MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
Liberté
Égalité
Fraternité

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours Citoyen

édition
juillet 2026

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Préface

L'unité d'enseignement « Premiers Secours Citoyen » (PSC) a pour objectif de faire acquérir à toute personne les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes de premiers secours, conformément aux dispositions en vigueur.

Cette unité d'enseignement est dispensée à partir d'un référentiel interne de formation et de certification (RIFC) établi par les entités habilitées à la formation aux premiers secours au titre duquel le formateur intervient.

Les informations figurant dans le présent document sont destinées à faciliter l'action des organismes habilités et des associations nationales agréées à la formation aux premiers secours, en leur permettant de disposer de l'ensemble des éléments de langage nécessaires à justifier l'emploi des techniques relatives aux gestes de premiers secours, selon une approche scientifique conforme aux recommandations des sociétés savantes.

Le formateur peut inviter le secouriste, lors des cas simulés, à énoncer ce qui aurait pu être mis en place pour éviter que l'accident ne se produise ou que celui-ci ne se reproduise.

Le formateur peut proposer également à l'apprenant de se munir, en tant que citoyen formé, de matériel de fortune comme, par exemple :

- une protection buccale,
- des gants ou un sac plastique,
- une épaisseur de tissus,
- un lien large,
- un matériel nécessaire pour faire un garrot ou un garrot industriel

*Ces **« références techniques nationales »** sont susceptibles de produire des effets de droit, notamment dans l'examen des responsabilités des acteurs qui ne les auraient pas respectées.*

Sommaire et contenus de formation

Ce sommaire indique à la fois la pagination et la mise à jour des fiches, ainsi que les contenus de formation.

Le présent référentiel est composé de fiches classées avec les coloris et dénominations suivantes :

apports de connaissances (AC)	Elles sont principalement à destination des formateurs, permettant de comprendre et de justifier, le contexte et le principe d'action qui doit être mis en œuvre.
procédures (PR)	Ce sont des conduites à tenir générales et particulières. Lorsqu'elles sont rédigées sous forme de puces, celles-ci n'induisent pas systématiquement une hiérarchisation stricte.
techniques (FT)	Elles sont attachées à une ou plusieurs procédures. Elles décrivent la réalisation et les justifications d'un geste technique.

Ces dernières sont classées selon la logique de rechercher et traiter en priorité « ce qui tue en premier ».

Les fiches, dont la date d'actualisation la plus récente :

- est surlignée en jaune XX-XXXX, sont nouvelles ou modifiées intégralement.
- n'est pas surlignée en jaune XX-XXXX, font l'objet de modifications surlignées en jaune (attention : les éléments supprimés ne sont pas signalés).

Les références des fiches sont constituées comme suit :

Chapitre	Type	Ordre par type
01	AC	02
1er chapitre	Fiche apport de connaissance	2ème fiche AC du chapitre

PREFACE 2

SOMMAIRE ET CONTENUS DE FORMATION 3

CHAPITRE 01 - INFORMATIONS GENERALES 5

[01AC01 / 07-2026] PSC Le citoyen de Sécurité Civile 6

[01AC02 / 07-2026] PSC Alerte et protection des populations 8

[01AC03 / 12-2023] PSC Protection 10

[01AC04 / 07-2026] PSC Alerte 11

[01AC05 / 12-2022] PSC Informations générales 13

CHAPITRE 02 - SECOURIR UNE PERSONNE 14

[02PR01 / 07-2026] PSC Hémorragies 15

[02FT01 / 07-2026] PSC Compression 17

[02FT02 / 07-2026] PSC Garrot 18

[02PR02 / 07-2026] PSC Obstruction des voies aériennes 20

[02FT03 / 07-2026] PSC Désobstruction par des claques dans le dos 22

[02FT04 / 07-2026] PSC Désobstruction par des compressions abdominales 23

[02FT05 / 07-2026] PSC Désobstruction par des compressions thoraciques 24

[02PR03 / 07-2026] PSC Arrêt cardiaque 26

[02FT06 / 07-2026] PSC Libération des voies aériennes 29

[02FT07 / 07-2026] PSC Compressions thoraciques 30

[02FT08 / 07-2026] PSC Insufflations 32

[02FT09 / 12-2023] PSC Défibrillation 33

[02AC01 / 12-2022] PSC Défibrillateur automatisé externe - DAE 35
[02PR04 / 07-2026] PSC Perte de connaissance 36
[02FT10 / 07-2026] PSC Position latérale de sécurité - PLS 38
[02PR05 / 07-2026] PSC Malaises 40
[02FT11 / 07-2023] PSC Manœuvres physiques 42
[02PR06 / 07-2026] PSC Plaies 43
[02PR07 / 07-2026] PSC Brûlures 45
[02PR08 / 07-2026] PSC Traumatismes 47
CHAPITRE 03 - FORMATION 48
[03AC01 / 07-2026] PSC Obligations pour les formations 49

MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
Liberté
Égalité
Fraternité

Chapitre 01 -
Informations générales

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours Citoyen

édition
juillet 2026

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Le citoyen de Sécurité Civile

Cette fiche ne fait pas l'objet d'un enseignement spécifique. Les messages ci-après doivent être distillés tout au long de la formation au moment le plus opportun et en fonction de la teneur des échanges.

La loi de 2004, dite de « modernisation de la sécurité civile », faisait du citoyen un acteur majeur de la Sécurité Civile. Reprise dans l'article L721-1 du code de la Sécurité Intérieure, elle affirme entre autres que *« Toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires. »*

Au-delà des gestes techniques de secours, toute formation de Sécurité Civile à destination des citoyens est donc une occasion de rappeler la place essentielle de ces derniers.

Protection juridique du citoyen

Il est à noter que cette même loi protège le citoyen dans toutes ses actions entreprises de manière isolée et spontanée : *« … Quiconque porte assistance de manière bénévole à une personne en situation apparente de péril grave et imminent est un citoyen sauveteur et bénéficie de la qualité de collaborateur occasionnel du service public … ».* **LOI n° 2020-840 du 3 juillet 2020.**

Messages clés

Le premier maillon

Le secouriste est la première personne formée à la prise en charge de victimes d'un accident, un malaise, une aggravation brutale d'une maladie ou toute autre situation venant interrompre leur quotidien, de manière soudaine et inattendue, et susceptible de déborder les capacités individuelles ou collectives à faire face.

Prévenir les accidents de la vie courante ou l'aggravation de situations

Les services de secours sont souvent sollicités pour des accidents de la vie courante qui touchent particulièrement les enfants de moins de 15 ans et les personnes âgées. Toute action que le citoyen peut mettre en œuvre pour éviter un accident, en supprimant un danger ou en le réduisant, pour lui-même ou son entourage :

- est une occasion de ne pas être impacté, à court, moyen ou long terme par un événement ;
- réduit la sollicitation des secours et du système de santé.

Ces actions passent entre autres par le respect des consignes de sécurité édictées par les autorités, collectivités, encadrants d'activités de loisirs ou inscrites dans des notices techniques (électroportatifs, électroménager, produits ménagers, etc.).

Il est à noter que certaines aggravations de situations pourraient être anticipées ou limitées par l'action du citoyen :

- En allant au-devant des personnes (personne semblant ne pas se sentir bien, personnes fragiles, personnes âgées en période de grand froid ou fortes chaleurs, parent ou voisin dont on a pas de nouvelles, etc.) ;

- En adoptant une attitude empathique et une posture permettant de réduire l'impact psychologique de la victime ou des témoins pouvant aggraver certaines situations.

Entretenir et développer ses compétences

Malgré une absence d'obligation de formation continue pour certaines qualifications grand public, il est recommandé que le citoyen actualise régulièrement ses compétences.

De même, toute personne suivant une sensibilisation aux gestes qui sauvent (GQS), dont le but était initialement de répondre à une situation d'attentat, est invitée à développer ses compétences au travers d'une formation premiers secours citoyen (PSC), formation de base du citoyen permettant de répondre aux enjeux du quotidien, ou d'un niveau supérieur.

S'engager

Que le citoyen soit confronté de manière directe ou indirecte à une situation dangereuse, un accident, une catastrophe naturelle ou un attentat terroriste, sa mobilisation est essentielle et peut permettre de sauver des vies.

Chaque citoyen peut s'engager sur la base du volontariat ou du bénévolat, pour contribuer à la sécurité du pays et pour aider les victimes. Pompier volontaire, bénévole de Sécurité Civile, réserviste, volontaire du Service Civique, il existe de nombreuses façons de mettre ses compétences au service de la solidarité nationale.

Se mobiliser, c'est aussi adopter des gestes simples qui inscrivent chaque citoyen dans une démarche responsable et solidaire : donner son sang, avoir les bonnes pratiques numériques face à l'urgence, installer une application téléphonique de sollicitation citoyenne permettant d'être alerté et mobilisé par les secours en cas d'arrêt cardiaque à proximité (exemples : Staying Alive, Sauv Life, Permis de Sauver, etc.), etc.

https://www.securite-civile.interieur.gouv.fr/sengager

Être « ambassadeur » des messages de sécurité civile

Être « ambassadeur » des messages de sécurité civile auprès de son entourage, c'est :

- partager son expérience acquise en formation et inciter à se former aux premiers secours ;
- véhiculer les communications relatives à la sécurité civile ;
- partager ses compétences lors de crises auprès des associations agréées de sécurité civile.

