MEMENTO PSC1

PRÉVENTION
ET SECOURS CIVIQUES
DE NIVEAU 1

ssociation Nationale
des Premiers Secours

EN PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À TRANSMISSION RESPIRATOIRE (COVID 19, GRIPPE, ETC.) :

- RESPECT DES MESURES BARRIÈRES POUR LE SAUVETEUR, LES PROCHES ET TÉMOINS ;

- DEMANDER À LA VICTIME DE S'ISOLER, PORTER, SI AUCUNE GÊNE RESPIRATOIRE, UN MASQUE ;

- GARDER LES DISTANCES AVEC LA VICTIME ;

- SI LA VICTIME LE PEUT : LUI FAIRE RÉALISER LES GESTES DE SECOURS SUR ELLE-MÊME ;

- METTRE UN MASQUE POUR S'APPROCHER DE LA VICTIME ;

- NE PAS SE TOUCHER LES YEUX, LE NEZ, LA BOUCHE ET LE VISAGE APRÈS AVOIR ÉTÉ EN CONTACT AVEC LA VICTIME ;

- SE LAVER LES MAINS À LA FIN DE L'INTERVENTION (EAU, SAVON OU SOLUTION HYDROALCOOLIQUE).

SOMMAIRE

1 P. 6
PROTECTION

2 P. 8
ALERTE
ET PROTECTION
DES POPULATIONS

3 P. 128
ALERTE

4 P. 16
OBSTRUCTION
DES VOIES AÉRIENNES

5 P. 22
HÉMORRAGIES

6 P. 30
PLAIES

7 P. 34
BRÛLURES

8 P. 38
TRAUMATISMES

9 P. 40
MALAISES

10 P. 46
PERTE DE CONNAISSANCE

11 P. 52
ARRÊT CARDIAQUE

12 P. 63
UN ACTEUR DE LA SECURITE CIVILE

1

PROTECTION

OBJECTIF. Se confiner ou se mettre à l'abri.

DÉFINITION. Une victime ou toutes autres personnes menacées par un danger doivent être protégées notamment lors d'accident.

CONDUITE À TENIR.

▶ Danger contrôlable :

→ Supprimer ou écarter le danger.

▶ Danger réel, immédiat et non contrôlable :

→ Dégagement d'urgence de la victime (manœuvre qui reste exceptionnelle).

▶ Attaque terroriste ou situation de violence :

→ Opter pour le comportement le plus approprié en attendant l'arrivée des forces de l'ordre.

▶ En période épidémique de maladie à transmission respiratoire (COVID 19, grippe, etc.)

→ Prendre les mesures nécessaires listées page 3.

SITUATION D'ATTAQUE TERRORISTE

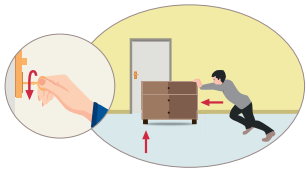
1 S'ÉCHAPPER → SI C'EST IMPOSSIBLE → 2 SE CACHER

Localisez le danger pour vous en éloigner.

Aidez les autres personnes à s'échapper.

Ne vous exposez pas (courbez-vous).

Prévenez / alertez les personnes.



1 • Enfermez-vous et barricadez-vous.

2 • Éteignez la lumière et coupez le son des appareils.

3 • Éloignez-vous des ouvertures, allongez-vous au sol.

4 • SINON, abritez-vous derrière un obstacle solide (mur, pilier...)

5 • Dans tous les cas, coupez la sonnerie et le vibreur de votre téléphone.

3 ALERTER

Une fois caché et en sécurité, appelez les secours.

→ SI SE CACHER OU EVACUER EST IMPOSSIBLE, ET SI VOTRE VIE EST EN DANGER →

4 RESISTER

Tentez de neutraliser le terroriste à plusieurs.

2

ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

OBJECTIF. Se confiner ou se mettre à l'abri.

DÉFINITION. L'alerte est un signal diffusé par un ensemble d'outils qui permet d'avertir la population de la survenue d'un danger imminent ou d'un évènement grave.

L'alerte est donnée par les services de l'état via un ensemble d'outils comme des sirènes diffusant suivant la situation : le Signal National d'Alerte (SNA), un signal type corne de brune (aménagements hydrauliques) ou un signal spécifique (risques particuliers : chimiques, radioactifs, infectieux...), via notifications "FR-ALERT" sur les téléphones, via les médias, via les réseaux sociaux ou d'autres outils comme les panneaux communaux à messages variables.

CAUSE. L'alerte annonce un danger imminent ou un évènement grave (nuage toxique, tornade...).

CONDUITE À TENIR.

▶ **En période épidémique de maladie à transmission respiratoire ou par contact (COVID 19, grippe, etc.)**

→ **Appliquer les mesures barrières et de distanciation physique :**

- 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,
- porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut être respectée.

▶ **Face à tout déclenchement (SNA, FR-ALERT, notifications, médias...)**

→ **se mettre en sécurité (bâtiment le plus proche, etc...) ;**

→ **ne pas aller chercher les enfants à l'école, car ils sont protégés par leurs enseignants ;**

→ **s'informer de la situation :** sur Radio France, France Télévisions, Twitter, Facebook, Google, abonnement et tonifications aux comptes des réseaux sociaux services de l'état ;

→ **sauf urgence vitale, ne pas téléphoner ;**

→ **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.

▶ **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 la sécurité intérieur. 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 ;
- préparant un kit d'urgence, pour en savoir plus et compléter son kit :
  - http://www.interieur.gouv.fr/Alerte/Alerte-ORSEC ;
  - http://www.gouvernement.fr/risques ;

FR-ALERT.

▶ **pour recevoir cette notification, le téléphone doit :**

→ **être dans la zone géographique affectée ;**

→ **être allumé,**

→ **avoir du réseau.**

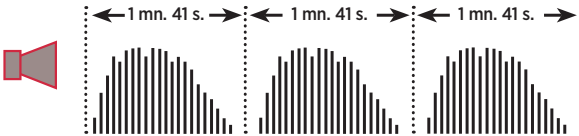
▶ **ce dispositif est actif depuis juin 2022, ne nécessite pas d'inscription, ni d'application.**

Notifications FR-ALERT sur les téléphones portables. https://www.fr-alert.gouv.fr/

FR-Alert
BIEN ALERTÉ BIEN PROTÉGÉ

SIGNAL NATIONAL D'ALERTE (SNA).

