



Apprendre
à **P**orter
Secours

[Préambules](#)

[Convention nationale, Décret et Circulaire](#)

[Programmes 2002](#)

[Compétences à acquérir par les enfants à l'école primaire](#)

[Connaissances nécessaires à l'enseignant](#)

[Mise en œuvre pédagogique](#)

[Outils pédagogiques](#)

- [des contenus pour le cycle 1](#)

- [des contenus pour le cycle 2](#)

- [des contenus pour le cycle 3](#)

[Progression de la maternelle au CM2](#)

[Réalisation d'une mise en scène concrète](#)

Préambules

APS peut être un axe fort de l'Education civique

Si la *santé* est souvent une centration sur soi-même, APS est une attention portée à l'autre.
N'est pas en priorité l'acquisition d'un savoir (même si de nombreux savoirs sont nécessaires).
C'est avant tout l'apprentissage pratique d'un comportement citoyen.

APS peut être un moyen de réussite pour des élèves en difficultés scolaires

Investissement personnel, reconnaissance dans le groupe pour des capacités reconnues
Peuvent développer des connaissances disciplinaires par une voie moins « scolaire »
Peut provoquer une modification éventuelle du regard de l'enseignant

La polyvalence des enseignants permet de multiplier les liaisons et les renvois d'un domaine disciplinaire à un autre, de tisser des liens entre les apprentissages qui donnent du sens à l'école.

Cela implique de limiter les interventions extérieures, celles-ci peuvent venir en complément de l'enseignement du maître, pas en substitution.

Cet investissement d'enseignant est aussi un investissement d'homme

5 composantes :

Affectif : image de soi, estime de soi (→ expérience vécue, valorisation ou culpabilisation)
gestion des émotions
engagement / motivation personnelle ou professionnelle

Culturel : le corps en question, le corps d'un autre (pudeur, gestes tabous, idée de mort,...)

Social : environnement immédiat, professionnel (reconnaissance effective des collègues, des parents d'élèves)

Cognitif : → savoirs multiples, connaissances plus ou moins justes sur le corps humain
→ représentations, schémas et théories implicites sur fonctionnement et
dysfonctionnement des organes vitaux

Modifier des représentations profanes

Praxéologique : performance, justesse du geste

S'il faut des repères sur l'efficacité du geste, quels repères ? (auto évaluation)

Dédramatiser le geste d'urgence

Une obligation (loi) → alerter les secours (assistance à personne en danger)

Des gestes à comprendre (justification) pour effectuer au mieux une aide immédiate ou dans l'attente de l'arrivée des secours, et sans culpabiliser

- APS n'est pas une approche technique, médicale, mais de vulgarisation citoyenne
- de nombreux gestes simples peuvent sauver des vies
- le bon sens est souvent la meilleure réponse

La chaîne des secours : *le secouriste a un rôle essentiel* (le premier sur les lieux de l'accident)

→ bien observer pour alerter, donner de bons renseignements aux services médicalisés.

→ protéger

→ effectuer les premiers gestes en attendant les secours

Les appels d'enfants sont de plus en plus fiables (environ 50 % sont suivis d'un secours).

La convention nationale BO n°46 du 11/12/2003

Convention entre le Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la recherche, et le ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées

Préconise la généralisation du dispositif APS à l'ensemble des élèves de l'école primaire et l'extension progressive d'une formation AFPS pour les élèves du collège.

Art. 1 : « rendre plus efficace le premier maillon de la chaîne des secours »

Art. 2 : « développer chez les élèves des comportements citoyens et de solidarité »

« faire acquérir des savoirs et savoir faire dans la gestion d'incidents ou d'accidents de santé »

Le décret n°2006-41 du 11/01/2006 relatif à la sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux premiers secours et à l'enseignement des règles générales de sécurité.

