

Livret d'accompagnement
pour la mise en place
d'APPRENDRE à PORTER SECOURS
à l'école primaire
octobre 2014



Académie d'Amiens

SOMMAIRE

La protection	5
L'alerte	6
La victime se plaint après un traumatisme	8
La victime présente une hémorragie	11
La victime présente une brûlure	13
La victime a perdu connaissance	15
Textes de référence	18
Bibliographie / Outils pédagogiques	19

Les fiches ci-dessous sont une aide à la mise en place de séances APS mais ne peuvent en aucun cas remplacer une formation "Prévention et Secours Civiques de niveau 1" ou se substituer aux Recommandations de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises relatives à l'unité d'enseignement "Prévention et Secours Civiques de niveau 1"

Elles ont été élaborées essentiellement à partir de :

- **Recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité d'enseignement "Prévention et Secours Civiques de niveau 1"**
- **Livre de Christine Ammirati et Rémi Gagnayre "Porter Secours de la maternelle au collège" Guide de l'enseignant aux éditions Maloine (2ème édition)**
- **Fascicule "Apprendre à porter secours" de la collection Repères du centre national de documentation pédagogique.**

La Protection

Pour les élèves

Une victime, le sauveteur ou toute autre personne menacée par un danger doivent en être protégés, pour éviter le sur accident.

Objectif

Être capable de supprimer ou écarter un danger pour assurer sa propre protection, celle de la victime ou de toute autre personne.

Risque

Sur accident.

Conduite à tenir

- Faire appel à un témoin pour aider à sécuriser la zone.
- Supprimer ou écarter le danger de façon permanente lorsqu'on peut agir sans risque pour sa propre sécurité.

Pour l'enseignant

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

L'alerte

Pour les élèves

Définition

C'est le fait de demander l'aide d'un adulte ou d'un service d'urgence.

Reconnaissance

Une ou plusieurs victimes présentent une ou plusieurs détresses.

Objectifs

Être capable de reconnaître une situation anormale qui présente des risques ;
Apprendre à demander l'aide d'un adulte ou alerter par téléphone un service d'urgence.

Conduite à tenir

- Le **15** : « numéro d'appel des SAMU », en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;
- Le **18** : « numéro d'appel des sapeurs-pompiers », en charge des secours d'urgence aux personnes, des secours sur accidents, incendies ;
- Le **112** : « numéro d'appel d'urgence européen » présentant l'avantage d'être commun à l'ensemble du territoire de l'Union Européenne.

- Contacter un service d'urgence à l'aide du moyen le plus adapté :
 - téléphone fixe ou portable
- Transmettre les informations minimales :
 - le numéro du téléphone d'où l'on appelle ;
 - la nature du problème : maladie, accident...
 - la localisation très précise de l'événement.
- Répondre aux questions posées par les services de secours
- Appliquer les consignes données
- Raccrocher sur les instructions de l'opérateur.

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

Pour l'enseignant

*Encart spécifique enseignant :
dans les écoles, le numéro à
appeler en cas d'urgence est
le 15.*

L'alerte peut être passée d'un téléphone mais aussi d'une borne d'appel en bordure de route ou d'une cabine téléphonique.

Lorsque l'alerte est transmise par un témoin, il convient :

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

Qu'est-ce que le SAMU – Centre 15 ? Voir rubrique : *Ressources pour la classe : Vidéo ; Allo le 15* »

Le SAMU - Service d'Aide Médicale Urgente - est un service hospitalier qui reçoit 24 heures sur 24 les appels d'urgence pour les malades, les blessés et les femmes enceintes.

Dans un premier temps, ces appels sont pris en charge par un Assistant de Régulation Médicale qui recueille rapidement les éléments nécessaires à la prise en charge du patient : adresse, lieu de l'accident et motif de l'appel... Selon l'objet de l'appel et le degré de gravité,

il oriente l'appelant vers le médecin régulateur urgentiste ou vers le médecin régulateur généraliste (parfois le médecin urgentiste remplit ces deux fonctions).

