



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 au référentiel national de compétences de sécurité civile de la Direction de la Défense et de la Sécurité Civiles, **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 référentiel PSC1 dans son intégralité si vous le souhaitez.

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.

Compétence 2 : ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle. Elle se compose de deux codes distincts :

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

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.

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.

- le 114, Le 114, numéro d'appel d'urgence français pour les sourds et malentendants, est un numéro unique, national, gratuit, accessible en permanence par visiophonie, tchat, SMS ou fax

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.

Compétence 4 : L'OBSTRUCTION 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 aucun 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 :

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 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte



Chez l'enfant :

S'asseoir ;

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

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

En cas d'échec, réaliser 1 à 5 compressions abdominales (méthode Heimlich)



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

Chez le nourrisson

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

(Observer dans la bouche du nourrisson après les claques et retirer l'objet s'il est visible)

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

(Observer dans la bouche du nourrisson après les compressions et retirer l'objet s'il est visible)



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.

Les Points Clés



La claque doit être donnée :

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

La compression abdominale doit être faite :

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

La compression thoracique doivent être faite :

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

Compétence 5 : LES HEMORRAGIES EXTERNES

Une hémorragie est un saignement abondant qui ne va pas s'arrêter spontanément. 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 :

- Faire comprimer immédiatement par la victime elle-même l'endroit qui saigne ;
- Allonger la victime ;
- La protéger des intempéries
- Alerter

en l'absence de témoin et de moyen de prévenir les secours, relayer la compression par :

- un pansement compressif (compresse en contact avec la plaie maintenue par un lien large), dans la mesure du possible ;



Les Points Clés



- La compression locale doit être :
- suffisante pour arrêter le saignement ;
 - permanente

Vous pouvez poser **un garrot** si l'une de ces situations se présente :

- vous ne pouvez pas comprimer
- vous êtes en présence de plusieurs victimes qui souffrent d'hémorragie
- vous êtes en présence d'une victime qui souffre de plusieurs hémorragies

Conduite à tenir :

Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation :

1. faire deux tours autour du membre avec le lien large quelques centimètres au-dessus de la plaie
2. faire un nœud
3. placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir
4. tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement
5. maintenir le serrage (par exemple en bloquant la barre avec les extrémités restantes du lien, ou en utilisant un 2ème lien)

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.

Compétence 6 : LA PERTE DE CONSCIENCE

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

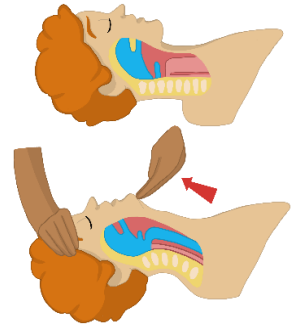
Apprécier l'état de conscience de la victime et pour cela :

- 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 (J'écoute la respiration, je sens l'air sur la joue, je vois le ventre se soulever)



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

- la placer en position stable sur le côté (Position latérale de sécurité) si la victime n'a pas de traumatisme ;
- 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

Pour la libération des voies aériennes, laissez la tête dans la position neutre (nez dans le prolongement du corps)

Pour la PLS Placez-le sur le côté bouche ouverte, dans les bras du sauveteur le plus souvent.

Les Points Clés



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)

Compétence 7 : L'ARRÊT CARDIAQUE

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle a perdu connaissance et ne respire pas. Aucun mouvement de la poitrine n'est visible et aucun bruit ou souffle n'est perçu, ou présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques (**GASPS**).

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime à très brève échéance.

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

- **ALERTER LES SECOURS** ;
- faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le DAE **le plus tôt possible** et suivre ses indications ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;

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

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

- l'installer en position horizontale, sur le dos, 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 ;

En fonction de la victime il conviendra de réaliser les actions suivantes :

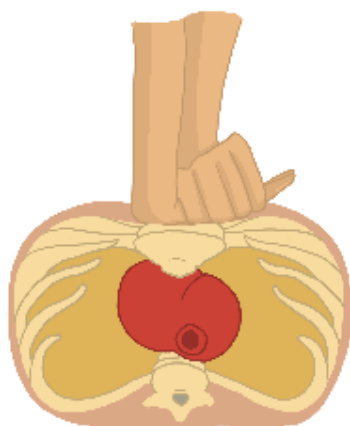
Cas de figure	Insufflations starters	Compressions thoraciques	Insufflations
Adulte	NON	30 à deux mains	2
Enfant	5	15 à une main	2
Nourrisson	5	15 à deux doigts	2 (nez + bouche)

Les compressions thoraciques :

Chez l'adulte les compressions thoraciques sont effectuées avec deux mains. Comprimer verticalement en enfonçant la cage thoracique de 5 à 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. La seconde main permet de basculer la tête de la victime en arrière

Chez le nourrisson les compressions thoraciques sont effectuées avec deux doigts sur le sternum. Réaliser les compressions sternales dans les mêmes conditions que chez l'enfant.



Les 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
- 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 des volumes d'air sensiblement moindres que pour l'enfant

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

Les 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.
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 !



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 ;
 - de savoir s'il s'agit de la première fois qu'elle présente ce malaise.
-
- desserrer les vêtements, en cas de gêne ;
 - *rassurer la victime en lui parlant régulièrement* ;
 - **à sa demande**, lui donner: son traitement éventuel ou du sucre en morceaux

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 la plus grave est 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 en identifiant les 3 caractéristiques (**MAL**) d'une plaie grave à savoir le **M**écanisme (outils, morsures...) L'**A**spect (déchiré, multiples...) **L**ocalisation (Oeil, proximité des orifices naturels, thorax, abdomen) , 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 réalisant éventuellement un maintien de tête en présence d'une plaie à l'œil ;

- allongée dans tous les autres cas ;



Puis :

- 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 saletés ;
- désinfecter à l'aide d'un antiseptique, éventuellement ;
- protéger par un pansement adhésif ;

Conseiller de consulter un médecin :

- en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude ; rouge, gonflée ou douloureuse.

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 :

1. **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.
2. **brûlure grave**, dès lors que l'on est en présence :
 - de 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
 - 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 chimique, électrique ou radiologique.

Conduite à tenir :

Refroidir la surface brûlée en arrosant avec de l'eau du robinet tempérée (15 à 25°C),
• évaluer la gravité de la brûlure, puis...

... face à une brûlure grave :

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

... face à une brûlure simple :

- poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur ;
- ne jamais percer les cloques ;
- protéger les cloques par un pansement stérile ;



Demander un avis médical :

- en l'absence de vaccination antitétanique valide ;
- s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Conduites particulières :

En présence d'une brûlure par produits chimiques :

- arroser immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée, suivant les consignes données lors de l'alerte des secours ;
- l'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 ;

En cas d'ingestion de produit chimique ;

- ne jamais faire vomir ou boire,
- conserver l'emballage du produit en cause ;
- contacter le centre 15 et appliquer leurs consignes.

En présence d'une brûlure électrique :

- arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée ;
- alerter les secours et appliquer les consignes.

En présence d'une brûlure interne par inhalation :

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

Compétence 11 : LES TRAUMATISMES

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

Le sauveteur ne doit pas mobiliser la victime.

Si la victime a perdu connaissance :

- la laisser dans la position dans laquelle elle est

Si la victime est consciente :

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



Si la victime est consciente et souffre d'une douleur localisée au niveau du cou :

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

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