La circulaire n°2006-085 du 24/05/2006 : Education à la sécurité

Cette circulaire précise les conditions de mise en œuvre dans une démarche d'éducation à la responsabilité en milieu scolaire : la sensibilisation aux risques, les consignes de sécurité, la connaissance des *principes simples pour porter secours*.

Annexe 1 : Mise en œuvre d'« Apprendre à porter secours »

Les programmes 2002

Cycle 1 : objectifs généraux

dans « découvrir le monde » (décrire des perceptions élémentaires, repérer une situation inhabituelle de danger, **demander de l'aide pour porter secours ou être secouru, décrire l'environnement**)

Cycle 2

dans « Vivre ensemble » (Avoir compris et retenu : **quelques règles à appliquer en situation de danger (se protéger, porter secours en alertant, en choisissant les comportements à suivre)**)

Cycle 3

En sciences : porter secours, **en identifiant un danger, en effectuant une alerte complète, en installant une personne en position d'attente**

Cf documents par cycle (programmes – objectifs / compétences de l'élève / projet APS)

TABLEAU A	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3
Prévenir	<p>Être capable de reconnaître les risques de l'environnement familial.</p>	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'identifier les risques de son environnement familial puis plus lointain ; • d'anticiper ; • d'éviter un accident. 	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'évaluer pour soi, pour les autres, les risques de la vie quotidienne ; • de connaître les mesures de prévention à prendre.
Protéger	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de repérer une situation inhabituelle ou de danger, pour soi, pour les autres • de se mettre hors de danger ; • de respecter les consignes données pour éviter un suraccident. 	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'identifier un danger pour soi, pour les autres ; • de se protéger ; • de protéger autrui. 	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'analyser une situation complexe pour alerter et s'impliquer dans la sécurité collective ; • de mettre en oeuvre une protection adaptée à la situation.
Alerter	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de demander de l'aide pour porter secours ou être secouru ; • de composer le 15 sur un téléphone ; • de donner son nom et l'endroit où l'on se trouve ; • de décrire une situation ; • de nommer les différentes parties du corps. 	<p>Être capable d'alerter le 15 (SAMU) d'une manière plus structurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en répondant aux questions du médecin régulateur ; - en décrivant précisément un fait ou une situation ; - en indiquant la localisation de la lésion et en décrivant son aspect ; - en se situant dans un environnement familial ou plus lointain. 	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de donner l'alerte d'une manière de plus en plus structurée au service adapté (15, 17, 18) ; • de décrire plus précisément une situation et l'état d'une personne (conscience, inconscience, respiration).
Intervenir auprès de la victime	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de rassurer la victime en expliquant qu'on a demandé de l'aide auprès d'un adulte ou du 15 ; • de suivre le ou les conseils donnés. 	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de rassurer la victime ; • d'appliquer les consignes données ; • de faire face à une situation simple : <ul style="list-style-type: none"> - éviter toute mobilisation de la partie du corps traumatisée, - refroidir une zone brûlée, - appuyer sur une plaie qui saigne. 	<p>Être capable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de rassurer la victime ; • d'appliquer les consignes données ; • de faire face à une situation complexe : <ul style="list-style-type: none"> - apprécier l'état de conscience d'une victime, - libérer les voies aériennes d'une victime inconsciente en basculant la tête en arrière, - vérifier la présence de la respiration, - "mettre sur le côté" une victime inconsciente qui respire* • de surveiller l'évolution de la situation et de l'état de la victime <p>* <i>Cas particulier de chute d'un lieu élevé (échelle...) ou de choc violent (piéton renversé...) : la « mise sur le côté » ne se pratique que sur le conseil du médecin régulateur.</i></p>

Connaissances nécessaires à l'enseignant

Les 3 fonctions vitales et leur interdépendance

Fonction vitale = indispensable à la vie

La défaillance de l'une d'elles entraîne à court terme la défaillance des deux autres, puis la mort.

