



## Memento PSC1

(Prévention et Secours Civiques)

Les informations figurant dans le présent document sont destinées à vous *remémorer* les différentes conduites à tenir face à une victime.

Bien que conforme aux recommandations de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises, **ce memento ne saurait se substituer à un apprentissage des gestes avec un formateur.**

Il ne s'agit pas là d'un recueil exhaustif des différentes techniques enseignées. Cependant, vous avez la possibilité de télécharger le document dans son intégralité sur notre site.

Bonne lecture !

## Compétence 1 : LA PROTECTION

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

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

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

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, le sauveteur tentera d'appliquer les consignes nationales éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste » <http://www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste>

S'échapper si possible, se cacher, alerter et obéir aux forces de l'ordre, réaliser les gestes de premiers secours, rester vigilant.

## Compétence 2 : L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle.

L'alerte est diffusée par le SAIP (Système d'Alerte et d'Information des Populations) qui est un ensemble d'outils : sirènes, médias, ou encore application mobile SAIP.

D'autres outils permettent également de prévenir la population :

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

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

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

Le deuxième volet du SAIP repose sur les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'intérieur et des préfetures.

## Compétence 3 : L'ALERTE

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

L'alerte des secours est nécessaire dès lors que la situation présente des risques ou qu'une vie est en danger.

Numéros d'urgence gratuits :

- le 18, numéro d'appel des sapeurs-pompiers.
- le 15, numéro d'appel des SAMU, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical.
- le 112, numéro d'appel unique commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne. Ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence, mais présente l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.

Conduite à tenir :

- répondre aux questions posées par les services de secours ;
- appliquer les consignes données ;
- raccrocher, **sur les instructions de l'opérateur.**

Les informations minimales à transmettre sont :

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

Si possible, envoyer une personne pour accueillir les secours.

## **Compétence 4 : L'OBSTRUCTION AIGUE DES VOIES AERIENNES PAR UN CORPS ETRANGER**

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

La victime :

- ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son ;
- garde la bouche ouverte ;
- s'agite, devient rapidement bleue puis perd connaissance.

Le risque lors d'une obstruction est de mettre en jeu immédiatement la vie de la victime.

En présence d'une victime présentant une obstruction totale :

### **Chez l'adulte et le grand enfant :**

Laisser la victime dans la position (debout ou assise) ;

- se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- soutenir le thorax avec une main ;
- pencher vers l'avant la victime ;
- donner de 1/5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte



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

### **Chez l'enfant qui peut tenir sur la cuisse du sauveteur :**

S'asseoir ;

- basculer la victime sur sa cuisse, **face vers le bas** ;
- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte.

### **Chez la victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur (nourrisson, petit enfant)**

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

## **En cas d'échec chez l'adulte et le petit enfant**

Réaliser 1 à 5 compressions abdominales

- Se placer debout ou à genoux (enfant) derrière la victime, contre son dos ;
- passer ses bras, sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;
- pencher la victime vers l'avant ;
- mettre le poing sur la partie supérieure de l'abdomen, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum ;
- placer la seconde main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut ;
- effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune.



Points clés :

La compression doit être faite :

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

## **Chez l'adulte obèse ou la femme enceinte**

Dans les derniers mois de grossesse, lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen de la victime et après une série de 5 claques inefficaces, réaliser des compressions thoraciques :

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

Points clés :

Les compressions thoraciques doivent être :

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

## **Chez le nourrisson :**

Placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson, la main soutenant sa tête ;

- tourner le nourrisson pour que sa face soit côté ciel ;
- placer l'avant-bras, sur lequel repose le nourrisson, sur la cuisse du sauveteur. La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps ;
- placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum ; un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes ;
- effectuer de 1 à 5 compressions profondes et successives en relâchant entre chacune.

Points clés :

Les compressions thoraciques doivent être :

- pratiquées au milieu de la poitrine ;
- profondes.

## Compétence 5 : LES HEMORRAGIES EXTERNES

Elle imbibé de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

Les risques d'une perte abondante ou prolongée de sang sont d'entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque, par une diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme.

**Conduite à tenir :**

Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ou à défaut, le faire à sa place ;

Allonger la victime ;

Protéger la victime (chaleur, froid...)

Alerter ou faire alerter.

Rassurer, surveiller.

**Points clés :**  
**La compression locale doit être :**

- suffisante pour arrêter le saignement ;
- permanente

En cas d'impossibilité de maintenir ou de faire maintenir la compression, réaliser un pansement compressif.