Impact psychologique d'une intervention

Toute situation de crise peut avoir un impact psychologique tant sur les victimes que les témoins ou les intervenants. Le citoyen peut être dans l'une de ces trois catégories. La réduction de l'impact psychologique pour le citoyen passe par :

- **sa préparation** en se formant régulièrement, ce qui lui permet d'intervenir avec une moindre gêne des effets du stress ou de comprendre comment il va être pris en charge s'il est la victime.
- **sa posture** lorsqu'il intervient sur une victime : en se mettant à sa hauteur, en l'écoutant et en la rassurant, en l'accompagnant du regard, en respectant son intimité, etc.
- **l'échange** avec les secours présents sur place, une fois la victime prise en charge.

Alerte et protection des populations

Principe d'organisation

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les personnes sont exposées (document d'information communal sur les risques majeurs et dossier départemental sur les risques majeurs).

L'alerte aux populations est utilisée pour avertir les individus d'un danger imminent ou d'un événement grave, en train de produire ses effets et susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique.

Elle est diffusée par les services de l'état via un ensemble d'outils :

- sirènes diffusant suivant la situation :
  - le **signal national d'alerte** (SNA)
    - pour inciter au confinement ou à l'évacuation,
    - ce dernier est composé d'un signal :
      - de début d'alerte, variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes espacés de 5 secondes ;
      - de fin d'alerte, signal continu de 30 secondes.
      - il est testé le premier mercredi de chaque mois, à midi. Lors de ces essais mensuels, le signal émis est une variation sur un seul cycle de 1 minute et 41 secondes, pour ne pas être confondu avec le SNA.
  - un signal de type **corne de brume** pour les dispositifs d'alerte propres aux aménagements hydrauliques, incitant à l'évacuation ;
  - un signal **spécifique** lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs, infectieux, etc.).
- notifications « FR-ALERT »[1] sur les téléphones portables :
  - pour recevoir cette notification, le téléphone doit :
    - être dans une zone géographique affectée ;
    - être allumé ;
    - avoir du réseau.
  - ce dispositif actif depuis juin 2022, ne nécessite pas d'inscription ni d'application.
- médias (Radio France, France Télévisions, radios locales, vigilance météo, etc.) ;
- réseaux sociaux :
  - X[2] en s'abonnant et en activant les notifications du compte @Beauvau_alerte du ministère de l'Intérieur ;
  - Facebook via l'outil « Safety Check » ;
  - Google via son moteur de recherche et son outil « Posts on Google » ;
  - abonnements et notifications aux comptes des réseaux sociaux des services de l'état (services de l'état, préfectures, etc.).
- autres outils :
  - panneaux communaux à messages variables ;
  - panneaux des opérateurs routiers, aériens et ferroviaires ;
  - …

[1] *https://www.fr-alert.gouv.fr/*
[2] *Anciennement Twitter*

Conduite à tenir

En amont de toute crise / Risques majeurs

« Toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile » conformément à l'article L721-1 du code de la sécurité intérieure.
A minima, chaque citoyen doit donc se préparer en :

- s'informant sur les risques et procédures pouvant l'impacter sur son lieu d'habitation, son environnement professionnel ou de loisirs (vacances, sport, etc.) ;
- préparant un kit d'urgence, pour en savoir plus et compléter son kit :
  - https://www.georisques.gouv.fr/
  - https://www.securite-civile.interieur.gouv.fr/reagir/comment-se-preparer-face-aux-risques/plan-individuel-de-mise

Face à tout déclenchement[1]

Dès que vous avez connaissance d'une alerte aux populations :

- se mettre en sécurité (bâtiment le plus proche, etc.) ;
- ne pas aller chercher les enfants à l'école, car ils y sont protégés par leurs enseignants ;
- s'informer sur la situation ;
- sauf urgence vitale, ne pas téléphoner[2];
- respecter les consignes des autorités, s'il vous est demandé :
  - de vous confiner, à minima :
    - fermer les portes et fenêtres ;
    - calfeutrer les portes, fenêtres et bouches d'aération ;
    - arrêter les systèmes de ventilation ou de climatisation.
  - d'évacuer, à minima :
    - emporter votre kit d'urgence préparé à l'avance.

En période d'épidémie

Pour lutter contre la transmission de maladies infectieuses contagieuses, les services de l'État peuvent diffuser des informations générales concernant la mise en application de mesures spécifiques, notamment des mesures barrières et de distanciation physique.

Afin de limiter la propagation d'une maladie infectieuse contagieuse notamment à transmission respiratoire ou par contact, les mesures minimales sont les suivantes :

- se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique ;
- tousser ou éternuer dans son coude ou dans son mouchoir ;
- se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter ;
- éviter de se toucher le visage ;
- respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres ;
- saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades.

En complément de ces gestes, porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée.

---

[1] *SNA, FR-ALERT, notifications, médias et réseaux sociaux officiels, etc.*
[2] *pour laisser les réseaux disponibles pour les services de secours*

Protection

Protection d'une personne exposée à un danger

Une victime ou toute autre personne menacée par un danger doit en être protégée, notamment du suraccident. Pour cela, le secouriste, lorsqu'il peut agir sans risque pour sa propre sécurité, doit immédiatement supprimer ou écarter le danger de façon permanente.

Si nécessaire, cette première mesure est complétée en délimitant clairement et largement la zone de danger, de façon visible, afin d'éviter toute intrusion dans la zone. Cette délimitation se fait en utilisant tous les moyens matériels à disposition ainsi que le concours des personnes aptes aux alentours.

Dégagement d'urgence d'une victime

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 secouriste. Cette manœuvre peut être dangereuse pour la victime ou lui-même. Elle doit donc rester exceptionnelle.

Le dégagement d'urgence de la victime doit alors permettre de placer celle-ci dans un endroit suffisamment éloigné du danger et de ses conséquences.

Aucune technique n'est imposée lors de la réalisation d'un dégagement d'urgence. Toutefois, lors de sa réalisation, le secouriste 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. Il assure son extraction en fonction de ses capacités.

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence, le secouriste tentera d'appliquer les consignes nationales édictées par le ministère de l'Intérieur et disponibles en ligne *«réagir en cas d'attaque terroriste».*

Ainsi, la conduite à tenir (CAT) pour le secouriste avant l'arrivée des forces de l'ordre pourrait être la suivante : **s'échapper** sans risque si, c'est impossible **s'enfermer et se barricader**, une fois caché ou en sécurité, **alerter** (où, qui, quoi), si se cacher ou évacuer est impossible et si votre vie est en danger, **résister**.

En période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

Le secouriste doit appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement pour se protéger et protéger l'entourage :

- demander aux proches et aux témoins de respecter les mesures barrières et de distance physique ;
- demander à la victime de s'isoler si possible dans une pièce séparée, et de porter un masque. Si ce dernier gêne la ventilation de la victime, il doit être retiré ;
- garder ses distances avec la ou les personnes malades, ne pas les toucher surtout si elles ne portent pas de masque ;
- faire réaliser les gestes de secours par la victime sur elle-même si elle le peut ;
- s'il faut s'approcher de la victime, se protéger avec un masque ;
- ne pas se toucher les yeux, le nez, la bouche et le visage ;

À la fin de l'intervention, se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher avec une serviette ou un essuie-main, à défaut utiliser une solution hydroalcoolique.

Alerte

Présentation

L'alerte est l'action qui consiste à informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes affectées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature de l'assistance qui leur est apportée.

L'absence d'information d'un service d'urgence peut compromettre la vie ou la santé d'une victime malgré les gestes de premiers secours assurés par un secouriste. Le rôle du secouriste dans l'alerte est donc essentiel.

L'alerte doit être transmise, par le secouriste ou un témoin, par les moyens disponibles les plus appropriés. Elle doit être rapide et précise afin de diminuer au maximum les délais de mise en œuvre de la chaîne de secours et de soins.

L'alerte doit être réalisée, après une évaluation rapide de la situation, des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes, auprès d'un numéro d'urgence gratuit :

- le 18, numéro d'appel des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, lors d'accidents divers, incendies ;
- 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 de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne ;
- le 114, numéro d'urgence unique, national et gratuit, accessible en visio, tchat, images et SMS, en lien direct avec le service d'urgence de proximité. Ce service est réservé aux personne sourdes, sourdaveugles, malentendantes et aphasiques. Il peut aussi être utilisé pour les personnes qui souhaitent alerter les secours dans le cadre de violences intrafamiliales et qui ne peuvent pas parler à voix haute.

Les secours peuvent conserver l'appelant au téléphone pour le conseiller ou le guider dans l'exécution de gestes, jusqu'à leur arrivée.

Conduite à tenir

Contacter un service d'urgence à l'aide d'un téléphone portable ou à défaut d'un téléphone fixe ou d'une borne d'appel[1] :

- transmettre les informations ;
- 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, attaque terroriste, etc. ;
- en cas de situation à multiples victimes, préciser le nombre de victimes ;

[1] *Borne orange géolocalisée présente sur les autoroutes, dans les tunnels et parfois en bord de mer.*

- la localisation la plus précise possible de l'évènement.

lorsque le secouriste demande à une autre personne de donner l'alerte, il convient :

- avant l'alerte, de s'assurer qu'elle possède tous les éléments ;
- après l'alerte, de vérifier qu'elle a correctement exécuté l'action.

