



Sauvetage Secourisme du Travail

Guide des données techniques et conduites à tenir

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, l'INRS est un organisme scientifique et technique qui travaille, au plan institutionnel, avec la CNAMTS, les CARSAT-CRAMIF-CGSS et plus ponctuellement pour les services de l'État ainsi que pour tout autre organisme s'occupant de prévention des risques professionnels.

Il développe un ensemble de savoir-faire pluridisciplinaires qu'il met à la disposition de tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, médecin du travail, CHSCT, salariés. Face à la complexité des problèmes, l'Institut dispose de compétences scientifiques, techniques et médicales couvrant une très grande variété de disciplines, toutes au service de la maîtrise des risques professionnels.

Ainsi, l'INRS élabore et diffuse des documents intéressants l'hygiène et la sécurité du travail : publications (périodiques ou non), affiches, audiovisuels, site Internet... Les publications de l'INRS sont distribuées par les CARSAT. Pour les obtenir, adressez-vous au service prévention de la Caisse régionale ou de la Caisse générale de votre circonscription, dont l'adresse est mentionnée en fin de brochure.

L'INRS est une association à but non lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS et soumise au contrôle financier de l'État. Géré par un conseil d'administration constitué à parité d'un collège représentant les employeurs et d'un collège représentant les salariés, il est présidé alternativement par un représentant de chacun des deux collèges. Son financement est assuré en quasi-totalité par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et Caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, les Caisses régionales d'assurance maladie et les Caisses générales de sécurité sociale disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service prévention composé d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ils sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, CHSCT, etc.), dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Ils assurent la mise à disposition de tous les documents édités par l'INRS.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite.
Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle).
La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 300 000 euros (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

Avant-propos

Ce guide de données techniques représente la synthèse du travail produit par un groupe d'experts provenant de l'INRS, des CARSAT, CRAM, CGSS et de structures partenaires.

Il constitue, au moment de sa parution, une « photographie » des techniques et conduites à tenir en secourisme, enseignées au cours des formations de sauveteurs secouristes du travail (SST).

L'objectif principal de ce document est de permettre aux SST de retrouver, dans un premier temps, la conduite à tenir générale face à une situation d'accident, puis dans un second temps, le détail de l'exécution d'un geste.

Les techniques et les conduites à tenir décrites dans ce référentiel sont conformes aux recommandations nationales émanant du ministère de l'intérieur, européennes et internationales (ILCOR).

En cas de demande de mise en œuvre de techniques inhérentes aux dommages provoqués par des risques spécifiques, le médecin du travail pourra enseigner la conduite à tenir particulière ou fournir au formateur les données techniques lui permettant de l'enseigner.

SOMMAIRE

PROTEGER p. 6

EXAMINER p. 12

FAIRE ALERTER OU ALERTER p. 17

SECOURIR p. 19

1. La victime saigne abondamment p. 20
2. La victime s'étouffe p. 25
3. La victime se plaint de malaise p. 32
4. La victime se plaint de brûlures p. 35
5. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements p. 40
6. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment p. 43
7. La victime ne répond pas mais elle respire p. 48
8. La victime ne répond pas et ne respire pas p. 51

La conduite à tenir

La conduite à tenir par le sauveteur secouriste du travail (SST), face à une situation d'accident, est définie globalement dans le *Plan d'intervention* et plus précisément, action par action, dans le présent document.

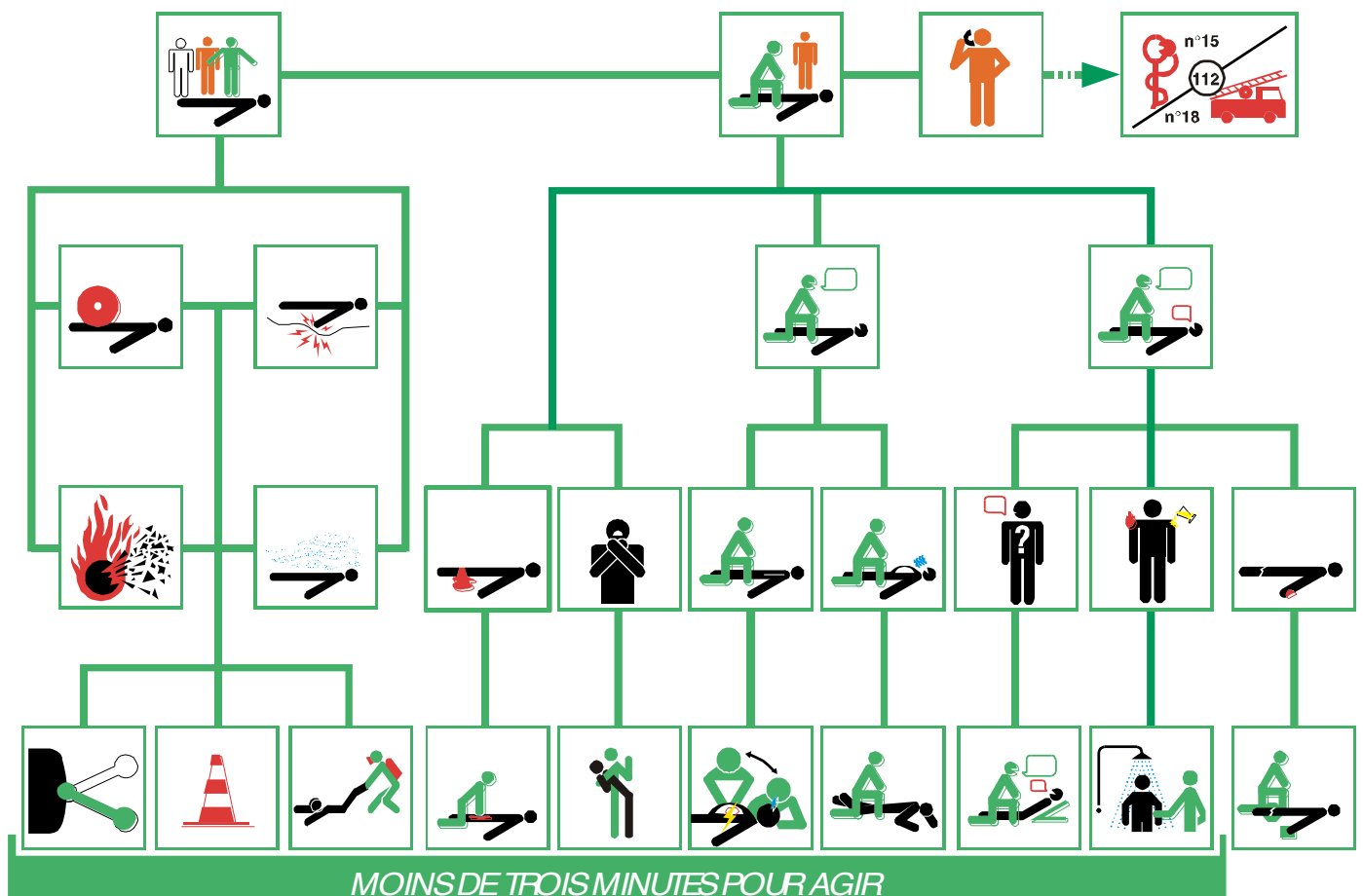
Le **Plan d'intervention** représente, sous la forme d'un logigramme, l'enchaînement des différentes actions à mettre en œuvre dans une situation d'accident. Ces actions sont représentées par des pictogrammes, facilement identifiables et permettant une meilleure mémorisation de l'ensemble. Ce plan est construit, d'une part, en suivant la chronologie de l'action et, d'autre part, en allant du plus urgent au moins urgent et du plus grave au moins grave.

La **conduite à tenir** est toujours basée sur les mêmes **quatre grandes actions** :

- **PROTEGER,**
- **EXAMINER,**
- **FAIRE ALERTER OU ALERTER,**
- **SECOURIR.**

Selon la nature de l'accident, le nombre de victimes ou l'état de la victime et le nombre de personnes présentes sur les lieux, l'ordre et le contenu de ces actions peuvent changer.

Chacune de ces actions va être abordée dans les pages qui suivent.



