



Mémento

PSC1

Prévention et Secours Civiques de niveaux 1



Relatif à l'enseignement des recyclages RIFAP et RIFAA



Réalisé par les encadrants du CLUB VELLAVE DE PLONGÉE

Thierry SANOULLIER SAISON 2019/2020

SOMMAIRE

- L'ALERTE
- L'ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS
- LES CONSIGNES NATIONALES DEVANT UNE ATTAQUE TERRORISTE
- L'ARRET CARDIAQUE
- LES BRULURES
- LES HEMORRAGIES EXTERNES
- LE MALAISE
- L'OBSTRUCTION AIGUE DES VOIES AERIENNES
- LA PERTE DE CONNAISSANCE
- LES PLAIES
- LA PROTECTION
- LE TRAUMATISME
- L'OXYGENOTHERAPIE

L'ALERTE

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

Observer, protéger



Alerter le bon service

le SAMU
15



Les POMPIERS
18

N° unique d'appel
dans
l'Union Européenne
112

N° réservé aux
sourds et
malentendants
114

Décrire la situation

Numéro de téléphone

Nature du problème

maladie, accident...

risques éventuels

Adresse précise

Répondre aux questions

**Attendre les instructions
avant de raccrocher**

**Suivre les conseils
donnés par les secours**

L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

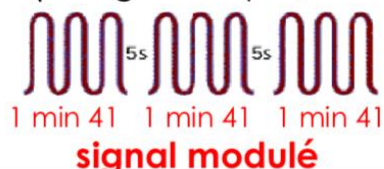
L'alerte est diffusée par le SAIP

(Système d'Alerte et d'Information des Populations)

Le **Signal National d'Alerte** est émis par des sirènes.

Il annonce un danger imminent (nuage toxique, tornade...).

5300 sirènes



Se mettre à l'abri



dans un local calfeutré (portes et fenêtres fermées).

S'informer sur la situation

Grâce aux médias, aux réseaux sociaux ou encore grâce aux sociétés.

sur Twitter, Facebook « Safety Check » et Google mais aussi par certains canaux de communication de la RATP, Vinci autoroutes, Radio-France et France Télévisions.



grâce à l'application mobile SAIP

Téléchargez l'application SAIP sur votre smartphone afin d'être avisé en cas d'alerte



ne pas aller chercher ses enfants à l'école



éviter toute flamme



ne pas fumer



ne pas téléphoner

Attendre le signal de fin d'alerte



signal continu de 30 secondes

CONSIGNES NATIONALES DEVANT UNE ATTAQUE TERRORISTE

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

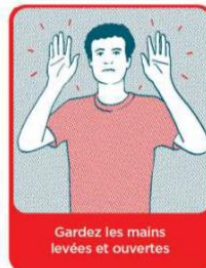
AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

1/ S'ÉCHAPPER *si c'est impossible* 2/ SE CACHER



3/ ALERTE

ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



VIGILANCE

- Témoin d'une situation ou d'un **comportement suspect**, vous devez contacter les forces de l'ordre (17 ou 112)
- Quand vous entrez dans un lieu, repérez les **sorties de secours**
- Ne diffusez aucune information sur l'intervention des forces de l'ordre
- Ne diffusez pas de rumeurs ou d'**informations non vérifiées** sur Internet et les réseaux sociaux
- Sur les réseaux sociaux, **suivez les comptes @Place_Beauvau et @gouvernementfr**



L'ARRÊT CARDIAQUE

Identifier une personne en arrêt cardiaque
Mettre en œuvre une Réanimation Cardio-Pulmonaire
et réaliser une défibrillation automatisée externe en toute sécurité

Observer, protéger



Vérifier l'état de conscience

« Vous m'entendez ? »

Secouer doucement les épaules de la victime ou lui
prendre la main en disant « Serrez-moi la main ! »

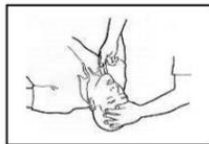
« Ouvrez les yeux ! »

Appeler « À l'aide ! »



Allonger la victime sur le dos

Libérer les voies aériennes



en basculant
doucement la tête en
arrière et en élevant le
menton



Chez le
nourrisson
élever le menton
pas de bascule
de la tête

Vérifier la respiration






pas plus
de 10 secondes

Faire alerter
Réclamer un DAE

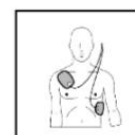
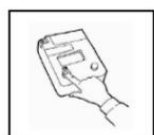