Si possible, envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

Cas particulier

La victime présente des manifestations qui peuvent faire évoquer une maladie infectieuse respiratoire (grippe, covid-19, etc.) :

- si la victime présente des signes comme de la toux et de la fièvre ou tout autre symptôme grippal sans signe de détresse vitale, demander à la victime ou à son entourage :
    - d'appeler son médecin traitant. Ce dernier pourra éventuellement réaliser une téléconsultation ;
    - de respecter les mesures barrières et de distanciation physique.
- si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, appeler un numéro d'urgence.

Informations générales

Abréviations

AVC	Accident vasculaire cérébral
CAT	Conduite à tenir
DAE	Défibrillateur automatisé externe
DEA	Défibrillateur entièrement automatisé
DGSCGC	Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises
DSA	Défibrillateur semi-automatique
LVA	Libération des voies aériennes
OVA	Obstruction des voies aériennes
PLS	Position latérale de sécurité
RCP	Réanimation cardio-pulmonaire

Morphologie

Adulte	Ressemblant à un adulte morphologiquement
Enfant	Ressemblant à un enfant, pouvant tenir sur la cuisse du secouriste
Nourrisson	Ressemblant à un nourrisson, peut tenir sur l'avant-bras du secouriste

MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
Liberté
Égalité
Fraternité

Chapitre 02 - Secourir une personne

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours Citoyen

édition
juillet 2026

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Hémorragies

Définition - Signes

Une hémorragie est une perte de sang qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibe de sang un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

Un saignement dû à une écorchure, une éraflure ou une abrasion cutanée, qui s'arrête spontanément n'est pas une hémorragie.

Le plus souvent, il est facile de constater une hémorragie. Toutefois, celle-ci peut temporairement être masquée par la position de la victime ou un vêtement particulièrement absorbant (manteau, blouson, etc.).

Causes

L'hémorragie est généralement secondaire à un traumatisme comme un coup, une chute, une plaie par un objet tranchant (couteau), un projectile (une balle) ou une maladie comme la rupture de varice chez la personne âgée.

Risques

Les risques d'une perte abondante ou prolongée de sang sont :

- pour la victime : d'entraîner une détresse circulatoire ou un arrêt cardiaque par une diminution importante de la quantité de sang dans l'organisme ;
- pour le secouriste : d'être infecté par une maladie transmissible s'il présente des effractions cutanées (plaies, piqûres) ou en cas de projection sur les muqueuses (bouche, yeux).

Principes d'action

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

Conduite à tenir

- constater l'hémorragie, si nécessaire en écartant les vêtements ;
- arrêter immédiatement l'hémorragie :
  - en demandant à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne ;
  - ou à défaut, le faire[1] à sa place ;
- maintenir la compression (par la victime ou le secouriste) ;
- allonger confortablement la victime, par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol[2] ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
- mettre en place :
  - un pansement compressif si l'hémorragie est contrôlée manuellement et pour se libérer ;
  - un garrot si la compression d'une hémorragie d'un membre est inefficace[3] ou impossible[4].

---

[1] *Sans retarder l'action de secours, le secouriste peut se protéger avec des gants ou à défaut en glissant sa main dans un sac plastique, il veillera également à ne porter aucun élément souillé par le sang à la bouche, au nez, ou aux yeux.*
[2] *La position allongée retarde ou empêche l'installation d'une détresse liée à la perte importante de sang.*
[3] *Le saignement persiste malgré tout.*
[4] *Nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger.*

- rassurer la victime, en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe ;
- réchauffer la victime, car l'hypothermie aggrave l'état de la victime ;
- protéger la victime contre le froid, les intempéries ;
- surveiller attentivement :
    - l'efficacité des gestes réalisés ;
    - l'apparition de signes d'aggravation, notamment : sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, perte de connaissance ;
- en cas d'aggravation, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.

Conduites à tenir particulières

La victime saigne du nez

- l'asseoir, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger) ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer les deux 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.

La victime perd du sang par un orifice[1] naturel

- **Si la victime vomit ou crache du sang[2] ,** installer la victime dans la position :
    - où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
    - allongée, sur le côté, en position stable si elle a perdu connaissance.
- **Dans les autres cas,** allonger la victime ;
- protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- **En cas d'aggravation**, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.

En cas de contact du secouriste avec le sang de la victime

- Ne rien porter à la bouche (mains, objets, nourritures, etc.), au nez ou aux yeux ;
- 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, appliquer éventuellement un gel hydroalcoolique ;
- demander un avis médical, sans délai si le secouriste :
    - présente une plaie, même minime, ayant été souillée ;
    - a subi une projection sur le visage.

---

[1] *Sauf le nez, et de façon inhabituelle*

[2] *Il s'agit d'un signe pouvant traduire une maladie grave nécessitant une prise en charge médicale.*

Compression

Indication

La compression est indiquée sur toute plaie qui saigne abondamment.

Justification

La compression des vaisseaux sanguins, au niveau d'une plaie, arrête le saignement.

Réalisation

Compression manuelle

- appuyer[1] fortement sur l'endroit qui saigne[2] ;
- interposer le plus tôt possible entre la main et la plaie une épaisseur de tissu (mouchoirs, torchons, vêtements, etc), si possible propre, pour augmenter la compression ;
- maintenir la compression de la plaie jusqu'au relais par un pansement compressif.

Pansement compressif

Un pansement compressif est indiqué si :

- la victime ne peut pas appuyer elle-même,
- l'hémorragie est déjà contrôlée par la compression manuelle,
- le secouriste doit se libérer (exemple : pour alerter, pour réaliser un geste vital, etc.),
- et que l'endroit qui saigne n'est pas situé au cou, à la tête, au thorax ou à l'abdomen.

Ainsi que face à une amputation ou un arrachement d'une partie du corps.

Pour le réaliser :

- recouvrir complètement la plaie par une épaisseur de tissu (mouchoirs, torchons, vêtements, etc.), si possible propre ;
- fixer ce tissu à l'aide d'un lien large (ou une bande élastique) assez long ;
- serrer suffisamment et maintenir ainsi l'arrêt du saignement.

Si le saignement se poursuit après la mise en place d'un pansement compressif, reprendre la compression manuelle par-dessus le pansement compressif.

Points clés

La compression doit être :

- suffisante pour arrêter le saignement ;
- permanente.

---

[1] *Si le secouriste ne peut lui-même maintenir la compression, par exemple s'il existe de nombreuses victimes, il peut demander à la victime ou à un témoin (en s'assurant de sa protection), s'il en est capable, d'appuyer.*

[2] *Avec ce qui est efficace au regard de la situation et qu'on peut maintenir aisément : avec la ou les mains, si possible protégées par des gants à usage unique ou un sac plastique, voir si nécessaire le genou.*

Garrot

Indication

Cette technique est indiquée en cas d'hémorragie d'un membre lorsque la compression directe est inefficace ou impossible. Il ne peut être posé qu'aux membres supérieurs ou inférieurs.

Justification

Le but de cette technique est d'arrêter une hémorragie externe en interrompant totalement la circulation du sang du membre, en aval de l'endroit où il est posé.

Matériel

Garrot improvisé :

- lien de toile, solide, non élastique, improvisé, de 3 à 5 cm de large et d'au moins 1,50m de longueur.
- barre, pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage.

Garrot de fabrication industrielle :

Il existe dans le commerce des garrots spécialement conçus qui peuvent faire éventuellement partie d'une trousse de secours. Ces garrots équipés d'une barre de serrage ou d'un dispositif à cran, d'un lien large et d'un système de sécurité, ont montré une excellente efficacité. Il ne faut pas utiliser les garrots élastiques prévus pour les prises de sang.

Réalisation

- se munir du matériel nécessaire[1] ;
- positionner le garrot :
    - à quelques centimètres de la plaie (idéalement 5 à 7 cm),
    - entre la plaie et la racine du membre,
    - jamais sur une articulation.

Garrot de fabrication industrielle

- suivre les instructions du fabricant.

Garrot improvisé

- faire deux tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé ;
- faire un nœud ;
- placer au-dessus du nœud la barre et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir ;
- tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement ;
- maintenir le serrage par :
    - le secouriste même si la douleur provoquée est intense ;
    - quelque moyen que ce soit (autre lien, etc.) si le secouriste doit se libérer.

[1] *S'il est disponible, il est préférable d'utiliser un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet.*

Garrot improvisé (en l'absence de barre)

- faire le garrot uniquement avec le lien large ;
- faire une boucle avec le lien en le pliant en deux ;
- glisser cette boucle sous le membre ;
- glisser une extrémité du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre ;
- serrer le garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien ;
- réaliser un double nœud de maintien.

Dans tous les cas

- vérifier régulièrement l'efficacité du garrot si la victime est totalement recouverte afin de lui éviter une hypothermie préjudiciable en cas de saignement ;
- noter[1] l'heure de pose du garrot afin de pouvoir la communiquer aux personnes assurant le relais dans la prise en charge de la victime.

Points clés

Le garrot doit :

- être situé en amont de la plaie qui saigne (entre le cœur et la plaie) ;
- être serré pour arrêter le saignement.

1 Lisiblement, sur le garrot, sur une fiche, etc.

Obstruction des voies aériennes

Définition

L'obstruction des voies aériennes (OVA) est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons, par un corps étranger.