Dans un second temps, le médecin régulateur interroge brièvement pour préciser le diagnostic de gravité de la situation.

Selon la nature de l'urgence, le médecin régulateur choisit la réponse la plus adaptée :

- simple conseil médical ;
- appel à un médecin généraliste ;
- envoi d'un véhicule de transport sanitaire : ambulance, pompiers ;
- déclenchement des équipes médicales et véhicule de réanimation du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation - SMUR - pour les cas les plus graves.

La victime se plaint après un traumatisme

1- La victime se plaint d'un traumatisme des membres

Pour les élèves

Définition

C'est une atteinte des os ou des articulations.

Causes

Un choc ou une chute.

Risques

Aggravation de la lésion.

Reconnaissance

La victime se plaint d'une douleur vive, d'une difficulté ou d'une impossibilité à bouger, éventuellement accompagnées d'un gonflement ou d'une déformation de la zone atteinte.

Objectifs

Être capable de reconnaître une victime consciente qui présente un traumatisme ;
Éviter l'aggravation de la lésion et l'augmentation de la douleur.

Conduite à tenir

- Ne pas bouger la zone atteinte
- Alerter les secours et appliquer leurs consignes
- Protéger la victime de la chaleur, du froid ou des intempéries
- Surveiller la victime et lui parler régulièrement.

Pour l'enseignant

Quelles sont les lésions possibles après un traumatisme des membres ?

- **Fracture** : l'os est cassé.
Lors d'une fracture, le déplacement des os peut entraîner différentes complications :
 - une lésion de la peau créant une fracture ouverte avec risque de pénétration de bactéries dans le foyer provoquant une infection et un retard de consolidation osseuse ;
 - une section des vaisseaux (source d'hémorragie) ou leur compression entraînant une mauvaise oxygénation des tissus sous-jacents, source de complication ;
 - une compression ou une section nerveuse provoquant des paralysies ou des troubles de la sensibilité.Ces différentes complications peuvent être présentes d'emblée ou survenir secondairement après une mobilisation de la zone atteinte.
- **Luxation** : l'articulation est déboîtée. Les ligaments sont généralement déchirés.
Il peut également y avoir des risques de compression dans les mêmes conditions que les fractures.
- **Entorse** : il n'y a pas de déboîtement de l'articulation. Les ligaments peuvent être distendus ou déchirés. Le risque de faire marcher quelqu'un avec une entorse grave est d'augmenter son temps de guérison.

2- La victime se plaint d'un traumatisme de la colonne vertébrale

Pour les élèves

Définition

Lésion osseuse de la colonne vertébrale ou/et de la moelle épinière.

Causes

Chute violente sur la tête, le dos ou les fesses.

Risques

Lésion de la moelle épinière et donc risque de paralysie. La moelle est le lieu de passage des nerfs qui transmettent le message du cerveau aux muscles et inversement.

Reconnaissance

Toute chute violente sur la tête, le dos ou les fesses doit faire suspecter un traumatisme de la colonne vertébrale jusqu'à preuve du contraire.

La victime se plaint de douleurs (cou, dos), elle peut ressentir des fourmillements dans les membres. Il peut y avoir une diminution de la mobilité voire une impossibilité de bouger.

Objectifs

Être capable de reconnaître une victime consciente qui présente un traumatisme de la colonne vertébrale.

Éviter l'augmentation de la douleur et l'aggravation, la paralysie.

Conduite à tenir

- Dire à la victime de ne pas bouger
- Ne pas la bouger
- Alerter les secours et appliquer leurs consignes
- Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries
- La surveiller et lui parler régulièrement.

Pour l'enseignant

La colonne vertébrale est composée de :

- 7 vertèbres cervicales ;
- 12 vertèbres dorsales ;
- 5 vertèbres lombaires ;
- le sacrum et le coccyx.