Pratiquer une
Réanimation
Cardio-Pulmonaire (RCP)

Réanimation Cardio-Pulmonaire avec un Défibrillateur Automatisé Externe

Chez l'adulte	Chez l'enfant (1 – 8 ans)	Chez le nourrisson (0 – 12 mois)
		
30 compressions thoraciques + 2 insufflations		
<p style="color: red;">poursuivre la RCP jusqu'à</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mise en place du DAE • la prise de relais des secours • la reprise d'une respiration normale de la victime 		

Mettre en place le Défibrillateur Automatisé Externe



**Mettre en marche
le défibrillateur**

**Mettre à nu
le thorax de la victime**

**Sortir
les électrodes adaptées**

**Placer
les électrodes
dans la position
indiquée par le
schéma**

**Suivre les instructions sonores
et/ou visuelles du DAE**

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**.

Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, **l'application d'un choc électrique au travers de la poitrine peut être capable de restaurer une activité cardiaque normale efficace** et d'éviter ainsi la mort de la victime.

LES BRÛLURES

Évaluer la gravité de la brûlure et éviter une aggravation de l'état de la victime

Observer, protéger



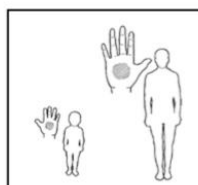
**Arroser la brûlure
à l'eau froide (15°C à 25°C)**



**jusqu'à
l'arrêt de la douleur**

Brûlure simple	Brûlure grave
<ul style="list-style-type: none">- rougeur de la peau chez l'adulte ;- cloque(s) de petite taille*.	<ul style="list-style-type: none">- cloque unique ou multiple de grande taille* ;- destruction plus profonde de la peau (aspect noirâtre) associée à des cloques ;- rougeur de la peau étendue chez l'enfant ;- localisation au visage, aux articulations ou orifices naturels.- origine électrique ou radiologique
<p>Protéger la brûlure avec un pansement stérile</p>  <p>sans percer la cloque</p> <p>Surveiller comme une plaie simple</p>	<p>Alerter</p> <p>Poursuivre l'arrosage, selon les consignes données</p> <p>Installer la victime dans une position adaptée</p> <p>Surveiller la victime jusqu'à l'arrivée des secours</p>  

* Évaluation de la taille des cloques :
Si la ou les cloques sont d'une surface supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime, il s'agit d'une brûlure grave



LES HÉMORRAGIES EXTERNES

Réaliser une compression locale de l'endroit qui saigne pour **ARRÊTER LE SAIGNEMENT**

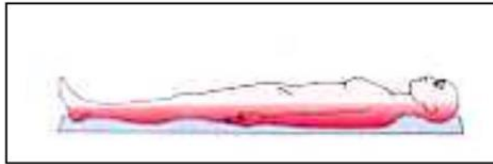
Observer, protéger



Appuyer sur la plaie



Allonger la victime



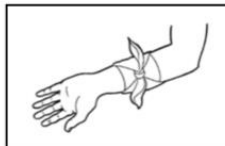
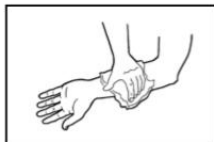
il est préférable de prendre des précautions

et de se protéger la main avec un gant ou un film plastique, pour limiter les risques de transmission de maladies infectieuses par le sang.

En cas d'absence de protection, penser à se laver et se désinfecter les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime après l'intervention.

Si besoin de se libérer pour aller alerter

Réaliser un pansement compressif



Alerter



Rassurer la victime
Surveiller l'arrêt du saignement,
sans relâcher la pression sur la plaie
Ne pas donner à boire





Si la compression manuelle est inefficace
ou impossible

(nombreuses victimes, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger)

et que le saignement est au niveau d'un membre

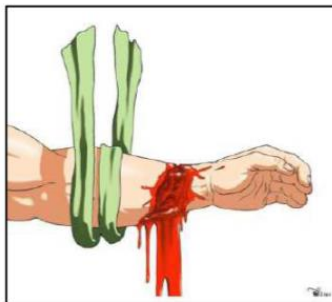
**Mettre en place
un garrot
au-dessus de la plaie**



**Rassembler le matériel
nécessaire**

- lien solide, non élastique (cravate, écharpe, ceinture, chemise)
de 3 à 5 cm de large et 150 cm de long