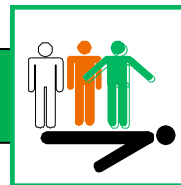
PROTEGER



Il s'agit toujours de la première action du SST.

Cette action comporte deux phases successives :

- une phase d'analyse de la situation d'accident,
- une phase d'action résultant de la phase d'analyse précédente.



L'alerte et la protection des populations

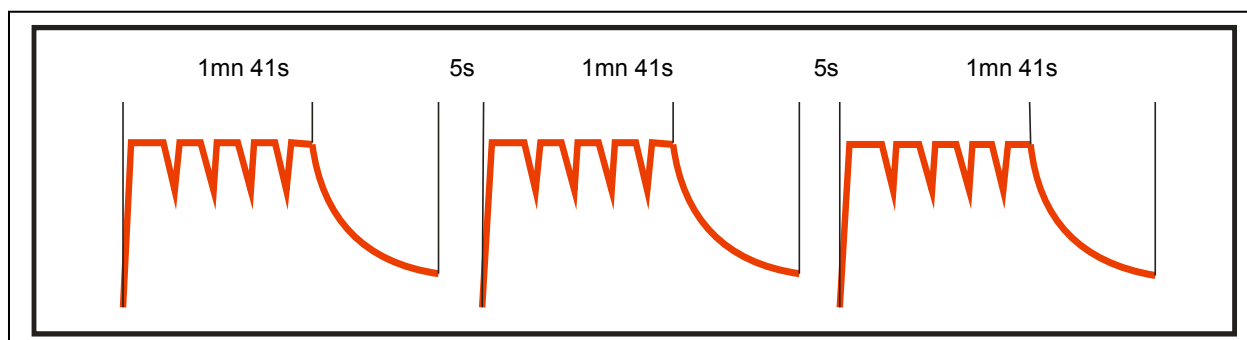
Des événements graves peuvent mettre en péril des personnes et nécessitent leur mise à l'abri : tempêtes, incendies, accidents de transport de matières dangereuses, ... ou bien encore accidents industriels majeurs.

L'alerte est diffusée par le **SAIP (Système d'Alerte et d'Information des Populations)** qui est un ensemble d'outils permettant d'alerter la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias tels que Radio France et France Télévisions ou encore grâce à l'application mobile SAIP.

La protection des populations en cas d'alerte

Le premier volet du SAIP est l'alerte des populations qui consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un événement grave, en train de produire ses effets et susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Il se compose de deux codes distincts :

- le **SNA (Signal National d'Alerte)** : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes ;



Que faire ?

Lorsqu'on entend ce signal, il faut immédiatement :

- **se mettre à l'abri** en se rendant dans un local calfeutré : portes et fenêtres fermées, issues calfeutrées, systèmes de ventilation, de chauffage et de climatisation arrêtés ;
- **s'informer** sur France Bleu, France Info, radios locales, France Télévisions, les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'intérieur et des préfectures.
- **ne pas aller chercher ses enfants à l'école** ;
- **ne pas fumer, éviter toute flamme** ;
- **ne pas téléphoner**, pour ne pas encombrer le réseau qui doit rester libre pour les services de secours ;
- **s'assurer que l'entourage a reçu et exécuté ces consignes** (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

En entreprise, respecter les consignes particulières définies en interne.

- Lorsque le danger est écarté, un signal national de fin d'alerte retentit. Il consiste en **un son continu d'une durée de 30 secondes**.



Alertes particulières

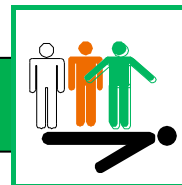
Par ailleurs, lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place afin de pouvoir diffuser un signal.

Cas particulier : des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal spécifique d'alerte. Celui-ci se caractérise par une alternance d'un son de 2 secondes de type corne de brume avec une période de silence de 3 secondes. La durée minimale du signal est de deux minutes. Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.

La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence :

Le SST tentera d'appliquer les consignes nationales de sécurité éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste »



La phase d'analyse

Avant d'accéder à la victime, le SST doit, en effectuant une approche prudente de la zone d'intervention, se poser les questions suivantes :

Que s'est-il passé ?

Pour déterminer la nature de l'accident :

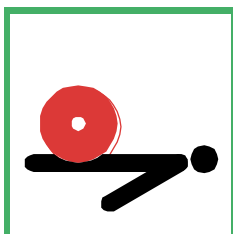
- interroger les témoins,
- interroger la victime (si elle est en état de répondre),
- rechercher les éléments matériels significatifs.

Persiste-t-il un/des danger(s) ?

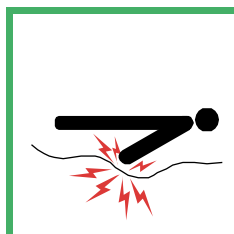
Le sauveteur secouriste du travail (SST) doit être capable de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants pour la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

Identifier le(s) danger(s) persistant(s)

- Danger d'origine mécanique pouvant provoquer un écrasement, une coupure, un choc...
- Danger d'origine électrique pouvant provoquer une électrisation ...
- Danger d'origine thermique pouvant provoquer une brûlure ou un incendie ou une explosion...
- Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable pouvant provoquer une intoxication, une asphyxie...



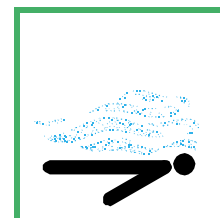
Mécanique



Electrique



Thermique
ou pouvant
provoquer
un incendie
ou une explosion



Atmosphère
toxique
ou
irrespirable

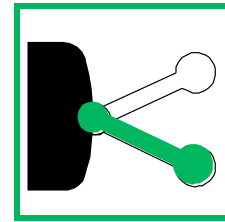


La phase d'action

Cette phase doit permettre au SST de repérer un danger persistant, d'intervenir sans risque. Pour cela, avant d'agir, il doit se poser les questions suivantes :

- **Peut-on supprimer le(s) danger(s) identifié(s) de façon permanente, sans aggraver l'état de la victime et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?**

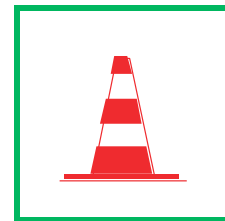
Si oui le faire ou le faire faire.



Si non,

- **Peut-on isoler le(s) danger(s) de façon permanente et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?**

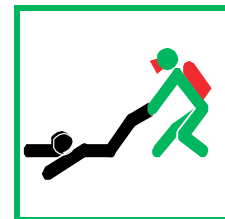
Si oui le faire ou le faire faire.



Si non,

- **Peut-on soustraire la victime au(x) danger(s) identifié(s) sans risque pour le SST ou pour les tiers ?**

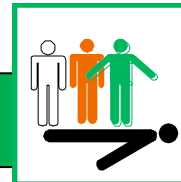
Si oui le faire ou le faire faire, en se protégeant



Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle, qui doit être utilisée exclusivement pour soustraire une victime à un danger réel, immédiat et non contrôlable, menaçant sa vie.

Si non,

- **Continuer à isoler la zone dangereuse et faire alerter les secours spécialisés qui pourront agir sur le danger**



Effectuer un dégagement d'urgence

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Le danger qui menace la victime ne peut être supprimé. La situation et/ou le matériel* présent permettent au SST de soustraire la victime du danger.	► Se renseigner auprès de témoins.	► Pour comprendre ce qui a créé la situation dangereuse.		
	► Accéder à la victime La victime doit être : – visible ; – facile à atteindre ; – sans entrave.	► Pour effectuer un dégagement d'urgence.	► Tout en se protégeant soi-même : – utiliser le chemin le plus rapide et le plus sûr.	► Ne pas prendre de risque pour le SST
	► Effectuer un dégagement d'urgence.	► Afin de mettre la victime hors de la zone dangereuse.	– saisir solidement la victime par les poignets ou par les chevilles ; – (éventuellement se faire aider) ; – la soustraire au danger.	► Si la victime est incapable de se soustraire elle-même au danger ► Dégager la victime le plus rapidement possible.

* Lorsque le SST a été formé à l'utilisation de matériels (appareil respiratoire isolant, perche à corps...) pour faire face à un danger spécifique, il doit les utiliser pour se protéger.

