

PREMIERS SECOURS

PRÉVENTION
ET SECOURS
CIVILS

niveau 1

PSC 1



éditions
ICONE GRAPHIC
www.iconegraphic.com

SOMMAIRE

> La PROTECTION
de l'accident

Page 4



> La PROTECTION
des POPULATIONS

Page 7



> L'ALERTE
des secours

Page 9



> L'OBSTRUCTION
des voies aériennes

Page 10



> Les HÉMORRAGIES
externes

Page 16



> La victime a perdu
CONNAISSANCE

Page 22



> La victime est
en ARRÊT CARDIAQUE

Page 29



> Les MALAISES

Page 47



> La victime présente
une PLAIE

Page 49



> La victime présente
une BRÛLURE

Page 53



> La victime présente
un TRAUMATISME

Page 56



LA PROTECTION DE L' ACCIDENT

IDENTIFIER LE DANGER POUR ÉVITER UNE AGGRAVATION DE LA SITUATION



Il est en danger !

En présence d'un accident, il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour agir en sécurité.

Une victime, le sauveteur et/ou toute autre personne menacée par un danger doivent en être protégés.

Si la protection n'est pas réalisable, la victime doit être **dégagée d'urgence** à condition que la propre sécurité du sauveteur soit assurée.



Assurer immédiatement une protection adaptée et permanente de la victime, de soi-même et des autres personnes exposées.



IDENTIFIER LE DANGER POUR ÉVITER UNE AGGRAVATION DE LA SITUATION

1 Évaluer la situation pour reconnaître le danger.

2 S'interroger : «persiste-t-il un danger ?»

3 Repérer qui est exposé aux dangers identifiés :

- le sauveteur ;
- la victime ;
- les autres personnes présentes.



4 Rechercher avec qui et quoi assurer la protection des personnes exposées.

Pour réaliser la protection, utiliser tous les moyens matériels à disposition.
Demander l'aide de toute autre personne apte à mettre en œuvre cette protection.

PROTÉGER

DANGER CONTRÔLABLE



Supprimer immédiatement et de façon permanente le danger.

DANGER NON CONTRÔLABLE



Délimiter la zone de danger pour empêcher toute intrusion dans cette zone.



Dégager d'urgence, si possible.



Faire baliser la zone de danger.

LES DÉGAGEMENTS D'URGENCE

Le dégagement d'urgence est réalisé exceptionnellement lorsque la victime ne peut se soustraire elle-même à un danger réel, immédiat et non-contrôlable.

- 1 Vous assurer que la victime est visible, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement ;
- 2 anticiper votre action en privilégiant le cheminement le plus sûr et le plus rapide ;
- 3 dégager rapidement la victime dans un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences ;
- 4 réaliser ensuite un balisage pour que personne ne puisse pénétrer dans la zone dangereuse.

Par exemple, dégager la victime en saisissant solidement ses chevilles ou ses poignets et en la tirant rapidement sur le sol quelle que soit la position jusqu'à ce qu'elle soit en lieu sûr.



- Les prises de la victime sont solides ;
- le dégagement est le plus rapide possible sans prise de risque de la part du sauveteur.



Assurer le dégagement en fonction de vos capacités physiques.

Exemple : traction par les chevilles ou par les poignets.

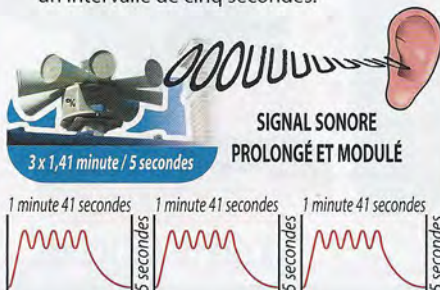


© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LA PROTECTION DES POPULATIONS EN CAS D'ALERTE

Le signal national d'alerte (SNA)

La sirène diffuse un signal prolongé, modulé montant et descendant. Il est émis trois fois **1 min. 41 sec.**, les signaux sont séparés par un intervalle de cinq secondes.



CONDUITE À TENIR

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

Se mettre à l'abri

De préférence dans un local clos.

Se confiner

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

S'informer

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

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

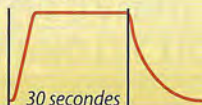
EN CAS D'ALERTE

S'assurer que l'entourage a reçu et exécuté ces consignes.

LE SIGNAL DE FIN D'ALERTE



Lorsque le danger est écarté, la sirène diffuse un **signal sonore continu** d'une durée de 30 secondes.

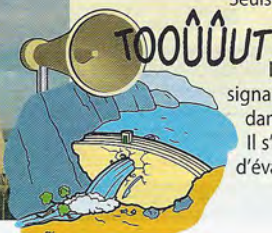
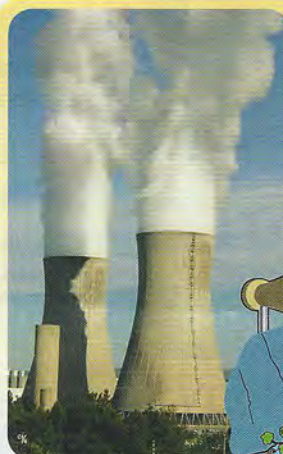


© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

ALERTES PARTICULIÈRES

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

CAS PARTICULIER



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

L'ALERTE DES SECOURS

QUI ALERTER ?