1- La fonction neurologique : cerveau = commande centrale de l'organisme

Si altération → altération de la ventilation → altération de la fonction circulatoire

2- La fonction respiratoire : respiration = distribution des gaz dans les poumons (1^{ère} étape)
Echange gazeux entre alvéoles et globules rouges (2^{ème} étape)

Si diminution de l'apport d'oxygène → souffrance au niveau des cellules cérébrales et du cœur

→ altération de la commande centrale → inconscience

→ altération de la fonction circulatoire → arrêt du cœur

3- La fonction circulatoire : transport de l'oxygène par les globules rouges vers les cellules de l'organisme et retour de l'oxyde de carbone (par le plasma et les globules rouges)

si diminution (hémorragies) ou arrêt de la quantité de sang parvenant aux cellules

→ altération de la commande centrale → inconscience

→ altération de la fonction respiratoire

L'état d'inconscience

La *conscience*, c'est la connaissance de soi, de sa propre activité physique et du monde extérieur (perception immédiate du temps, de l'espace, des événements) .

Elle se manifeste par la communication verbale (langage) ou motrice (action musculaire)

L'*inconscience* est une perte de connaissance liée à un traumatisme, une intoxication, une hypoglycémie, ... ou liée à une altération des fonctions vitales.

Elle entraîne la perte du tonus musculaire → **chute de la langue dans le fond de la gorge**
(si la victime est sur le dos)

Elle entraîne la perte des réflexes de protection des voies respiratoires → **plus de déglutition ni de toux en cas d'encombrement (salive, vomissements, régurgitations s'écoulent dans la trachée)**

→ risque d'asphyxie

→ des gestes à effectuer : bascule prudente de la tête en arrière (qui fait remonter mécaniquement la langue), vérification de la respiration, mise en PLS

Attention : si la victime est inconsciente suite à un traumatisme (chute d'un lieu élevé, choc violent), **le maintien de la respiration prime (fonction vitale)** : effectuer la bascule de la tête en arrière et la mise sur le côté avec une extrême précaution.

Mise en œuvre pédagogique

Projet d'école, de cycle, de classe

Travail qui peut être un axe du projet d'école

Projet pluriannuel d'Education à la sécurité, à la citoyenneté, avec possibilité d'interventions des pompiers, visite de caserne des pompiers, visite du SDIS (Service départemental d'incendie et de secours),...

Liaison possible avec le Conseil municipal enfants

Projet fédérateur interdisciplinaire

Projet global de formation qui offre des situations de travail dans des disciplines variées (langage, observation, citoyenneté, sciences, EPS,...)
qui permet de *donner du sens aux apprentissages* (transfert des connaissances).

Projet qui prend appui sur des situations concrètes authentiques de la vie de l'enfant :

- comportement comme piéton, comme utilisateur de la rue ou des objets courants de la maison et de l'école, comme utilisateur d'engins et de matériels en EPS, etc.

Projet qui prend appui sur des disciplines d'enseignement diverses et complémentaires

- la prise de risque et la sécurité en EPS, les possibilités physiques offertes par le corps
- la connaissance du corps, des fonctions de maintien, de déplacement, les fonctions vitales en sciences et en vocabulaire (champ lexical important)
- de nombreuses situations réelles de communication (débat, demandes d'explications, jeux de rôles, ...)
- des situations d'observation (espace, paysage, orientation, comportement d'autrui, positionnement d'objets, positionnement du corps,...)
- des situations de lecture et de production d'écrits (article de journal, affiche, compte rendu, exposé, etc.).

* Eviter les apprentissages décontextualisés ou l'empilement d'exercices sans lien avec des situations concrètes de la vie de la classe.