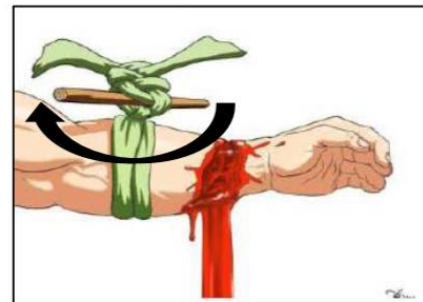
- barre rigide (en bois, métal, PVC)
longue de 10 à 20 cm



**Faire 2 tours
autour du membre
avec le lien large**

Faire 1 nœud

**Placer le bâton
au-dessus du nœud**



**Faire 2 nœuds
au-dessus du bâton**

**Tourner le bâton
pour serrer le garrot
jusqu'à arrêt du saignement**

**Entourer le membre
et le bâton
avec les extrémités du lien**

Après la mise en place du garrot :

- Le laisser toujours visible (ne pas le recouvrir)
- Ne pas le desserrer car il pourrait aggraver l'état de la victime.

Le saignement de nez

Asseoir la victime,
tête penchée en avant

Lui demander
de se moucher vigoureusement

Lui demander
d'appuyer sur ses narines
pendant 10 minutes,
sans relâcher



Demander un avis médical si :

- le saignement **ne s'arrête pas** ;
- le saignement survient **après une chute ou un coup** ;
- la victime prend **des médicaments** qui augmentent les saignements.

Vomissements ou crachats de sang

Installer la victime dans la position
où elle se sent le mieux

Alerter



Surveiller la victime
jusqu'à l'arrivée des secours



Conserver, si possible, les vomissements ou les crachats dans un récipient pour les donner aux services de secours.

Autres hémorragies

Perte de sang inhabituelle par un orifice naturel (sauf le nez)

ALLONGER la victime,
ALERTER LE 15 et suivre les conseils du SAMU.

LE MALAISE

Identifier les signes qui imposent un avis médical (Samu)
face à une victime qui présente un malaise

Observer*, protéger



Mettre au repos, dans une position de confort



Desserrer les vêtements en cas de gêne

Rassurer la victime

Interroger

« Depuis combien de temps dure ce malaise ? »
« Avez-vous déjà présenté ce type de malaise ? »
« Prenez-vous des médicaments ? »
« Avez-vous été hospitalisé récemment ? »
« Quel âge avez-vous ? »



À la demande de la victime, lui donner :

- son traitement éventuel
- du sucre (en morceaux)

Alerter le 15 et appliquer les consignes



* Les signes observables peuvent être de différentes natures :

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

L'OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES PAR UN CORPS ÉTRANGER

Identifier l'obstruction des voies aériennes totales ou partielles
Réaliser l'enchaînement des techniques de désobstruction des voies aériennes

Observer, protéger



* en cas
d'**obstruction
partielle** (toux,
sifflement
respiratoire, sons...)

AUCUN GESTE à
pratiquer.

Installer la victime
dans une position où
elle se sent bien,
l'encourager à
tousse

Prendre un avis
médical

Constater l'obstruction totale*

La victime ne parle pas,
ne tousse pas,

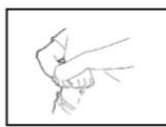
garde la bouche ouverte,
s'agite, devient rapidement bleu
et perd connaissance

Adulte ou enfant

Réaliser
1 à 5 claques vigoureuses
entre les omoplates
avec
le talon de main



Réaliser
1 à 5 compressions
abdominales*



Nourrisson (0 à 1 an)

Réaliser
1 à 5 claques
dans le dos
avec le talon
de la main



Réaliser
1 à 5 compressions
thoraciques avec 2 doigts



ARRÊTER LES GESTES DÈS L'OBTENTION DE LA DÉSOBSTRUCTION

(apparition d'une toux, de cris ou de pleurs, reprise de la respiration, rejet du corps étranger)

* sauf sur une femme enceinte
ou une personne obèse :

Réaliser des compressions
thoraciques
(poing au niveau du
sternum)

Alerter le 15
pour avis médical



LA PERTE DE CONNAISSANCE

Identifier une personne qui a perdu connaissance
Maintenir libres les voies aériennes en attendant les secours

Observer, protéger



Vérifier la perte de connaissance

« Vous m'entendez ? »

