des nerfs et des vaisseaux.



c) L'entorse



Les ligaments sont distendus ou déchirés par un mouvement exagéré ou forcé de l'articulation (faux mouvement) créant un écartement transitoire des 2 extrémités osseuses. Une entorse peut s'accompagner d'un arrachement osseux. Extrêmement fréquentes, les entorses du genou ou de la cheville touchent indifféremment hommes et femmes lors d'activités sportives ou tout simplement dans un contexte de travail ou de loisir.

✚ Information : traumatisme d'une dent : les bons réflexes



Un traumatisme dentaire, que la dent soit ou non cassée, est toujours une urgence. Effectivement plus la prise en charge est rapide, plus les chances de récupérer la dent en bon état de fonctionnement sont grandes. Dans la pratique, quand la dent a été expulsée sous l'effet du choc, elle doit être réimplantée dans les 20 minutes. L'enfant peut la garder dans sa bouche, au contact de sa salive, en attendant l'intervention du dentiste.

Il doit bien sûr faire attention à ne pas l'avaler. A cet effet, on peut l'envelopper dans une gaze par exemple. Autre milieu favorable au transport de la dent, le lait ou le sérum physiologique, qui permet de gagner quelques minutes supplémentaire.

Fiche EN 8 : MALAISE

Motifs fréquents de consultation et/ou d'hospitalisation, les malaises nécessitent une approche fondée avant tout sur les éléments recueillis à l'interrogatoire

✚ Le malaise vagal

Il s'agit de la cause de malaise syncopal la plus fréquente.

Le malaise vagal est dû à un réflexe neuro-cardiovasculaire (le nerf vague innerve le cœur).

Il associe un ralentissement du rythme cardiaque (bradycardie) confinant parfois à la pause cardiaque, particulièrement spectaculaire, et à une chute de la tension artérielle. Les deux phénomènes conjugués entraînent une diminution brutale d'apport d'oxygène au cerveau d'où sensation de malaise, chute voire réelle perte de connaissance. Rapidement une autre voie réflexe va relancer le cœur.

Signes et symptômes

Certains facteurs favorisent le malaise vagal : la station debout prolongée, une atmosphère chaude ou confinée, après un repas ou une émotion, une réaction phobique (claustrophobie par exemple), une douleur violente ou à la vue du sang, d'une aiguille, etc. La fatigue physique (liée au manque de sommeil), l'hypoglycémie, l'effort physique soudain, sont également des facteurs déclencheurs. Dans certains cas, le facteur peut ne pas être retrouvé.

La victime de ce malaise va ressentir tout ou partie des symptômes suivants :

- ✓ grande sensation de faiblesse, de malaise à venir
- ✓ voile gris ou voile noir (vision troublée)
- ✓ bâillements
- ✓ faiblesse musculaire brutale entraînant souvent une chute si le sujet est debout (le sujet s'évanouit)
- ✓ respiration ample
- ✓ sueurs
- ✓ nausées, voire vomissements
- ✓ picotements dans les extrémités (mains, pieds, sommet du crâne)

Le malaise peut être isolé, mais peut parfois être récidivant.



✚ Le malaise « cardiaque »

La personne se plaint d'une douleur spontanée, derrière le sternum, qui serre et qui persiste. Elle devient pâle, des perles de sueurs coulent sur son front.

Mais d'où vient cette sensation étrange ? L'artère coronaire est un gros vaisseau qui nourrit le cœur en nutriments et surtout en oxygène. Mais à l'intérieur, un caillot de sang est en train de se former, il bloque la circulation. Le sang ne peut plus passer. Des zones ne sont donc plus irriguées, les cellules vont se nécroser.

Quant au muscle cardiaque, il souffre et le fait savoir. C'est une douleur qui va remonter les nerfs jusqu'à la racine de la moelle épinière. La douleur lance et irradie les zones qui lui sont liées comme le bras gauche ou la mâchoire.