EXAMINER



L'examen de la victime va permettre de collecter des informations sur son état afin :

- De déterminer le résultat à atteindre et les actions à mettre en œuvre pour maintenir la victime en vie ou éviter une aggravation.

L'ordre dans lequel le SST recherche les signes de détresse est déterminé par le niveau d'urgence vitale.

- De faire transmettre ou transmettre ces informations aux secours, pour qu'ils puissent organiser leur intervention.



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Saigne-t-elle abondamment ?	► Rechercher les saignements abondants.	► Une grande quantité de sang peut être perdue et entraîner la mort rapidement.	► En respectant la position de la victime et en lui parlant : – observer la victime et son environnement. Si le saignement n'est pas visible, en se protégeant si possible les mains, palper prudemment le cou, les membres supérieurs et inférieurs.	► Repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol. ► Si les circonstances de l'accident laissent supposer la présence d'un saignement caché et que l'environnement, la position ou les vêtements de la victime ne permettent pas de le repérer visuellement.
► S'étouffe-t-elle ?	► Rechercher les signes d'un étouffement total et brutal.	► En cas d'étouffement total, le passage de l'air vers les poumons est interrompu. La vie de la victime est immédiatement menacée.	► Observer la victime : Brutalement, elle porte ses mains à sa gorge. ► Poser une question. La victime : – ne peut plus parler, – ne peut plus crier, – ne peut plus tousser, – n'émet aucun son, – ne peut plus respirer, – s'agite.	► La victime est le plus souvent en train de manger, ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec de petits objets. ► Il s'agit d'un réflexe. ► le son (parole, cris) n'est possible que si l'air peut faire vibrer les cordes vocales.

Nota bene :

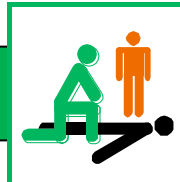
Enfant : 1 à 8 ans

Nourrisson : moins de 1 an



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Répond-elle ?	► Questionner la victime ► Pour un adulte ou un enfant : ► Pour un nourrisson :	► Pour obtenir des informations sur son état : – la victime peut se plaindre de malaise, de brûlures, d'une douleur empêchant certains mouvements ou d'une plaie qui ne saigne pas abondamment ; – le bébé peut crier, ouvrir les yeux, serrer le doigt.	► Poser une ou des questions simples à la victime : – Que s'est-il passé ? – Comment ça va ? – Vous m'entendez ? – Où avez-vous mal ? ► En cas de non-réponse, secouer doucement les épaules de la victime et lui prendre la main en lui demandant d'exécuter un ordre simple (exemple : serrez-moi la main, ouvrez les yeux). ► Faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains.	► Le fait que la victime ne réponde pas et ne réagisse pas est une urgence. ► La victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple. ► Le bruit permet de savoir si le nourrisson nous entend. ► Le stimulus remplace l'ordre simple.
► La victime ne répond pas. ► La victime est sur le dos.	► Libérer les voies aériennes. ► Pour l'adulte et l'enfant : basculer doucement la tête en arrière et élever le menton. ► Pour le nourrisson : mettre la tête dans la position neutre et élever le menton.	► Pour faciliter le passage de l'air ► Cette position permet le passage de l'air chez un nourrisson.	► Le SST se place à côté et à la tête de la victime ► Placer : – la paume de la main (côté tête) à plat sur le front de la victime, – de 1 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. ► Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton. ► Ramener la tête en position neutre et simultanément élever le menton.	► Afin de pouvoir élever le menton pour améliorer la libération des voies aériennes. ► La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la remontée de la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air. ► Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, seule la position neutre permet le passage de l'air chez une victime qui ne répond pas.



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Respire-t-elle ?	► Repérer des signes visibles de respiration.	► L'inefficacité ou l'arrêt de la respiration entraîne la mort par manque d'oxygène.	► Se pencher sur la victime l'oreille et la joue au dessus de la bouche de la victime tout en gardant son menton élevé. ► Ecouter les bruits normaux ou anormaux (sifflement, ronflement, ...) de la respiration. ► Percevoir avec la joue le flux d'air expiré par le nez et la bouche de la victime. ► Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime. Si le ventre et/ou la poitrine se soulève(nt) et que le souffle de la victime est perçu, la victime respire. Si aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine ne se soulèvent, la victime ne respire pas. Dans ce cas, on considère qu'elle est en arrêt cardiaque.	► Pour apprécier l'état de la respiration, percevoir le souffle d'air expiré et les bruits normaux ou anormaux de la respiration. ► Sous la pression du diaphragme, les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève. Les mouvements respiratoires peuvent également soulever la poitrine.

REMARQUES

Ce contrôle de la respiration doit être maintenu pendant une durée suffisante (10 secondes) pour permettre de déceler des signes éventuels de respiration.

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter des mouvements pouvant être confondus avec des mouvements respiratoires, lents, bruyants et anarchiques, appelés "gasps".

Ils ne doivent pas retarder la mise en œuvre de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Si le SST a le moindre doute sur la présence, pour la victime, d'une respiration ou de gasps, il considère la victime en arrêt cardiaque.



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Respire-t-elle ? > Cas particulier : la victime est sur le ventre.	► Mettre la victime sur le dos.	► Pour libérer les voies aériennes et vérifier la respiration.	► Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime. ► Placer le bras de la victime du côté du retournement au-dessus de sa tête et l'autre le long de son corps. ► Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas gêner le retournement de la victime. ► Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement. ► Amener doucement la victime sur le côté. ► Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient maintenir la nuque de la victime alors que l'avant-bras maintient le dos de la victime. ► Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement. ► Retirer délicatement la main sous la nuque.	► Le retournement d'une victime est systématique dès constatation que la victime ne répond pas. ► La position allongée sur le ventre ne permet pas d'apprécier efficacement la respiration et accentue le risque d'arrêt de la respiration. ► Cela permet à la tête de reposer sur le membre supérieur placé au-dessus de la tête et limite ainsi les atteintes traumatiques. ► Cela permet de maintenir le plus possible la tête dans l'axe du corps.

FAIRE ALERTER OU ALERTER

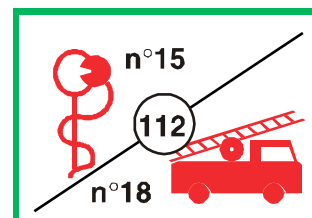


Faire alerter ou alerter, c'est transmettre, selon l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour permettre une intervention efficace.



Qui alerter ?

- Dans l'entreprise : les moyens de secours et/ou les personnes prévus dans l'**organisation des secours de l'entreprise**.
- Hors de l'entreprise
 - le SAMU (15) : pour un problème urgent de santé ou un avis médical (une douleur dans la poitrine, signes de l'AVC, ...)
 - les sapeurs pompiers (18) pour une autre demande de secours.
 - le 112 : numéro d'appel européen des services de secours, mis en place afin que toute personne en Europe puisse contacter les secours.



Comment ?

Choisir, si possible, la personne la plus apte à déclencher l'alerte à l'aide d'un téléphone portable ou à défaut d'un téléphone fixe.

Quel message transmettre ?

- L'identité de l'appelant et le numéro d'appel,
- le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...),
- la nature de l'accident (chute de hauteur, chariot renversé...),
- le nombre de victimes,
- l'état des victimes,
- les actions déjà engagées.

Pour une bonne transmission du message

- Répondre aux questions posées par les services de secours.
- Ne jamais raccrocher le premier.

Consignes complémentaires :

- Demander à la personne qui va alerter les secours de revenir rendre compte au SST.
- Envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.
- Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours.

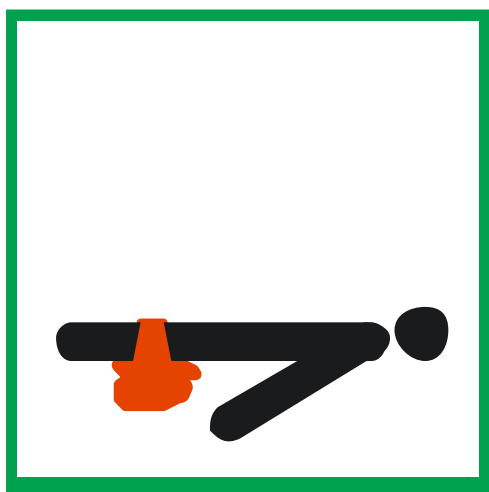
SECOURIR

1. La victime saigne abondamment.
2. La victime s'étouffe.
3. La victime se plaint d'un malaise.
4. La victime se plaint de brûlures.
5. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements.
6. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment.
7. La victime ne répond pas mais elle respire.
8. La victime ne répond pas et ne respire pas.