Des compétences attendues observables

<i>Compétences spécifiques</i> :	Identifier un risque, une situation anormale	C1 C2 C3
	rester / mettre en sécurité , se protéger	C1 C2 C3
	chercher un adulte ou téléphoner	C1 C2 C3
	protéger l'autre	C2 C3
	dialoguer avec le permanencier	C2 C3
	savoir situer le lieu	C2 C3
	décrire la situation	C2 C3
	appuyer sur une plaie qui saigne (hémorragie)	C2 C3
	refroidir une brûlure	C2 C3
	laisser un traumatisé dans la position trouvée	C2 C3
	appliquer les conseils donnés par le médecin	C2 C3
	affirmer la présence ou non de l'état de conscience	C3
	basculer la tête en arrière d'une personne inconsciente	C3
	décrire l'état de la ventilation	C3
	installer la personne en position d'attente	C3

Compétences langagières : lexicque (corps, espace, état)
communication (dialogue, débat, questionnement, explication)

Compétences en science : caractéristiques de la constitution et du fonctionnement du corps humain, articulations et muscles, mouvement, respiration, circulation, nutrition ...

Valeurs morales : être attentif aux autres

L'évaluation des apprentissages

L'évaluation est un axe constitutif de l'apprentissage. Elle se situe en amont (diagnostique), pendant l'apprentissage (formatrice) ou en aval (sommatrice).

Elle peut se faire au cours de la réalisation d'un petit film, d'un album « mémoire de la classe », de la conception d'affiches pour l'école...

Dans le cadre d'un suivi de la maternelle au collège (jusqu'à l'obtention de l'AFPS), elle est autant que possible *individuelle* pour les items importants.

Une compétence s'évalue par un comportement réel, par des actes, des gestes (ex : alerter les secours avec un appareil téléphonique, mettre en PLS, stopper une hémorragie) même si la situation n'est pas réelle (jeux de rôles).

Une connaissance peut s'évaluer oralement ou par écrit (ex : dire les numéros d'appel d'urgence, décrire une situation dangereuse (photo), nommer les parties du corps, relier les numéros d'appel aux personnages correspondants, entourer les appareils dangereux, cocher les véhicules de secours, remplir un QCM, etc.).

Des outils pédagogiques

Brochures :

- « *Apprendre à porter secours* », Déc 1998, Ministère de l'Education Nationale
Nouvelle brochure « Apprendre à porter secours » en préparation
- « *Accident : premiers secours* » Editions ICONE GRAPHIC
- « *Incident, accident, comment agir ?* » Christophe GUIGNE , CNDP

Livret :

- « *J'apprends la rue, j'apprends la maison* » MAIF
- « *Il était une fois la vie. Secourisme* » Hachette/Fabbri (livret + vidéocassette)

Manuel scolaire : «Porter secours » un apprentissage de la maternelle au collège,

Ch. Ammirati, R. Gagnayre, Editions MALOINE

Vidéocassettes : *Capelito est toujours là pour ses amis* (CNDP)

Thèmes abordés : punition pour transgression de l'interdit, souffrance, secours à autrui, réparation des bêtises.

Intoxication (CNDP)

Thèmes abordés : les médicaments et produits dangereux à portée de main, le centre antipoison, les premiers soins.

Premiers secours : cas concrets ; Croix rouge (CNDP)

Thèmes abordés : situations concrètes et gestes qui sauvent

Diapositives : le SAMU (12 diapos, 1 BT, 1 cassette son) (CDDP)

DVD : *Les gestes qui sauvent* (ESV Production) (CDDP)

Périodiques : BT 0668 (les noyades) ; BT 0840 (les sapeurs pompiers) ; BT1081 (Allo ! le 15 ?)

Education enfantine 2001/2002 –03 (3 gestes qui sauvent)

EPS1 n°111 (Eduquer aux premiers secours, secouristes en herbe)

JDI 2000/2001 – 01 (agir face à un état inconscient – alerter les secours – arrêter un saignement, examiner une victime, ne pas provoquer un suraccident)

Album JEUNESSE :

- « *Attention Mimolette* » Emilie Bouton, Thierry Dedieu ; Albin Michel

une idée de l'éducation à la santé

LE CYCLE 1

<u>Identifier un risque</u>	Identifier une situation anormale	Identifier une situation entraînant une réaction
Rester en sécurité	Mettre en sécurité	Chercher un adulte sinon appel téléphonique

Identifier un risque

Une fois le risque découvert, se protéger afin d'éviter de se retrouver en danger.