On reconnaît un malaise cardiaque à sa douleur spontanée, d'emblée intense qui serre comme un étau dans la poitrine et qui peut irradier aussi l'épaule et le bras gauche, le cou, la mâchoire et même l'estomac. Le tout s'accompagne parfois de sueurs, de nausées et de vomissements

Le risque est l'évolution vers l'arrêt cardiaque

✚ L'asthme

L'**asthme** est une maladie de plus en plus fréquente qui peut se révéler très dangereuse responsable de 1500 à 2000 décès annuels et 100 000 hospitalisations

L'asthme est une inflammation des bronches qui empêche de respirer normalement. Le diamètre de la bronche se rétrécit, ce qui provoque une crise : la respiration devient pénible et sifflante, et il est difficile de vider ses poumons. Une toux et un essoufflement sont fréquents. Cette crise peut durer de quelques minutes à quelques heures. Elle est très angoissante pour les malades.

En fonction de la fréquence et de l'intensité des crises, différents stades sont fixés. L'asthme aigu grave, ou état de mal asthmatique, est une urgence. Les crises se succèdent et deviennent de plus en plus intenses. Elles aboutissent à une asphyxie qui peut entraîner la mort et sont responsables de près de 2 000 décès chaque année en France.

Installer le patient en position assise (il respirera moins bien si il est allongé), lui donner son traitement, appeler le 15 et surveiller. Si la crise ne cède pas au bout de 10 min, rappeler le 15 pour nouvel avis (le 15 peut demander à écouter la respiration de la victime au téléphone) et assurer une surveillance constante

Se méfier de l'agitation, qui est un signe de gravité dans la crise d'asthme

✚ L'hypoglycémie

C'est une urgence médicale, le coma hypoglycémique peut provoquer des lésions neurologiques irréversibles

Les cellules cérébrales consomment énormément de sucre et sont très sensibles à une baisse de la glycémie sanguine

Si le sucre stocké dans les muscles n'est pas disponible (ce phénomène est accentué chez les patients diabétiques), un malaise va s'installer de façon brutale avec comme signes : sueurs, tremblements, fatigue, sensation de faim, anxiété, palpitations, sensation d'évanouissement imminent, troubles sensoriels (troubles de la vue, bourdonnement d'oreille, sensation de picotements des extrémités...), confusion intellectuelle, vertiges, baisse de la tension, ...

Une personne diabétique va signaler sa pathologie, son traitement habituel et réclamer du sucre : lui donner 3 morceaux de sucre sinon donner du sucre sous toute autre forme : 150 cc de jus de fruit du commerce ou coca, 1 càs de miel ou confiture, 3 bonbons,...). Pour un patient diabétique, il est nécessaire de poursuivre avec une collation avec 20g de glucides. (les fruits et jus de fruits frais ne sont pas riches en glucose mais en fructose donc inefficaces rapidement)

✚ L'AVC

L'AVC est l'une des principales causes de mortalité en France, et la première cause de handicap acquis de l'adulte. Une prise en charge très précoce peut pourtant éviter les complications et en limiter les séquelles. Chaque année en France, près de 150 000 personnes sont victimes de ces attaques cérébrales

L'accident vasculaire cérébral aussi appelé attaque cérébrale, correspond à un arrêt de la circulation du sang dans une partie du cerveau. Comme tous les organes, le cerveau est vascularisé. C'est un gros consommateur puisqu'à lui seul, il reçoit 15 % du débit cardiaque et consomme environ 20 % des apports en oxygène. Pour répondre à cette demande, le cerveau est doté d'un réseau vasculaire très complexe. Tous ces gros vaisseaux se ramifient de plus en plus pour irriguer chaque zone du tissu cérébral.

Le mécanisme n'est pas à toute épreuve. Si la paroi d'un vaisseau sanguin est fragilisée, elle peut se dilater localement et former ce que l'on appelle un anévrisme, une sorte de petite poche qui peut se rompre. Un hématome se forme alors et comprime les structures avoisinantes, c'est l'**AVC hémorragique**. Autre situation, un vaisseau peut être obstrué, par un caillot sanguin ou par une plaque d'athérome, la zone du cerveau irriguée par ce vaisseau manque alors d'oxygène et les cellules nerveuses meurent, c'est l'**AVC ischémique**.

Différents troubles neurologiques apparaissent en fonction de la zone du cerveau qui souffre. Dans certains cas, il peut s'agir d'une paralysie au niveau de la moitié du visage, le fait de parler peut aussi devenir difficile, voire impossible. Des maux de tête intenses, une vision anormale, sont aussi des signes qui doivent alerter. Les attaques cérébrales laissent souvent des séquelles de gravité très variable. La rapidité de la prise en charge médicale est donc cruciale.