SECOURIR 1

La victime saigne abondamment



Résultat à atteindre

Arrêter le saignement



La victime saigne abondamment

Après les phases de *protection* et d'*examen*

1. Repérer l'origine du saignement.

2. Demander à la victime de **compresser immédiatement l'endroit qui saigne** ou, à défaut, le faire à sa place jusqu'à l'arrivée des secours.

3. Allonger la victime dès la compression effectuée.

Cette position retarde ou empêche l'apparition d'une détresse circulatoire.

4. Faire alerter ou à défaut alerter.

- Par un témoin s'il est présent
- Le SST si la victime comprime elle même
- Le SST, après avoir relayé la compression manuelle par un pansement compressif

5. ~~Vérifier sans relâcher la compression que le sang ne coule plus.~~

5. Si la **compression directe** d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou est impossible (nombreuses victimes, catastrophes, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), mettre en place un garrot au dessus de la plaie pour arrêter le saignement.

6. Surveiller l'état de la victime :

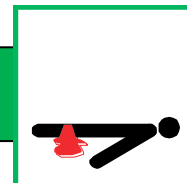
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries, **la réchauffer**.
- En cas d'aggravation (**sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, ou si la victime ne répond plus**), pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene : des maladies peuvent être transmises par le sang.

Il convient :

- de se protéger, si possible, par le port de gants propres ou des gants de travail, non souillés par des produits caustiques ou corrosifs. A défaut en interposant un morceau de plastique ou en glissant sa main dans un sac imperméable ;
- de toujours se laver les mains et les désinfecter (solution hydro-alcoolique, solution chlorée type Dakin®) avant de les porter à la bouche, au nez, aux yeux ou de manger ;
- de retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours.

En cas de contact avec le sang d'une victime (plaie même minime ayant été souillée ou projection de sang sur le visage), le SST doit se conformer au protocole établi par le médecin du travail ; à défaut, il doit consulter immédiatement un service d'urgence.



CAS PARTICULIERS

Après les phases de *protection* et d'*examen*

La victime présente un saignement de nez

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc sur le nez :

- asseoir la victime, tête penchée en avant ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer ses narines avec deux doigts, pendant dix minutes, sans relâcher ;
- demander un avis médical :
 - si le saignement de nez ne s'arrête pas,
 - ou se reproduit,
 - ou a pour origine une chute ou un coup,

La victime vomit ou crache du sang

- alerter immédiatement les secours médicalisés (un saignement de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence) ;
- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- ~~conserver les vomissements ou les crachats, si possible, dans un récipient, pour que le médecin puisse les voir ;~~
- surveiller la victime.

Autres saignements (orifices naturels autres que le nez et la bouche)

- allonger la victime ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes.



Comprimer l'endroit qui saigne

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Une compression manuelle : faire comprimer ou comprimer l'endroit qui saigne jusqu'à la prise en charge par les secours spécialisés.	► Pour empêcher le sang de couler.	► Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne. ► A défaut, le faire à sa place Si cela n'augmente pas le délai d'intervention, prendre les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin : ► si le SST porte des gants de travail, non souillés par des produits caustiques ou corrosifs, il les garde pour intervenir, ► si le SST ne porte pas de gants mais qu'il peut se protéger (avec un sac plastique par exemple) avant d'intervenir, il le fait ; ► si le SST ne peut pas se protéger, il doit agir immédiatement, puis se faire remplacer dès que possible par une personne protégée. ► Maintenir cette compression jusqu'à l'arrivée des secours.	► L'arrêt du saignement est prioritaire. La première action réalisée par le SST est d'obtenir l'aide de la victime pour quelle réalise elle même la compression du saignement. Cela permet ainsi au SST d'une part de ne pas entrer en contact avec le sang de la victime et d'autre part de rester disponible, éventuellement pour alerter les secours ou s'occuper d'autres victimes. ► Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du SST. ► Le risque d'infection sera traité par les secours médicalisés qui prendront en charge la victime. Porter ses gants de travail diminue la répulsion d'être en contact direct avec le sang
► Un pansement compressif. Certaines localisations ne permettent pas la mise en place d'un pansement compressif (cou, thorax, abdomen). Dans ce cas maintenir la compression manuelle.	► Dans le cas où le SST doit se libérer, pour réaliser une autre action, par exemple : – un autre geste vital sur la victime ou une autre victime, – alerter s'il est seul. Et que la victime ne peut pas appuyer elle même sur la plaie qui saigne.	► Appliquer un pansement compressif : une épaisseur de tissu propre fixée par une bande élastique ou à défaut par un lien large assez long pour le recouvrir. ► En cas d'inefficacité reprendre la compression manuelle par-dessus le pansement. ► En l'absence de cette bande ou de ce lien, demander à la victime de poursuivre la compression.	Pour remplacer la compression manuelle et maintenir une pression suffisante et permanente

Interrompre la circulation du sang du membre

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Un garrot.	► Arrêter le saignement abondant d'un membre, lorsque la compression manuelle avec ou sans pansement compressif est impossible ou inefficace. La compression manuelle peut être considérée comme impossible dans les situations suivantes : - Amputation - Saignements multiples - Plaie hémorragique avec corps étranger - Nécessité de prendre en charge une autre urgence vitale sur la victime (LVA, ventilation artificielle) - En cas de situation comportant de nombreuses victimes.	► Le garrot est mis en place à quelques centimètres de la plaie, jamais sur une articulation. ► Faire 2 tours autour du membre avec un lien de toile solide et suffisamment large (3 à 5 cm) à l'endroit où le garrot doit être placé. ► Faire un nœud ► Placer au-dessus du nœud une barre (pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage) et faire deux nœuds par dessus pour la maintenir. ► Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage <i>En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien</i> ► Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré.	► Le garrot arrête le saignement abondant en interrompant totalement la circulation du sang du membre en aval de l'endroit où il est posé. ► À pression égale, un garrot constitué avec un lien large permet d'obtenir une disparition du pouls distal plus facilement qu'un garrot constitué avec un lien étroit. Les garrots composés de liens étroits prédisposent à l'apparition de complications sous-jacentes et induisent un phénomène douloureux plus important. ► Le garrot improvisé qui utilise un lien large et une barre de serrage est celui qui a l'efficacité la plus proche du garrot industriel. ► Le retrait d'un garrot doit être effectué sous contrôle médical

Nota bene : Dans certaines circonstances où la victime peut être soumise à un risque accru de saignement abondant, il est recommandé d'être en possession de manière préventive d'un garrot spécialement conçu, par exemple dans une trousse de secours.

SECOURIR 2

La victime s'étouffe



Résultat à atteindre
Lui permettre de respirer



La victime s'étouffe

Après les phases de *protection* et d'*examen*

1. Constater l'obstruction totale et brutale des voies aériennes.
2. Désobstruer les voies aériennes en effectuant de 1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos.

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

(Victime adulte ou grand enfant, victime qui peut tenir sur l'avant bras ou sur la cuisse du SST).

3. En cas d'inefficacité des tapes dans le dos, réaliser :

- pour une victime adulte ou un **grand** enfant : de 1 à 5 **compressions abdominales** selon la méthode décrite par Heimlich ;
- pour **une** victime qui peut tenir sur l'avant bras du SST ou sur la cuisse du SST (nourrisson, **petit enfant**) : de 1 à 5 **compressions thoraciques**.

5. En cas d'inefficacité : réaliser de nouveau de 1 à 5 tapes dans le dos puis si besoin, de 1 à 5 compressions (abdominales ou thoraciques selon le cas) et ainsi de suite.

6. Arrêter les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance.

Cas particuliers : chez la victime consciente et alitée qui présente une obstruction totale des voies aériennes, le SST peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

Les manœuvres de désobstruction sont efficaces

Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives, l'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- le rejet du corps étranger,
- l'apparition de toux,
- la reprise de la respiration.