SAMU : 15

(Service d'Aide Médicale Urgente)
En charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical.



SAPEURS-POMPIERS : 18

En charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies...



ALERTER EN CAS D'URGENCE

L'appelant doit :

- donner son numéro de téléphone ou le n° de la borne d'appel ;
- décrire la nature du problème (*maladie, accident...*) ;
- donner la localisation précise possible.

Un dialogue va s'instaurer entre l'appelant et les services d'urgence :

- transmettre les informations ;
- répondre aux questions posées ;
- appliquer les consignes données ;
- raccrocher, sur les instructions de l'opérateur.

À l'approche des secours, les guider jusqu'au lieu de l'accident si nécessaire.



Numéro d'appel unique pour l'ensemble des services de secours (*interconnexion*) afin de permettre un gain de temps dans la transmission des informations. Ce numéro ne se substitue pas aux autres numéros d'urgence, mais présente l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

L'OBSTRUCTION TOTALE DES VOIES AÉRIENNES

IDENTIFIER ET AGIR



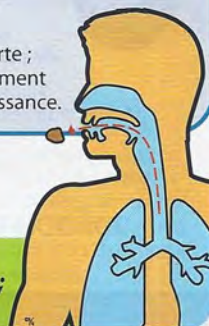
LA VICTIME :

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



L'action du sauveteur doit permettre :

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



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LES CLAQUES DANS LE DOS adulte/enfant

1 Laisser la victime dans la position où elle se trouve, se placer sur le côté et légèrement en arrière.

2 Soutenir **son thorax avec une main** et le pencher suffisamment en avant pour que le corps étranger dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.

3 Lui donner de **1 à 5 claques vigoureuses** dans le dos, **entre les deux omoplates**, avec le **talon** de l'autre main **ouverte** pour provoquer une toux et débloquent le corps obstruant.



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.



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LES COMPRESSIONS ABDOMINALES

EN CAS D'INEFFICACITÉ DES CLAQUES DANS LE DOS



1 Se placer contre son dos, passer les bras sous les siens de part et d'autre de la **partie supérieure de son abdomen au creux de son estomac**.



2 S'assurer qu'il est bien penché en avant.

5 **Tirer franchement** en exerçant une pression **vers l'arrière et vers le haut** pour comprimer l'air contenu dans les poumons et obtenir un effet de «surpression et de piston». Effectuer de **1 à 5 compressions**, en relâchant entre chacune.



3 Mettre le poing sur la **partie supérieure de l'abdomen**, au creux de l'estomac, au-dessus du nombril et en dessous du sternum.



4 Placer l'autre main sur la première, **les avant-bras n'appuyant pas** sur les côtes.

Un avis médical est indispensable.

L'OBSTRUCTION TOTALE CHEZ LE NOURRISSON

CLAQUES DANS LE DOS ET COMPRESSIONS THORACIQUES

1 Coucher le nourrisson à **califourchon**. Maintenir sa tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche, **sans appuyer sur sa gorge**. Incliner-le afin que la tête soit plus basse que le thorax.

2 Donner de 1 à 5 **claques entre les deux omoplates**, avec le talon de la main ouverte.



3 Placer votre **avant-bras contre son dos** et votre main soutient sa tête. **Tourner le nourrisson** pour que sa face soit côté ciel.

4 Placer votre avant-bras, sur lequel repose le nourrisson, sur **votre cuisse**. La tête du nourrisson doit être plus basse que le reste du corps.



5 Placer la pulpe de deux doigts d'une main **au milieu de la poitrine**, sur la moitié inférieure du sternum. Effectuer **1 à 5 compressions profondes et successives** en relâchant entre chacune.



Un avis médical est indispensable.

ALTERNANCE

Alterner les claques dans le dos et les compressions abdominales ou thoraciques.

Les manœuvres sont interrompues dès :

- l'apparition d'une toux, de cris ou de pleurs ;
- la reprise de la respiration ;
- le rejet du corps étranger.

SI LA VICTIME PERD CONNAISSANCE :

- l'accompagner au sol ;
- faire alerter ou appeler les secours ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire ;
- vérifier la présence du corps étranger dans la bouche, à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques.

Le retirer prudemment s'il est accessible.



LES COMPRESSIONS THORACIQUES :

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



- Mettre un poing au milieu du sternum, sans appuyer sur sa pointe inférieure.
- 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.

L'OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AÉRIENNES

IDENTIFIER ET AGIR

L'obstruction des voies aériennes peut être partielle et la respiration reste possible. Le sujet est souvent capable d'expulser lui-même le corps étranger.

LE SUJET :

- parle ou crie ;
- tousse vigoureusement ;
- respire parfois avec un bruit surajouté.



- Installer le sujet dans la position où il se sent le mieux, le plus souvent en position assise ;
- l'encourager à tousser ;
- demander un avis médical et appliquer leurs consignes ;
- le surveiller attentivement.



En aucun cas, pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment car elles peuvent mobiliser le corps étranger et provoquer une obstruction grave des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

LES HÉMORRAGIES EXTERNES

IDENTIFIER ET AGIR



Une **hémorragie** est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie et qui imbibes de sang un mouchoir de toile ou de papier en quelques secondes et qui ne s'arrête pas spontanément.



SANS ACTION DU SAUVETEUR
la vie est menacée



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



AVEC LES ACTIONS DU SAUVETEUR
la vie n'est plus menacée

EN RÈGLE GÉNÉRALE

- 1 Appuyer** immédiatement sur l'endroit qui saigne.