Plus la lésion est haute au niveau de la colonne plus la paralysie est grave. Une lésion au dessus de la 5^{ème} vertèbre cervicale entraîne une paralysie des muscles respiratoires. Une lésion de la moelle au niveau des vertèbres dorsales peut entraîner une paralysie des membres inférieurs.

Lorsque la moelle épinière est sectionnée il n'y a pas de possibilité de la réparer. Il est donc important de ne pas bouger une victime chez qui un traumatisme vertébral est suspecté afin d'éviter tout déplacement risquant de sectionner la moelle épinière.

3- La victime se plaint d'un traumatisme crânien

Pour les élèves

Définition

Lésion de la boîte crânienne (l'os) et/ou du cerveau.

Causes

Tout choc sur la tête doit être considéré comme traumatisme crânien.

Une chute d'une grande hauteur ou une décélération importante (arrêt brutal) est source de traumatisme crânien grave.

Risques

Le risque est lié à l'atteinte du cerveau.

Complications neurologiques : paralysie, trouble de la conscience ou perte de connaissance.

Reconnaissance

La victime se plaint d'avoir reçu un choc sur la tête.

Il peut y avoir une plaie, un hématome ou une déformation (bosse du cuir chevelu)

Les signes de gravité :

- somnolence ou agitation ;
- modification de son comportement ;
- ne se souvient plus de ce qui s'est passé ;
- maux de tête violents ;
- troubles visuels ;
- nausées ou vomissements ;
- écoulement de sang ou de liquide clair du nez ou des oreilles ;
- absence de réponse.

Objectifs

Être capable de reconnaître les signes de gravité.

Surveiller l'apparition de ces signes durant les premières heures et jusqu'à 24h00.

Conduite à tenir

- Observer la victime afin de repérer tout signe de gravité
- Allonger la victime
- Lui dire de ne pas bouger
- Alerter les secours et appliquer leurs consignes
- Protéger de la chaleur, du froid ou des intempéries
- La surveiller et lui parler régulièrement.

Encart enseignant : il est important de prévenir les parents suite à tout traumatisme crânien

Pour l'enseignant

Le risque du traumatisme crânien est lié à l'atteinte ou non de la masse cérébrale.

S'il y a fracture de l'os, un déplacement de la fracture peut perforer un vaisseau et créer un saignement.

Même sans fracture, le risque de saignement lors d'un traumatisme crânien est réel. Suite à un choc ou à une décélération, la masse cérébrale est ébranlée et peut alors saigner et gonfler. Ceci entraîne une compression du cerveau, d'où l'apparition parfois tardive des signes de gravité et donc la nécessité de surveillance étroite plusieurs heures après un traumatisme crânien.

La victime présente une hémorragie

Pour les élèves

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.

Causes

L'hémorragie est due à une plaie, un traumatisme.

Risques

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

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

Reconnaissance

La victime saigne abondamment (saignement qui imbibé un mouchoir en quelques secondes).

Objectifs

Être capable de reconnaître une victime qui présente un saignement abondant ;

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

Conduite à tenir

- Appuyer fortement et de façon permanente sur l'endroit qui saigne avec un gant, un linge propre, un plastique afin d'éviter d'être en contact avec le sang de la victime
- Allonger la victime afin de maintenir l'irrigation du cerveau
- Faire alerter le 15
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Pour l'enseignant

Le sauveteur doit éviter le contact avec le sang de la victime. Il doit se protéger avant d'appuyer sur la plaie avec un plastique, un gant, un linge suffisamment épais pour que le sang ne puisse pas le traverser. La victime pourrait être porteuse de maladies infectieuses transmises par le sang sans le savoir et sans présenter de signes de cette maladie. Il y a un risque de contamination si le sauveteur présente une plaie sur la main, même minime ou si il reçoit une projection sur les muqueuses (bouche, nez) ou dans les yeux.