Si le corps étranger n'est pas rejeté de la bouche, il peut y être resté. S'il est visible et accessible, le retirer prudemment avec les doigts.

Après l'expulsion du corps étranger, le SST doit :

- **Installer la victime** dans la position où elle se sent le mieux.
- **Desserrer ses vêtements** si cela est nécessaire.
- **Demander un avis médical.**
- **Surveiller l'état de la victime** :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



La victime perd connaissance

Si la victime perd connaissance :

- l'accompagner au sol ;
- faire alerter les secours d'urgence ;
- pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

Vérifier après chaque série de 30 compressions si le corps étranger est présent dans la bouche. Le retirer prudemment avec les doigts s'il est visible et accessible.

Obstruction totale des voies aériennes chez une femme enceinte ou une personne obèse

Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen d'une victime avec les bras (femme enceinte et personne obèse), les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques.

Obstruction partielle des voies aériennes

Si l'obstruction des voies aériennes n'est pas totale, la victime a du mal à respirer, elle fait des efforts de toux et parfois présente un sifflement respiratoire.

Bien souvent elle est capable d'expulser elle-même le corps étranger.

En aucun cas, le SST ne doit pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment, car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

Il doit alors :

- installer la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux ;
- l'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger ;
- faire alerter ou alerter les secours médicaux ;
- surveiller l'état de la victime ;
- si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
- protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
- en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



Désobstruer par la méthode des tapes dans le dos chez un adulte ou un grand enfant

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des tapes dans le dos.	► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.	► La victime se présente le plus souvent assise ou debout. - laisser la victime dans la position où elle se trouve ; - se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime ; - soutenir son thorax avec une main et la pencher vers l'avant ; - donner de 1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos , entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte.	► Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes. ► Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.

Désobstruer par la méthode des tapes dans le dos chez la victime qui peut tenir sur la cuisse du SST

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des tapes dans le dos.	► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.	► S'asseoir ; basculer la victime la victime sur sa cuisse, tête face vers le bas ► donner de 1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte	► La technique des tapes dans le dos est améliorée si la tête de la victime est placée vers le bas. ► Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.



Désobstruer par la méthode des compressions abdominales chez un adulte ou un **grand** enfant

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces : Réaliser des compressions abdominales (méthode de Heimlich).	► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.	► Se placer derrière la victime, contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur. ► Passer ses bras sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen. ► S'assurer que la victime est bien penchée en avant. ► Placer le poing fermé juste au-dessus du nombril et au dessous du sternum. ► Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes. ► Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut. ► Effectuer 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.	► Le corps du SST fait fonction de plan dur et empêche la victime de reculer pendant la manœuvre. ► La poussée crée une surpression dans les poumons, susceptible de faire remonter le corps étranger.

SECOURIR 2



Désobstruer par la méthode des compressions thoraciques chez une femme enceinte ou une personne obèse

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces : Réaliser des compressions thoraciques.	► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquer et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.	► Se placer derrière la victime, contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur. ► Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine. ► Placer le poing fermé au milieu du sternum, sans appuyer sur sa partie inférieure. ► Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes de la victime. ► Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière. ► Effectuer de 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.	► Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen de la victime avec les bras, les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques



Désobstruer les voies aériennes

chez une victime qui peut tenir sur l'avant bras du SST (nourrisson, petit enfant)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des tapes dans le dos. ► Si les tapes dans le dos sont inefficaces : Réaliser des compressions thoraciques.	► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger. ► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.	► Coucher la victime, tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant-bras. ► Maintenir sa tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche le pouce d'un côté et un ou deux doigts de la même main de l'autre côté placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge ► Donner de 1 à 5 tapes dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte. ► Placer votre avant-bras contre son dos et votre main sur sa tête ; la victime est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains. ► Retourner la victime sur le dos tout en le maintenant fermement. ► L'allonger tête basse sur votre avant-bras qui repose sur votre cuisse. ► Effectuer de 1 à 5 compressions profondes sur le devant du thorax, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum, en relâchant entre chacune.	► Pour que sa tête soit plus basse que le thorax et faciliter ainsi la sortie du corps étranger. ► Pour provoquer une toux réflexe. ► Les compressions thoraciques sont très efficaces du fait de la grande souplesse du thorax. ► Les compressions abdominales sont à proscrire car elles peuvent provoquer une lésion des organes de l'abdomen.

SECOURIR 3

La victime se plaint d'un malaise



Résultat à atteindre

**Eviter l'aggravation et prendre
un avis médical**



La victime se plaint de malaise

Après les phases de protection et d'examen :

Le SST peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat.

1. Mettre la victime au repos.

Il faut mettre la victime au repos immédiatement en **l'allongeant**.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise. Si la victime adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position.

Il faut la rassurer en lui parlant. Si la victime est agitée, la calmer, l'isoler si besoin.

2. ~~Rechercher les signes présentés par la victime.~~

Observer des signes d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :

A. Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

- la faiblesse ou la paralysie d'un bras
- une déformation de la face
- la perte de la vision d'un œil ou des deux
- une difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
- un mal de tête sévère et inhabituel
- une perte de l'équilibre, une instabilité de la marche ou des chutes inexplicables

B. Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente

La victime peut aussi se plaindre :

- d'une douleur abdominale intense ;
- d'une difficulté à respirer ou à parler ;
- des sueurs abondantes, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante ;
- une sensation de froid ou une pâleur intense (chez la victime à peau halée ou colorée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres) ;

3. Écouter, questionner la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- quel âge a-t-elle ?
- est-ce la première fois ?
- quel est le type de douleur ? (sensation de serrement, piquûre, brûlure, ...)
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle ce malaise ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?

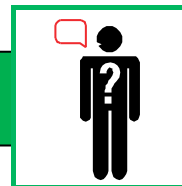
4. Prendre un avis médical.

Le SST doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le SST veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

Appliquer leurs consignes

Nota bene : grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans la faire déplacer.



5. Surveiller l'état de la victime.

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

Prise habituelle de médicament ou de sucre

Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ce cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par son médecin.

Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement, en respectant les doses prescrites par le médecin.

De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, si possible en morceaux.

Malaises provoqués par la chaleur

Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (exemple : été, période de canicule, travail à proximité d'un four...).

Dans ce cas, le médecin contacté par le SST (gestes à appliquer sur consignes médicales) est susceptible de prescrire les gestes suivants :

- amener la victime dans un endroit frais et bien aéré,
- la déshabiller ou desserrer ses vêtements,
- rafraîchir la victime avec de l'eau froide,
- lui faire boire de l'eau fraîche.

SECOURIR 4

La victime se plaint de brûlures



Résultat à atteindre
Eviter l'aggravation de la brûlure



La victime se plaint de brûlures

Brûlures thermiques

La cause d'une brûlure est un danger immédiat aussi bien pour la victime que pour le SST.
Si ses vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture, puis la rouler ou la faire se rouler par terre.

Après les phases de *protection* et *d'examen*

1. **Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau courante tempérée.**
2. **Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage.**
3. **Mettre au repos la victime.**

Allonger le brûlé sur la région non atteinte, si possible sur un drap propre.
En cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise.

4. **Surveiller l'état de la victime.**

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries **en laissant la brûlure visible.**
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Brûlures chimiques

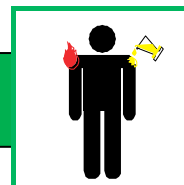
Après les phases de *protection* et *d'examen*

Projection sur la peau et les vêtements

- Rincer immédiatement en arrosant à l'eau courante la partie imprégnée de produit chimique.
 - Parallèlement, déshabiller la victime en se protégeant.
 - Faire alerter ou alerter les secours **en précisant le nom du produit chimique en cause.**
 - **Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours**
- **Surveiller** l'état de la victime :
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Projection de produit chimique dans l'œil

- **Se protéger les mains, si possible avec des gants**
 - Rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
 - Faire alerter ou alerter les secours en précisant le nom du produit chimique en cause.
- **Surveiller** l'état de la victime :
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



CAS PARTICULIERS

Brûlures électriques

Après les phases de *protection* et *d'examen*

1. Arroser la zone brûlée visible à **l'eau courante tempérée**.
2. Faire alerter ou alerter les secours.
3. Suivre les consignes données par le médecin.
4. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Brûlures internes par ingestion ou inhalation

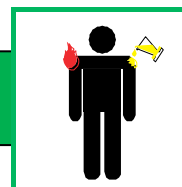
Après les phases de *protection* et *d'examen*

1. Placer la victime en position **demi-assise** pour faciliter sa respiration.
2. Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
3. Le cas échéant, garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.
4. Dans le cas d'une ingestion, ne pas faire vomir la victime et/ou ne pas lui donner à boire.
5. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene :

Compte-tenu de la toxicité potentielle des produits chimiques, de manière générale, toute personne ayant reçu un produit chimique sur ses vêtements de travail, même en l'absence de brûlures, doit se changer rapidement afin de réduire le temps de contact avec la peau.