Secouer doucement les épaules de la victime ou lui prendre la main en disant « Serrez-moi la main ! »

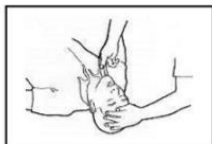
« Ouvrez les yeux ! »

Appeler « À l'aide ! »



Allonger la victime sur le dos

Libérer les voies aériennes

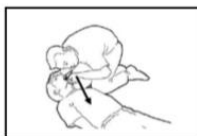


en basculant doucement la tête en arrière et en élevant le menton



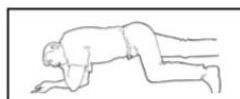
Chez le nourrisson
élever le menton
pas de bascule
de la tête

Vérifier la respiration



pas plus de 10 secondes

Mettre la victime en PLS



Alerter



Surveiller la victime
jusqu'à l'arrivée des secours



LA PLAIE GRAVE*

Évaluer la gravité de la plaie et éviter une aggravation de l'état de la victime

Observer, protéger



* La gravité d'une plaie dépend :

- de sa localisation (cou, œil, visage, thorax, abdomen)
- de son aspect (qui saigne, déchiquetée, étendue, multiple)
- de sa cause (projectile, outil, morsure, objet tranchant)

Installer la victime dans une position d'attente

Plaie au thorax	Plaie à l'abdomen	Plaie à l'œil
 position demi assise	 allongé sur le dos, cuisses et genoux fléchis	 allongé sur le dos, yeux fermés, sans bouger la tête*

*Cf. traumatismes pour maintien de tête

Alerter



Surveiller et rassurer la victime jusqu'à l'arrivée des secours



Si un corps étranger est présent dans la plaie, ne pas le retirer,
ne pas appuyer dessus mais



ALLONGER la victime, **ALERTER LE 15**
et suivre les conseils du SAMU.

LA PLAIE SIMPLE

Évaluer la gravité de la plaie et éviter une aggravation de l'état de la victime

Se laver les mains
Nettoyer la plaie



Désinfecter
avec un antiseptique
(si possible)

Appliquer
un pansement
adhésif

Consulter un médecin

- si la plaie devient chaude, rouge, gonflée ou douloureuse ;
- si le rappel anti-tétanique de la victime date de plus de 5 ans.

LA PROTECTION

Supprimer ou écarter le danger pour assurer sa protection,
celle de la victime et des autres personnes

Observer pour repérer les dangers



Identifier les risques

Protéger

Danger contrôlable

Supprimer le danger

Danger incontrôlable

Dégager d'urgence
la victime pour
l'éloigner du danger

Délimiter la zone de danger
Empêcher l'accès à la zone dangereuse

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence,
APPLIQUER LES CONSIGNES NATIONALES
S'échapper – Se cacher – Alerter
Obéir aux forces de l'ordre

LE TRAUMATISME

Éviter une aggravation de l'état de la victime

Observer*, protéger



**Conseiller fermement
de
NE PAS BOUGER
la partie atteinte**

**EN CAS DE DOULEUR AU COU SUITE AU TRAUMATISME, OU DE PLAIE À L'ŒIL
EFFECTUER UN MAINTIEN DE TÊTE**



Alerter



Suivre les conseils donnés

**Protéger la victime du froid
ou de la chaleur**

**Surveiller et rassurer la victime
jusqu'à l'arrivée des secours**



*** Signes observables :**

- douleur vive ;
- difficulté ou impossibilité de bouger ;
- éventuellement gonflement ou déformation de la zone atteinte.

L'OXYGENOTERAPIE



L'OXYGENE = UN GAZ - UN ELEMENT VITAL

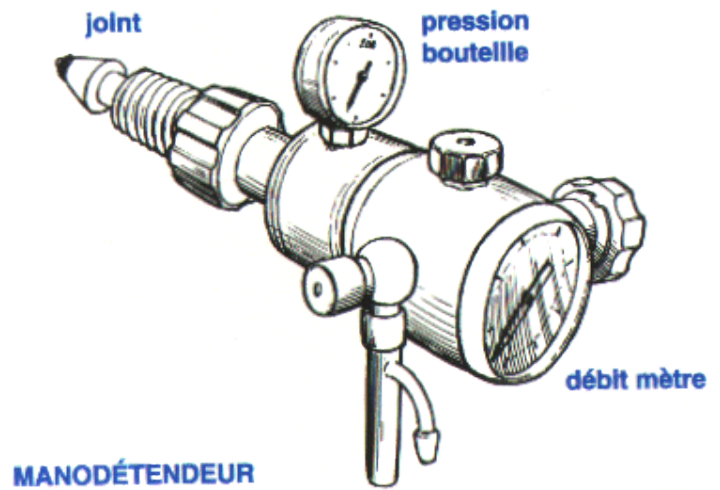
- Présent dans l'air à une concentration de 21%.
- Transporté dans le sang à 98,5% fixé à l'hémoglobine et à 1,5% dissout dans le plasma.