- 3 Faire alerter** les secours.



- 2 Allonger** la victime pour empêcher ou retarder l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.



- 4** En l'absence de témoin, **remplacer la compression manuelle** par une bande élastique ou à défaut un lien large, la pression exercée doit être suffisante pour arrêter le saignement.

- 5** **Couvrir** la victime.
Surveiller l'arrêt du saignement.
Parler et réconforter la victime.

COMPRIMER L'ENDROIT QUI SAIGNE

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



- 2** Allonger la victime sans relâcher la compression pour retarder l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.



- 3** Si le sauveteur doit se libérer pour alerter, par exemple, remplacer la compression manuelle par une épaisseur de tissu propre fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment ou par la main de la victime si le pansement compressif n'est pas réalisable.

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

LA VICTIME PRÉSENTE UN SAIGNEMENT DU NEZ



On voit le sang sortir par le nez de la victime.

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime sur le 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**.



COUP



CHUTE



MÉDICAMENTS

ALERTER - SURVEILLER

Faire alerter ou alerter les secours, s'assurer que le sang ne coule plus. Si le saignement se poursuit, reprendre la compression manuelle, par-dessus l'éventuel pansement compressif. Rassurer la victime et la protéger du froid, de la chaleur ou des intempéries.

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



Des maladies peuvent être transmises en cas de contact du sauveteur avec le sang de la victime :

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

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

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

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



LA VICTIME VOMIT OU CRACHE DU SANG

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

1 Installer la victime dans la position :

- où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
- allongée, en position latérale de sécurité si elle est à perdu connaissance.

2 Alerter les secours.

Une hémorragie de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence.



3 Conserver les vomissements ou les crachats,

si possible, dans un récipient pour les donner aux services de secours.



4 Surveiller en permanence la victime.

AUTRES HÉMORRAGIES :

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



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



LA VICTIME A PERDU CONNAISSANCE

IDENTIFIER ET AGIR



Cette personne a perdu connaissance, sa vie est menacée !

Si elle reste sur le dos, elle est exposée à des difficultés respiratoires importantes.



La victime ne répond à aucune sollicitation verbale ou physique, mais respire.

Les causes peuvent être multiples :

- traumatiques ;
- médicales ;
- toxiques.



Des liquides gastriques, du sang, de la salive peuvent s'écouler dans les poumons à cause de la perte des réflexes de toux et de déglutition.



TRACHÉE
l'air ne peut pas passer.

LA LANGUE
obstrue les voies aériennes.



Assurer la liberté des voies aériennes afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et le libre passage de l'air.



APPRÉCIER LA PERTE DE CONNAISSANCE

La protection est réalisée. Toute détresse évidente (hémorragie) est écartée.

1 Apprécier la perte de connaissance.

Poser des questions simples. Lui secouer doucement les épaules ou lui prendre la main, et lui demander d'exécuter un ordre simple.

Aucune réponse, ni réaction : ELLE A PERDU CONNAISSANCE

2 Demander l'aide d'un témoin pour aller alerter les secours.

3 Assurer immédiatement la liberté des voies aériennes.

Allonger, si besoin, la victime sur le dos.



Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os, et non dans la partie molle du menton, pour l'élever et le faire avancer. S'aider éventuellement du pouce pour saisir le menton.



Placer la paume d'une main sur le front pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière.



La bascule douce de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent un décollement de la langue du fond de la gorge.

L'AIR PEUT PASSER !

APPRÉCIER LA RESPIRATION

4 Apprécier la respiration

Conserver le menton de la victime élevé et se pencher sur la victime, l'oreille et la joue au-dessus de sa bouche et de son nez, regarder, écouter et percevoir (sentir) sa respiration.



Chez le nourrisson

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



Le ventre et la poitrine se soulèvent, le flux d'air et le bruit à l'expiration sont perçus : ELLE RESPIRE.

5 Placer la victime en Position Latérale de Sécurité (P.L.S.) (voir technique pages suivantes)



6 Alerter ou faire alerter les secours.

7 Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries et surveiller sa respiration, jusqu'à l'arrivée des secours.

P.L.S. LA PRÉPARATION

1 Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.



2 Rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps.



3 Placer son bras le plus proche à angle droit de son corps, plier son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.



4 Se placer à genoux ou en trépied, au niveau de son thorax, saisir le bras opposé et amener le dos de sa main contre son oreille. Maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.



5 Attraper sa jambe opposée, avec l'autre main, juste derrière le genou et la relever tout en gardant son pied au sol. S'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer, si nécessaire.



P.L.S. LE RETOURNEMENT

- 6 Tirer sur la jambe relevée afin de **faire pivoter** la victime vers soi jusqu'à ce que son genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps.



- 7 Dégager doucement sa main située sous la tête de la victime, **tout en préservant la bascule de la tête en arrière**, en maintenant son coude à l'aide de la main précédemment située au genou.



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

P.L.S. STABILISATION / SURVEILLANCE

- 9 **SURVEILLER SA RESPIRATION JUSQU'À L'ARRIVÉE DES SECOURS :**

- regarder si son ventre et sa poitrine se soulèvent ;
- sentir le soulèvement de son thorax avec le plat de la main ;
- écouter d'éventuels sons provoqués par sa respiration.

Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à **angle droit. Ouvrir la bouche** sans mobiliser la tête pour faciliter l'écoulement des liquides vers l'extérieur. Protéger la victime du froid, de la chaleur ou des intempéries.

8



Si la respiration s'arrête ou devient anormale, adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque.



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

P.L.S. - CAS PARTICULIERS



1 - LE NOURRISSON ET L'ENFANT :

la conduite à tenir face à un enfant qui a perdu connaissance est **identique** à celle d'un adulte.

Le nourrisson est placé sur le côté, **dans les bras du sauveteur** le plus souvent.



2 - LA FEMME ENCEINTE :

Une femme enceinte est allongée

sur le côté gauche afin d'éviter

l'apparition d'une détresse circulatoire par compression de certains vaisseaux sanguins dans l'abdomen.



3 - LE TRAUMATISÉ :

en cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le **côté atteint**.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LA VICTIME EST EN ARRÊT CARDIAQUE

IDENTIFIER ET AGIR



**Il a perdu connaissance !
Sa respiration est arrêtée !
Sa vie est menacée !**

La vie d'une victime en arrêt cardiaque est menacée à très brève échéance. Des lésions du cerveau surviendront dès la première minute qui suit si aucun geste de premiers secours n'est réalisé.



IDENTIFIER

- Perte de connaissance ;
- absence de respiration (ou *gasps*).



Alerter de façon précoce les secours ;



Réaliser une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;

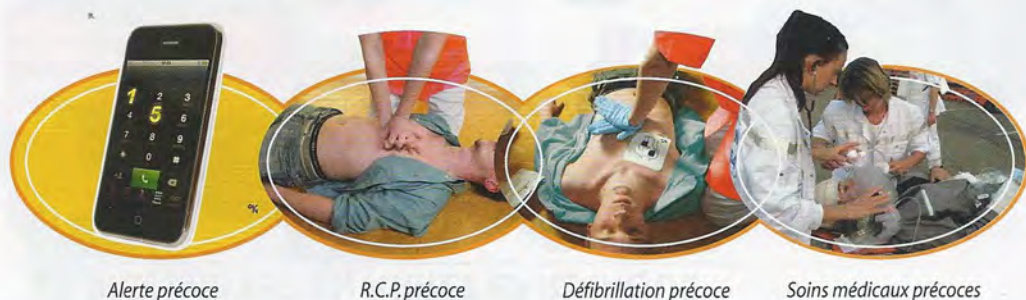


Assurer immédiatement la mise en œuvre d'une défibrillation.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LA CHAÎNE DE SURVIE

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



Alerte précoce

R.C.P. précoce

Défibrillation précoce

Soins médicaux précoces

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE (R.C.P.)

Après avoir protégé :

IDENTIFIER LA PERTE DE CONNAISSANCE



**Aucune réponse, ni réaction :
ELLE A PERDU
CONNAISSANCE.**

- Appeler "à l'aide" pour obtenir le concours d'un témoin qui pourra alerter les secours et apporter le D.A.E.

APPRÉCIER LA RESPIRATION



Une victime qui présente des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques (*gasps*) ou en cas de doute, est considérée comme en arrêt cardiaque.

RECHERCHER LES GASPS



**Aucun mouvement du ventre et de la poitrine,
aucun souffle perçu, aucun bruit entendu : ELLE NE RESPIRE PAS
OU PRÉSENTE DES GASPS, OU EN CAS DE DOUTE.**



ALERTER et se munir d'un défibrillateur.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE

PRATIQUER LA R.C.P.



Réaliser
30 compressions thoraciques au milieu du thorax.



Intercaler **2 insufflations** pour apporter de l'air aux poumons de la victime en moins de 5 secondes pour ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.



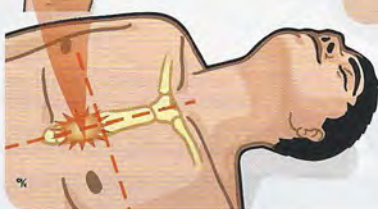
Utilisation d'un masque de protection.

Dans tous les cas, si le sauveteur **ne peut pas effectuer des insufflations** : en cas de répulsion, de vomissements ou s'il pense ne pas être efficace, il **reprend immédiatement les compressions thoraciques et fait alerter**. Cette action est poursuivie jusqu'à l'arrivée du D.A.E. ou des secours.



COMPRESSIONS THORACIQUES (adulte)

1 Placer le **talon d'une main** au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la **moitié inférieure du sternum**.



2 Placer l'autre main **au-dessus** de la première :



- en entrecroisant les doigts des deux mains ;



- en plaçant la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien **relever les doigts** pour qu'ils ne restent pas en contact avec le thorax.



COMPRESSIONS THORACIQUES (adulte)

Compressions verticales sur la moitié inférieure du sternum de 5 à 6 cm.

Poitrine dénudée, si possible.

Se placer le plus souvent à genoux auprès de la victime.

Victime sur le dos, de préférence sur une surface rigide.

Bras tendus et parfaitement verticaux.

Coudes verrouillés.

Doigts relevés ou entrecroisés pour ne pas être en contact avec les côtes.



30 / 2

- réaliser des compressions sternales de 5 cm à 6 cm en restant bien vertical.

- Intcaler 2 insufflations toutes les 30 compressions du sternum.

