



Apprendre à porter secours – formation de base pour les enseignants¹⁶

Objectifs de la formation	Démarche générale
À l'issue de la formation de base « Apprendre à porter secours », l'enseignant doit être capable : – d'agir efficacement face aux situations d'urgence pouvant être rencontrées en milieu scolaire ; – de permettre l'éducation des élèves pour faire face aux situations décrites dans les deux premières séquences en fonction des objectifs définis cycle à cycle.	La démarche commune aux quatre séquences comprend les actions de : – protéger pour éviter un suraccident ; – alerter ; – intervenir auprès d'une victime (voir description de chaque séquence). Protéger Observer la situation pour effectuer, si nécessaire, une protection : – de soi-même ; – du blessé ou du malade ; – des autres. Alerter Effectuer une alerte pertinente auprès du médecin du SAMU en téléphonant au 15 : – en donnant la localisation précise (ville, rue, nom de l'école...) ; – en décrivant ce que l'on a observé ; – en expliquant ce que l'on fait ; – en appliquant les conseils donnés. Intervenir auprès d'une victime – consciente avec un traumatisme, un saignement important ou une brûlure ; – inconsciente et qui respire ; – consciente qui s'étouffe avec un corps étranger ; – en état de malaise, de mal-être et agir en conséquence.

Ce module de formation de base pour les enseignants a été mis en place à la suite du travail réalisé par :
– le Dr Chr. Ammirati, équipe du CESU-80-Centre d'enseignement des soins d'urgence SAMU 80-CHU Amiens ;
– le Pr R. Gagnayre, du département de la pédagogie des sciences de la santé de l'université de Bobigny ;

– l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (Dr C. Bertrand, Dr C. Ferracci, Dr M.-J. Raynal, Dr S. Tartière).
Dans la brochure nationale, vingt-quatre dessins illustrent les situations et les actions décrites.

¹⁶ Tableau publié, dans sa première version, en annexe 6-1 de la circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003. Cette deuxième version du tableau prend en compte les modifications qui seront publiées dans un prochain BO.

Séquence 1

Temps proposé pour la séquence 60 minutes, y compris la protection et l'alerte.

Être capable d'agir face à une victime consciente avec un traumatisme, un saignement important ou une brûlure.

S'assurer que la victime est consciente

- la personne répond de façon cohérente quand on lui parle ;
- l'enfant, parle, pleure.



Agir face à un traumatisme

Objectif du geste

Éviter l'aggravation et soulager la douleur.

Principe du geste

Éviter toute mobilisation de la partie du corps où siège le traumatisme.

Description de l'action face à

1. Un traumatisme du membre supérieur :

- laisser le blessé soutenir lui-même son avant-bras ;
- alerter le 15 ; rassurer.



2. Un traumatisme du membre inférieur :

- laisser le membre inférieur dans la position dans laquelle il se trouve ;

- couvrir le blessé s'il est à l'extérieur ;
- alerter le 15 ; rassurer.



3. Un traumatisme dorsal :

- demander au blessé de ne pas bouger ;
- maintenir la tête dans la position où elle se trouve ;
- le faire couvrir s'il est à l'extérieur ;
- faire alerter le 15 ; rassurer.



4. Un traumatisme crânien :

- allonger le blessé ;
- maintenir la tête du blessé dans la position dans laquelle il se trouve (si le blessé n'est pas agité) ;
- le faire couvrir s'il est à l'extérieur ;
- faire alerter le 15 ; rassurer.

Signes de gravité

- il est somnolent ou agité ;
- il a une modification du comportement ;
- il ne se souvient plus de ce qui s'est passé et/ou
- il se plaint de maux de tête violents et/ou
- il vomit ou a des nausées et/ou
- il a un écoulement de sang ou de liquide clair du nez ou des oreilles ;
- il ne répond plus.



Propositions de scénario

La victime tombe :

- de sa hauteur dans la cour (traumatisme du membre supérieur) ;
- dans le couloir (traumatisme du membre supérieur) ;
- dans les escaliers (traumatisme du membre inférieur, du dos ou traumatisme crânien) ;
- d'une corde à grimper (traumatisme du membre inférieur, du dos ou traumatisme crânien) ;
- en pratiquant un sport (traumatisme du membre supérieur, inférieur, du dos ou traumatisme crânien selon le sport pratiqué) ;
- de toboggan (traumatisme du membre supérieur, inférieur, du dos ou traumatisme crânien) ;
- de bicyclette (traumatisme du membre supérieur ou traumatisme crânien) ;
- dans une classe, cartable qui gêne... (traumatisme du membre supérieur...).

Agir face à un saignement abondant

Être capable d'agir face à un saignement abondant

Objectif du geste

Arrêter le saignement.

Principe du geste

Exercer une pression sur les vaisseaux pour arrêter le saignement.

Description de l'action face à

1. Une plaie qui saigne abondamment :

- allonger le blessé ;
- appuyer sur la plaie avec un linge propre, un plastique ;
- alerter le 15 ; rassurer.