L'OXYGENE = UN REACTIF

- L'oxygène est un oxydant puissant, capable de réagir avec la plupart des composés chimiques.
- Sous pression, la réaction est rapide, violente (explosion) en particulier en présence d'hydrocarbures et de corps gras.

L'OXYGENE = UN DANGER

- Comburant : pas de flamme, ne pas fumer, pas de corps gras, locaux ventilés.
- Gaz sous pression : pas de choc au niveau de la bouteille qui doit être fixée pour un transport.



Différentes capacités :

15 litres

5 litres

2 litres

VOLUME DE GAZ, ET AUTONOMIE

- Quantité d'oxygène (litre) = Pression (bar) x Volume en eau de la bouteille (litre)
- Autonomie (min) = Quantité d'oxygène (litre) / débit (litre / min)

UTILISATION DE LA BOUTEILLE

- Ouvrir la bouteille **en position debout** en tournant lentement le robinet, puis allonger l'ensemble : bouteille et sac de protection (**ne pas sortir la bouteille du sac**)
- Brancher soit:
 - le tuyau à oxygène du masque haute concentration.
 - le tuyau de la réserve à oxygène de l'insufflateur.
- Ouvrir progressivement le débitmètre (en passant par les débits intermédiaires) sans jamais forcer. Régler le **débit** à administrer à la victime à **15 l/min**
- Après chaque utilisation :
 - débrancher le tuyau
 - ramener le débitmètre à zéro
 - fermer la bouteille

Pendant l'utilisation

- Ne pas fumer,
- Ne pas approcher une flamme,
- Ne pas graisser,
- Ne pas enduire de corps gras le visage des patients,
- Manipuler le matériel avec des mains propres, exemptes de graisse,
- Ne jamais se placer face à la sortie du robinet lors de l'ouverture,
- toujours du côté opposé au manodétendeur, derrière la bouteille et en retrait,
- Ne pas utiliser de générateur d'aérosol (laque, désodorisant..), de solvant(alcool, essence..) sur le matériel ni à proximité.

Ventilation artificielle à l'aide d'un insufflateur manuel

La ventilation artificielle à l'aide d'un insufflateur manuel est préférée à une méthode orale par le sauveteur pour pallier à un arrêt de la respiration.

Elle permet d'insuffler directement à la victime de l'air enrichi en oxygène ou de l'oxygène pur.

Si l'arrêt de la respiration est récent, l'insufflation d'air dans les poumons peut favoriser la reprise de la respiration.

La ventilation artificielle d'une victime est réalisée, après avoir libéré les voies aériennes:

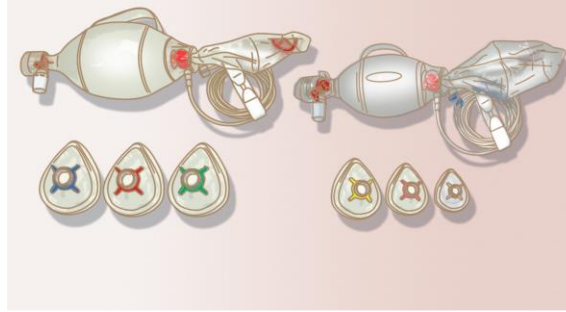
- si elle ne respire plus ;
- si la fréquence respiratoire est inférieure ou égale à 6 mouvements par minute;
- sur ordre d'un médecin dans les autres cas.

L'insufflateur manuel à usage unique permet de réaliser une ventilation artificielle. Il est actionné par la main du secouriste.