SECOURIR 4



Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir

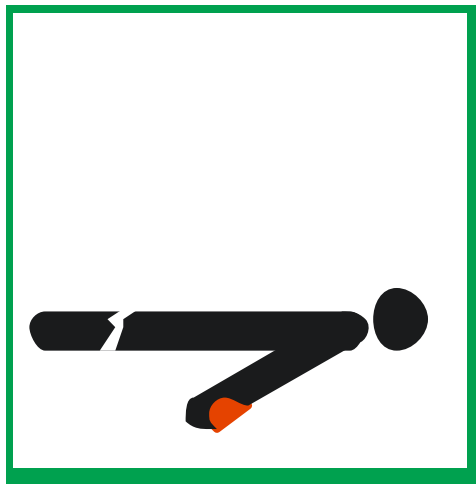
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► En présence d'une brûlure thermique : Refroidir immédiatement en arrosant la partie brûlée.	► Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.	► Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet). ► Arroser à l'eau courante tempérée (15 à 25°C) pour refroidir ► et à faible pression, la partie brûlée. ► Retirer les vêtements de la victime sans ôter ceux qui adhèrent à la peau. ► La durée de l'arrosage est maintenue jusqu'à l'obtention d'un avis médical. <i>L'utilisation de douche de secours portable et/ou de compresses imprégnées de gel d'eau peut remplacer l'arrosage de la brûlure.</i>	► L'arrosage immédiat d'une brûlure diminue l'extension de la brûlure, limite ses conséquences et soulage la douleur. <i>Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt</i> ► Courante : pour entraîner la chaleur en dehors du corps ► Tempérée : pour absorber les calories, et calmer la douleur. ► Faible pression : pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires et éviter la douleur. ► L'arrosage prolongé d'une brûlure sous l'eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps. L'utilisation de ces matériels est laissée à l'appréciation du médecin du travail.

Arroser pour rincer

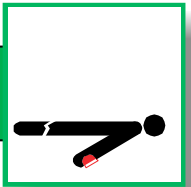
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► En présence d'une brûlure chimique : Rincer en arrosant la partie imprégnée de produit chimique tout en déshabillant la victime.	► Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.	► Se protéger les mains si possibles avec des gants, et sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet). ► Arroser à l'eau courante tempérée (15 à 25°C), et à faible pression, la partie brûlée. ► Déshabiller immédiatement la victime. ► Ne pas oublier de retirer les chaussures. ► L'arrosage est dans tous les cas poursuivi jusqu'à l'avis médical. <i>L'utilisation de produits, en douche portable peut remplacer l'eau de rinçage.</i>	► Les premières secondes sous l'eau vont permettre d'éliminer le produit en grande partie. ► Courante pour diluer et entraîner le produit. ► Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires et éviter la douleur. ► Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique. ► Les chaussures se remplissent d'eau de rinçage contenant du produit et les pieds peuvent être brûlés. ► L'élimination de certains produits chimiques nécessite un long temps d'arrosage. <i>L'utilisation de ces produits est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</i>

SECOURIR 5

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements



Résultat à atteindre
**Eviter l'aggravation
du traumatisme supposé**



La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

Après les phases de *protection* et d'*examen*

La victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical)

Elle peut :

- se plaindre d'une douleur vive,
- se plaindre d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger,

1. Conseiller fermement à la victime de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête.

2. Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve, à deux mains.

Le maintien de la tête d'un blessé du rachis a pour objectif de stabiliser le rachis cervical et de limiter ainsi les mouvements.

3. Faire alerter ou alerter les secours.

4. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

La victime a reçu un coup sur la tête et présente, plusieurs minutes après

- une agitation ou une prostration,
- des vomissements,
- une absence de souvenir de l'accident ou des propos incohérents,
- des maux de tête persistants,
- une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.

1. Allonger la victime.

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

La victime se plaint d'un traumatisme de membre

1. Conseiller fermement à la victime de **ne pas mobiliser le membre atteint**.

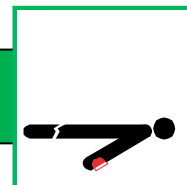
2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Respecter les recommandations données par les secours.

4. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner.

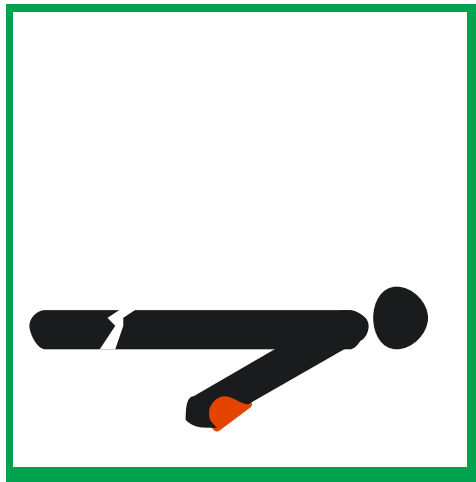


Stabiliser le rachis cervical

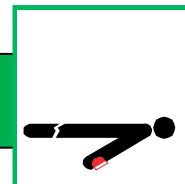
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Maintien de la tête	► Le maintien de la tête du blessé à deux mains permet de la stabiliser et de limiter les mouvements intempestifs du cou.	► Se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête ► Placer les deux mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où elle se trouve <i>Pour diminuer la fatigue, il est possible de prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur les genoux.</i>	► Le SST doit être dans l'axe de la victime au niveau de sa tête et être stable pour ne pas bouger ► Maintenir la tête dans la position où elle se trouve.

SECOURIR 6

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment



Résultat à atteindre
Eviter l'aggravation de la plaie



La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

Après les phases de *protection* et *d'examen*

Identifier la gravité de la plaie

Le SST doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple.

Une plaie grave dépend :

• **du mécanisme d'apparition de la plaie :**

- par projectile,
- par injection dans la peau d'un liquide sous pression,
- par piqûre accidentelle avec un matériel de soin,
- par outil,
- par morsure,
- par objet tranchant.

• **de son aspect :**

- avec présence d'un corps étranger,
- écrasée,
- membre sectionné ;

• **de sa localisation :**

- au cou, à l'œil ou à la face,
- à proximité d'un orifice naturel,
- au thorax,
- à l'abdomen.

• **de ses conséquences :**

Si la personne n'arrive plus à bouger l'extrémité du membre présentant une plaie ou s'il a des sensations anormales (fourmillement, sensation de froid, ...), la plaie sera considérée comme grave.

• **des antécédents médicaux de la victime :**

Certaines maladies peuvent être un facteur aggravant pour la plaie.

La victime présente une plaie grave

1. Installer la victime en position d'attente.

- **Plaie du thorax** : position demi-assise **et laisser la plaie à l'air libre**
- **Plaie de l'abdomen** : position à plat dos, jambes fléchies.
- **Plaie de l'œil** : allonger la victime en lui recommandant de fermer les deux yeux **et si possible en maintenant sa tête à deux mains**
- **Membre sectionné** : allonger la victime et sans retarder l'alerte aux secours, protéger le moignon puis conditionner le segment de membre.
- **Autres types de plaie** : allonger la victime pour diminuer les complications et prévenir une défaillance circulatoire.