FRÉQUENCE DES COMPRESSIONS :
100 à 120 compressions par minute

ALTERNANCE :
30 COMPRESSIONS / 2 INSUFFLATIONS

Assurer un temps de compression égal à celui du relâchement. Entre chaque compression, je laisse le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains, pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

VENTILATION ARTIFICIELLE

Les insufflations sont progressives en 1 seconde environ (pour ne pas envoyer d'air dans l'estomac) et jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever.

INSUFFLATIONS DU SAUVETEUR :

- basculer la tête en arrière avec la main placée sur le front et lui pincer le nez entre le pouce et l'index ;
- avec la main placée sous le menton, ouvrir légèrement la bouche tout en maintenant le menton élevé ;

- inspirer sans excès et appliquer votre bouche largement ouverte autour de celle de la victime en appuyant fermement pour éviter les fuites ;
- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever (durant 1 seconde environ).

EXPIRATION DE LA VICTIME :

- se redresser légèrement afin de reprendre son souffle et vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime.



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LA R.C.P. CHEZ L'ENFANT

VENTILATION ARTIFICIELLE

Les techniques sont identiques à celles de l'adulte. Cependant le volume d'air insufflé pour entraîner un soulèvement de la poitrine est moindre.

COMPRESSIONS THORACIQUES

Techniques des compressions thoraciques chez l'enfant

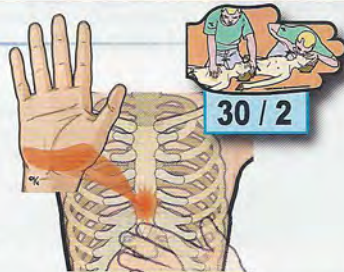
- Placer le talon d'une main, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.
- Relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes.
- Réaliser les compressions sternaes comme chez l'adulte en **veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de son épaisseur**. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.

FRÉQUENCE DES COMPRESSIONS :

100 à 120 compressions par minute

ALTERNANCE :

30 COMPRESSIONS / 2 INSUFFLATIONS



Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression **qui doit impérativement être relâchée complètement**.



LA R.C.P. CHEZ LE NOURRISSON

BOUCHE-À-BOUCHE ET NEZ

- Amener doucement la tête du nourrisson dans l'alignement du torse et élever le menton ;
- 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.



COMPRESSIONS THORACIQUES

- 1 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.
- 2 Comprimer régulièrement le sternum avec la pulpe des 2 doigts d'environ 1/3 de l'épaisseur du thorax du nourrisson à une fréquence de 100 à 120 par minute.
- 3 Après 30 compressions, ramener la tête du nourrisson en position neutre, élever le menton et réaliser 2 insufflations.



Comme chez l'adulte et l'enfant, le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. **Il doit impérativement être relâchée complètement** pour que l'efficacité des compressions soit maximale, afin de permettre au cœur de bien se remplir de sang.

LA VICTIME NE RESPIRE PAS

L'APPEL DES SECOURS

À l'aide !



APPELEZ "À L'AIDE" immédiatement après le constat de la perte de connaissance pour obtenir le concours d'un tiers.

ALERTEZ LES SECOURS immédiatement après le constat de l'absence de respiration. L'aide d'un tiers permet d'alerter les secours et d'apporter le D.A.E. pendant que vous continuez les manœuvres de R.C.P.



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE (D.A.E.)

Le D.A.E. est utilisé sur une victime en arrêt cardiaque pour retrouver une activité cardiaque normale.

C'EST UN APPAREIL QUI PERMET :

- d'**analyser** l'activité électrique du cœur de la victime ;
- de **reconnaître une anomalie** du fonctionnement électrique du cœur ;
- de **délivrer** ou d'inviter le sauveteur à délivrer un **choc électrique**.

II EST TOUJOURS ACCOMPAGNÉ :

- d'une paire d'électrodes à usage unique. 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 de transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur ;
- de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué.

D'autres accessoires peuvent être joints au D.A.E. dont :

- une paire de ciseaux ;
- des compresses ;
- un rasoir jetable.



LA R.C.P. + D.A.E. CHEZ L'ADULTE

UTILISATION DU D.A.E.

Le D.A.E. doit être utilisé conformément aux préconisations du constructeur.

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

Dès que le défibrillateur est disponible :



1 Mettre le défibrillateur en fonction.

- Ouvrir la housse de transport. Certains appareils ont un capot protecteur qui, à son ouverture, met en fonction l'appareil.
- Appuyer sur le bouton marche/arrêt du défibrillateur, si besoin.

2 Suivre les indications de l'appareil.

Des indications vocales et / ou visuelles sont données par l'appareil. Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.

**APPLIQUER
LES ELECTRODES
SUR LA POITRINE
NUE DU PATIENT**



LA R.C.P. + D.A.E. CHEZ L'ADULTE

3 Préparer la victime.

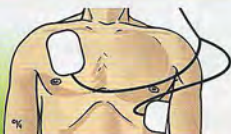
- Enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire.



N.B. : si la poitrine est humide, la sécher. Si la poitrine est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées.

5 Appliquer chaque électrode.

- Après avoir enlevé la pellicule protectrice, les électrodes sont collées en appuyant fermement sur le thorax nu de la victime.



La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage.

4 Sortir les électrodes de leur emballage.

- Les électrodes se trouvent dans un emballage hermétique.