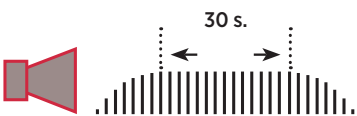
VOUS ENTENDEZ LA SIRÈNE...



Un son montant et descendant

3 fois 1 mn. 41 s. séparées par un court silence

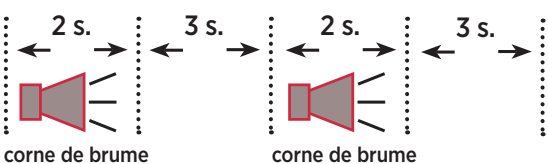
VOUS ENTENDEZ LA FIN D'ALERTE...



Un son continu de **30 secondes.**

SIGNAL DE TYPE CORNE DE BRUME.

Signal d'alerte spécifique aux ouvrages hydrauliques



3

ALERTE

OBJECTIF. Assurer la transmission de l'alerte rapidement et précisément au service de secours d'urgence adapté.

DÉFINITION. 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.

LES NUMÉROS D'APPEL D'URGENCE

15

▶ **Numéro d'appel du SAMU** en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical.

18

▶ **Numéro d'appel des sapeurs-pompiers** en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies.

112

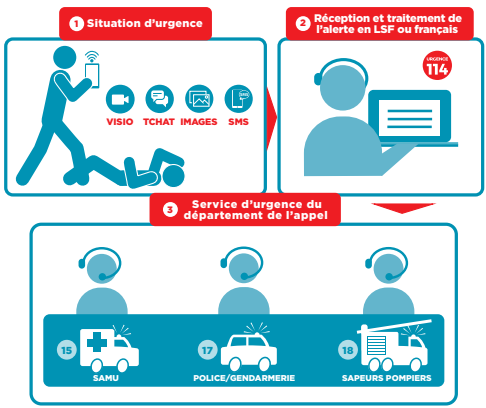
▶ **Numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne.**

114

▶ **Numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux déficients auditifs.**

URGENCE 114

Ce service 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.



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.

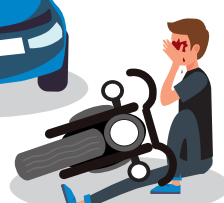
- Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, appeler un numéro d'urgence.

CONDUITE À TENIR.

- Contacter un service d'urgence à l'aide d'un téléphone portable, à défaut d'un téléphone fixe ou d'une borne d'appel,
- transmettre les informations :
  - → le numéro du téléphone ou de la borne d'où l'appel est passé,
  - → la localisation la plus précise possible de l'événement,
  - → la nature du problème : maladie, accident…,
- répondre aux questions posées par les services de secours,
- appliquer les consignes données,
- raccrocher sur les instructions de l'opérateur.

L'alerte doit être la plus précise et rapide possible afin de diminuer le délai de mise en œuvre de la chaîne des secours et de soins.

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.



4

OBSTRUCTION DES VOIES AÉRIENNES

OBJECTIF. Désobstruer les voies aériennes afin de rétablir le passage de l'air.

DÉFINITION. L'obstruction des voies aériennes est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons.

CAUSE. L'obstruction des voies aériennes (OVA) se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche. L'obstruction brutale des voies aériennes (OBVA) peut survenir à tout âge mais elle est plus fréquente chez l'enfant et chez la personne âgée.

SIGNES. Pour définir la gravité de l'OVA, certains signes peuvent vous aider.

Signes à vérifier	Obstruction partielle	Obstruction complète
Respiration efficace	OUI (parfois bruit surajouté)	NON (impossible)
Peut parler ou crier	OUI	NON
Toux	VIGOUREUSE	NON
Autres signes		Bouche ouverte, Agitée

OBSTRUCTION BRUTALE DES VOIES AÉRIENNES

RISQUES. Une obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger peut mettre en jeu immédiatement la vie de la victime ou entraîner des complications qui peuvent survenir plusieurs jours après.

Des facteurs de risques exposent à la survenue d'une OBVA 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.

CONDUITE À TENIR.

La victime présente une obstruction complète :

- **donner 1 à 5 claques dans le dos.**

- **Réaliser 1 à 5 compressions abdominales en cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des claques dans le dos.**

- **Interrompre les manœuvres dès :**
  - → l'apparition d'une toux, des cris ou de pleurs,
  - → la reprise de la respiration,
  - → le rejet du corps étranger.

1 à 5 claques dans le dos

+

1 à 5 compressions si claques dans le dos inefficaces ou impossibles à réaliser.

FACE À UNE FEMME ENCEINTE, UN ADULTE OBÈSE, UNE PERSONNE ALITÉE OU ALLONGEE :

Donner 1 à 5 claques dans le dos puis se placer derrière la victime, passer les avant-bras sous les bras en encerclant sa poitrine.

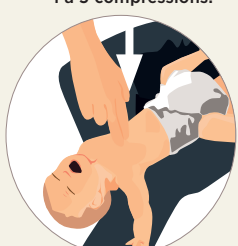
Faire 1 à 5 compressions thoraciques au milieu du sternum, sans appuyer sur les côtes et vers l'arrière.

Chez une personne alitée ou allongée, difficilement mobilisable, le sauveteur réalise des compressions thoraciques, comme pour une victime en arrêt cardiaque.

CHEZ LE NOURRISSON

Placer le bébé sur votre avant-bras, tête penchée en avant, sans appuyer sur sa gorge, donner 1 à 5 claques dans le dos.

Le retourner sur le dos, placer la pulpe de deux doigts au milieu de la poitrine et effectuer 1 à 5 compressions.