Causes

Les corps étrangers qui sont le plus souvent à l'origine d'une obstruction des voies aériennes sont les aliments (noix, cacahuètes, carottes) ou des objets (aimants de magnets, jouets). L'OVA peut survenir à tout âge, mais elle est plus fréquente chez l'enfant et chez la personne âgée.

L'obstruction se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.

Des facteurs de risques exposent au risque de survenue d'une OVA par corps étranger comme la prise de médicaments, d'alcool, les maladies neurologiques qui diminuent ou altèrent la déglutition ou la toux, la démence, mais aussi une mauvaise dentition.

Risques

Si après inhalation d'un corps étranger, le passage de l'air dans les voies aériennes est menacé ou interrompu, l'arrivée de l'oxygène jusqu'aux poumons peut être réduite ou stoppée, pouvant compromettre rapidement la vie de la victime.

Sans une intervention rapide, elle entraîne : une hypoxie, une perte de connaissance, puis un arrêt cardiaque en quelques minutes.

Signes

Si la victime peut parler, crier (notamment enfant ou nourrisson), tousser et respirer, parfois avec un bruit surajouté, l'obstruction n'est pas totale. Elle peut durer plusieurs minutes après l'accident, car la respiration n'est pas complètement interrompue.

Si la victime ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient rapidement bleue, alors l'obstruction est totale.

Principes d'action

L'action du secouriste doit permettre :

- de désobstruer les voies aériennes en cas d'obstruction totale ;
- d'empêcher toute aggravation.

Conduite à tenir

Dans tous les cas

- demander à la victime si elle s'étouffe, ainsi que de tousser.

Si la victime peut parler, crier, tousser[1]

- continuer d'encourager la victime à tousser[2] ;
- surveiller l'efficacité de la toux ou l'apparition de signes de fatigue.

Si la victime ne peut plus parler, crier, tousser[3]

- laisser la victime dans la position où elle se trouve, généralement debout ou assise ;
- donner de 1 à 5 « claques dans le dos » ;
- réaliser de 1 à 5 « compressions » en cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des « claques»
    - au niveau abdominal, s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant ;
    - au niveau thoracique, s'il s'agit :
        - d'un nourrisson ;
        - d'un personne obèse ou d'une femme enceinte, s'il est impossible d'encercler l'abdomen ;
        - d'une personne alitée ou allongée, difficilement mobilisable.
- répéter le cycle « claques dans le dos » et « compressions » ;
- interrompre les manœuvres dès :
    - l'apparition d'une toux efficace, de cris ou de pleurs ;
    - la reprise de la respiration ;
    - le rejet du corps étranger.

Si la victime respire (toux efficace) ou après le succès des manœuvres

- installer la victime en position d'attente, confortablement[4] et sans délai ;
- desserrer les vêtements ;
- faire alerter ou alerter les secours[5] et appliquer leurs consignes ;
- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement.

Si la victime perd connaissance

- l'accompagner au sol ;
- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire.

---

[1] *Confère les signes de l'obstruction.*
[2] *Une victime qui est éveillée, réactive et capable de tousser doit être encouragée à le faire, car la toux génère une pression élevée et soutenue dans les voies respiratoires et peut expulser le corps étranger.*
[3] *Confère les signes de l'obstruction.*
[4] *Par exemple sur un lit, une chaise, ou un canapé, ou à défaut sur le sol.*
[5] *Même si la désobstruction est efficace de petits corps peuvent passer dans les voies aériennes et dans les poumons et provoquer des complications secondaires. Les manœuvres de compressions, même réalisées correctement, peuvent provoquer des lésions internes.*

Désobstruction par des claques dans le dos

Indication

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction des voies aériennes par un corps étranger chez une victime consciente incapable de :

- parler ou de tousser, ou dont la toux devient inefficace (adulte, adolescent, enfant) ;
- pleurer fortement ou de reprendre sa respiration (nourrisson, jeune enfant), notamment lorsqu'elle est nourrie, qu'elle mange ou qu'elle jouait sans surveillance.

Justification

Le but de cette technique est de provoquer un mouvement de toux pour débloquer et expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

Réalisation

La technique de désobstruction des voies aériennes varie en fonction du gabarit de la victime.

Chez l'adulte et le grand enfant

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

Chez la victime qui peut tenir sur la cuisse du secouriste

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

Chez la victime qui peut tenir sur l'avant-bras du secouriste[1]

- maintenir sa tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche[2] ;
- coucher la victime à califourchon sur l'avant-bras, la face vers le sol ;
- incliner la victime afin que la tête soit plus basse que le thorax ;
- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.

Points clés

La claque doit être donnée :

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

1 Si la victime est un nourrisson ou petit enfant
2 Le pouce d'un côté et un ou deux doigts de la même main de l'autre côté, placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge

[02FT04 / 07-2026] PSC

Désobstruction par des compressions abdominales

Indication

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger chez un adulte ou un enfant après une série de 5 claques dans le dos inefficaces, et si le secouriste peut se tenir debout ou à genou derrière elle.

Justification

Le but de cette technique est de comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime afin d'expulser le corps étranger par un effet de « piston ». Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l'expulser.

Réalisation

Chez l'adulte ou l'enfant

- pencher la victime vers l'avant ;
- se placer debout ou à genoux (enfant) derrière la victime, contre son dos ;
- passer ses bras, sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen ;
- placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) juste au-dessus du nombril ;
- placer la seconde main sur la première ;
- tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut, , sans appuyer les avants bras sur les côtes ;
- effectuer de 1 à 5 compressions, en relâchant entre chacune.

Points clés

La compression doit être faite :

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

Désobstruction par des compressions thoraciques

Indication

Cette technique est indiquée en cas d'obstruction totale des voies aériennes par un corps étranger :

- lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen de la victime :
  - personne obèse ;
  - femme enceinte ;
  - personne alitée ou allongée, difficilement mobilisable.
- chez une victime qui peut tenir sur l'avant-bras du secouriste.

Justification

Le but de cette technique est de comprimer l'air contenu dans les poumons de la victime et d'expulser le corps étranger par un effet de « piston ».

Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour l'expulser.

Réalisation

Personne dont il est impossible d'encercler l'abdomen

- se positionner derrière la victime ;
- placer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler la poitrine de la victime ;
- placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure 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 successives, en relâchant complètement entre chacune.

Personne alitée ou allongée, difficilement mobilisable

- effectuer des compressions thoraciques, comme pour une victime en arrêt cardiaque.

Chez la victime qui peut tenir sur l'avant-bras du secouriste[1]

- placer l'avant-bras contre le dos du nourrisson, la main soutenant sa tête ;
- tourner le nourrisson pour que sa face soit côté ciel ;
- poser le nourrisson de telle sorte que :
  - son dos et sa tête reposent directement sur les deux cuisses du secouriste ;
  - sa tête soit plus basse que le reste du corps.

[1] *Si la victime est un nourrisson ou petit enfant*

- comme pour les compressions thoraciques pour un arrêt cardiaque :
    - entourer le thorax du nourrisson avec les mains ;
- placer deux pouces, l'un sur l'autre, au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum ;
- effectuer de 1 à 5 compressions successives, en relâchant complètement entre chacune. La profondeur de compression est au-delà d'un tiers de la hauteur du thorax.

Points clés

Les compressions thoraciques doivent être réalisées :

- au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum ;
- sans appuyer sur les côtes ;
- vers l'arrière.

Chez la victime qui peut tenir sur l'avant-bras du secouriste, elles doivent être également :

- profondes.

Arrêt cardiaque

Définition

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

Signes

Une victime est considérée comme étant en arrêt cardiaque lorsqu'elle ne répond pas, ne réagit pas, 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 lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique).

Causes

Chez l'adulte, l'arrêt cardiaque est le plus souvent causé par certaines maladies du cœur ; la principale est l'infarctus du myocarde. Il survient brutalement et est lié à une anomalie de fonctionnement électrique du cœur : la fibrillation ventriculaire.

Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire.

L'arrêt cardiaque peut aussi être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave), à une obstruction des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade.

Risques

Le risque d'un arrêt cardiaque est la mort de la victime en quelques minutes. En effet, l'apport d'oxygène est indispensable, en particulier au niveau du cerveau et du cœur, pour assurer sa survie. Au cours d'un arrêt cardiaque, les lésions du cerveau, consécutives au manque d'oxygène, surviennent dès la première minute.

Principe d'action

Le secouriste doit réaliser une série d'actions pour augmenter les chances de survie de la victime :

- ALERTER : alerter de façon précoce les secours ;
- MASSER : pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) précoce ;
- DEFIBRILLER : assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce.

Ces différentes étapes constituent une chaîne de survie susceptible d'augmenter de 4 à 40% le taux de survie des victimes. Chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace peut augmenter de 10% les chances de survie de la victime.

Installer sur son téléphone une application de sollicitation citoyenne (exemples : Staying Alive, SAUV Life, permis de sauver, etc.) permet d'être alerté et mobilisé par les services de secours en cas d'arrêt cardiaque à proximité et contribue à une prise en charge précoce en attendant leur arrivée.

Conduite à tenir

Une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions, peut survenir au moment de l'arrêt cardiaque. Examiner la victime dès l'arrêt de ces mouvements.