Traitement d'un AVC provoqué par la formation d'un caillot. Une nouvelle procédure de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux a été mise au point à l'hôpital Bichat (Paris). Pour déboucher au plus vite l'artère obstruée, on injecte dans une veine une substance (l'altéplase), qui dissout le caillot, et on administre directement le médicament au contact du caillot, en positionnant l'artère fémorale et en remontant jusqu'au cerveau. Cette nouvelle technique qui associe deux méthodes déjà connues améliore de manière considérable le taux de survie du patient. Elle permet de guérir 93 % des patients si l'intervention est réalisée moins de 3h30 après le début des symptômes.

Les attaques cérébrales laissent souvent des séquelles de gravité très variable en fonction de l'étendue de l'hémorragie. La partie de cerveau qui n'est plus irriguée souffre et des neurones meurent. C'est ce qui provoque les troubles neurologiques, qui sont très différents en fonction de la zone du cerveau touchée

.On estime que 60 % des victimes d'AVC gardent des séquelles : il peut s'agir d'une grande fatigabilité, de troubles de la mémoire, de difficultés pour parler... Certains patients restent paralysés. Les attaques cérébrales restent, par ailleurs, la seconde cause de démence en France

LA CRISE DE « TÉTANIE »

Signes : agitation avec cris et pleurs, agitation, hyperventilation, paresthésie des extrémités

C'est théâtral et en présence de témoin

CAT : isoler, faire respirer dans un tube en carton (pour augmenter l'espace mort et corriger l'hypocapnie : taux de CO₂ trop bas qui provoque la sensation de malaise), parler et surveiller

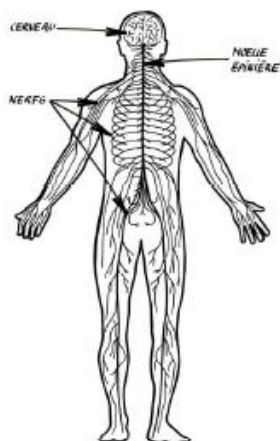
Risque de récurrence : ne pas laisser repartir seul.

Fiche EN 9 : PERTE DE CONNAISSANCE

✚ LE RÔLE ET L'IMPORTANCE DU SYSTÈME NERVEUX

Le système nerveux dirige le fonctionnement du corps humain. Il est constitué : du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs qui cheminent à travers le corps humain. Le cerveau est une véritable « unité centrale » d'un ordinateur et contrôle plusieurs fonctions :

- ✚ la conscience (aptitude à communiquer et à réagir avec d'autres personnes et l'extérieur) ;
- ✚ le tonus des muscles (contraction permanente des muscles, notamment de la langue) ;
- ✚ les mouvements volontaires (actions réalisées consciemment) comme la déglutition (action d'avaler) ;
- ✚ les mouvements involontaires (actions automatiques) comme les mouvements respiratoires, les battements du cœur et la digestion.



Une altération du cerveau peut entraîner une perte de toute capacité relationnelle, des troubles du comportement et une perte de la conscience, une disparition du tonus musculaire (obstruction des voies aériennes) et une perte du pouvoir de déglutition (engorgement des voies aériennes).

La moelle épinière est un véritable conducteur vertical constitué d'un réseau complexe de nerfs qui permet un transit bidirectionnel d'informations entre le cerveau et le reste de l'organisme.

Les nerfs sortent de la moelle épinière et se dirigent vers toutes les parties de l'organisme. Certains nerfs transmettent au cerveau des informations sur ce que le corps ressent ou reçoit. D'autres nerfs envoient des signaux aux muscles notamment ceux qui permettent au corps humain de se mouvoir en réponse à un signal sensoriel.

Sans système nerveux nous ne pourrions pas contrôler les contractions de nos muscles.

Une atteinte de la moelle épinière et des nerfs, entraîne une perturbation voire une disparition des sensations et de la contraction des muscles (paralysie).



✚ LES CAUSES D'UNE PERTE DE CONNAISSANCE

Les causes des troubles de la conscience sont multiples : médicales – toxiques- traumatiques.