▶ Si les manœuvres de désobstruction sont efficaces

→ **installer la victime dans la position où elle se sent le mieux et desserrer ses vêtements,**

→ **faire ou alerter les secours et appliquer leurs consignes,**

→ **surveiller la victime.**

▶ Si la victime perd connaissance

→ **réaliser une réanimation cardio-pulmonaire** (cf. : chap. 10) et vérifier la présence du corps étranger dans la bouche à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques ;

→ **poursuivre les gestes de réanimation** jusqu'à ce que la victime respire normalement ou jusqu'au relais avec les services de secours.

OBSTRUCTION PARTIELLE DES VOIES AÉRIENNES

RISQUES. Des complications respiratoires graves peuvent apparaître à cause du corps étranger.

CONDUITE À TENIR.

Le sauveteur doit empêcher toute aggravation de l'état de la victime :

- **encourager la victime à tousser,**
- **ne jamais pratiquer de technique de désobstruction,**
- **installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.**

- **Si la toux devient inefficace et que la victime montre des signes de fatigue : appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète**

5

HÉMORRAGIES

OBJECTIF. Arrêter ou limiter la perte de sang de la victime et retarder l'installation d'une détresse qui peut entraîner la mort.

DÉFINITION. Une hémorragie est une perte de sang prolongée 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.

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 sauveteur : 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).

CONDUITE À TENIR.

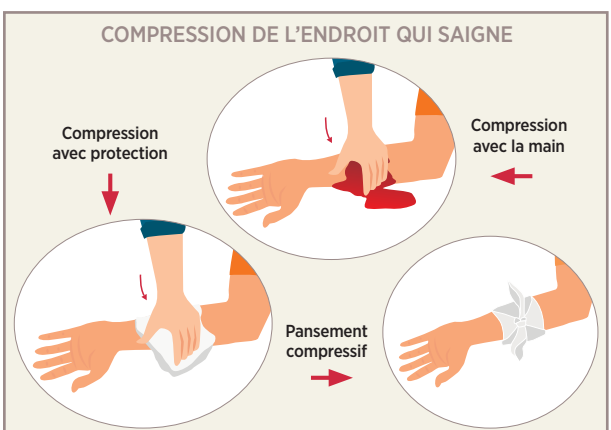
▶ **Constater l'hémorragie,** si nécessaire en écartant les vêtements.

▶ **Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne** ou à défaut, le faire à sa place pour arrêter l'hémorragie externe et maintenir ou faire maintenir la compression manuelle jusqu'à l'arrivée des secours.

▶ **Allonger confortablement la victime,** par exemple sur un lit, un canapé ou à défaut sur le sol.

▶ **Alerter les secours.**

▶ **Mettre en place un pansement compressif seulement si la compression manuelle a permis d'arrêter le saignement.**



▶ **Si le saignement se poursuit après le pansement compressif, reprendre une compression directe** par-dessus le pansement compressif.

▶ **Si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace** (le saignement persiste malgré tout) **ou impossible** (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), **mettre en place un garrot au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie) pour arrêter le saignement** en, réalisant un garrot improvisé. Cependant s'il est disponible, il est préférable d'utiliser un garrot de fabrication industrielle spécialement conçu à cet effet.

▶ **Rassurer la victime,** en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe.

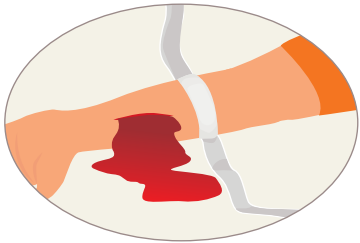
▶ **Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries, la réchauffer** si nécessaire.

▶ **Surveiller l'apparition de signes d'aggravation.**

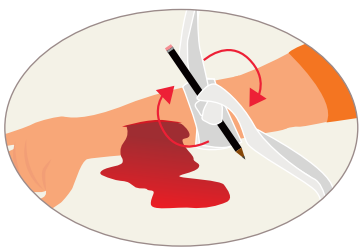
• DANS TOUS LES CAS, SI L'ÉTAT DE LA VICTIME S'AGGRAVE (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, perte de connaissance) :

→ **contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation,**

→ **pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance ou présente un arrêt cardiaque.**



1 • Faire 2 tours autour du membre avec un lien large puis faire un nœud.



2 • Placer au-dessus du noeud la barre et faire deux noeuds par-dessus pour la maintenir.

3 • Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage par le sauveteur même si la douleur provoquée est intense ou par quelque moyen que ce soit (autre lien, etc) si le sauveteur doit se libérer.

Le sauveteur peut aussi, s'il en dispose, utiliser un garrot de fabrication industrielle.

CAS PARTICULIER :

En présence d'une victime qui saigne du nez :

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

CAS PARTICULIER :

En présence d'une victime qui vomit ou crache du sang :

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

• Installer la victime dans la position :

- où elle se sent le mieux si elle est consciente,
- allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance.

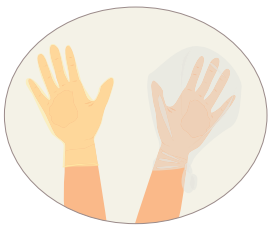
• faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes,

• surveiller en permanence.

▶ **En cas de risque d'entrer en contact avec le sang de la victime,** le sauveteur doit si possible :

→ se protéger par le port de gants,

→ à défaut glisser sa main dans un sac plastique.



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

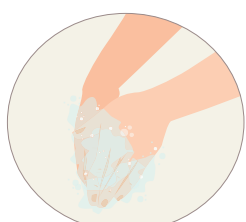
→ ne pas porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux,

→ ne pas manger avant de s'être lavé les mains et de s'être changé,

→ retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours,

→ se laver les mains ou toute zone souillée par le sang de la victime,

→ se désinfecter (gel hydro-alcoolique, antiseptique local...).



DEMANDER UN AVIS MÉDICAL SANS DÉLAI SI LE SAUVETEUR :

- présente une plaie, même minime, ayant été souillée,
- a subi une projection sur le visage.

CAS PARTICULIER :

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

- allonger la victime,
- faire alerter ou alerter les secours.