2. Un saignement de nez

- laisser la tête droite ;
- appuyer avec le doigt dix minutes sur la narine qui saigne ou pincer les narines ;
- alerter le 15 si le saignement ne s'arrête pas.



Propositions de scénario

- chute avec un verre à la main et plaie de l'avant-bras ;



- chute avec plaie de l'arcade sourcilière sans signe de gravité de traumatisme crânien ;



- plaie avec un carreau cassé...

Agir face à une brûlure

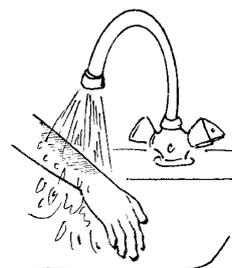
Objectif du geste

Éviter l'extension de la brûlure et soulager la douleur.



Principe du geste

Refroidir la zone brûlée.



Description de l'action face à une brûlure

- mettre immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide, à 10 ou 15 cm, pendant **au moins cinq minutes** ;
- observer la surface et l'aspect de la brûlure pour les décrire lors de l'alerte ;
- alerter le 15 ; rassurer.

Propositions de scénario

La personne se brûle avec :

- la plaque chauffante ;
- la poêle à crêpes ;
- de l'eau bouillante...

Séquence 2

Temps proposé pour la séquence 60 minutes, y compris la protection et l'alerte.

Être capable d'agir face à une victime inconsciente et qui respire.

Identifier l'inconscience

- Poser deux questions simples : Qu'est-ce qui s'est passé ? Quel est votre nom ?
- Demander d'exécuter deux ordres simples lorsque la victime ne parle pas spontanément : « Ouvrez les yeux, serrez-moi la main ».



Libérer les voies aériennes

Objectif du geste

Permettre le passage de l'air vers les poumons, pour éviter l'asphyxie liée à la « chute » de la langue.

Principe du geste

Faire remonter le menton pour dégager la langue de l'arrière-gorge.

Description de l'action

Mettre deux doigts sous le menton, l'autre main sur le front et basculer prudemment la tête en arrière.



Apprécier la respiration

En maintenant la bascule de la tête en arrière, se pencher (pour regarder l'abdomen et le thorax) et mettre sa joue à proximité des voies aériennes supérieures de la victime pendant dix secondes. Le thorax se soulève-t-il ? L'abdomen bouge-t-il ? Perçoit-on un souffle ? La respiration est-elle bruyante ?...



Mettre la victime sur le côté, en position d'attente

Objectif du geste

Installer la victime dans une position d'attente des secours, évitant tout obstacle au passage de l'air vers la trachée et les poumons (« chute » de la langue, vomissements...).

Principe du geste

Tourner la personne sur le côté et stabiliser la position.

Étapes de la réalisation du geste

- Tourner la personne vers soi en l'installant sur le côté avec une main sous la joue pour maintenir libre les voies aériennes.

- S’assurer de la stabilité de la position, en réalisant trois points d’appui, avec les membres supérieurs (essentiellement le coude), le côté à terre, le genou qui repose au sol « comme une béquille ».
- Ouvrir la bouche pour faciliter l’écoulement de la salive et des vomissements.

Description de l’action

La position d’attente sur le côté est une position confortable « comme si la victime dormait en chien de fusil avec une main sous la joue, sa main servant de coussin ».

Position du sauveteur

Se placer à genoux, à côté du tronc de la victime.

Position de la victime

- écarter doucement le bras de la victime à 90° du côté où on se trouve et le plier le plus possible vers la tête de la victime ;
- saisir l’autre bras de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille (côté sauveteur) et l’y maintenir.



Effectuer la rotation :

- avec l’autre main, attraper le genou du côté opposé à soi et plier le genou qui servira de levier pour la rotation ;
- se reculer et appuyer sur le genou jusqu’à ce qu’il soit contre le sol.



Stabiliser la position :

- dégager doucement sa propre main de dessous la tête de la victime ;
- tirer le genou au sol vers soi pour fléchir la cuisse à 90°.



Ouvrir la bouche pour faciliter l’écoulement de la salive et des vomissements.

Pour chaque situation, le sauveteur doit alerter le 15 en décrivant l’état de la personne et les gestes effectués.

N.B. – Si la victime est inconsciente suite à un traumatisme violent (chute d’un lieu élevé, d’une échelle, piéton renversé...), la mise sur le côté ne s’effectue qu’après avis du médecin régulateur du SAMU.

En attendant, on maintient la bascule de la tête en arrière.

Propositions de scénario

La victime est trouvée inconsciente :

- en classe ;
- dans la cour ;
- après avoir fait un effort ;
- après avoir fait des mouvements anormaux sur le sol (convulsions) ;
- après s’être coincé le doigt dans une porte ;
- après avoir pris des médicaments ;
- après avoir reçu un coup sur la tête...