=> chercher dans l'environnement (cours de récréation, classe...), avec l'enfant, les éléments dangereux (eau, éboulement, fil électrique..., à rapprocher des accidents domestiques). Nécessité pour l'enfant de se positionner dans son environnement avec un élargissement progressif en fonction de sa maturité. Discuter des actions à mettre en oeuvre en fonction des risques.

Identifier une situation anormale

Le repérage d'une situation anormale nécessite une anticipation et une mise en sécurité.

Situation entraînant une réaction

Se rapprocher d'un adulte (importance du maître comme interlocuteur référent, il ne doit pas se mettre en situation de danger lors des mises en scène pour que l'enfant puisse se retourner comme prévu vers un adulte; participation de l'ATSEM)

Pour les élèves :

L'appel aux secours:

Maîtrise de l'appel; identification des chiffres nécessaires pour former un appel d'urgence (15, 18, 17, 112)

Comment se déroule l'appel ?

Tenter de dédramatiser la situation

Que faut-il dire ? (Parole calme ; l'enfant à cet âge n'ayant pas encore la notion de mort reste en général calme) :

- *nom, lieu (pratique sur des cartes voire sur le terrain pour identifier les lieux de vie, les similitudes entre des lieux : cours de l'école et du centre de loisirs, toboggan de l'école et du quartier...)*
- *motif de l'appel ; suivre ce que l'on dit au téléphone*

LE CYCLE 2

Il est nécessaire de reprendre les contenus du cycle 1 et de les approfondir (selon le niveau de l'enfant il faudra affiner les connaissances anatomiques.)

Le programme est basé sur une répétition régulière afin que l'enfant l'intègre correctement.

Il est nécessaire d'améliorer la qualité des informations transmises dans le cadre de l'appel téléphonique en faisant bien comprendre à l'enfant que dans notre culture la communication orale s'accompagne très souvent d'indices gestuels qui ne peuvent pas être transmis par le téléphone : discussion entre enfants dos à dos avec description d'images, de plans.

INITIATION AUX GESTES QUI SAUVENT.

Après la prise de conscience des risques et la maîtrise de l'appel, débutera l'apprentissage des gestes simples.

COMMENT FONCTIONNE LE SAMU ?

A l'appel, un permanencier prend les premiers renseignements (localisation, nom de l'appelant, de la victime, le motif).

Puis dialogue avec le médecin régulateur:

- description des symptômes;
- conduite à tenir en fonction des symptômes énoncés
- attendre d'avoir l'autorisation de raccrocher et rappeler si évolution de la situation.

Écoute 24h/24h, 365j/365j;

Présence d'un permanencier et d'un médecin (il ne se déplace pas !)

Conséquence d'un appel:

- simple conseil
- envoi d'un médecin ou d'une infirmière
- envoi d'une ambulance
- envoi d'un SMUR (serv. mobile d'urgence et de réanimation) en voiture ou hélicoptère

Pour les élèves :

Savoir qui appeler → numéros de tél.

Que dire?

- où je me situe.

- ce que je vois, ce que j'entends, ce que je fais → jeux de rôle par exemple

- écouter le médecin et ne raccrocher qu'avec autorisation

Connaissance du rôle du SAMU.

LE TREPIED VITAL (à ne pas expliquer aux élèves des cycles 1 et 2)

Pourquoi vital ?

Le cerveau, le poumon et le cœur sont trois organes vitaux ; la défaillance de l'un des trois a des répercussions sur les deux autres et peut aboutir au stade ultime à un arrêt cardio-pulmonaire. D'où la recherche des signes montrant le dysfonctionnement de l'un de ces organes.