Rechercher une perte de connaissance, pour cela :

- poser des questions simples (exemples : « Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (exemple : « Serrez-moi la main ») ;

Si la victime répond ou réagit, il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- l'allonger sur le dos, quelle que soit sa position initiale ;
- libérer les voies aériennes ;
- rechercher la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
  - maintenir la libération des voies aériennes ;
  - se pencher sur la victime, oreille et joue du secouriste au-dessus de la bouche et du nez de la victime pour :
    - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
    - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
    - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

Si la victime respire, appliquer la conduite à tenir face à une perte de connaissance.

Si la victime ne respire pas ou si la respiration est anormale[1], débuter une réanimation cardio-pulmonaire :

- **si aucun tiers n'est présent** :
  - alerter les secours :
    - avec un téléphone portable, si vous disposez du mode haut-parleur, l'activer et débuter immédiatement la RCP en même temps que vous alertez ;
    - en l'absence de téléphone ou de réseau, quitter la victime pour aller alerter puis revenir auprès de la victime.
  - si un DAE est proche[2] :
    - le mettre en œuvre le plus tôt possible et suivre ses indications vocales ;
    - interrompre le massage cardiaque le moins possible.
- **si un tiers est présent,** lui demander d'alerter[3] les secours, et de ramener et installer un DAE
- débuter immédiatement[4] une RCP en répétant des cycles de :
  - **adulte** : 30 compressions thoraciques / 2 insufflations[5] ;
  - **enfant et nourrisson** : 15 compressions thoraciques / 2 insufflations[2].
- **si un DAE est installé,** reprendre la RCP immédiatement après la délivrance, ou non, d'un choc électrique par le DAE, sans attendre ses instructions vocales.
- poursuivre la RCP jusqu'à une demande d'interruption par le DAE ou le relais par les services de secours.

---

[1] *Une respiration anormale (agonique) doit être considérée comme un arrêt cardiaque.*
[2] *Le secouriste récupère lui-même le DAE s'il est à proximité, facilement accessible, et qu'il peut se le procurer immédiatement sans quitter la victime plus de 10 secondes. Dans le cas contraire, le secouriste réalise la RCP jusqu'à ce qu'on lui apporte le DAE.*
[3] *Le service de secours appelé pourra aider le secouriste à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques.*
[4] *Toute action entreprise par le secouriste ne doit pas retarder, empêcher ou interrompre la RCP.*
[5] *Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (maladie infectieuse et contagieuse, vomissements, traumatisme majeur de la face, répulsion, etc.), il faut réaliser uniquement les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions par minute.*

Si plusieurs intervenants formés sont présents, et si possible, se relayer pour la RCP lors des analyses du DAE ou toutes les 2 minutes environ. Dans le but de garantir l'efficacité des manœuvres, un de ces intervenants formés peut assurer le rôle de « coach » en guidant, encourageant et corrigeant les gestes effectués par les autres.

En période d'épidémie[1], adapter la conduite à tenir comme suit

- se protéger, si possible, avec un masque ;
- rechercher la respiration[2] de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent ;
- si possible, placer[3] un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime ;
- effectuer seulement des compressions thoraciques ;

  Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du secouriste :
  - le secouriste vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà présent);
  - la victime est un enfant ou un nourrisson.
- se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc ;
- dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique ;
- appliquer les consignes sanitaires nationales.

[1] *Lors d'une épidémie engendrant une maladie infectieuse contagieuse par transmission respiratoire.*
[2] *Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.*
[3] *Avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.*

Libération des voies aériennes

Indication

Cette technique doit être réalisée systématiquement avant de pouvoir rechercher la respiration chez une victime qui ne répond ou ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique.

Justification

La bascule de la tête en arrière (chez l'adulte ou l'enfant) ou la mise en position neutre (chez le nourrisson) et l'élévation du menton entraînent la langue qui améliore le passage de l'air.

Réalisation

- placer la paume d'une main sur le front de la victime ;
- placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. Éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton.

Chez l'adulte ou l'enfant

- basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front tout en élevant le menton pour libérer les voies aériennes.

Chez le nourrisson

- amener doucement la tête du nourrisson en position neutre dans l'alignement du torse ;
- élever le menton tout en évitant une bascule excessive susceptible de provoquer une extension du rachis cervical et une gêne de la ventilation.

Points clés

La position du secouriste doit être stable.

La liberté des voies aériennes est assurée lorsque :

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

Compressions thoraciques

Indication

Les compressions thoraciques sont nécessaires chaque fois qu'une victime présente un arrêt cardiaque ou a perdu connaissance à la suite d'une obstruction des voies aériennes.

Justification

Cette technique permet d'oxygéner les organes d'une victime en arrêt cardiaque en rétablissant une circulation artificielle.

Réalisation

La victime est installée en position horizontale, sur le dos, de préférence[1] sur un plan dur (sol, table, etc.).

- se placer à genoux au plus près de la victime (adulte et enfant) ;
- dénuder la poitrine de la victime, dans la mesure du possible ;
- localiser la zone de compression ;
- réaliser des compressions thoraciques ;
    - appuyer verticalement ;
    - ne pas appuyer sur les côtes ;
    - maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute ;
    - assurer un temps de compression égal au temps de relâchement[2] ;
    - laisser le thorax reprendre sa forme initiale, entre chaque compression, sans pour cela décoller le talon de la main (adulte, enfant) ou les pouces (nourrisson, nouveau-né).

En présence de plusieurs secouristes, relayer le secouriste qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (en cas d'utilisation d'un DAE, le relais sera réalisé pendant l'analyse).

Chez l'adulte

- placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum ;
- placer l'autre main au-dessus de la première et entrecroiser les doigts des deux mains ;
- relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes ;
- tendre les bras et verrouiller les coudes ;
- réaliser des compressions thoraciques d'une profondeur d'environ 5 cm, sans dépasser 6 cm.

Chez l'enfant

- placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum ;
- relever les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes ;
- tendre les bras et verrouiller le coude ;
- réaliser des compressions d'une profondeur d'un tiers de son épaisseur, soit environ 5 cm ;

---

[1] *L'installation sur un plan dur ne doit pas retarder la réanimation cardio-pulmonaire.*

[2] *Cette technique offre une efficacité maximale. Elle permet au thorax de reprendre sa dimension initiale après chaque compression thoracique, afin que le cœur se remplisse bien de sang.*

Il est possible de changer la main qui effectue les compressions toutes les 2 minutes environ, voire plus fréquemment si le secouriste perçoit des signes de fatigue.

Si la victime (enfant) est grande ou si le secouriste est petit et n'a pas suffisamment de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte.

Chez le nourrisson

- entourer le thorax du nourrisson avec les mains ;
- placer la pulpe des deux pouces placés l'un sur l'autre, au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum ;
- réaliser des compressions d'une profondeur d'un tiers de son épaisseur, soit environ 4 cm ;

Points clés

Les compressions thoraciques doivent :

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

Insufflations

Indication

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

Justification

Cette technique permet d'apporter de l'air aux poumons d'une victime en arrêt cardiaque.

Réalisation

- libérer les voies aériennes de la victime et maintenir cette position durant les insufflations ;

Chez l'adulte et l'enfant

- pincer[1] le nez de la victime entre le pouce et l'index de la main tenant 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[2] ;

Chez le nourrisson

- englober avec la bouche à la fois la bouche et le nez de la victime ;

Dans tous les cas

- insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever[3] ;
- se redresser légèrement tout en maintenant la bascule de la tête en arrière afin de :
    - reprendre son souffle ;
    - vérifier l'affaissement de la poitrine de la victime.
- insuffler une seconde[4] fois dans les mêmes conditions.

Si le ventre ou la poitrine de la victime ne se soulève pas lors des insufflations :

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

Points clés

Les deux insufflations doivent :

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

---

[1] Le pincement du nez empêchera toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.
[2] La pression ferme autour de la bouche de la victime empêchera toute fuite d'air durant les insufflations.
[3] durant 1 seconde environ.
[4] La durée de réalisation de ces deux insufflations successives ne doit pas excéder 5 secondes La réalisation rapide des manœuvres d'insufflation permet de ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.

Défibrillation

Indication

Cette technique est indiquée en présence d'une victime en arrêt cardiaque.

Justification

Cette technique peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale. Elle est sûre et sans risque même si elle est utilisée par des personnes qui sont peu ou pas formées.

Réalisation

Le DAE doit être utilisé en suivant toutes les indications de l'appareil (schéma, messages vocaux).

Si plus d'un secouriste est présent, la RCP doit être poursuivie durant l'installation du DAE. Les compressions thoraciques doivent être interrompues seulement lorsque le DAE indique de ne plus toucher à la victime.

Chez l'adulte

- mettre en fonction le défibrillateur ;
- suivre les indications de l'appareil[1].

Ces indications précisent, dans un premier temps, de mettre en place les électrodes. Pour cela :

- enlever ou couper les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, si nécessaire ;
- sécher le thorax de la victime s'il est humide ;
- déballer et appliquer les électrodes, sur la poitrine nue de la victime, dans la position indiquée sur le schéma figurant sur l'emballage ou sur les électrodes[2] ;
- connecter les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

Lorsque le DAE l'indique, arrêter les compressions thoraciques, ne plus toucher la victime et s'assurer que les personnes aux alentours fassent de même[3].

Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire :

- demander aux personnes aux alentours de s'écarter ;
- laisser le DAE déclencher le choc électrique (défibrillateur entièrement automatique) ou appuyer sur le bouton "choc" lorsque l'appareil le demande (défibrillateur semi- automatique) ;
- reprendre immédiatement les compressions thoraciques après la délivrance du choc.

Si le défibrillateur annonce que le choc n'est pas nécessaire :

- reprendre immédiatement les compressions thoraciques

Dans tous les cas, il y a une période de RCP (généralement 2 minutes) avant que le DAE ne demande une nouvelle pause pour l'analyse du rythme.

---

1 Ces indications peuvent être vocales ou visuelles. Leur suivi strict permet de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en sécurité.
[2] La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur celles-ci. Généralement : l'une est placée juste au-dessous de la clavicule droite de la victime, contre le bord droit du sternum, l'autre est placée sur le côté gauche de la victime, 5 à 10 cm au-dessous de l'aisselle.
[3] Tout mouvement de la victime durant la phase d'analyse du rythme cardiaque est susceptible de la fausser

Chez l'enfant et le nourrisson

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfants, réducteur d'énergie, etc.). La position des électrodes collées sur la poitrine de la victime doit être conforme aux schémas du fabricant.

En leur absence, les électrodes adultes sont alors positionnées au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.

Risques et contraintes

Si la victime présente une forte poitrine, il faut positionner l'électrode gauche latéralement, sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein.

Si la poitrine de la victime est particulièrement velue, il convient d'éliminer rapidement l'excès de poils de la zone de pose des électrodes.

Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes, le secouriste retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode.

Si la victime présente un stimulateur cardiaque (le plus souvent le secouriste constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite ou est informé par la famille) à l'endroit de pose de l'électrode, le secouriste colle l'électrode à une largeur de main de l'appareil (environ 8 cm de la bosse perçue).

Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie, etc.) ou si son thorax est mouillé, le secouriste, si possible, déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche et, si possible, sèche son thorax avant de débuter la défibrillation[1].

Si la victime est allongée sur une surface en métal : si c'est possible et en se faisant aider si besoin, le secouriste déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture, etc.) avant de débuter la défibrillation[2].

Si le DAE détecte un mouvement au cours de l'analyse :
- le secouriste s'assure qu'il n'est pas en contact avec la victime ;
- le cas échéant, il vérifie la respiration.

Si le DAE demande toujours de connecter les électrodes alors que cette opération a déjà été effectuée, le secouriste, vérifie que :

- les électrodes sont bien collées et le câble de connexion correctement connecté au DAE ;
- si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.

Points clés

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

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

[1] *L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le secouriste.*
[2] *L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface métallique est diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le secouriste.*

Défibrillateur automatisé externe - DAE

Le défibrillateur automatisé externe (DAE) est un appareil qui permet :

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

Composition

Le DAE est composé :

- d'un haut-parleur qui donne des messages sonores et guide le secouriste dans son action ;
- d'un métronome qui rythme les compressions thoraciques du secouriste (en option) ;
- d'un accumulateur d'énergie qui permet de réaliser des chocs électriques ;
- éventuellement, d'un bouton qui permet de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué par l'appareil.

Le DAE est toujours accompagné d'une paire d'électrodes de défibrillation prégélifiées autocollantes avec câble intégré. Ces électrodes, à usage unique, sont contenues dans un emballage hermétique. Une seconde paire doit être disponible en cas de défaillance de la première.

Une fois collées sur la peau du thorax de la victime, les électrodes permettent :

- de capter et transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur ;
- de délivrer le choc électrique lorsqu'il est indiqué. Plusieurs accessoires peuvent être joints au défibrillateur dont :
    - une paire de ciseaux, pour couper les vêtements et dénuder la poitrine de la victime ;
    - des compresses ou du papier absorbant, pour sécher la peau de la poitrine de la victime si elle est mouillée ou humide ;
    - d'un rasoir jetable pour raser les poils de la victime, s'ils sont particulièrement abondants, à l'endroit où l'on colle les électrodes.

Localisation

Actuellement, les DAE sont mis à disposition du public dans les établissements recevant du public. On les trouve également dans :

- les halls d'aéroports et les avions des compagnies aériennes ;
- les grands magasins, les centres commerciaux ;
- les halls de gares, les trains ;
- certains lieux de travail et immeubles d'habitation.

Dans ces cas, les appareils sont parfois placés dans des armoires murales repérées par un logo facilement identifiable.
Des applications[1] permettant de localiser un défibrillateur existant. Il est conseillé d'avoir en permanence accès sur son téléphone à une de ces applications.

[1] *Staying Alive, etc.*

Perte de connaissance

Définition - Signes

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

Causes

Les causes de cette perte de connaissance peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

Risques

Le risque de la perte de connaissance est d'évoluer vers l'arrêt respiratoire et l'arrêt cardiaque. En effet, la respiration n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre.

Une personne qui a perdu connaissance, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes par :

- des liquides[1] présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique) ;
- la chute de la langue[2] en arrière.

Principes d'action

Le secouriste doit assurer la liberté des voies aériennes de la victime afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur en attendant l'arrivée des secours.

Conduite à tenir

Rechercher une perte de connaissance, pour cela :

- poser des questions simples (exemples : « Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? ») ;
- secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (exemple : « Serrez-moi la main »).

Si la victime répond ou réagit, il convient d'adopter la conduite à tenir adaptée au malaise.

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas, il convient de :

- demander de l'aide, si vous êtes seul ;
- l'allonger sur le dos, quelle que soit sa position initiale ;
- libérer les voies aériennes ;
- rechercher la respiration sur 10 secondes au plus. Pour cela :
  - maintenir la libération des voies aériennes ;
  - se pencher sur la victime, oreille et joue du secouriste au-dessus de la bouche et du nez de la victime pour :
    - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
    - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
    - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

[1] *Du fait d'une diminution des réflexes, en particulier de déglutition.*
[2] *Du fait d'une forte diminution du tonus musculaire. Cette obstruction peut empêcher toute respiration naturelle ou artificielle.*

Si la victime ne répond pas et ne réagit pas et respire, appliquer la conduite à tenir suivante :

À la suite d'un évènement non traumatique

- la placer en position stable sur le côté : en position latérale de sécurité (PLS[1]) ;
- faire alerter ou alerter les secours ;
- surveiller en permanence la respiration de la victime, jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
    - regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
    - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
    - sentir, avec le plat de la main, les mouvements du ventre et de la poitrine.

À la suite d'un traumatisme ou d'un événement d'origine inconnue

- laisser la victime sur le dos ;
- faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes[2] ;
- surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours comme effectué lors de la recherche de la respiration[3] ;
- si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc, en demandant de l'aide le cas échéant.

Dans tous les cas

- protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries ;
- si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours de l'évolution.

Cas particuliers

En période d'épidémie[4]

- se protéger si possible avec un masque ;
- questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher ;
- rechercher la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent. Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime ;

Si la victime ne répond pas, ne réagit pas et respire :

- laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
- surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.

Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou se désinfecter les mains avec un gel à base d'alcool puis contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir.

---

[1] *Le retournement sur le côté gauche de la femme enceinte, ou d'une victime obèse, permet d'éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen*
[2] *Il est possible que les services de secours demandent de mettre la victime en position latérale de sécurité.*
[3] *Le maintien de la libération des voies aériennes permet de stabiliser le rachis cervical (limiter ses mouvements).*
[4] *Telle que la COVID19*

Position latérale de sécurité - PLS

Indication

Cette technique est indiquée chez toute victime qui ne répond pas, ne réagit pas, mais respire (perte de connaissance) à la suite d'un évènement non traumatique ou à la demande du service de secours alerté.

Justification

La position latérale de sécurité (PLS) maintient libres les voies aériennes supérieures de la victime en permettant l'écoulement des liquides vers l'extérieur et évite que la langue ne chute dans le fond de la gorge.

Réalisation

Chez l'adulte ou l'enfant

1er temps : Préparer le retournement de la victime

- retirer les lunettes de la victime si elle en porte ;
- rapprocher délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps[1] ;
- placer le bras[2] de la victime, situé du côté secouriste, à angle droit de son corps ;
- plier le coude de ce même bras en gardant la paume de la main de la victime tournée vers le haut ;
- se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime, au niveau de son thorax ;
- saisir le bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté secouriste ;
- maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume[3] ;
- attraper la jambe opposée de la victime, avec l'autre main, juste derrière le genou[4] ;
- relever la jambe de la victime, tout en gardant le pied au sol ;
- s'éloigner du thorax de la victime afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer.

2ème temps : Retourner la victime

- tirer sur la jambe relevée de la victime afin de la faire pivoter vers le secouriste, jusqu'à ce que le genou touche le sol, sans brusquerie et en un seul temps ;
- dégager doucement la main du secouriste située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du secouriste précédemment située au genou[5].

3ème temps : Stabiliser la victime

- ajuster la jambe de la victime située au-dessus :
  - en maintenant d'une main le bassin ;
  - et de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit[6] ;
- ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête et sans rabattre le menton sur le sternum[7] ;

---

[1] L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.
[2] Il s'agit du bras au sens du langage courant et non anatomique.
[3] Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.
[4] La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement.
[5] Le maintien de la main sous la tête de la victime limite les mouvements de la colonne cervicale.
[6] La position de la jambe permet de stabiliser la PLS.
[7] L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur

Chez le nourrisson

Placer le nourrisson sur le côté, le plus souvent dans les bras du secouriste, dos du nourrisson contre lui.