6 Connecter le câble des électrodes au défibrillateur (le câble est préconnecté sur certains appareils).

Le défibrillateur lance l'analyse du rythme cardiaque automatiquement et demande de ne pas toucher la victime.



LA R.C.P. + D.A.E. CHEZ L'ADULTE

7 Suivre les indications de l'appareil.

**ANALYSE
EN COURS
NE PAS TOUCHER
LE PATIENT**

ANALYSE

Ne plus toucher la victime et s'assurer que les personnes aux alentours fassent de même car tout mouvement de la victime durant la phase d'analyse du rythme cardiaque est susceptible de la fausser.



SI LE CHOC EST NÉCESSAIRE :

**CHOC
RECOMMANDÉ
NE PAS TOUCHER
LE PATIENT**

Le D.A.E. précise qu'un choc est nécessaire et demande de se tenir à distance de la victime.

Le D.A.E. déclenche **automatiquement** le choc électrique.

OU

Appuyer sur le bouton "CHOC" clignotant lorsque l'appareil le demande.



Demander aux personnes aux alentours de **s'écarter**.



LA R.C.P. + D.A.E. CHEZ L'ADULTE

8 Reprendre **immédiatement** les compressions thoraciques après la délivrance du choc. Ne pas retirer les électrodes de défibrillation. Continuer à suivre les recommandations de l'appareil.



SI LE CHOC N'EST PAS NÉCESSAIRE :

**FAITES
LA R.C.P.**

Reprendre immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire ou suivre les indications du D.A.E. et adapter la conduite à tenir en fonction de l'état de la victime.

CHOC 1
PRATIQUEZ LA RCP

UTILISATION DU D.A.E. CHEZ L'ENFANT OU LE NOURRISSON

La D.A.E. chez l'enfant ou le nourrisson doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant, 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.

La **conduite à tenir** est **identique à celle de l'adulte**.

La position des électrodes collées sur la poitrine de l'enfant ou du nourrisson doit être conforme aux schémas du fabricant.



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

RISQUES ET CONTRAINTES DU D.A.E.

- 1- **La victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes.** Le retirer et essuyer la zone.
- 2- **La victime présente un stimulateur cardiaque.** Constat d'une cicatrice et perception d'un boîtier sous la peau sous la clavicule droite ou information par la famille, coller l'électrode à un travers de main de l'appareil (environ 8 cm de la bosse perçue).
- 3- **La victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) ou le thorax de la victime est mouillé.** Si possible, déplacer la victime pour l'allonger sur une surface sèche et sécher son thorax avant de débiter la défibrillation.
- 4- **La victime est allongée sur une surface en métal.** Si c'est possible, déplacer la victime ou glisser un tissu sous elle (couverture...) avant de débiter la défibrillation.
- 5- **Au cours de l'analyse, le D.A.E. détecte un mouvement.** S'assurer de ne pas toucher la victime au cours de l'analyse et vérifier la respiration de celle-ci.
- 6- **Après avoir collé et connecté les électrodes au D.A.E., l'appareil demande toujours de les connecter.** Vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au D.A.E. Si le problème n'est pas résolu, et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.



**VERIFIEZ
LES ELECTRODES**

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

CAS PARTICULIERS - PROCÉDURE DE R.C.P.

Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations.

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



© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LES MALAISES

Les malaises graves sont des urgences vitales.



"Le sujet est conscient, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels. Il ressent une sensation pénible sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive".

1 ÉCOUTER ET OBSERVER :

Il présente un ou plusieurs signes :



ÉCOUTER
les plaintes.

- douleur dans la poitrine
- douleur abdominale intense
- difficulté à parler ou à respirer
- mal de tête sévère et inhabituel
- perte uni ou bilatérale de la vision
- difficulté de langage ou de compréhension
- sensation de froid



OBSERVER ET RECHERCHER
les signes visibles de malaise.

- pâleur intense
- sueurs abondantes
- déformation de la face
- faiblesse ou paralysie d'un membre
- perte de l'équilibre instabilité - chute

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LES MALAISES

2 METTRE AU REPOS :

Mettre **immédiatement** la victime **au repos** en position allongée.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise sauf si elle adopte spontanément une autre position. **Desserrer les vêtements, en cas de gêne** et la rassurer.



4 DEMANDER UN AVIS MÉDICAL

Appeler le SAMU/centre 15 pour obtenir un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Transmettre de façon précise ce que j'ai observé et entendu.

Appliquer leurs consignes.

Surveiller l'état de la victime.

En cas d'aggravation :

- pratiquer les gestes qui s'imposent ;
- rappeler les secours.



3 INTERROGER LA VICTIME ET SON ENTOURAGE

Poser des questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses :

- quel âge a-t-il ?
- depuis combien de temps a-t-il ce malaise ?
- suit-il un traitement ?
- a-t-il été récemment malade, hospitalisé et/ou traumatisé ?
- est-ce la première fois ?



Dans certains cas, vous pourrez donner du sucre en morceaux à la demande du sujet, ou l'aider à prendre son traitement éventuel en respectant la prescription médicale.



Grâce aux téléphones portables, le médecin pourra parler directement à la victime sans la faire déplacer.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LA VICTIME PRÉSENTE UNE PLAIE GRAVE

IDENTIFIER ET AGIR



CETTE PERSONNE A UNE PLAIE GRAVE !!