Nota bene :

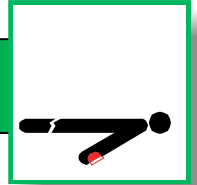
Si un corps étranger (couteau, outil, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer car son retrait ou sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

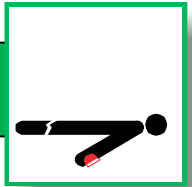
SECOURIR 6



La victime présente une plaie simple

Une plaie simple est une petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

1. **Se laver les mains** à l'eau et au savon.
2. **Nettoyer la plaie.**
3. **Protéger par un pansement.**
4. **Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos, quelle est la date de son dernier rappel et si elle a des antécédents médicaux.** Si la vaccination n'est pas récente En cas de doute sur la vaccination, lui conseiller de consulter un médecin un professionnel de santé.
5. **Lui demander de surveiller sa plaie : si la plaie devient chaude, rouge,** si elle gonfle ou si elle devient ou continue d'être douloureuse et/ou si une fièvre apparaît dans les jours suivants, conseiller à la victime de consulter sans tarder un médecin car il peut y avoir une infection.
6. **Se laver de nouveau les mains à l'eau et au savon.**

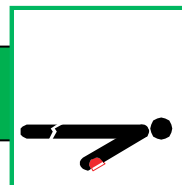


Mettre en position d'attente

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Plaie au thorax : Installer la victime en position demi-assise.	► Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.	► Le SST aide la victime à se mettre en position demi-assise. Cette position est obtenue : - en appuyant la victime contre une paroi verticale (mur, ...) ; - en demandant à un SST ou à un témoin de se placer à genoux derrière elle.	► Cette position rend la respiration plus facile.
► Plaie à l'abdomen : Installer la victime en position allongée, jambes fléchies.	► Pour éviter l'aggravation de son état en attendant l'arrivée des secours.	► Le SST aide la victime à s'allonger, jambes fléchies. Si possible, les caler dans cette position.	► Cette position permet de relâcher les muscles de l'abdomen et de diminuer la douleur.
► Plaie à l'œil : Installer la victime en position à plat dos.	► Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.	► Le SST aide la victime à s'allonger, demande à la victime de fermer les yeux et de ne pas mobiliser la tête.	► Cette position permet de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.

Conditionner le segment de membre sectionné

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Après avoir protégé le moignon, conditionner le segment sectionné à basse température.	► Pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation.	► Récupérer le segment sectionné quel que soit son état. ► L'envelopper dans une compresse ou un linge propre. ► Placer l'ensemble dans un sac plastique propre qui sera fermé de façon étanche . ► Placer le sac contenant le segment dans un second sac plastique contenant de l'eau fraîche ou mieux, de l'eau et des glaçons. ► Confier ce dernier aux secours transportant la victime. <i>Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionné.</i>	► Il appartient au médecin hospitalier d'évaluer l'état du membre sectionné pour sa réimplantation. ► Afin qu'il n'y ait aucun contact avec la glace ou l'eau. ► Le froid (quelques degrés au-dessus de zéro) permet de préserver un segment de membre amputé dans l'attente de son éventuelle réimplantation. L'utilisation de ce matériel est laissée à l'appréciation du médecin du travail.



Nettoyer et protéger une plaie simple

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Nettoyer.	► Pour éviter l'infection.	► Se laver les mains avec de l'eau et du savon. ► Prendre toutes les mesures de protection efficaces pour éviter le contact sanguin. ► Laver soigneusement la plaie à l'eau courante avec du savon, en s'aidant si besoin d'une compresse. ► Rincer à l'eau claire. ► Sécher la peau à l'aide d'une compresse.	► Cette situation ne présente pas un caractère d'urgence, le SST doit se protéger si possible en portant des gants à usage unique. ► Le lavage à grande eau permet de réduire les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie et aggraver la lésion.
► Protéger la plaie.	► Pour éviter de souiller à nouveau la plaie.	► Utiliser ensuite un antiseptique préconisé par le médecin du travail. ► Appliquer un pansement adhésif sur peau bien sèche.	► Pour que le pansement adhère mieux. ► Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.
► Respecter l'hygiène.		► Se laver de nouveau les mains avec de l'eau et du savon.	► Pour maintenir l'hygiène.

SECOURIR 7

La victime ne répond pas mais elle respire



Résultat à atteindre

Lui permettre de continuer à respirer



La victime ne répond pas mais elle respire

Après les phases de *protection* et *d'examen*

Si la victime ne répond pas mais respire :

1. Placer la victime sur le côté, en position latérale de sécurité (PLS).

Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.

2. Faire alerter immédiatement les secours, si un témoin est présent.

Dans le cas où le SST est seul, après avoir mis la victime en PLS et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il peut quitter la victime, aller le plus rapidement possible alerter les secours puis revenir auprès de la victime.

3. Surveiller l'état de la victime :

- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- Contrôler en permanence la respiration de la victime.
- Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

- Le **nourrisson** : placer le nourrisson qui ne répond pas et qui respire sur le côté dans les bras du SST, le dos du nourrisson contre le SST.
- L'**enfant** : la conduite à tenir pour le SST devant un enfant qui ne réagit pas aux stimulations et qui respire est identique à celle qui concerne l'adulte.
- La **femme enceinte** : il est conseillé de la mettre en PLS de préférence sur son côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.
- La **victime traumatisée** : en cas de lésion du thorax, d'un membre supérieur ou inférieur, le blessé est mis en PLS autant que possible sur le côté atteint.
- La **victime présente des convulsions** : pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux ; à la fin des convulsions, procéder à l'examen de la victime, si nécessaire mettre en PLS.



Mettre sur le côté (PLS)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
Quelle que soit l'origine de l'accident, y compris chute de hauteur ou victime éjectée dans un accident de la circulation : Mettre la victime sur le coté (position latérale de sécurité : PLS).	► Pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et éviter que la langue chute en arrière.	Pour préparer la mise sur le côté de la victime : ► Retirer les lunettes de la victime si elle en porte. ► Rapprocher, si nécessaire, ses membres inférieurs côté à côté. ► Placer le bras de la victime le plus proche du SST à angle droit du corps. ► Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut. ► Se placer à genoux ou en trépied au niveau de la taille. ► Avec la main côté tête, saisir l'avant bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté SST. ► Maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume de la victime contre paume du SST. ► Attraper, avec l'autre main, la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol. ► Se reculer assez loin de la victime au niveau de son thorax. ► Accompagner le mouvement de la tête au cours de la mise sur le côté. ► Tirer sur la jambe relevée, jusqu'à ce que le genou touche le sol. ► Dégager doucement la main qui est sous la tête de la victime en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou. ► Ajuster la jambe située au dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit. ► Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête.	► Afin de ne pas blesser la victime. ► Rend la mise sur le côté plus facile. ► Rend la mise sur le côté plus facile et le mouvement plus régulier. ► Évite de traumatiser l'articulation de l'épaule et facilite la circulation sanguine dans le membre. ► Le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel. ► La saisie de la jambe au niveau du genou permet de l'utiliser comme levier, facilitant la mise sur le côté de la victime. ► Pour pouvoir tourner la victime sur le côté sans avoir à se reculer. ► Pour respecter l'axe de la colonne cervicale. ► Pour amener la victime sur le côté. ► Pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête. ► Pour caler le bassin en maintenant la rectitude du tronc et stabiliser la position. ► Pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations, ...).

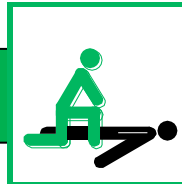
SECOURIR 8

La victime ne répond pas et ne respire pas



Résultat à atteindre

Assurer une respiration et une circulation artificielles



La victime ne répond pas et ne respire pas

La victime est un adulte (âgée de plus de 8 ans)

Après les phases de *protection* et d'*examen*

REMARQUE

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques, appelés "gasp".

Ils ne doivent pas retarder la mise en œuvre de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Si le SST a le moindre doute sur la présence pour la victime, d'une respiration ou de gasps, il considère la victime en arrêt cardiaque.

Un témoin est présent

1. Faire alerter les secours et réclamer un défibrillateur automatisé externe (DAE).

L'alerte doit être réalisée le **plus tôt possible**, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

Le SST demande au témoin après avoir alerté les secours de se munir d'un DAE s'il est disponible et de lui apporter.