EN CAS D'AGGRAVATION :

- contacter à nouveau les secours pour signaler l'aggravation,
- pratiquer les gestes qui s'imposent si la victime a perdu connaissance.

6

PLAIES

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

DÉFINITION. 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 ;
- de sa localisation : thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel ;
- de son aspect : déchiqueté, écrasé.

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 comme le tétanos.

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

CONDUITE À TENIR.

▶ **Évaluer la gravité de la plaie.**

▶ **Face à une plaie grave :**

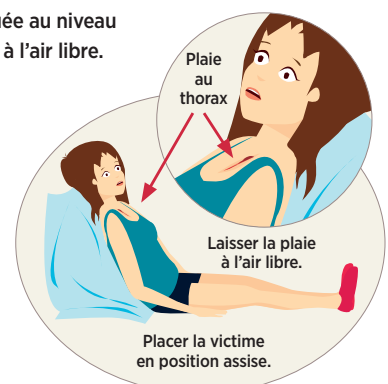
→ **ne jamais retirer le corps étranger** (couteau, morceau de verre...),

→ **en cas d'hémorragie, arrêter le saignement,**

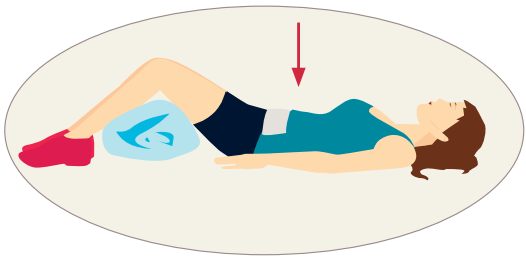
→ **si la plaie est située au niveau du thorax, la laisser à l'air libre.**

→ **Installer confortablement et sans délai la victime en position d'attente,** par exemple sur un lit ou un canapé, ou à défaut sur le sol :

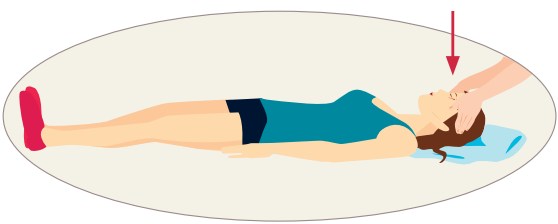
- **assise en présence d'une plaie au thorax,**



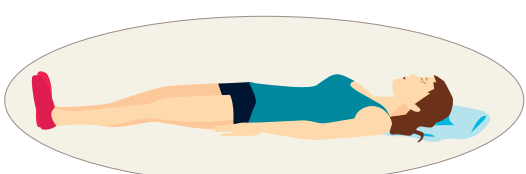
• allongée, jambes fléchies en présence d'une plaie de l'abdomen,



• allongée, yeux fermés 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 dans tous les autres cas.



→ **Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries,**

→ **faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes,**

→ **réconforter la victime** en lui parlant régulièrement et en lui expliquant ce qui se passe,

→ **surveiller la victime.**

▶ Face à une plaie simple :

→ **se laver les mains à l'eau et au savon** (ou les désinfecter en l'absence de point d'eau),

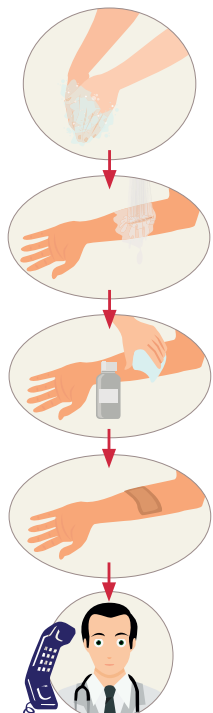
→ **nettoyer la plaie** en rinçant abondamment à l'eau courante, avec ou sans savon, en s'aidant d'une compresse si besoin pour enlever les souillures,

→ **désinfecter** à l'aide d'un antiseptique, éventuellement,

→ **protéger par un pansement adhésif.**

→ **Conseiller de consulter un médecin** ou un autre professionnel de santé :

- pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique,
- en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.



7

BRÛLURES

OBJECTIF. Identifier la gravité et la nature de la brûlure afin d'adopter la conduite à tenir adaptée.

DÉFINITION. La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives.

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

SIGNES.

Brûlures simples : rougeurs de la peau chez l'adulte, cloque inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

Brûlures graves : cloque(s) dont la surface est supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime.

Destruction profonde.

Localisation : visage, cou, mains, articulations, orifices naturels.

Rougeur étendue chez l'enfant (ex : coup de soleil).

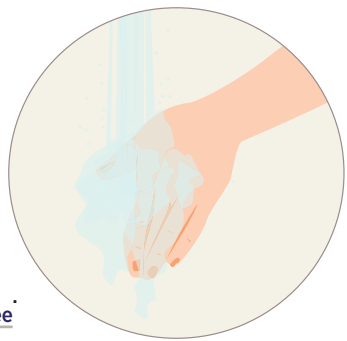
Origine : chimique, électrique ou radiologique.

RISQUES.

Immédiats : défaillance circulatoire ou respiratoire, douleur sévère.

Retardés : infection, séquelles fonctionnelles ou esthétiques.

CONDUITE À TENIR.