Points clés

La mise en position latérale de sécurité doit :

- limiter au maximum les mouvements de la colonne vertébrale ;
- aboutir à une position stable, la plus latérale possible ;
- permettre un contrôle permanent de la respiration de la victime ;
- permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur (bouche ouverte).

Malaises

Définition

Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

Signes

La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels. Les signes qui doivent alerter le secouriste sont :

- douleur dans la poitrine ;
- faiblesse ou paralysie d'un bras ;
- déformation de la face ;
- perte de la vision d'un œil ou des deux ;
- difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension ;
- mal de tête sévère, inhabituel ;
- perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexpliquée ;
- une fièvre (>37,8°C), une sensation de fièvre et des frissons ;
- des sueurs abondantes ;
- des courbatures, une sensation de fatigue intense ;
- d'une douleur abdominale intense et de troubles digestifs (diarrhée) ;
- d'une difficulté à respirer ou à parler ;
- d'une sensation de froid, associé à des sueurs abondantes ou une pâleur intense.

Causes

Le malaise peut avoir diverses origines : maladies, intoxications, allergies, etc.

Risques

Certains signes doivent être rapidement reconnus, car la prise en charge de la victime est urgente en service spécialisé pour éviter des séquelles définitives ou une évolution fatale.

Certains signes, apparemment sans gravité, peuvent être révélateurs d'une situation pouvant à tout moment entraîner une détresse vitale, exemples :

- un accident cardiaque ;
- un accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- une maladie infectieuse qui peut être contagieuse ;
- un malaise lié : au diabète, l'asthme, etc.

Principes d'action

Le secouriste, après avoir mis la victime au repos, doit recueillir en écoutant et en observant, les informations à transmettre pour obtenir un avis médical.

Conduite à tenir en toute circonstance

- **installer** la victime en position d'attente, confortablement[1] et sans délai :
  - allongée ;
  - assise en cas de difficultés à respirer ;
  - sinon, dans la position où elle se sent le mieux.
- **observer**[2] les signes, d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée.
- **se renseigner** auprès de la victime ou de son entourage sur :
  - son âge ;
  - la durée du malaise ;
  - des antécédents de malaises identiques et son état de santé actuel[3];
  - les traitements médicamenteux qu'elle prend ;
- **aider la victime** à sa demande ou à la demande des secours, à prendre :
  - son traitement prescrit ;
  - du sucre en morceaux.
- **en présence de signes qui doivent alerter le secouriste, ou de doute, demander** un avis médical[4] :
  - transmettre fidèlement les informations recueillies ;
  - appliquer les consignes.
- **protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries** ;
- **surveiller** en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- **en cas d'aggravation**, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.

Devant des signes de maladie infectieuse[5], appliquer les mesures barrières[6], de distance physique et d'isolement.

Cas particuliers

Prévention des malaises vagaux

- appliquer la conduite à tenir face à toute victime d'un malaise ;
- inviter la victime à réaliser des manœuvres physiques si elle **déclare** faire régulièrement des malaises « vagaux » **et présente** des signes tels que : étourdissement, nausées, sueurs, sensation de chaleur, points noirs devant les yeux ou sentiment de perte de conscience imminente.

Malaise provoqué par la chaleur

Des malaises peuvent survenir lorsqu'une personne est exposée à une ambiance chaude (exemples : été, période de canicule, travail en ambiance chaude, etc.) ou à la suite d'un effort prolongé. Dans ce cas, il faut :

- appliquer la conduite à tenir face à toute victime d'un malaise ;
- installer la victime dans un endroit frais et bien aéré ;
- si possible mesurer la température de la victime pour la transmettre au secours ;
- rafraîchir[7] la victime ;
- lui faire boire de l'eau fraîche par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.

---

[1] Par exemple sur un lit, une chaise, ou un canapé, ou à défaut sur le sol.
[2] Le médecin ne pouvant pas avoir un visuel sur la victime, l'observation des signes par le secouriste doit être qualitative, ainsi que leur transmission.
[3] Maladies, hospitalisations ou traumatisme récents.
[4] Souvent le médecin régulateur demande à parler directement à la victime.
[5] Et plus particulièrement en période épidémique.
[6] Exemple : demander à la victime de porter un masque, toutefois, lui proposer de le retirer si cela gêne sa respiration.
[7] La déshabiller ou desserrer ses vêtements, l'asperger d'eau froide (utiliser un brumisateur ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide), la placer sous le courant d'air d'un ventilateur, lui placer des sacs de glaces recouverts d'un linge sous les aisselles, à l'aine ou au cou.

Manœuvres physiques

Indication

Les manœuvres physiques sont réalisées dès que la victime reconnait des signes annonciateurs d'une perte de connaissance imminente.

Justification

En agissant sur la circulation, les manœuvres physiques ont pour but d'éviter la survenue d'une perte de connaissance et les lésions traumatiques secondaires à une chute.

Réalisation

Les manœuvres physiques doivent être réalisées par la victime elle-même. Si la victime ne connaît pas ces manœuvres, le secouriste lui expliquera comment les réaliser si possible.

Les manœuvres ne remplacent pas la mise en position de confort de la victime notamment la position allongée. Cependant, si le secouriste (ou la victime elle-même) est dans l'impossibilité immédiate d'allonger la victime (malaise dans un bus, un avion, le train), les manœuvres physiques peuvent précéder la mise en position allongée.

L'accroupissement (peut être un préalable à la mise en position allongée)

- se placer en position accroupie ;
- baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.

Croisement des membres inférieurs

La victime peut être en position allongée ou debout en prenant appui contre un mur :

- croiser les membres inférieurs ;
- contracter les muscles en essayant de tendre les jambes ;
- serrer les fesses ;
- contracter la ceinture abdominale.

Crochetage des doigts et tension des bras

- agripper les deux mains par les doigts en crochet ;
- écarter les coudes de la poitrine au maximum ;
- contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.

N. B. Le croisement des membres inférieurs a une efficacité supérieure aux deux autres techniques.

Points clés

Les manœuvres physiques sont réalisées par la victime dès l'apparition des premiers signes de malaise et poursuivies après la mise en position allongée.

Plaies

Définition - Signes

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

- plaie simple, lorsqu'il s'agit d'une petite coupure superficielle, d'une éraflure saignant peu ;
- plaie grave du fait :
  - d'une hémorragie associée ;
  - d'un mécanisme pénétrant : objet tranchant ou perforant, morsures, projectiles, injection de liquide sous pression ;
  - de sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel ;
  - de son aspect : déchiqueté, écrasé ;
  - de la multiplicité des plaies.

Causes

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

Risques

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

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

Le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle. Seule la vaccination antitétanique protège de cette maladie.

Principes d'action

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

Conduite à tenir

Face à une plaie grave

- ne jamais retirer le corps étranger pénétrant (couteau, morceau de verre, etc.)[1];
- en cas d'hémorragie, appliquer la conduite à tenir adaptée ;
- installer la victime en position d'attente, confortablement[2] et sans délai :
  - assise[3] en laissant la plaie à l'air libre en présence d'une plaie au thorax ;
  - allongée[4], jambes fléchies[5] en présence d'une plaie de l'abdomen ;

[1] *Cela risque d'aggraver la plaie.*
[2] *Par exemple sur un lit, une chaise, ou un canapé, ou à défaut sur le sol.*
[3] *La position assise facilite la respiration lorsque l'on est en présence d'une plaie au thorax.*
[4] *La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.*
[5] *La flexion des jambes d'une victime préalablement allongée permet, par le relâchement des muscles de l'abdomen, de diminuer la douleur.*

    - allongée, yeux fermés[1] en demandant de ne pas bouger la tête en présence d'une plaie à l'œil et si possible en maintenant sa tête à deux mains ;
    - allongée[2] dans tous les autres cas.
- protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- en cas d'aggravation, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.

Face à une plaie simple

- se laver les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydroalcoolique ;
- nettoyer la plaie :
    - avec de l'eau courante (propre) ou en bouteille, à défaut avec du sérum physiologique ;
    - utiliser du savon si la plaie est souillée ;
    - s'aider si besoin d'une compresse pour enlever les souillures.
- sécher la zone autour de la plaie et la protéger par un pansement ;
- conseiller à la victime de consulter un médecin :
    - si elle n'est pas à jour de sa vaccination antitétanique ;
    - si des signes d'une infection[3] apparaissent dans les jours qui suivent.

Conduite à tenir particulière

Face à une amputation ou un arrachement d'une partie du corps[4] :

- arrêter l'hémorragie immédiatement ;
- mettre en place un pansement compressif sur la plaie, même en l'absence de saignement ;
- conditionner[5] la partie du corps amputée ou arrachée, au frais, sans la congeler[6] ;
    - récupérer la partie du corps amputée ou arrachée ;
    - l'envelopper dans un tissu propre humidifié avec de l'eau ;
        - placer la partie enveloppée dans un contenant[7] propre et étanche ;
        - placer ce contenant fermé dans un autre, contenant de la glace ou de l'eau glacée ;
    - indiquer sur le contenant le nom de la personne et l'heure.
- protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- en cas d'aggravation, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.
- remettre la partie du corps conditionnée aux secours.