En fonction de l'importance et de la localisation, une plaie grave peut être à l'origine de dangers immédiats comme une hémorragie, une défaillance de la respiration ou de complications secondaires, comme une infection.



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



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

Elles sont provoquées par :

- une coupure ;
- une morsure ;
- une éraflure ;
- une piqûre.



Toute plaie, toute piqûre, même minime, peut provoquer une maladie très grave, parfois mortelle : le tétanos. Seule la vaccination anti-tétanique, effectuée tous les 10 ans chez l'adulte ou 5 ans chez l'enfant, protège du tétanos. Consulter un médecin en l'absence de vaccination valide.



LES POSITIONS D'ATTENTE



THORAX

Position **assise** pour rendre sa respiration plus facile.



AUTRES TYPES DE PLAIE

Allonger la victime pour prévenir les détresses et éviter les complications.



ABDOMEN

Jambes fléchies pour diminuer la douleur par le relâchement des muscles de l'abdomen.



ŒIL

Recommander de **ne pas bouger la tête et de fermer les deux yeux**, pour permettre de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.

DANS TOUS LES CAS :

PROTÉGER la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries.

ALERTER : appeler les secours et appliquer les consignes

RÉCONFORTE : réconforter la victime en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.

SURVEILLER la victime.



SI UN CORPS ÉTRANGER (COUTEAU, OUTIL, MORCEAU DE VERRE...) EST INCLUS DANS LA PLAIE, IL NE FAUT JAMAIS LE RETIRER CAR SON RETRAIT OU SA MOBILISATION PEUT AGGRAVER LA LÉSION OU LE SAIGNEMENT.

LA VICTIME PRÉSENTE UNE PLAIE SIMPLE IDENTIFIER ET AGIR



Toute plaie risque de s'infecter !



Toute plaie simple doit être nettoyée et désinfectée. Il faut s'assurer que la personne soit correctement vaccinée contre le tétanos. Dans le cas contraire, consulter un médecin.



Une plaie est dite simple lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle ou d'une éraflure saignant peu.



SE LAVER les mains et **NETTOYER** la plaie à l'eau avec ou sans savon. Utiliser un antiseptique.

PROTÉGER

par un pansement.

VÉRIFIER

la vaccination antitétanique.

CONSEILLER

de consulter un médecin en cas de complications.



Le lavage élimine les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie.



IDENTIFIER ET AGIR

SE LAVER LES MAINS



- Se laver les mains à l'eau et au savon.

NETTOYER LA PLAIE



- Nettoyer la plaie avec de l'eau et de préférence du savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les saletés. Rincer à l'eau claire.

- Désinfecter éventuellement à l'aide d'un antiseptique.

PROTÉGER ET SURVEILLER



- Appliquer un pansement adhésif quand la plaie est propre et sèche.

- Vérifier l'existence d'une vaccination antitétanique en cours de validité.

- Conseiller de consulter un médecin :

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



Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaies même minimes des mains du sauveteur. Dans ce cas, il convient :

- de se protéger par le port de gants,
- de toujours se laver les mains et de les désinfecter (eau de javel, dakin...).

En cas d'inquiétude, à la suite d'un contact avec le sang d'une victime, le sauveteur peut consulter un service d'urgence.

© éditions Icone Graphic - reproduction non autorisée

LA VICTIME PRÉSENTE UNE BRÛLURE GRAVE

IDENTIFIER



Supprimer la cause avant d'intervenir !



Les brûlures sont des lésions de la peau, des voies aériennes ou des voies digestives. On distingue deux types de brûlures : LA BRÛLURE SIMPLE et LA BRÛLURE GRAVE

La gravité d'une brûlure se caractérise par :

• SON ÉTENDUE :

- une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
- rougeur étendue (un coup de soleil généralisé par exemple) de la peau chez l'enfant.

• SON ASPECT :

- destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore), associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;

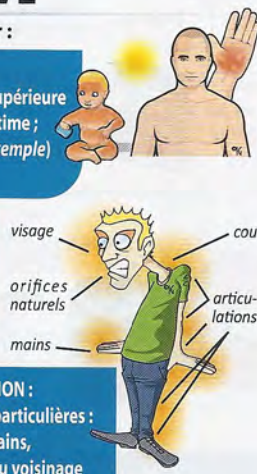
• SON ORIGINE :

- brûlure électrique ou radiologique.



• SA LOCALISATION :

- Localisations particulières : visage, cou, mains, articulations ou voisinage des orifices naturels.



visage

cou

orifices naturels

articulations

mains

articulations

BRÛLURES GRAVES

- Refroidir la surface brûlée par **ruissellement d'eau** du robinet tempérée (15 à 25°C), **au plus tard dans les 30 minutes** suivant la brûlure.

- Retirer les vêtements de la victime s'ils n'adhèrent pas à la peau.

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

BRÛLURES SIMPLES

- Refroidir le plus tôt possible la surface brûlée par ruissellement d'eau **jusqu'à disparition de la douleur** ;

- ne jamais percer une cloque pour éviter l'infection ;

- protéger les cloques par un pansement stérile ;

- **demandeur 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.



BRÛLURES PARTICULIÈRES

Projection sur la peau et les vêtements



Rincer pour diluer en arrosant la partie brûlée à l'eau courante **tempérée** (15 à 25°C) et à **faible pression** ainsi que la partie imprégnée de produit chimique.