▶ **Refroidir immédiatement à l'eau courante tempérée, à faible pression, pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes.**

▶ **Retirer les vêtements s'ils n'adhèrent pas à la peau et les bijoux près de la zone brûlée.**

→ **Faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.**

▶ **BRÛLURE GRAVE**

→ **Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage,**

→ **suivre les consignes,**

→ **poursuivre le refroidissement, selon les consignes données,**

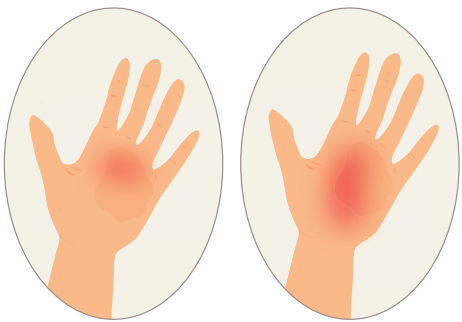
→ **mettre en position d'attente adaptée,**

→ **laisser si possible la partie brûlée visible et suivre les conseils donnés par les secours.**

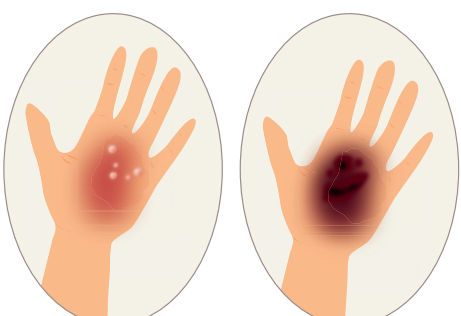
▶ BRÛLURE SIMPLE :

→ ne jamais percer une cloque

→ protéger la brûlure par un pansement stérile ou un film plastique, type film alimentaire. L'objectif est de maintenir l'humidité et d'épouser la zone brûlée.



Brûlures simples : rougeurs de la peau chez l'adulte,
cloque inférieure à la moitié de la paume de la main de la victime.



Brûlures graves : cloque(s) supérieure(s)
à la moitié de la paume de la main de la victime.

Destruction profonde.

CAS PARTICULIERS :

BRÛLURE PAR PRODUIT CHIMIQUE

• se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique.

• En cas de projection sur les vêtements ou la peau : rincer l'ensemble du corps de la victime, les vêtements imbibés doivent être ôtés sous l'eau.

• En cas de projection dans l'œil : rincer l'œil atteint en veillant à ce que rien ne coule dans l'autre œil. Faire retirer les lentilles.

• En cas d'ingestion : ne pas faire vomir ou boire.

Dans tous les cas, conserver l'emballage du produit en cause, alerter et suivre les consignes des secours.

BRÛLURE ÉLECTRIQUE

• Supprimer le risque avant de toucher la victime.

• Arroser la brûlure visible à l'eau tempérée.

• Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

BRÛLURE PAR INHALATION

• Placer la victime en position assise si difficulté respiratoire.

• Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

8

TRAUMATISMES

OBJECTIF. Identifier le mécanisme du traumatisme et adopter la conduite à tenir appropriée.

DÉFINITION. Les atteintes traumatiques sont des lésions des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau.

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).

LE SAUVETEUR NE DOIT SURTOUT PAS MOBILISER LA VICTIME.

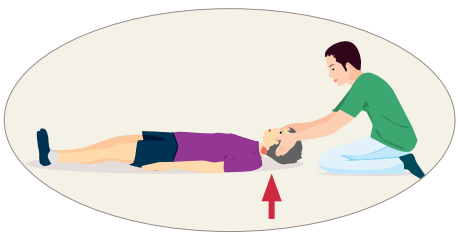
CAUSE. Le traumatisme peut-être la conséquence d'un coup, d'une chute, d'un faux mouvement.

CONDUITE À TENIR.

▶ Si la victime est consciente et présente immédiatement des signes de traumatisme :

→ ne pas mobiliser,

→ faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes.



▶ Si la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme :

→ demander à la victime de ne pas bouger la tête et la prévenir de ce que l'on va faire,

→ faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes,

→ si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains,

→ surveiller la victime et lui parler régulièrement.

▶ Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner, faire alerter ou alerter les secours, appliquer leurs consignes, surveiller la victime et lui parler régulièrement.

9

MALAISES

OBJECTIF. Identifier rapidement les signes d'un malaise afin d'adopter la conduite à tenir appropriée.

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.

La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.

RISQUES. Certains signes doivent être rapidement reconnus car la prise en charge de la victime est urgente pour éviter :

- l'apparition d'une détresse vitale
- l'apparition de séquelles définitives
- une évolution fatale.

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

CONDUITE À TENIR.

▶ **Mettre au repos** immédiatement la victime en position :

→ **allongée**,

→ **assise en cas de difficulté respiratoire**

→ **ou dans la position où elle se sent le mieux.**

▶ **Observer** les signes isolés ou associés pouvant orienter le médecin vers une prise en charge urgente :

→ **un accident cardiaque :** douleur dans la poitrine,

→ **un accident vasculaire cérébral (AVC).**

CES DEUX TYPES DE MALAISES NÉCESSITENT UNE PRISE EN CHARGE EST URGENTE. ALERTER LES SECOURS IMMÉDIATEMENT.

AUTRE TYPES DE MALAISES :

→ **Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse :**

• une fièvre (>37,8°C), une sensation de fièvre et des frissons

• des sueurs abondantes

• des courbatures, une sensation de fatigue intense

Dans ce cas appliquer les règles de protection adaptés (cf page 3)

RECONNAÎTRE LES SIGNES DE L'AVC
VISAGE DÉFORMÉ
TROUBLE DE LA PAROLE
PERTE D'ÉQUILIBRE/CHUTE
FAIBLESSE D'UN MEMBRE
MAUX DE TÊTE
PERTE DE LA VISION

URGENCE

▶ La victime peut aussi se plaindre de :

→ douleurs abdominales intenses et troubles digestifs (diarrhées),

→ difficulté à respirer ou à parler,

→ sensation de froid,

→ sueurs abondantes,

→ pâleur intense.

▶ Mettre au repos en position :

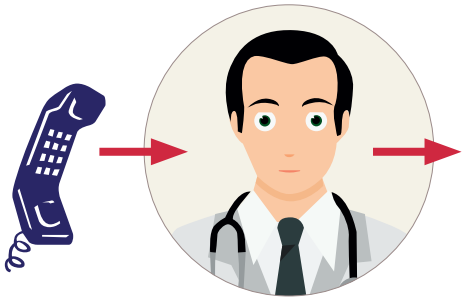
→ allongée ou

→ assise en cas de difficultés respiratoires,

→ sinon, dans la position où la victime se sent le mieux.

▶ Questionner la victime ou son entourage :

▶ **Demander un avis médical** puis appliquer les consignes.



= SUIVRE LES CONSIGNES

▶ **Surveiller et rassurer** la victime.