Recouvrir la plaie par une épaisseur de tissu propre (mouchoir, torchon, vêtement...) fixé par un lien large et assez long pour serrer suffisamment et arrêter ainsi le saignement.

Si le saignement se poursuit, ou si la compression est inefficace ou impossible (corps étranger, plaie inaccessible...)

Mettre en place un garrot au dessus de la plaie mais jamais sur une articulation.

**Une fois en place, le garrot doit toujours rester visible, et ne jamais être retiré sans un avis médical.**

**Points clés :**  
**Le garrot doit :**

- être situé en amont de la plaie qui saigne ;
- être serré pour arrêter le saignement.

**En présence d'une victime qui saigne du nez :**

- l'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer ses narines, avec les doigts, durant 10 minutes, sans relâcher.

**Demander un avis médical si :**

- le saignement ne s'arrête pas ou se reproduit ;
- le saignement survient après une chute ou un coup ;
- la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

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

Retirer les vêtements souillés ;

Se laver les mains ou toute zone souillée par le sang ;

Se désinfecter (gel hydro-alcoolique, Dakin...)

Demander un avis médical.

## Compétence 6 : LA PERTE DE CONSCIENCE

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

Une personne qui a perdu connaissance, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires.

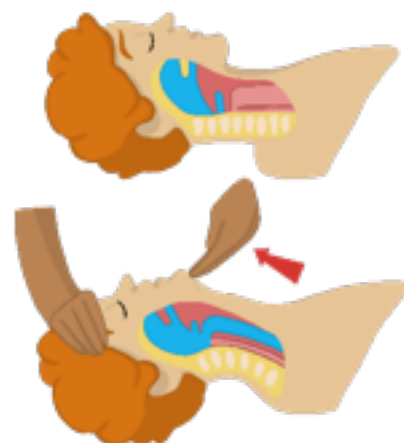
Apprécier l'état de conscience de la victime et pour cela :

- poser des questions simples.
- demander d'exécuter un ordre simple (« Serrez-moi la main »...);

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, elle a perdu connaissance.

Il convient de :

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- allonger la victime sur le dos ;
- libérer les voies aériennes ;
- apprécier la respiration sur 10 secondes au plus.



**Points clés :**  
**La liberté des voies aériennes est assurée lorsque**

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

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

- la placer en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité) ;
- faire alerter par un témoin ou alerter personnellement les secours ;
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- **surveiller la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours.**



**Chez le nourrisson**, placer le sur le côté, dans les bras du sauveteur le plus souvent.

**Points clés :**  
**La mise en position latérale de sécurité doit :**

- limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale ;
- aboutir à une position stable, la plus latérale possible ;

Permettre de contrôler la respiration de la victime ;

- permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte)

## Compétence 7 : L'ARRÊT CARDIAQUE

Une victime est en arrêt cardiaque lorsque son cœur ne fonctionne plus ou fonctionne d'une façon anarchique, ne permettant plus d'assurer l'oxygénation du cerveau.

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime en quelques minutes.

**Conduite à tenir chez l'adulte, l'enfant, et le nourrisson :**

- **ALERTER LES SECOURS** ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter **de 4 à 40 % le taux de survie des victimes**.

Pratiquer une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations ;

- faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le DAE **le plus tôt possible** et suivre ses indications ;
- si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion du sauveteur, vomissements...) ou si le sauveteur ne se sent pas capable, il doit réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions/min. En présence de plusieurs sauveteurs, se relayer toutes les 2 minutes en interrompant les compressions le moins possible.

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

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

### Les compressions :

**Chez l'adulte** les compressions thoraciques sont effectuées avec deux mains. Comprimer verticalement en enfonçant la cage thoracique à environ **5 cm sans dépasser 6 cm**, à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute.

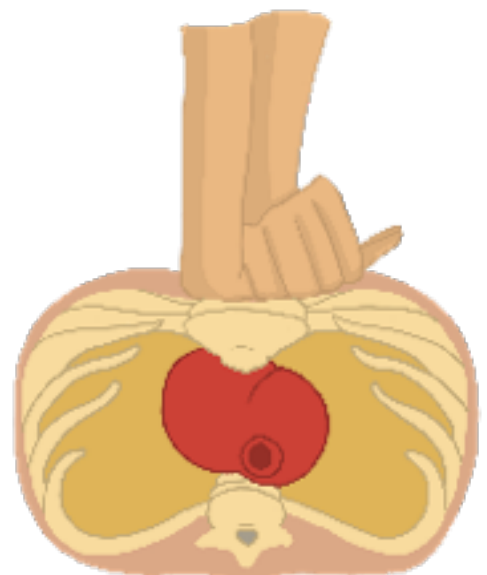
**Chez l'enfant** les compressions thoraciques sont effectuées avec une main en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de son épaisseur soit environ **5 cm**.