✚ LES SIGNES D'UNE PERTE DE CONSCIENCE

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

✚ LES CONSÉQUENCES SUR L'ORGANISME D'UNE PERTE DE CONNAISSANCE

Une personne inconsciente a perdu toute capacité relationnelle. Lorsqu'elle est laissée sur le dos, elle est toujours exposée à des difficultés respiratoires du fait :

- ✚ d'une forte diminution de son tonus musculaire qui peut entraîner une obstruction des voies aériennes par la chute de la langue en arrière ;
- ✚ d'une diminution des réflexes, en particulier de déglutition qui entraîne un engorgement des voies aériennes par l'écoulement des liquides présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique), dans les voies respiratoires et les poumons. Cet engorgement crée de graves dommages aux poumons.

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

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

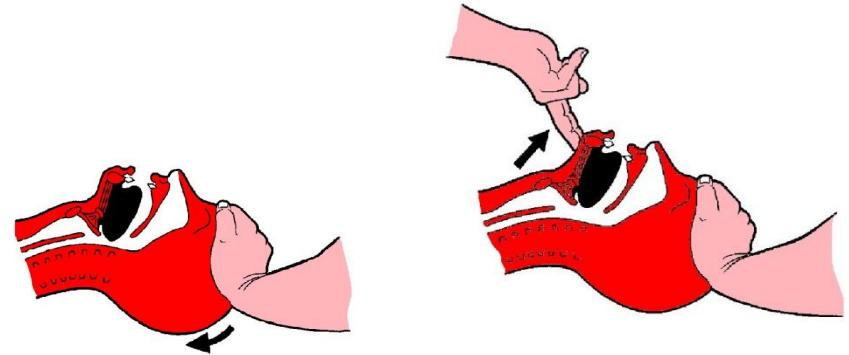
Il est donc nécessaire en priorité d'assurer la liberté des voies aériennes.

✚ CONDUITE A TENIIR

1. Apprécier l'état de conscience de la victime



- ☞ 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 » ...)



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

2. Apprécier la respiration sur 10 secondes au plus



- ☞ 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 flux d'air à l'expiration.

3. Placer en position latérale de sécurité (PLS) une victime qui a perdu connaissance et qui respire



Information: la crise d'épilepsie

Les signes :

Pour la crise de « grand mal »: perte de connaissance brutale, suivie de mouvements convulsifs, puis une phase de relâchement musculaire complet (lors de laquelle il ne reprend pas encore conscience)

Les risques :

Ils sont d'abord liés à la phase convulsive : des traumatismes dus à des mouvements désordonnés
Ils sont ensuite liés à la poursuite de la perte de connaissance pendant la phase de relâchement musculaire complet

L'évolution :

La reprise de la conscience est progressive mais doit débiter dans les 10 min après le début de la crise
Il peut y avoir perte d'urine et morsure latérale de langue
Une cyanose peut être observée au début de la crise, mais n'est pas critère de gravité si elle ne dure pas plus de 2 à 3 min

La CAT :

-  empêcher la victime de se blesser, en écartant les meubles et surtout ne placer aucun objet entre ses dents ;
-  mettre, lors de la phase de relâchement musculaire complet, la victime en PLS pour assurer la liberté des voies aériennes car elle est toujours en perte de connaissance ;
-  appeler le 15 ;
-  surveiller jusqu'à la reprise totale de la conscience ;
-  il y aura hospitalisation si ;
 - il s'agit de la 1^{ère} crise
 - la crise est prolongée (> à 10 min)
 - les crises sont répétées

Fiche EN 10 : ARRÊT CARDIAQUE

Il s'agit de l'urgence absolue

I. LES SIGNES D'UN ARRÊT CARDIAQUE

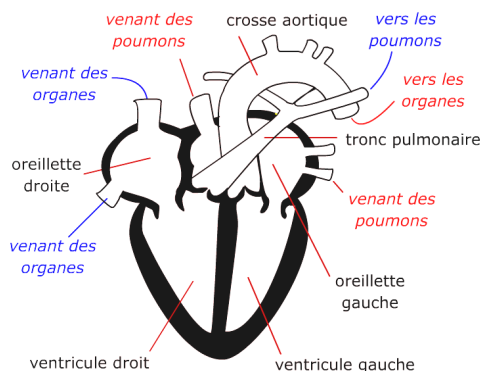
La survenue d'un arrêt cardiaque (AC) se traduit par :