CAS PARTICULIER :

À la demande de la victime ou des secours alertés lui donner :

- son traitement habituel pour ce type de malaise,
- du sucre en morceaux.

CAS PARTICULIER :

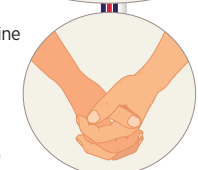
PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Signes : étourdissement, nausées, sueurs, sensation de chaleur, points noirs devant les yeux, sensation de perte de connaissance imminente

→ **3 manœuvres peuvent agir sur la circulation sanguine et éviter la perte de connaissance :**

• manœuvre 1 : accroupir la victime et lui dire de mettre sa tête entre les deux genoux ;

• manœuvre 2 : en positon debout ou allongée lui demander de croiser les membres inférieurs, de contracter les muscles en essayant de tendre les jambes, de serrer les fesses et les muscles abdominaux ;



• manœuvre 3 : lui demander d'agripper les deux mains par les doigts en crochets en écartant les coudes de la poitrine au maximum et de contracter les membres supérieurs en tirant pour essayer de séparer les deux mains.

MALAISE PROVOQUÉ PAR LA CHALEUR

(en été, période de canicule, travail en ambiance chaude...)

OU À LA SUITE D'UN EFFORT PROLONGÉ.

→ **Conduite à tenir :**

• installer la victime dans un endroit frais et aéré ;

• mesurer la température de la victime si possible ;

• la déshabiller ou desserrer les vêtements ;

• rafraîchir la victime en l'aspergeant d'eau froide avec un brumisateur, en l'enveloppant dans des linges imbibés d'eau froide.

La placer sous le courant d'air d'un ventilateur.

Placer des sacs de glace recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aine et du cou.

Lui faire boire de l'eau fraîche par petites quantités si elle consciente et capable d'avaler.

10

PERTE DE CONNAISSANCE

OBJECTIF. 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.

DÉFINITION. On définit une perte de connaissance lorsque la victime ne répond pas, ne réagit à aucune sollicitation verbale ou physique, respire.

RISQUES. 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 présents dans la gorge (salive, sang, liquide gastrique),
- la chute de la langue en arrière.

La situation peut évoluer vers un arrêt respiratoire et un arrêt cardiaque.

CAUSE. La perte de connaissance peut être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

CONDUITE À TENIR.

▶ **Rechercher l'absence de réponse, et pour cela :**

→ **poser des questions simples à la victime** (« Comment ça va ? », « Vous m'entendez ? »),

→ **secouer doucement les épaules ou lui prendre la main et demander d'exécuter un ordre simple (« 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 ;**

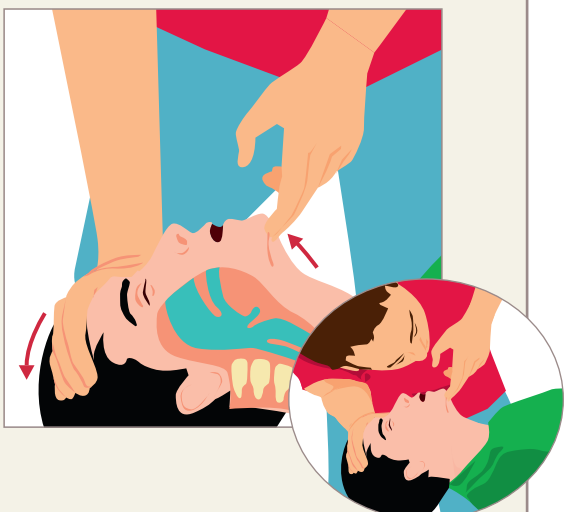
→ **l'allonger sur le dos, quelle que soit sa position initiale ;**

→ **libérer les voies aériennes ;**

→ **apprécier la respiration sur 10 secondes au plus en maintenant les voies aériennes libres (cf. fiche technique p. 48)**

COMMENT LIBÉRER LES VOIES AÉRIENNES ?

Basculer prudemment la tête en arrière et élever le menton permet à l'air de passer plus librement.



- **REGARDER si le ventre de la victime et la poitrine se soulèvent,**
- **ÉCOUTER d'éventuels sons provoqués par la respiration,**
- **SENTIR un éventuel flux d'air à l'expiration.**

2 SITUATIONS DIFFÉRENTES :

SITUATION 1.

En présence d'une victime qui NE REPOND PAS, NE REAGIT PAS, MAIS RESPIRE, à la suite d'un évènement non traumatique :

▶ **Placer la victime en position stable sur le côté** (PLS).

▶ **Faire alerter ou alerter les secours.**

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

SITUATION 2.

En présence d'une victime qui NE REPOND PAS, NE REAGIT PAS, MAIS RESPIRE, 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** et respecter les consignes. Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours comme effectué lors de l'appréciation de la respiration. La protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

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, SI LA RESPIRATION DE LA VICTIME S'ARRÊTE OU DEVIENT ANORMALE : ADOPTER LA CONDUITE À TENIR FACE À UN ARRÊT CARDIAQUE (CHAPITRE 11) ET PRÉVENIR LES SECOURS DE L'ÉVOLUTION.

! **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

LE NOURRISSON :

• Amener doucement la tête du nourrisson en position neutre dans l'alignement du torse ;

• Elever le menton tout en évitant une bascule excessive susceptible de provoquer une extension du rachis cervical et une gêne de la ventilation.

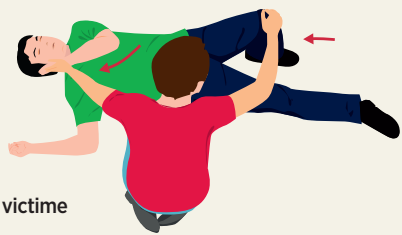
• Pour le mettre en PLS, placer le nourrisson sur le côté, le plus souvent dans les bras du sauveteur, dos du nourrisson contre lui.

LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ - PLS

1

→ Préparer le retournement

2



→ Retourner la victime

3

→ Stabiliser la victime

11

ARRÊT CARDIAQUE

OBJECTIF. Identifier les signes d'un arrêt cardiaque et adopter la conduite à tenir appropriée.