Demander un avis médical si le sauveteur présente une plaie qui aurait été en contact avec le sang de la personne blessée ou si elle a subi une projection sur le visage.

L'hémorragie peut être due à une plaie, un traumatisme ou à une maladie.

Une perte de sang abondante diminue la pression dans les vaisseaux sanguins et diminue l'apport d'oxygène au niveau des cellules. Les cellules cérébrales sont particulièrement sensibles au manque d'oxygène : il convient donc d'allonger la victime afin de favoriser l'irrigation du cerveau. La mobilisation d'une personne ayant subi une diminution du volume de sang importante (> 20%) risque d'entraîner un arrêt cardiorespiratoire car le cœur n'est plus suffisamment rempli.

La victime saigne du nez

Pour les élèves

- Asseoir la victime tête penchée en avant
- Lui demander de se moucher vigoureusement
- Lui demander de comprimer ses narines, avec les doigts, durant 10 minutes sans relâcher
- Alerter le 15 si le saignement ne s'arrête pas ou si il survient après une chute ou un coup.

Pour l'enseignant

Le saignement de nez peut être spontané ou survenir après un traumatisme.

Il est nécessaire de demander un avis médical si la victime prend des médicaments qui augmentent les saignements ou a subi un traumatisme.

La victime présente une brûlure

Pour les élèves

Définition

La brûlure est une destruction de la peau.

Causes

La brûlure est provoquée essentiellement par la chaleur

Risques

- Une douleur sévère
- Risque vital dans les brûlures étendues
- Des conséquences plus tardives comme l'infection.

Reconnaissance

Douleur, rougeur et/ou cloques.

Objectifs

Être capable de reconnaître une victime qui présente une brûlure.
Éviter l'extension de la brûlure en surface et en profondeur.
Soulager la douleur.

Conduite à tenir

- Refroidir la surface brûlée le plus rapidement possible
- Refroidir la surface brûlée en faisant ruisseler sur la zone brûlée (et uniquement elle...) de l'eau du robinet tempérée (15 à 25°) au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure : afin de stopper l'action de la chaleur et soulager
- Alerter les secours et décrire la brûlure : surface, aspect et localisation
- Suivre les consignes données.

« Une brûlure qui attend est une brûlure qui s'étend » (un conseiller pédagogique)

Pour l'enseignant

Causes

Si elles sont essentiellement d'origine thermique, les brûlures peuvent être dues à des substances chimiques, des radiations, de l'électricité et des frottements.

La profondeur d'une brûlure

La destruction de la peau est d'autant plus importante que la brûlure est profonde.

Une rougeur correspond à une brûlure superficielle. Le stade suivant correspond à une cloque. La cicatrisation spontanée sera possible.

Si la brûlure est plus profonde, elle prendra un aspect « peau de chamois », cartonné, carbonisé. La cicatrisation spontanée sera impossible. Les terminaisons nerveuses étant atteintes, il n'y aura pas de douleur.

Risque

La brûlure correspond à une destruction de la peau, donc de la barrière cutanée. Ceci entraîne une fuite des liquides de l'organisme (plasma). Cette fuite de liquide entraîne une diminution de la pression artérielle, source de complication vitale.

La destruction de la barrière cutanée empêche l'organisme de lutter contre les infections et contre le froid (d'où la nécessité d'arroser uniquement la zone brûlée et de suivre les consignes du médecin régulateur).

Conduite à tenir

En cas de brûlure thermique il faudra faire ruisseler de l'eau sur la zone brûlée et suivre les consignes du médecin régulateur. En fonction de la gravité de la brûlure il pourra préconiser :

- de continuer jusqu'à disparition de la douleur ;
- de stopper le ruissellement à partir d'un certain temps, d'envelopper la brûlure dans un linge propre, de couvrir la victime et de l'allonger en attendant l'arrivée des secours.