- ☞ Une perte de connaissance de la victime, parfois accompagnée au tout début de convulsions ;
- ☞ L'arrêt de la respiration : aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu au niveau des voies aériennes de la victime, ni son ventre, ni sa poitrine ne se soulèvent. La présence de mouvements inspiratoires brusques, suivi d'une pause d'une demi à 1 minute appelée « gasps » doit être considérée comme un arrêt de la respiration. Les gasps sont des mouvements respiratoires agoniques qui traduisent une souffrance cérébrale due au manque d'oxygène. Ils sont présents dans 40 % des arrêts cardiaques venant de se produire et peuvent persister quelques minutes. Pouvoir les reconnaître peut donc permettre de gagner un temps précieux dans la chaîne de survie
- ☞ L'absence de pouls carotidien perceptible (non recherché en PSC1 car prise non fiable par le grand public et à réserver aux professionnels).

II. LES CAUSES D'UN ARRÊT CARDIAQUE

L'arrêt cardiaque peut être d'origine cardiaque ou secondaire à un arrêt de la respiration.

L'arrêt cardiaque, d'origine cardiaque, est lié une interruption de toute activité mécanique efficace du cœur.



Le cœur est constitué de quatre cavités : deux oreillettes et deux ventricules. La partie gauche est composée d'une oreillette et d'un ventricule. Elle sert à envoyer le sang dans tout le corps. La partie droite récupère le sang usagé qu'elle dirige vers les poumons où il sera épuré et rechargé en oxygène. Le cœur ou myocarde (muscle cardiaque) est constituée de cellules musculaires indispensables à sa contraction. Le cœur est programmé pour battre à un rythme régulier. C'est un courant électrique qui déclenche ses contractions. Ce courant prend son origine dans le nœud sinusal, un foyer de cellules nerveuses situé dans l'oreillette droite. Ces cellules créent une excitation suffisante pour que le cœur se contracte. L'influx nerveux progresse ensuite vers le reste de l'organe en suivant divers faisceaux. Le tissu du myocarde est spécifique : il sait transmettre l'influx nerveux et synchronise les différentes parties du cœur. Le cœur bat alors entre soixante et quatre-vingt-dix fois par minute (chez l'adulte). Le **rythme cardiaque** peut être perturbé à plusieurs niveaux sur les différents nœuds et les faisceaux qui transmettent les contractions.

L'arrêt cardiaque survient le plus souvent à cause d'un fonctionnement anarchique du cœur, l'empêchant de pomper le sang efficacement : une fibrillation ventriculaire (désorganisation complète des courants électriques intracardiaques). Cette anomalie est liée à une atteinte du cœur secondaire à un infarctus du myocarde (dû le plus souvent à l'occlusion d'une artère coronaire), une intoxication, ou une autre maladie du cœur.

L'arrêt cardiaque survient aussi à la suite d'une perte de sang importante (hémorragie).

L'arrêt cardiaque, d'origine respiratoire, peut être lié :

- ☞ à l'évolution d'une obstruction totale des voies aériennes, dont les manœuvres de désobstruction ont été vaines ;
- ☞ à une intoxication (médicaments, alcool, drogues, produits industriels ou ménagers...) ;
- ☞ à un traumatisme du crâne, du rachis ou du thorax ;
- ☞ à un accident dû à l'eau (noyade), à l'électricité ou une pendaison.