Les signes neurologiques :

- conscience ou inconscience, perte de connaissance, agitation, mouvements anormaux

Les signes respiratoires :

- Respiration normale, lente, rapide, irrégulière, bruyante
- sueurs, lèvres bleues

Les signes circulatoires :

- pâleur cutanée, modification du rythme cardiaque (prise de pouls)

TRAUMATISME D'UN MEMBRE

Il est lié à un choc ou à une chute.

Il se manifeste par une douleur intense, un gonflement, une impotence fonctionnelle, une déformation (+/-), un hématome (+/-)

Risques en cas de mobilisation:

- La mobilisation peut produire des lésions au niveau des vaisseaux et des nerfs au contact de l'os et des répercussions sur le trépied vital ?

Conduite à tenir:

- immobiliser sans mobiliser
- rassurer
- couvrir

Pour les élèves :

- *Qu'est-ce que l'on observe : c'est gonflé, ça fait mal surtout si on touche ou si on bouge.*
- *Que doivent-ils faire ?*
- *Immobiliser*

TRAUMATISME DE LA COLONNE VERTEBRALE

Qu'est-ce que c'est que la colonne vertébrale ?

C'est une colonne osseuse creuse qui protège la moelle épinière ; celle-ci transmet les informations sensibles et motrices du corps.

On peut la représenter sous la forme d'un empilement de boîtes traversé par un câble électrique (la moelle épinière) reliant une pile électrique (le cerveau) à une ampoule (le muscle).

Si les boîtes se désolidarisent, elles endommagent le câble qui ne remplit plus sa fonction. L'ampoule s'éteint.

Signes de lésions

- *douleur,*
- *fourmillement,*
- *paralyse,*
- *perte de sensation*

Conduite à tenir :

- *ne pas mobiliser*
- *calmer le blessé et lui dire de ne pas bouger*
- *maintenir la tête*
- *couvrir*

TRAUMATISME CRANIEN

Le crâne est une boîte osseuse contenant le cerveau. L'important c'est le cerveau et non la boîte qui l'entoure.

Le traumatisme crânien est plus fréquent chez le petit enfant car sa tête est proportionnellement plus lourde que celle de l'adulte comparée au poids total.

Les risques : fracture, hématome, œdème

Les signes :

- *Perte de connaissance,*
- *troubles visuels,*
- *mouvements anormaux*
- *plaie*
- *hématome,*
- *douleur*

Conduite à tenir

- *allonger*
- *considérer qu'il y a un traumatisme cervical associé (ne pas bouger)*
- *rassurer et s'assurer de la conscience de la victime (cohérence des propos)*

Pour les élèves :

- *Que s'est-il passé ? a-t-il mal ? se souvient-il ? répond-il ?*
- *Qu'est-ce que je vois ? sang ? plaie ? agitation ?*
- *Ne pas déplacer*
- *Rassurer et s'assurer que la victime est consciente*

L'HEMORRAGIE

- *Qu'est-ce que c'est ? un écoulement d'une quantité importante de sang hors d'un vaisseau sanguin.*
- *Notion d'artères et de veines : L'hémorragie artérielle a un écoulement saccadé alors que l'hémorragie veineuse a un écoulement en nappe.*

Le risque : atteinte d'une fonction vitale (Cf. trépied vital)

Conduite à tenir :

- *allonger et +/- surélever les jambes*
- *compresser avec un linge propre*
- *rassurer*
- *prévenir le SAMU de l'évolution de l'hémorragie*

Si on est seul : faire un nœud autour de la plaie (pas trop serré pour ne pas faire garrot)

En cas d'épistaxis (= saignement de nez)

- maintenir la tête droite ou légèrement penchée en avant
- comprimer avec le doigt la narine qui saigne pendant 5 min au moins
- si le saignement persiste, appeler le SAMU