CAUSE. L'arrêt cardiaque peut être causé par certaines maladies du cœur, principalement l'infarctus du myocarde. Il survient alors brutalement et est lié à une fibrillation ventriculaire (anomalie de fonctionnement électrique du cœur).
Il peut être consécutif à une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave…), à une obstruction totale des voies aériennes, une intoxication, un traumatisme ou une noyade.
Chez l'enfant, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire.

SIGNES. La victime **NE RÉPOND PAS, NE RÉAGIT PAS, NE RESPIRE PAS** ou présente une respiration agonique (anormale) : mouvements lents, bruyants, difficiles et inefficaces.

CHAQUE MINUTE GAGNÉE DANS LA MISE EN PLACE D'UNE RCP EFFICACE (Réanimation Cardio-Pulmonaire) 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.

SAUV life

CONDUITE À TENIR.

▶ Principe d'action

Le sauveteur va réaliser une série d'actions :

ALERTER/MASSER/DÉFIBRILLER

Cette chaîne de survie est susceptible d'augmenter de 4 à 40% le taux de survie des victimes.

CHAQUE MINUTE GAGNÉE DANS LA MISE EN PLACE D'UNE RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE (RCP) PEUT AUGMENTER DE 10% LES CHANCES DE SURVIE.

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale il faut débuter une RCP.

▶ **Comment faire ?**

CHEZ L'ADULTE - Un tiers est présent :

→ **Prévenir les secours et demander un DAE** le plus vite possible,

→ **Pratiquer 30 compressions thoraciques et 2 insufflations.**

→ En poursuivant la **RCP**, faire mettre en oeuvre un **DAE** le plus tôt possible.

CHEZ L'ADULTE - Aucun tiers n'est présent :

→ **Alerter les secours** avec un téléphone portable ;

En l'absence de téléphone ou de réseau quitter la victime, pour aller **alerter** puis revenir auprès d'elle.

→ **Pratiquer 30 compressions thoraciques et 2 insufflations.**

→ Si un **DAE** est proche, le mettre en oeuvre le plus tôt possible.

CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON. En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :

→ **débuter par 5 insufflations initiales**

→ **puis associer 15 compressions thoraciques et 2 insufflations.**

DEMANDER DAE
(Défibrillateur Automatisé Externe)

PRATIQUER

30 COMPRESSIONS THORACIQUES

+ 2 INSUFFLATIONS

▶ **Pour les gestes techniques, ce qui est commun :**

→ **installer la victime en position horizontale, sur le dos,** de préférence 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 ;

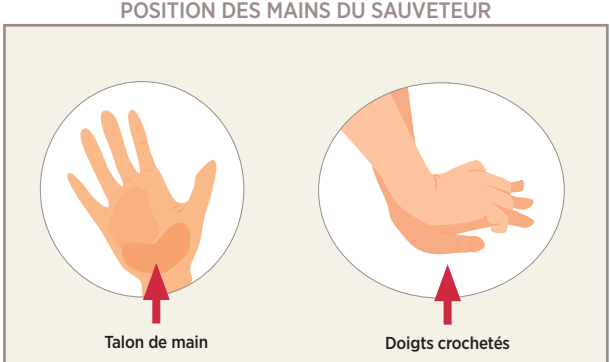
→ **localiser la zone de compression ;**

→ réaliser **des compressions thoraciques** en appuyant :

- appuyer verticalement ;
- ne pas appuyer sur les côtes ;
- maintenir une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute ;
- assurer un temps de compression égal au temps de relâchement ;

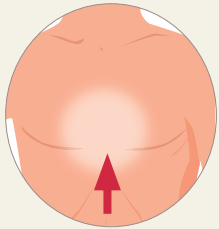
En présence de plusieurs sauveteurs, relayer le sauveteur qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques (en cas d'utilisation d'un DAE, le relais sera réalisé pendant l'analyse).

POSITION DES MAINS DU SAUVETEUR

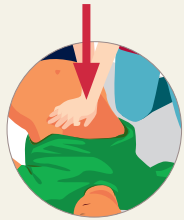


CHEZ L'ADULTE

Placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieur du sternum. Placer l'autre main au-dessus de la première et entrecroiser les doigts des deux mains ;

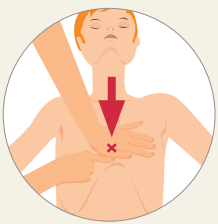


Zone d'appui



Compression sur 5 à 6 cm

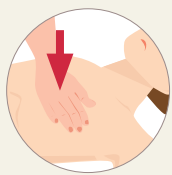
CHEZ L'ENFANT



Zone d'appui

Placer le talon d'une main, une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.

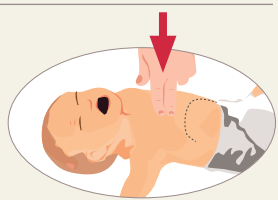
Compression de 5 cm environ (soit 1/3 de la cage thoracique)



Compression avec une main sur environ 5 cm

CHEZ LE NOURRISSON

Placer la pulpe de deux doigts d'une main sur le sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. Réaliser les compressions en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de l'épaisseur soit environ 4 cm.



Compression avec deux doigts sur environ 4 cm (soit 1/3 de la cage thoracique)

EN PÉRIODE D'ÉPIDÉMIE TELLE QUE LE COVID 19

→ **Se protéger, si possible, avec un masque ;**

→ **Apprécier 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 ;**

→ **Ne pas faire de bouche-à-bouche et effectuer seulement des compressions thoraciques seules ;** Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :

- le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée) ;
- la victime est un enfant ou un nourrisson.

→ Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc ;

→ **Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.**

→ Appliquer les consignes sanitaires nationales.