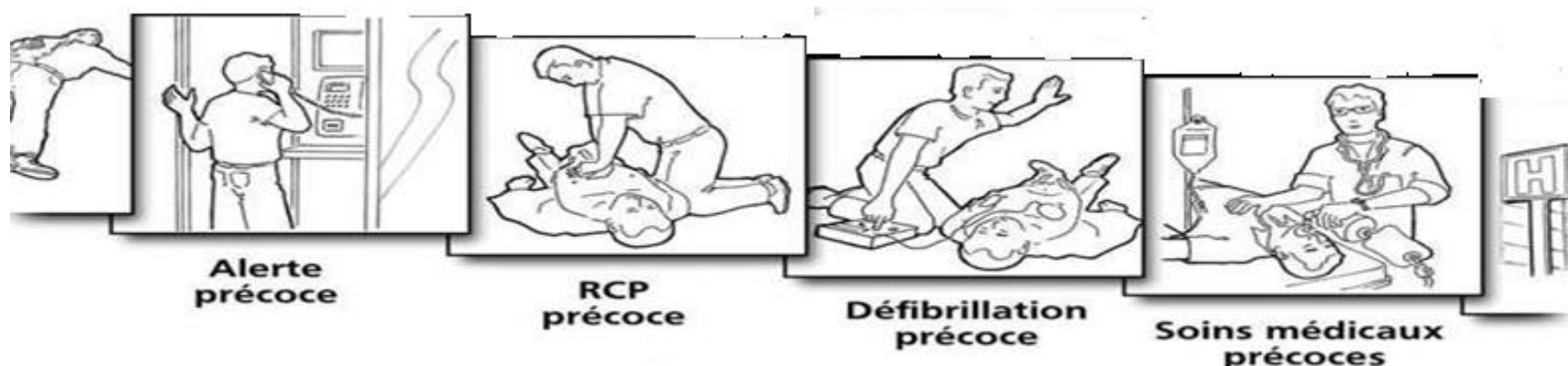
Les AC sont à l'origine de 50 000 décès par an en France. Un sur trois survient avant que le patient soit arrivé à l'hôpital. L'**infarctus** est un problème fréquent qui touche, en France, plus de 100 000 personnes par an, et plus de 70% surviennent à domicile.

III. LES CONSÉQUENCES D'UN ARRÊT CARDIAQUE

La vie d'une victime en arrêt cardiaque (AC) est à brève échéance menacée. Si aucun geste de premiers secours n'est réalisé, la mort de la victime surviendra. Quand la respiration d'une victime s'arrête et quand son cœur cesse de battre, l'air n'arrive plus au niveau des poumons, le sang cesse de circuler et l'alimentation en oxygène du corps entier est arrêtée.

Le cerveau est l'organe le plus sensible de l'organisme à un manque d'oxygène. Si aucun geste de secours n'est réalisé, des lésions cérébrales apparaissent en quelques minutes. Progressivement, elles deviennent irréversibles rendant les chances de survie quasiment nulles au-delà de la 8^{ème} minute.

IV. PRINCIPE DE L'ACTION DE SECOURS : « LA CHAÎNE DE SURVIE »



La chaîne de survie » est constituée d'une série d'actions à entreprendre pour assurer la survie d'une personne victime d'un arrêt cardio-respiratoire soudain. Devant une victime en arrêt cardiaque, une alerte immédiate au SAMU-centre 15 ou les sapeurs-pompiers (18) est indispensable pour l'efficacité de la chaîne de survie, faisant passer de 4 à 40% les chances de survie de la victime

1. RECONNAISSANCE DES SIGNES PRÉCURSEURS DE L'ARRÊT CARDIAQUE ET ALERTE PRÉCOCE

La reconnaissance de signes, qui peuvent apparaître quelques minutes avant la survenue de l'arrêt cardiaque : la douleur spontanée, d'emblée intense qui serre comme un étau dans la poitrine et qui peut irradier aussi l'épaule et le bras gauche, le cou, la mâchoire et même l'estomac, le tout s'accompagne parfois de sueurs, de nausées et de vomissements, doit inciter le sauveteur à alerter le SAMU-centre 15 ou les sapeurs-pompiers (18).

2. RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

Devant une victime inconsciente en arrêt respiratoire, un sauveteur doit effectuer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) pour assurer l'apport d'air aux poumons (ventilation artificielle) et d'oxygène aux tissus (compressions thoraciques assurant une circulation artificielle). La mise en œuvre, par les premiers témoins, **d'une RCP** précoce dès la constatation de l'arrêt cardiaque, avant l'arrivée des secours et dans l'attente d'un « défibrillateur », **double les chances de survie**.