Pour les élèves :

- *Allonger, surélever +/- les jambes (on peut aider les enfants à visualiser l'effet de cette action en prenant comme exemple une bouteille d'eau à moitié pleine que l'on incline pour répartir le liquide)*
- *Appuyer sur la plaie qui saigne fortement (On aidera les enfants à mémoriser l'action en faisant un parallèle avec le réflexe qu'ils ont face à un tuyau percé en mettant la main sur le trou pour arrêter l'écoulement)*
- *Rassurer*
- *Appeler le SAMU en précisant :*
 - *pourquoi ça saigne,*
 - *d'où ça saigne,*
 - *l'évolution du saignement (effet de la compression)*

LA BRULURE

Qu'est-ce que c'est?

Atteinte de l'organe « peau » qui a un rôle d'enveloppe, de protection et d'échange .

Les risques:

- élimination des liquides corporels +/- importante,
- refroidissement
- fonctionnel
- esthétique

Les signes d'évaluation de la gravité:

- L'étendue de la brûlure (grave si la surface brûlée \geq la moitié de la paume de la main du brûlé)
- La profondeur (la douleur n'informe pas sur la gravité, l'absence de douleur est liée à la destruction des terminaisons nerveuses)
- Les localisations à risque:
 - face (risque d'œdème et de détresse respiratoire)
 - main (risque fonctionnel)
 - fesse (risque infectieux)

Conduite à tenir

- mettre immédiatement sous l'eau froide la zone brûlée (effet antalgique : pendant 15 minutes, à 15°, à 15 cm du bec du robinet pour favoriser le ruissellement sur la brûlure.
- ne pas retirer les vêtements en contact (sauf si produit toxique en cause)
- rassurer
- évaluer les signes de gravité avant d'appeler le SAMU
- Cas particulier: l'électrisation
 - être sûr que la victime n'est plus en contact avec l'agent causal => disjoncter
 - évaluer les fonctions vitales
 - une brûlure par électricité doit toujours être considérée comme grave

Pour les élèves :

- *Éliminer la cause de la brûlure*
- *Refroidir la brûlure*
- *Alerter après avoir évalué le lieu de la brûlure, son étendue et son aspect (noire, cloque, pas de douleur)*
- *On ne retire pas les vêtements en contact*

LE CYCLE 3

Reprendre les contenus des cycles précédents, notamment sur **la protection et l'alerte** d'une part, puis sur les gestes relatifs aux traumatismes, aux hémorragies, et aux brûlures d'autre part.

L'INCONSCIENCE

Qu'est-ce que c'est ? une perte de connaissance qui peut se prolonger et être profonde, liée à une intoxication, un traumatisme, une hypoglycémie, ou une atteinte des autres fonctions vitales.

Les risques ?

- **La chute de la langue au fond de la gorge**
- **La perte des réflexes de protection des voies respiratoires**, la glotte ne ferme plus l'entrée de la trachée et laisse passer la salive ou les vomissements dans les bronches. D'où **risque d'asphyxie** dans les 2 cas.

Pour les élèves :

Comment déterminer l'inconscience ?

La victime est inerte, étendue au sol, dans un lit, ou affaissée sur elle-même.

Elle ne répond pas aux questions : « comment vous appelez-vous ? »

« qu'est ce qu'il vous arrive ? »

Elle ne répond pas aux ordres : « serrez moi la main ! »

« ouvrez les yeux ! bougez un pied ! »

La conduite à tenir

- Eloigner les objets dangereux, retirer les lunettes avec précaution
- **Basculer prudemment la tête en arrière** (une main sur le front et 2 doigts sous le menton)
- **Vérifier la présence de la ventilation** (le thorax ou l'abdomen se soulèvent ?, j'entends le bruit de la respiration ? je sens l'air sur ma joue ?