Il comporte:

- un ballon auto remplisseur souple, élastique d'un volume de 1,7 litre pour le modèle adulte et de 0,6 litre pour le modèle pédiatrique ;
- une valve d'admission d'air ou d'oxygène, qui empêche le retour du gaz contenu dans le ballon vers l'extérieur ;
- un ballon-réserve destiné à accumuler l'oxygène pendant l'insufflation ;
- une valve séparatrice qui oriente les gaz frais du ballon vers la victime quand le sauveteur appuie sur le ballon et les gaz expirés par la victime vers l'extérieur quand le ballon est relâché;
- un dispositif permettant le raccordement soit à un masque soit à une sonde d'intubation;
- une valve de surpression, uniquement sur le modèle pédiatrique, qui permet de limiter la pression des insufflations et qui ne doit jamais être verrouillée.

Différents types de BAVU



Le masque est destiné à être appliqué sur le visage de la victime autour de la bouche et du nez. Habituellement translucide et de forme triangulaire chez l'adulte et l'enfant ou circulaire chez le nourrisson, il est équipé d'un bourrelet destiné à assurer l'étanchéité entre le masque et la face de la victime. L'orifice supérieur permet de le raccorder sur l'insufflateur manuel. Il en existe plusieurs tailles qui doivent être choisies en fonction de la morphologie de la victime.

Principe de fonctionnement



Risques et contraintes

Il faut éviter :

- de réaliser les insufflations à une fréquence trop rapide;
- d'insuffler trop brusquement;
- d'insuffler un volume trop important.

Points clés

Pour réaliser une ventilation artificielle à l'aide d'un insufflateur manuel:

- les voies aériennes doivent être libres (bascule de la tête en arrière; aspiration) ;
- une étanchéité correcte doit être obtenue entre le masque et la face de la victime ;
- chaque insufflation permet d'obtenir un début de soulèvement de la poitrine ;
- l'insufflation dure 1 seconde environ.

Critères d'efficacité

- La ventilation artificielle est efficace lorsque le sauveteur obtient un début de soulèvement de la poitrine de la victime à chaque insufflation.

Réalisation

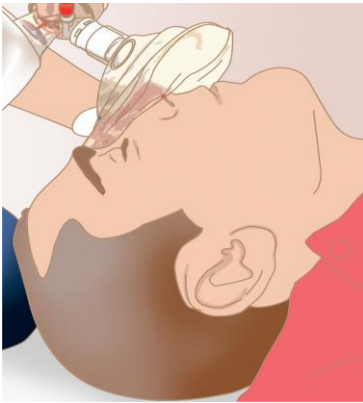
1



- Se placer dans le prolongement de la tête de la victime à une distance suffisante pour permettre une bascule correcte de la tête en arrière.

- S'assurer de la bascule de la tête en arrière en la maintenant avec un genou.

2



- Saisir l'insufflateur manuel et appliquer la partie étroite du masque à la racine du nez.

3



- Rabattre le masque vers le menton pour appliquer son pourtour sur le visage de la victime.

- Placer le pouce de la main qui maintient le masque sur sa partie étroite au-dessus du nez et exercer une pression.

4

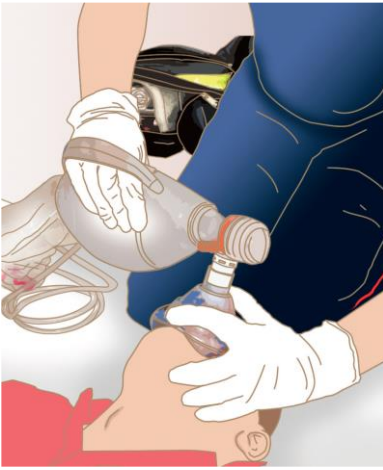


- Placer l'index sur la partie large du masque (au-dessous de la lèvre inférieure de la victime).

- Placer les autres doigts en crochet sous la mandibule.

- Tirer le menton vers le haut pour l'appliquer contre le masque et maintenir les voies aériennes de la victime libres.

5



- Empaumer avec votre autre main, le ballon dans sa partie centrale.
- Comprimer progressivement le ballon en rapprochant les doigts.
- Regarder la poitrine. Dès qu'elle commence à se soulever, le volume insufflé est suffisant.
- Relâcher le ballon, tout en maintenant le masque. La poitrine de la victime s'abaisse, l'air sort de ses poumons.
- Appuyer sur le ballon une nouvelle fois et ainsi de suite pour obtenir une ventilation artificielle efficace.

○ **Ballon Auto-remplisseur à Valve Unidirectionnelle**



○ **Masque haute concentration**

- adulte
- enfant