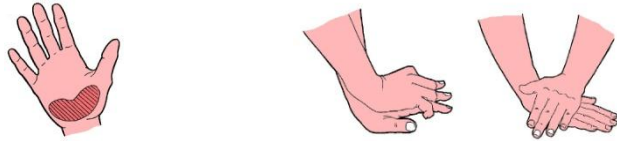
La RCP peut être guidée par téléphone par le médecin régulateur du SAMU.

a) Compressions thoraciques

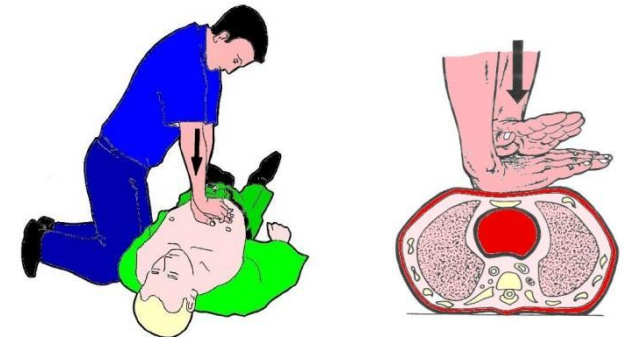
Surface rigide SI POSSIBLE car l'essentiel est d'agir

Chez l'adulte

- ☞ Placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieure du sternum ; pour éviter/limiter les fractures de côtes
- ☞ 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 ;
- ☞ entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.



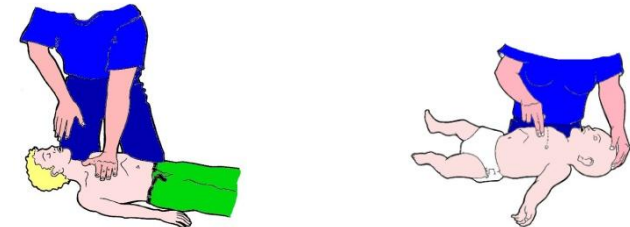
Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression qui doit être complètement relâché pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

Chez l'enfant (1 à 8 ans)

- ☞ 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 (moins de 1 an)

- ☞ 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.



b) Insufflations

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 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 ;
- ☞ Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ) ;
- ☞ Se redresser légèrement pour reprendre son souffle et vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime ;
- ☞ Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

Chez le nourrisson



- ☞ 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.

3. DÉFIBRILLATION PRÉCOCE

Depuis mai 2007, le grand public est autorisé à utiliser les défibrillateurs automatisés externes, compte-tenu de la fréquence des fibrillations ventriculaires inopinées, responsables de mort subite

Les manœuvres de RCP seules ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardio-respiratoire est lié à une anomalie du fonctionnement du cœur, l'application d'un choc électrique (défibrillation) au travers de la poitrine (du cœur de la poitrine) peut être capable de restaurer une activité cardiaque normale efficace et d'éviter ainsi la mort de la victime. La défibrillation est le seul traitement indispensable pour un rythme cardiaque anarchique qui arrête le fonctionnement du cœur.

L'administration d'un choc électrique externe par le secouriste s'effectue à l'aide d'un appareil capable, à partir d'électrodes placées sur la poitrine de la victime, de détecter une anomalie grave de fonctionnement du cœur et, si nécessaire, d'administrer ou de demander d'administrer un ou plusieurs chocs électriques au travers de ces mêmes électrodes.

L'administration d'un choc électrique externe avec un défibrillateur automatisé externe (DAE) est sans danger pour le secouriste.

L'efficacité du choc électrique diminue avec le temps. C'est pourquoi, l'utilisation des défibrillateurs automatisés par tout citoyen, permet à chaque victime de bénéficier le plus rapidement possible de la défibrillation cardiaque.

Chaque minute perdue réduit les chances de survie de 7 à 10%.

a) Localisation des défibrillateurs

Actuellement, les DAE équipent tous les services de secours publics et tous les postes de secours tenus par les associations agréées de sécurité civile, lors des manifestations sportives ou de loisirs rassemblant de nombreuses personnes. Ils sont de plus en plus nombreux dans les lieux publics ou recevant du public et mis à disposition des citoyens 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.

**b) Le défibrillateur automatisé externe et ses accessoires**

Le défibrillateur automatisé externe (DAE) est un appareil capable :

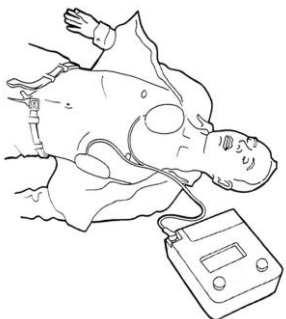
- ✓ D'analyser l'activité électrique du cœur de la victime ;
- ✓ De reconnaître une anomalie du fonctionnement électrique du cœur à l'origine de l'arrêt cardiaque ;
- ✓ De délivrer ou d'inviter le sauveteur à délivrer un choc électrique (information vocale et visuelle), afin d'arrêter l'activité électrique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

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 d'administrer 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.