Si la victime inconsciente respire, il faut la tourner sur le côté

pour éviter l'obstruction des voies aériennes par la langue ou les régurgitations éventuelles

- Vérifier la respiration à nouveau, puis **alerter les secours**
- **Couvrir la victime et la surveiller**

Attention : si la victime est inconsciente suite à un traumatisme (chute d'un point élevé, choc violent), **le maintien de la respiration prime (fonction vitale) sur la conduite à tenir relative aux traumatismes** : effectuer la bascule de la tête en arrière et la mise sur le côté avec une extrême précaution.

CONCLUSION

Avant de se précipiter sur la victime et d'appeler le SAMU,

- se protéger, protéger la victime et l'environnement
- savoir passer une bonne alerte (quelles informations transmettre ?)

Si je sais faire le geste, le faire, sinon suivre calmement les conseils du médecin régulateur qui vous guideront.

Une progression de la maternelle au CM2 *

La formation aux premiers secours devrait être, dans l'idéal, un projet pour l'école entière, et se décliner sur l'ensemble des trois cycles.

☒ Petite section :

- apprendre à dire son nom
- se situer : " je suis à l'école " ; " je suis à la maison "
- identifier un risque
- alerter l'adulte
- consignes simples d'évacuation (dans le calme)

☒ Moyenne section :

- apprendre à téléphoner (faire le 15)
- se présenter de manière plus précise

☒ Grande section :

- connaître son corps (en nommer les différentes parties)
- décrire une situation
- connaître les produits dangereux et les lieux où on peut les trouver (sécurité domestique)

☒ CP :

- identifier un risque
- alerter en situant et décrivant précisément la situation

☒ CE1 :

- savoir qui appeler du 15, du 17 ou du 18
- connaître un début de signalisation routière
- ne pas provoquer de suraccident (noyade, électrocution, etc...)
- ne pas aggraver l'état de la victime en cas de traumatisme
- consignes en cas de brûlure, d'hémorragie ou de saignement de nez
- appliquer les consignes données par téléphone

☒ CE2 :

- cas particuliers de saignement (objets dans la plaie, saignement à la tête)
- délégation de l'alerte (dire à quelqu'un d'aller alerter)
- effectuer une protection
- les fonctions vitales : circulation et respiration
- vérifier l'état de conscience (réaction aux questions simples)
- vérifier la ventilation (basculer la tête)

☒ CM1-CM2 :

- agir face à un état d'inconscience : mettre sur le côté
- élaboration d'un organigramme hiérarchisant toutes les situations vues depuis le cycle 1
- analyse de la situation : protéger-agir-alerter-surveiller
- sécurité routière : règles élémentaires du code de la route, les expérimenter au cours des sorties.
- Sécurité alimentaire
- Risques majeurs (inondations, tornades...)

* A partir d'une progression proposée par la circonscription "Caen sud" (Calvados)

Réalisation d'une mise en scène concrète *

- 1) La situation est la plus réaliste possible et proche du quotidien de l'enfant
- 2) Le scénario est établi à l'avance et adapté à l'objectif d'apprentissage
- 3) La situation est décrite par les élèves (aidés de l'enseignant)
 - pour développer l'observation
 - pour avoir une vision commune du problème
- 4) La situation ne propose qu'un seul problème simple à résoudre à la fois
(*éviter de proposer un traumatisé qui saigne de la tête et des jambes en même temps*)
- 5) L'accident n'est pas mimé : il s'est produit avant que les élèves arrivent sur le lieu
- 6) La situation est sans effet de surprise pour l'apprentissage
- 7) Pour l'évaluation l'effet de surprise est indispensable, mais l'élève est *prévenu du test*
- 8) L'enseignant n'est *jamais* la victime
- 9) L'enseignant joue plutôt le rôle du médecin régulateur ou de l'adulte référent
- 10) La diversité des situations est essentielle pour le transfert des connaissances

* Extrait du manuel « porter secours » C. Ammirati (cf références bibliographiques)