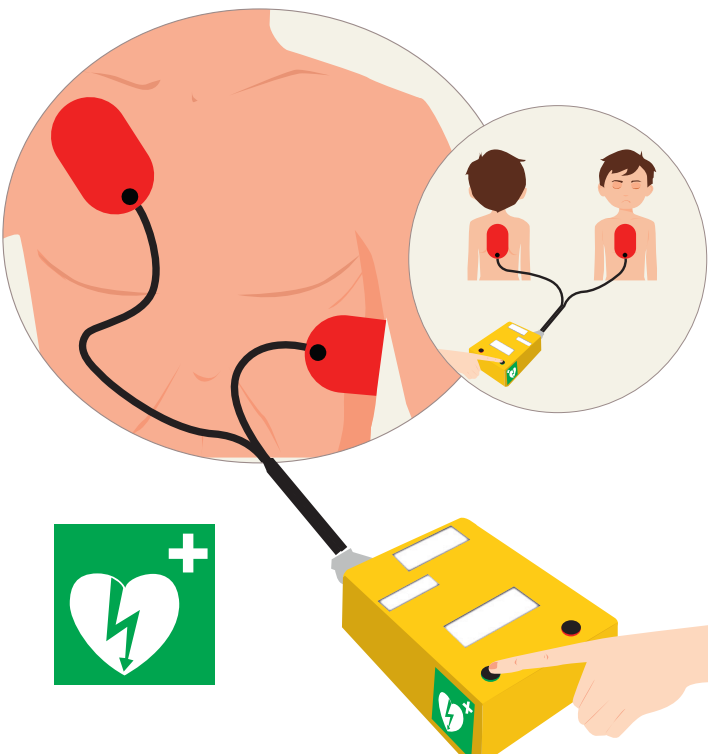
▶ La défibrillation

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

Elle peut permettre de retrouver une activité cardiaque normale.

Pour cela :

→ **mettre en fonction le défibrillateur et suivre les indications de l'appareil.**



DAE • FICHE TECHNIQUE

À QUOI ÇA SERT ?

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 un choc électrique** (information vocale et visuelle), afin d'arrêter l'activité électrique anarchique du cœur.

OÙ LES LOCALISER ?

Actuellement, les DAE sont mis à disposition dans les établissements recevant du public, notamment dans :

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

Au plus tard, le 1er janvier 2022, la plupart des établissements recevant du public (ERP) seront équipés de DAE (décret n° 201-1186 du 19/12/2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes).

DAE • FICHE TECHNIQUE (SUITE)

RISQUES ET CONTRAINTES

→ **Si le sauveteur est seul,** il ne doit pas laisser la victime seule plus de 20 secondes, s'il doit aller chercher le DAE.

→ **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.

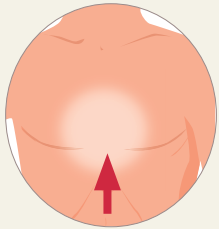
→ **Si la poitrine de la victime est particulièrement velue**, il convient d'éliminer rapidement de l'excès de poils de la zone de pose des électrodes.

→ **Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteu**x sur la zone de pose des électrodes, le sauveteur retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode..

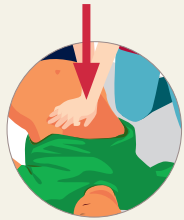
→ **Si la victime présente un stimulateur cardiaque** (le plus souvent le sauveteur constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite ou est informé par la famille) à l'endroit de pose de l'électrode, le sauveteur colle l'électrode à une largeur de main de l'appareil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

CHEZ L'ADULTE

Placer le talon d'une main au centre de la poitrine, sur la ligne médiane, sur la moitié inférieur du sternum. Placer l'autre main au-dessus de la première et entrecroiser les doigts des deux mains ;

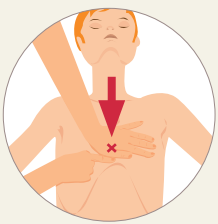


Zone d'appui



Compression sur 5 à 6 cm

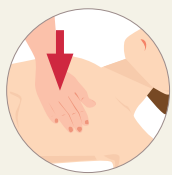
CHEZ L'ENFANT



Zone d'appui

Placer le talon d'une main, une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.

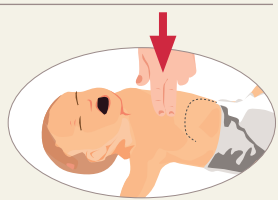
Compression de 5 cm environ (soit 1/3 de la cage thoracique)



Compression avec une main sur environ 5 cm

CHEZ LE NOURRISSON

Placer la pulpe de deux doigts d'une main sur le sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. Réaliser les compressions en veillant à enfoncer le thorax sur le tiers de l'épaisseur soit environ 4 cm.



Compression avec deux doigts sur environ 4 cm (soit 1/3 de la cage thoracique)

UN ACTEUR DE LA SECURITE CIVILE

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. »

LOI n° 2020 - 840 du 3 juillet 2020.

Il est à noter que cette loi protège le citoyen dans toutes ses actions entreprises :

« 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 ».

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.

ENTRETENIR SES COMPETENCES.

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

ETRE UN AMBASSADEUR DE SECURITE CIVILE.

Être un « ambassadeur » 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.

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.

ABREVIATIONS :

DGSCGC
Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises

DAE
Défibrillateur automatisé externe

DEA
Défibrillateur entièrement automatisé

DSA
Défibrillateur semi-automatique

RCP
Réanimation cardio-pulmonaire

OVA
Obstruction des voies aériennes

PLS
Position latérale de sécurité

AVC
Accident vasculaire cérébral

LVA
Libération des voies aériennes

CAT
Conduite à tenir

MORPHOLOGIES :

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

NOUVEAU-NE
Ressemblant à un nouveau-né de quelques semaines, peut tenir sur l'avant-bras du secouriste

NOTES :

Conception : Commission Pédagogique et Scientifique de l'ANPS

Création graphique, illustrations, mise en pages :
Mathilde Delattre-Josse
www.mathildedelattrejosse.com • mathildedelattre@wanadoo.fr

© 2024, ANPS.

Association Nationale des Premiers Secours – ANPS
213, rue des Pyrénées
75020 PARIS
Tél. : 0 811 384 834 • www.anps.fr