Déshabiller immédiatement la victime, tout en se protégeant, et sans oublier de retirer ses **chaussures**. Arroser jusqu'à l'obtention d'un avis médical.



Brûlure électrique

- Ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque ;
- Arroser la zone visiblement brûlée à l'eau courante tempérée.

Projection de liquide chimique dans l'œil



Rincer l'œil, s'il est atteint, **en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil**.

Brûlure interne par ingestion

Ne pas faire vomir, ne pas donner à boire. Conserver l'emballage du produit en cause.



Brûlure interne par inhalation

Placer la victime en position assise, en cas de difficultés respiratoires.



Dans tous les cas, contacter le SAMU / centre 15 et appliquer leurs consignes.



LA VICTIME PRÉSENTE UN TRAUMATISME

IDENTIFIER ET AGIR



À la suite d'un choc violent ou une torsion excessive, les os et les articulations peuvent être lésés. Les membres, la tête, la nuque ou le dos peuvent être touchés.



Douleur vive



Difficulté ou impossibilité de bouger



Gonflement ou déformation

Ne pas mobiliser la victime.



LE CHOC SE SITUE AU NIVEAU DE LA COLONNE VERTÉBRALE



une atteinte de la moelle épinière est possible (douleur du dos ou de la nuque).

LE CHOC SE SITUE AU NIVEAU DE LA TÊTE, DU THORAX OU DE L'ABDOMEN



Une atteinte des organes sous-jacents est toujours possible et peut se révéler secondairement par d'autres signes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale...).

IDENTIFIER ET AGIR



Si la personne présente **une perte de connaissance** :

- adopter la conduite à tenir face à une victime qui a perdu connaissance.

Si la personne 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** et parler régulièrement à la victime.

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

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

Auteur: **Éditions ICONE GRAPHIC**
Directeur de publication: **Bruno VANEHUIN**
Directeur de création: **Maxime SANTRAINE**
Directeur de fabrication: **David CRETEUR**

Crédit photographique et illustrations: © **éditions ICONE GRAPHIC**

NOTE DE L'ÉDITEUR

AVERTISSEMENT

Seul un apprentissage pratique, réalisé par des formateurs qualifiés et expérimentés, garantit l'utilisation en sécurité des techniques présentées. Les Éditions ICONE GRAPHIC déclinent toute responsabilité quant à l'utilisation des techniques sans apprentissage ou avec du matériel non-adapté.

Le formateur doit replacer les éléments présentés dans ce livre dans son contexte opérationnel. Il convient d'y inclure l'évolution des doctrines nationales et les contraintes spécifiques à l'intervention.

De plus, ce livre ne peut se substituer aux textes de lois en vigueur ni au référentiel interne de formation et de certification établi par un organisme habilité ou une association nationale agréée.

HALTE AU PHOTOCOPIAGE!

Afin de pouvoir conserver un tarif très attractif, aucune photocopie n'est autorisée. Pour ne pas nuire à ce travail, nous vous informons que notre service juridique engagera systématiquement des poursuites envers les propriétaires de photocopies de tout ou partie de ces ouvrages (textes, photos, illustrations...) qui ne pourraient pas justifier d'une autorisation écrite délivrée par nos soins.

Des poursuites seront également engagées envers tous les diffuseurs qu'ils soient organismes publics, privés ou individuels.

POUR COMMANDER :



Tél.:
03 20 96 97 93



Fax:
03 20 90 35 35



www.iconegraphic.com

éditions
ICONE GRAPHIC

BP 7 - 59133 PHALEMPIN

Smartphone



Conception, réalisation: **Éditions ICONE GRAPHIC**
(RCS LILLE: 378 607 964 - SIREN: 378 607 964 00046)

Éditeur: **Éditions ICONE GRAPHIC N° 978-2-35738**

Texte, photos, illustrations et mise en page: © **Éditions ICONE GRAPHIC**

Dépôt légal 1ère édition: **avril 2012**

ISBN: **978-2-35738-185-8**

Version 2: **février 2014**

- Imprimé en Europe -

Prix: **5,07 € TTC**

*Reproduction interdite par quelque procédé que ce soit
(impression, photographies, photocopies, scans, calques, Cd-rom, internet...).*
Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays.





PRÉVENTION
ET SECOURS
CIVILS
niveau 1

PSC1

PREMIERS SECOURS

REF : MEMPSC1



Les minutes qui séparent un accident de l'arrivée des secours peuvent être fatidiques pour une victime gravement blessée ou malade. Le rôle du sauveteur, citoyen de sécurité civile, est primordial. Il permet, grâce à une alerte précoce et à des gestes simples réalisés immédiatement, de préserver la vie et la santé de la victime.

**LE SAUVETEUR / TÉMOIN DE L'ACCIDENT
EST LE PREMIER MAILLON D'UNE CHAÎNE DE SECOURS
QUI SE MET EN PLACE.**

éditions
ICONE GRAPHIC
www.iconegraphic.com

BP 7 - 59133 PHALEMPIN - FRANCE
Tél. : 03 20 96 97 93 - Fax : 03 20 90 35 35

Ce guide reprend le nouveau programme de formation Prévention et Secours Civils de niveau 1 (PSC1).

Ce memento, abondamment illustré et essentiellement pratique, est un guide indispensable pour se remémorer les actions de secours à réaliser face à une urgence ou un malaise.

ISBN 978-2-35738-185-8



9 782357 381858