En cas de brûlure par produit chimique, il faudra arroser abondamment jusqu'à l'arrivée des secours afin d'éliminer le produit. Il sera préférable de retirer les vêtements sous l'eau pour limiter le temps de contact avec le produit, mais on doit se protéger soi même pour ne pas se brûler.

En cas d'ingestion de produits chimiques, il ne faut pas faire vomir car on risque d'aggraver les lésions par un nouveau contact ; alerter et suivre les consignes.

La victime a perdu connaissance

Pour les élèves

Définitions

- **La conscience :**

La conscience est la connaissance de soi, de sa propre activité psychique et du monde extérieur (perception immédiate du temps, de l'espace, des événements) ; elle est liée à l'activité du cerveau.

Quelqu'un de conscient peut communiquer (verbalement, gestuellement) même si ses propos ou gestes sont incohérents.

- **L'inconscience :**

C'est la perte de la connaissance.

La personne qui a perdu connaissance ne répond à aucune sollicitation verbale ou physique.

Causes

Les causes peuvent être d'origine traumatique, médicale ou toxique.

Risques

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

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

- les liquides présents dans la gorge : salive, vomissements.
La personne inconsciente perd tout réflexe (déglutition, toux) présents en permanence, même pendant le sommeil, pour protéger les voies aériennes ;
- la chute de la langue en arrière : chez une personne inconsciente, les muscles sont relâchés. La langue étant un muscle, sa base tombe vers l'arrière de la gorge et empêche le passage de l'air.

Objectifs

- Être capable de reconnaître une victime qui a perdu connaissance
- Rétablir le passage de l'air en remontant le menton pour dégager la langue de l'arrière gorge
- Vérifier la présence d'une respiration.
- Mettre la victime en position d'attente stable, sur le côté, afin d'éviter tout obstacle au passage de l'air vers la trachée et les poumons jusqu'à l'arrivée des secours.

Conduite à tenir

- Déterminer l'état de conscience de la victime

La posture s'apparente souvent à celle du sommeil, la personne est allongée ou affaissée, inerte.

Elle ne répond pas :

- à un ordre simple : « serrez-moi la main » « ouvrez les yeux »
- à une question simple : « comment ça va ? » « Vous m'entendez ? »

- Libérer les voies aériennes : décoller la langue du fond de la gorge en remontant le menton : Voir rubrique « ressources pour la classe : animation flash ; bascule de la tête et le document ; coupe de tête »

Bascule de la tête en arrière = premier geste qui sauve

- Placer la paume d'une main sur le front de la victime ;
- Placer 2 ou 3 doigts de l'autre main, juste sous la pointe du menton ; éventuellement s'aider du pouce pour saisir le menton ;

- Basculer doucement la tête de la victime en arrière en appuyant sur le front et élever le menton.
- Maintenir cette bascule en gardant les mains en position.
- Vérifier la présence de la respiration pendant 10 secondes
 - Conserver l'élévation du menton de la victime ;
 - Se pencher sur la victime, oreille et joue du sauveteur au-dessus de la bouche et du nez de la victime puis :
 - ✓ *regarder* si le ventre et la poitrine se soulèvent ;
 - ✓ *écouter* d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - ✓ *sentir* un éventuel flux d'air à l'expiration.

Si l'inconscience fait suite à un traumatisme violent (chute d'un lieu élevé...), la mise sur le côté ne s'effectue qu'après avis du médecin régulateur du SAMU. En attendant, maintenir la bascule de la tête en arrière pendant que l'alerte est donnée et suivre les directives du médecin.

- Mettre en position d'attente jusqu'à l'arrivée des secours

Mettre la victime allongée sur le côté pour que la salive et les vomissements s'écoulent vers l'extérieur et que la langue ne fasse pas obstacle à l'entrée d'air.

Mettre la victime comme si elle dormait en chien de fusil avec une main sous la joue comme coussin.

A l'école primaire, la Position Latérale de Sécurité ne sera pas enseignée, elle sera abordée au collège dans la poursuite d'APS.