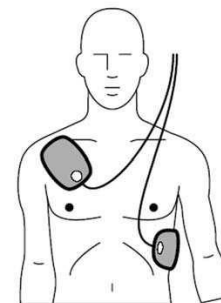
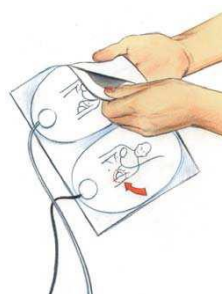
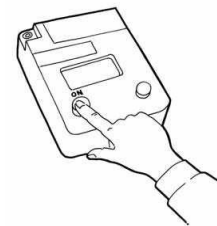
c) Utilisation du DAE

Les défibrillateurs automatisés externes **sont très simples d'utilisation**. Leur rôle : délivrer un choc électrique pour permettre au cœur de se remettre à battre efficacement. Ces appareils sont **fiables à 99,9 %**.

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.

- ☞ Mettre en fonction le défibrillateur ;
- ☞ Suivre impérativement les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil. Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité ; 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 ;
 - ☞ déballer 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 ou sur les électrodes.
 - ☞ connecter les électrodes au défibrillateur si nécessaire.



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

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 :

- ☞ débuter ou reprendre immédiatement les manœuvres de RCP en commençant par les compressions thoraciques, ne pas retirer les électrodes de défibrillation ;
- ☞ Continuer tout en suivant les recommandations du défibrillateur.



Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher des signes de vie. Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à :

- ☞ L'arrivée des secours ;
- ☞ L'apparition de signes de vie qui imposeront l'installation de la victime en PLS et la surveillance permanente de sa respiration.

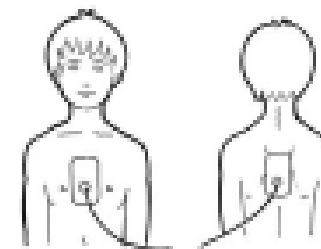
Le défibrillateur automatisé externe doit rester allumé et en place. En aucun cas, le sauveteur ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le défibrillateur automatisé externe.

d) Utilisation du DAE 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.



e) Risques et contraintes

Voir référentiel national de compétences de la DGSCGC relatif à l'unité d'enseignement PSC1, fiche matériel n°1

4. La prise en charge médicale précoce

La vie d'une victime en arrêt cardiaque est menacée à très brève échéance si aucun geste de secours n'est réalisé.

Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau surviennent rapidement et deviennent irréversibles en quelques minutes

En appelant immédiatement les secours, en commençant sans retard une réanimation cardio-pulmonaire et en utilisant un défibrillateur, le 1^{er} témoin assure à une victime d'un arrêt cardiaque toutes les chances de survivre.

Il aura fait tout ce qui était en son pouvoir

5. Si le sauveteur n'est pas seul

Il peut se faire relayer pour réaliser les compressions thoraciques (chacun en alternance)

A plusieurs : pour gagner en efficacité, il faut de l'organisation, réaliser les compressions thoraciques en relais et un autre réalise les insufflations

Continuer les compressions thoraciques pendant l'installation du défibrillateur et n'interrompre qu'à l'analyse du rythme cardiaque de la victime par l'appareil.

Chef de projet : Patricia Bristol-Gauzy - DGESCO - Ministère de l'éducation nationale

Coordinateur : Elisabeth Festou - académie de Poitiers

1^{ère} édition : août 2012

Les référentiels internes de formation et de certification « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » ont été élaborés par l'équipe pédagogique nationale de l'Éducation Nationale, suite aux travaux menés par l'ensemble des instructeurs de l'éducation nationale, lors des journées de formation continue fin 2011.

Équipe pédagogique nationale :

- Nadia Benazouz , académie de Lille
- Véronique Descamps, académie de Rouen
- Elisabeth Festou, académie de Poitiers
- Anne Laskawiec, académie d'Amiens
- Michèle Serre, académie de Versailles