**Chez le nourrisson** les compressions thoraciques sont effectuées avec la pulpe de deux doigts dans l'axe du sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.. Réaliser les compressions sternales en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de l'épaisseur soit environ **4 cm**.

Points clés :

Les compressions thoraciques doivent :

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



## **Les 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),
  - insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

### **Chez le nourrisson**

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

- placer la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé ;
- englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez de la victime ;
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se redresser.

**Points clés :**  
**Les deux insufflations doivent :**

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

### **Dès que possible, le défibrillateur doit être mis en place.**

Allumer le DAE, et écouter ces indications.  
Raser si nécessaire de façon à assurer une bonne adhésion des électrodes.  
Sécher le thorax si nécessaire.  
Coller les électrodes conformément au schéma.  
S'assurer que personne ne touche à la victime pendant l'analyse.  
Délivrer un choc si nécessaire à la demande du DAE.  
Reprendre la RCP dès que possible.

**Ne jamais éteindre le DAE !**

**Points clés :**  
**La mise en œuvre du défibrillateur doit :**

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



## Compétence 8 : LE MALAISE

La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels. Certains signes, apparemment sans gravité, peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner **une détresse vitale**.

Le sauveteur, après avoir mis la victime au repos dans la position où elle se sent le mieux, doit recueillir et transmettre les informations afin d'obtenir un avis médical

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

- son âge ;
  - la durée du malaise ;
  - les traitements médicamenteux qu'elle suit ;
  - les maladies, hospitalisations ou traumatismes récents dont elle a fait l'objet ;
  - la survenue d'un malaise identique par le passé.
- 
- desserrer les vêtements, en cas de gêne ;
  - *rassurer la victime en lui parlant régulièrement* ;
  - **à sa demande**, lui donner
  - son traitement éventuel ;
  - du sucre en morceaux ;

Observer les signes :

Douleur dans la poitrine ;

Faiblesse ou paralysie d'un bras ;

Déformation de la face ;

Perte de la vision d'un œil ou des deux ;

Difficultés du langage ;

Mal de tête sévère, inhabituel ;

Perte d'équilibre, instabilité ou chute inexplicquée.

En cas d'aggravation, contacter **à nouveau** le centre 15.

## Compétence 9 : LES PLAIES

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

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

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

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

Evaluer la gravité de la plaie, puis...

... **face à une plaie grave** :

- **ne jamais retirer le corps étranger** ;
- installer en position d'attente et sans délai la victime :
- assise en présence d'une plaie au thorax ;



- allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen ;



- allongée, yeux fermés en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant la tête à deux mains ;
- allongée dans tous les autres cas ;
- protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- appeler les secours et appliquer les consignes ;
- reconforter la victime ;
- surveiller la victime.

#### ... face à une plaie simple :

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

## Compétence 10 : LES BRÛLURES

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

Elle est qualifiée de :

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

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

Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée immédiatement, **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, puis...

#### ... face à une brûlure grave :

- faire alerter ou alerter les secours ;
- poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- installer en position adaptée, après refroidissement :
  - allongée confortablement ;
  - assise en cas de gêne respiratoire ;
  - en laissant la partie brûlée visible si possible ;
  - surveiller continuellement

... **face à une brûlure simple** :

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

Conduites particulières :

**En présence d'une brûlure par produits chimiques** :

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

**En présence d'une brûlure électrique** :

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

**En présence d'une brûlure interne par inhalation de vapeurs chaudes ou caustiques** :

- placer en position assise, en cas de difficultés respiratoires ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

## Compétence 11 : LES TRAUMATISMES

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

**Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.**

**Si la victime a perdu connaissance** :

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

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

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

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

- demander lui de ne pas bouger la tête ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains ;
- surveiller la victime et lui parler régulièrement.

**Points clés :**

**Le maintien de tête est efficace lorsque :**

- le sauveteur est en position stable ;
- le maintien de tête limite ses mouvements.

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

**Merci à vous, et à très bientôt sur l'une de nos formations.**