Séquence 3 (non enseignée aux élèves)

Temps proposé pour la séquence 30 minutes (y compris la protection et l'alerte)

Être capable d'agir face à une victime consciente qui s'étouffe avec un corps étranger.

Identifier une obstruction complète des voies aériennes chez une personne consciente

Signes :

- elle ne peut pas parler ;
- elle ne peut pas tousser ;
- elle n'émet aucun bruit ;
- elle porte généralement les mains à la gorge, la bouche ouverte, le visage devenant rouge puis violacé.



Agir face à une obstruction complète des voies aériennes

L'intervention doit être immédiate.

Objectif du geste

Faire expulser le corps étranger, le plus rapidement possible.

Premier geste : tapes dorsales

Principe du geste

Décoller le corps étranger à l'aide de vibrations et créer un réflexe de toux pour l'expulser.

Description du geste

Donner une tape énergique avec le plat de la main entre les deux omoplates en penchant la victime vers l'avant (en enchaînant jusqu'à cinq tapes si nécessaire). Le geste est efficace si la personne tousse, crache le corps étranger qui est remonté et reprend son souffle.



S'il n'y a pas d'expulsion du corps étranger après les cinq tapes dorsales, pratiquer la manœuvre de Heimlich

Deuxième geste : manœuvre de Heimlich

Principe du geste

Créer une surpression brusque sous-diaphragmatique, en utilisant l'air contenu dans les poumons pour expulser le corps étranger.



Description du geste

Position pour exercer la pression :

- derrière la victime, le dos de la personne plaqué contre sa poitrine, pour effectuer la pression vers soi ;
- passer ses bras, coudes écartés, sous les bras de la personne et mettre son poing fermé, dos de la main vers le haut, entre le nombril et le bas du sternum (point d'appui sous-diaphragmatique) ;
- empaumer le poing fermé avec l'autre main pour avoir plus de force.

Pression vers la tête de la victime et vers soi :

Tirer brusquement vers soi et vers la tête, le poing toujours en contact de la victime (surpression de l'air contenu dans les poumons).

Vérifier l'efficacité du geste :

La personne tousse et crache le corps étranger qui est remonté dans la bouche et reprend son souffle. Si échec, répéter la manœuvre jusqu'à cinq fois.

L'alerte au 15 doit être systématique :

- s'il y a une tierce personne, elle s'effectue immédiatement ;
- si l'on est seul, elle s'effectue après les manœuvres de désobstruction.

Si les manœuvres de Heimlich sont inefficaces, recommencer un cycle de tapes dorsales (jusqu'à cinq) puis de nouveau les manœuvres de Heimlich (jusqu'à cinq) si nécessaire et ainsi de suite.

Si la personne perd conscience, le médecin régulateur pourra faire réaliser un geste complémentaire.

Propositions de scénario

- enfant jouant avec de la pâte à modeler ;
- enfant jouant avec de petits objets (morceaux de gomme, petite pièce...) ;
- obstruction avec nourriture...

Séquence 4

Temps proposé pour la séquence : 45 minutes (y compris la protection et l'alerte).

Être capable d'identifier un malaise et d'agir en conséquence.

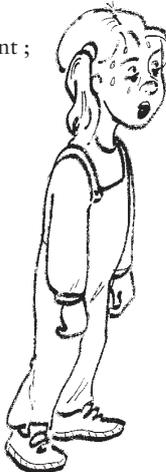
Identifier un malaise, « mal-être », une sensation d'inconfort chez une personne consciente

Signes de gravité ressentis

- douleur violente (tête, poitrine, abdomen) ;
- fatigue inhabituelle.

Signes de gravité décelés

- pâleur ;
- sueurs ;
- vomissements ;
- gêne pour respirer ;
- agitation ou somnolence ;
- modification du comportement ;
- anomalies de la parole.



Agir

Objectif de l'action

Mettre la personne au calme et au repos, l'allonger ou la laisser dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.

Description de l'action

Interroger brièvement la personne pour savoir :

- si c'est la première fois ;
- depuis combien de temps dure cette sensation ;
- si elle prend des médicaments ;
- si elle a déjà été hospitalisée.

Alerter le 15 en précisant les signes de malaise. Suivre les conseils du médecin régulateur.

Surveiller la conscience et la fonction ventilatoire :

- rassurer la personne ;
- compter les cycles ventilatoires sur une minute en mettant une main à la limite du thorax et de l'abdomen.

Si d'autres signes apparaissent, rappeler le SAMU en les décrivant.

Propositions de scénario

- Victime présentant un malaise (pâleur, sueurs, nausées) :

- après le sport (pâleur, sueurs, fatigue, nausées) ;
 - après une chute dans la cour avec douleur violente au genou (pâleur, sueurs, nausées).
- Enfant asthmatique présentant des difficultés respiratoires (préfère la position assise, a du mal à expirer).
- Apparition d'une douleur brutale dans la poitrine chez un adulte (douleur « serrant en étau », pâleur, sueurs...).