Par contre les élèves peuvent s'entraîner à trouver des moyens de mettre la personne de côté, « en chien de fusil » avec la main sous la joue.

Le fait de se placer sur le côté de la victime, de plier le genou opposé de la victime et d'appuyer en tirant vers soi comme sur un bras de levier est en mesure d'aider l'élève à mettre quelqu'un de côté, quelque soit son poids.

Pour l'enseignant

La mise sur le côté s'appelle « position latérale de sécurité ». Pour les élèves il est important de connaître le principe du geste, c'est-à-dire : **Turner - Stabiliser**.

Nous pouvons décrire ici une des techniques de position latérale de sécurité, mais il existe de nombreuses possibilités d'application de ce principe.

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.

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.

Textes de référence

- **Ordonnance n° 2012-351 du 12 mars 2012 relatif au code de la sécurité intérieure, article L 721-1 :**

“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°2004-806 du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique :

“Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée.”

- **Décret n° 2006-41 du 11 janvier 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.

- **Circulaire n°2006-085 du 24 mai 2006** relative à l'éducation à la responsabilité en milieu scolaire : sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux premiers secours.

L'enseignement APS est dispensé par des maîtres qui sont eux-mêmes formés par des équipes ressources de formateurs. Le document de suivi des acquisitions de l'élève pour “Apprendre à porter secours” est intégré au livret scolaire de l'élève. Contresigné par la directrice ou le directeur de l'école, il est transmis avec le dossier d'entrée en 6ème, au collège d'affectation de l'élève.

- **Circulaire n°2008-155 du 24 novembre 2008** relative à la mise en œuvre du livret scolaire à l'école : “Apprendre à porter secours” fait partie officiellement du livret scolaire

- **Circulaire n° 2009-068 du 20 mai 2009 :**

L'apprentissage des gestes de premiers secours est obligatoire pendant la scolarité. La formation “Apprendre à porter secours”, commencée à l'école, se poursuit au collège jusqu'à l'obtention du certificat “Prévention et secours civiques de niveau 1”. Au lycée professionnel, les élèves bénéficient de la formation “Sauvetage, secourisme du travail”.

- **Circulaire n° 2010-087 du 18 juin 2010 :**

Mise en œuvre du livret personnel de compétences :

“ Le livret personnel de compétences fait également mention des attestations scolaires de sécurité routière et du certificat de prévention et secours civique qui, néanmoins, ne sont nécessaires ni pour la validation du socle commun, ni, par conséquent, pour l'obtention du diplôme national du brevet. “

- **Arrêté du 16 novembre 2011** modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement “Prévention et secours civiques de niveau 1”.

- **Arrêté du 2 septembre 2013** portant habilitation de la direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale pour diverses les unités d'enseignements de sécurité civile.

- **Certificat de condition d'exercice** pour les formations aux premiers secours au sein de l'académie d'Amiens : Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) et pédagogie appliquée à emploi de formateur en prévention et secours civiques.

Bibliographie

- Recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité d'enseignement "Prévention et Secours Civique de niveau 1"
- Référentiels Internes de Formation et de Certification "Prévention et Secours Civique de niveau 1"
- Apprendre à Porter Secours, collection Repères
- "Porter Secours de la maternelle au collège", Guide de l'enseignant par Christine AMMIRATI et Rémi GAGNAYRE, 2e édition, Maloie.

Outils pédagogiques

Sur le site <http://personnels.ac-amiens.fr/index.php?id=10991>, vous trouverez des outils pédagogiques tels que :

- la coupe de tête vierge et sa notice d'utilisation ;
- les Recommandations de la DGSCGC relatives à l'unité d'enseignement "Prévention et Secours Civique de niveau 1" ;
- les Référentiels Internes de Formation et de Certification "Prévention et Secours Civique de niveau 1" ;
- le guide repère Apprendre à Porter Secours ...