---

[1] La fermeture des yeux et l'immobilité de la tête permettent de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.
[2] La position allongée permet de prévenir les détresses et d'éviter les complications.
[3] Apparition de fièvre, de suintements, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse, notamment dans les 24 heures.
[4] Partie externe du corps (doigt, main, bras, etc.) ou tissus mous (joue, nez, oreille, organes génitaux, etc.). Le froid permet de préserver une partie amputée ou arrachée dans l'attente de sa réimplantation éventuelle.
[5] Il existe des dispositifs commerciaux qui permettent de réaliser cette conservation et qui sont basés sur le même principe que la procédure décrite ci-dessus.
[6] Le contact direct entre la partie du corps amputée ou arrachée et la source de froid serait responsable de gelures qui peuvent compromettre la réussite de sa réimplantation.
[7] Le secouriste réalisera l'action avec ce dont il dispose au moment de l'intervention : sac plastique, récipient en plastique, etc.

Brûlures

Définition - Signes

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle est qualifiée de :

- **brûlure simple**, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
- **brûlure grave**, dès lors que l'on est en présence :
  - d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime ;
  - d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue ;
  - d'un aspect circulaire (qui fait le tour du cou ou d'un membre) ;
  - 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.

Causes

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

Risques

Suivant l'étendue, la profondeur et la localisation, la brûlure peut entraîner :

- un danger immédiat comme une défaillance circulatoire (en cas de brûlure étendue) ou respiratoire (lors d'une brûlure au visage, au cou ou consécutive à l'inhalation de fumée) ;
- une douleur sévère ;
- des conséquences retardées comme l'infection, les séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

La brûlure est évolutive, sans action immédiate, elle peut continuer de s'étendre en profondeur et en surface.

Principes d'action

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

En présence d'une brûlure thermique

- refroidir[1] immédiatement la surface brûlée tout en retirant les vêtements[2], et les bijoux[3].
- adapter la conduite à tenir selon la gravité de la brûlure :

Si la brûlure est grave

[1] *Avec de l'eau courante tempérée et à faible pression. Pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes. Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt.*
[2] *Sur ou près de la peau brûlée, s'ils n'adhèrent pas à la peau.*
[3] *Sur ou près de la peau brûlée.*

- **dès le début de l'arrosage**, faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- poursuivre le refroidissement, selon les consignes données ;
- **après refroidissement**, installer la victime en position d'attente, confortablement[1] et sans délai :
  - allongée confortablement ;
  - assise en cas de gêne respiratoire.
- laisser si possible la partie brûlée visible ;
- protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- en cas d'aggravation, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.

Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.

Si la brûlure est simple

- poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;
- ne jamais percer les cloques ;
- protéger la brûlure par un pansement stérile ou un film plastique non adhésif[2] ;
- conseiller à la victime de consulter un médecin :
  - si elle n'est pas à jour de sa vaccination antitétanique ;
  - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
  - si des signes d'une infection[3] apparaissent dans les jours qui suivent.

En présence d'une brûlure électrique

- appliquer la conduite à tenir face à une brûlure **thermique grave**, en adaptant comme suit :
  - ne jamais toucher la victime avant la suppression du risque électrique ;
  - arroser les zones visiblement brûlées à l'eau courante tempérée ;

En présence d'une brûlure par produit chimique ou interne par inhalation[4]

- se protéger pour éviter tout contact avec l'origine de la brûlure ;
- demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
  - **en cas de projection sur les vêtements ou la peau** : rincer[5] l'ensemble du corps de la victime et ôter sous l'eau ses vêtements imbibés de produit ;
  - **en cas de projection dans l'œil** : rincer[5] l'œil atteint et faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage ;
- **en cas d'ingestion** : ne jamais faire vomir ou boire, et conserver les informations[6] du produit ;
- **en cas d'inhalation[7] :** en présence de difficultés respiratoires, placer la victime en position assise ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- en cas d'aggravation, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.
- se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.

---

[1] Par exemple sur un lit, une chaise, ou un canapé, ou à défaut sur le sol.
[2] Type film alimentaire. Il maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée.
[3] Apparition de fièvre, de suintements, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse, notamment dans les 24 heures.
[4] Fumée, vapeurs chaudes ou caustiques, etc.
[5] Veiller à ce que la substance diluée par l'eau de rinçage ne nuise pas au secouriste ou aux tissus sains de la personne (en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé, par accumulation de produit dilué dans les chaussures, etc).
[6] Conditionnement, emballage, fiche de donnée sécurité, etc.
[7] Ce type de brûlure doit être suspecté chez une personne qui a respiré des fumées d'incendie ou inhalé des produits chimiques.

Traumatismes

Définition - Signes

Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau. Pour une meilleure compréhension, ce dernier type d'atteinte fait l'objet d'un traitement spécifique (cf. Brûlures et plaies).

Elles peuvent provoquer immédiatement une douleur vive, une difficulté ou une impossibilité de bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Lorsque 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, etc.).

Lorsque le traumatisme se situe au niveau de la colonne vertébrale (douleur du dos ou de la nuque), une atteinte de la moelle épinière est possible.

Causes

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

Risques

Les risques, lors d'une atteinte traumatique, sont d'entraîner des complications neurologiques (paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance), respiratoires (gêne ou détresse) ou circulatoires (détresse).

Principes d'action

Le secouriste ne doit pas mobiliser la victime.

Conduite à tenir

Si la victime a perdu connaissance, adopter la conduite à tenir face à une perte de connaissance dont l'origine est traumatique.

Sinon :

- conseiller fermement de ne pas mobiliser la partie atteinte[1] ;
- **si la victime présente une fracture de membre déplacée**, ne pas tenter de le réaligner ;
- protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes ;
- surveiller en permanence la victime et lui parler régulièrement ;
- en cas d'aggravation, alerter de nouveau les secours et pratiquer les gestes qui s'imposent.

[1] *Exemple, si la douleur siège au cou, demander de ne pas bouger la tête.*

MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
Liberté
Égalité
Fraternité

Chapitre 03 -
Formation

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours Citoyen

édition
juillet 2026

DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Obligations pour les formations

Conditions minimales d'accueil

A l'exception des mises en situation ou simulations qui peuvent se dérouler dans des conditions les plus proches de la réalité, la formation doit :

- être dispensée dans un lieu suffisamment spacieux pour permettre aux apprenants d'évoluer sans contrainte (min. 2 m² par personne) ;
- disposer de chaises en quantité suffisante ;
- protéger des contraintes climatiques (abrité de la pluie et du vent, chauffé ou climatisé, etc.) ;
- disposer de toilettes et d'un point d'eau à proximité.

Pour les formations à destination des personnes en situation de handicap, le lieu de formation doit être conforme aux règles en vigueur relatives à l'accessibilité et à l'accueil des personnes en situation de handicap.

Liste des matériels obligatoires pour les formations initiales et continues

Tout autre matériel utile à la formation peut être ajouté à la présente liste.

Désignation	Quantité / nombre d'apprenants
	2 à 10
Références techniques nationales PSC	1
Référentiel interne de formation et de certification de l'organisme habilité et dispensateur	1
Matériels nécessaires pour les pansements compressifs improvisés	EQS
Matériels nécessaires pour les garrots improvisés	EQS
Matériels de simulation (factices ou neutralisés), maquillages, fausses plaies, etc.	EQS
1 téléphone fixe ou mobile neutralisé	
Mannequin de réanimation cardio pulmonaire adulte (avec poumons)	1
Mannequin de réanimation cardio pulmonaire enfant (avec poumons)	1
Mannequin de réanimation cardio pulmonaire nourrisson (avec poumons)	1
Maquette de coupe de tête	1
DAE de formation*, avec électrodes adultes et enfant (ou dispositif d'adaptation) et ses accessoires.	1
Tout autre matériel pédagogique ou technique imposé par l'organisme habilité.	EQS
Feuille de présence	1
Fiches d'évaluation	EQS
Fiche de certification	EQS
Produits d'entretien et d'hygiène	EQS

EQS : en quantité suffisante pour l'ensemble des apprenants, pour la durée de la formation, en fonction des techniques pédagogiques imposées par l'organisme habilité.

* Ces matériels doivent être opérants et disposer de leurs moyens d'alimentation (câble, batteries, chargeur, etc.)

Ces recommandations ne sont pas diffusées au format papier. Les documents réactualisés sont accessibles sur le site du ministère.

La version électronique de ces recommandations est accessible à l'adresse :
https://www.interieur.gouv.fr/Le-ministere/Securite-civile/Documentation-technique/Secourisme-et-associations/Les-recommandations-et-les-referentiels

Les modifications apportées aux recommandations relatives aux premiers secours ont été élaborées avec le concours de la commission scientifique et technique du CNPC.

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES

Direction des sapeurs pompiers

Sous-direction des services d'incendie et des acteurs du secours

Bureau du pilotage et des acteurs du secours

Place Beauvau 75008 Paris Cedex 08

RÉFÉRENCES TECHNIQUES NATIONALES

Premiers Secours Citoyen

édition
juillet 2026

Couverture : DGSCGC/Cabinet/Communication
Photos : génération à l'aide d'outils numériques

ISBN : 978-2-11-172392-4