2. Pratiquer immédiatement une réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations. **Le service de secours appelé pourra aider le SST à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques**

3. Mettre en œuvre le plus tôt possible le DAE.

Dès l'arrivée du DAE, le mettre en marche, et suivre impérativement les indications données par l'appareil.

4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours ou à la reprise d'une respiration normale.

En l'absence d'un témoin

1. Le SST alerte immédiatement les secours de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode haut-parleur et débiter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent.

2. Si un DAE est à portée de main visible, il s'en munit, le met en œuvre immédiatement en suivant ses indications vocales et en interrompant le moins possible les compressions thoraciques.

3. En l'absence de DAE, pratiquer immédiatement une RCP.

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations.

4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours **ou à la reprise d'une respiration normale.**

En cas de reprise d'une respiration normale

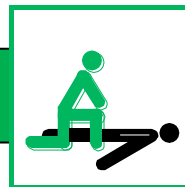
1. Cesser les manœuvres de RCP.

2. Adopter la conduite à tenir face à une victime ayant perdu connaissance.

3. Dans tous les cas, 5. Le DAE doit rester allumé et en place.

En aucun cas, le SST ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le DAE.

SECOURIR 8



Si un second SST est présent

Il est préconisé de pratiquer une RCP à deux SST, chacun se plaçant de part et d'autre de la victime :

- l'un réalise les compressions thoraciques,
- l'autre réalise les insufflations.

À l'arrivée du DAE, l'un continue la RCP pendant que l'autre pose le défibrillateur.

Une alternance des rôles, sans perte de temps, est recommandée régulièrement afin de maintenir l'efficacité (relayer le SST qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques, le relai sera réalisé pendant l'analyse du DAE).

CAS PARTICULIERS

1. La victime est un enfant ou un nourrisson

La conduite à tenir est la même que pour l'adulte **mais** :

~~La RCP doit commencer par 5 insufflations.~~

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

Cependant, si le SST n'a en sa possession qu'un DAE « adulte », il peut être utilisé. Les électrodes « adulte » sont alors positionnées en avant, au milieu du thorax pour l'une, au milieu du dos pour l'autre.

2. Lors de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :

- ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire, le retirer avec les doigts s'il est accessible.
- s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé.
- effectuer deux insufflations. Quelle que soit leur efficacité, reprendre immédiatement la RCP. Toutefois, après chaque série de 30 compressions thoraciques, rechercher la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler. Si tel est le cas, le retirer comme décrit précédemment uniquement s'il est accessible.

Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées :

- vomissement,
- répulsion,
- traumatisme facial,
- ...

Le SST continue les compressions thoraciques seules.

3. Lors de l'utilisation du défibrillateur automatisé externe (DAE)

La victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes :

Retirer le timbre et essuyer la zone avant de coller l'électrode, pour améliorer l'efficacité du choc électrique.

Le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit où il doit poser l'électrode (côté droit de la victime) :

Coller l'électrode à une largeur de main au dessous de la bosse/cicatrice (environ 8 cm de la bosse perçue).

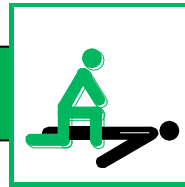
La victime est allongée sur une surface en métal :

Si cela est possible et si besoin en se faisant aider, le SST déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture...) avant de commencer la défibrillation.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface en métal est très diminuée.

Il n'existe pas de risque réel pour le SST.

SECOURIR 8



La victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) :

Si cela est possible et si besoin en se faisant aider, le SST déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque pour le SST.

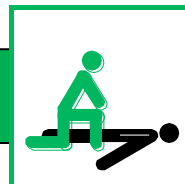
Au cours de l'analyse ou du choc, le DAE détecte un mouvement :

S'assurer que personne ne touche la victime.

Vérifier la respiration de la victime.

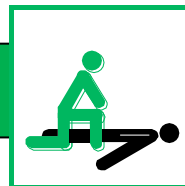
Après avoir collé et connecté les électrodes, le DAE demande toujours de les connecter :

Vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au défibrillateur. Si jamais la date de péremption des électrodes est dépassée, utiliser la seconde paire d'électrodes.



Comprimer le thorax

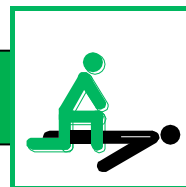
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer le thorax. Chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans.	► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.	► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur. ► Se placer à genoux auprès de la victime. ► Placer le talon de la main juste au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes. ► Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains ► Effectuer une poussée verticale de 5 cm sans dépasser 6 cm, bras tendus, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. ► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement. ► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.	► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale. ► Pour permettre un appui vertical. ► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace. ► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes. ► Un relâchement complet permet un bon remplissage du cœur. ► Pour permettre une circulation efficace.



Comprimer le thorax (suite)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer le thorax. Chez l'enfant de 1 à 8 ans.	► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.	► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur. ► Se placer à genoux auprès de la victime. ► Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. ► Placer le talon d'une main un doigt au-dessus de ce repère. ► Relever les doigts. ► Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax soit environ 5 cm bras tendu, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. ► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement. ► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.	► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale. ► Pour permettre un appui vertical. ► Pour repérer l'endroit exact de la compression thoracique. ► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace. ► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes. ► Un relâchement complet permet un bon remplissage du cœur. ► Pour permettre une circulation efficace.

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



Comprimer le thorax (suite)

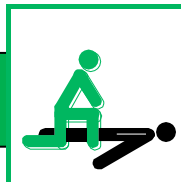
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer le thorax. Chez le nourrisson.	► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.	► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur. ► Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts. ► Localiser le sternum du nourrisson. ► Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. ► Effectuer une poussée verticale d'1/3 de l'épaisseur du thorax soit environ 4 cm, puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. ► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement. ► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.	► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale. ► Pour repérer l'endroit exact de la compression thoracique. ► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes. ► Le relâchement complet permet un bon remplissage. ► Pour permettre une circulation efficace.



Souffler de l'air dans les poumons

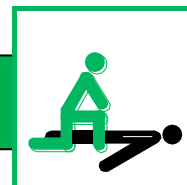
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Le bouche-à-bouche. Chez l'adulte et l'enfant de 1 à 8 ans.	► Alimenter en air les poumons de la victime.	► Le SST maintient la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé. ► Boucher le nez en pinçant les narines avec deux doigts, la paume de la main restant sur le front. ► Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche. ► Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime (un dispositif de protection buccale peut être utilisé). ► Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever. La durée de l'insufflation est d'environ 1 seconde. ► Se redresser légèrement. Reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser. ► Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.	► Pour permettre le passage de l'air. ► Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez. ► Pour permettre le passage de l'air. ► Pour obtenir une étanchéité parfaite. ► Souffler brusquement fait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement. ► Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.
► Bouche-à-bouche et nez. Chez le nourrisson.	► Alimenter en air les poumons de la victime.	► Le SST maintient la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé. ► Le SST englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson. ► Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.	► Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, seule la position neutre permet le passage de l'air. ► Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est trop petit. Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte.

Nota bene : si le SST dispose d'une protection individuelle prévue pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.



Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Mettre en œuvre le défibrillateur automatisé externe (DAE) .	► Les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire (RCP) ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt circulatoire est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique au travers de la poitrine peut être capable de restaurer une activité cardiaque efficace et d'éviter ainsi la mort de la victime.	► Dès que le DAE est disponible : - le mettre en fonction, - suivre impérativement les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil. ► Le DAE demande de mettre en place les électrodes et si besoin de les connecter : - enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire, - si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher en utilisant des compresses ou du papier absorbant, - si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées, en utilisant le rasoir jetable, - sortir les électrodes de leur emballage, - enlever la protection et coller chaque électrode, conformément au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage, en appuyant fermement, sur le thorax nu de la victime, - connecter si besoin les électrodes au DAE. ► Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque et peut demander de ne pas toucher la victime : • respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil.	► Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité. ► L'humidité risque de fausser l'analyse faite par le matériel et, en cas de choc, de diffuser l'énergie électrique. ► Les poils vont nuire à la bonne adhérence des électrodes. ► Ne pas toucher la victime pour ne pas fausser l'analyse du rythme cardiaque.



Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe (suite)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
		► Si le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime : • s'assurer que personne ne touche la victime. Pour cela le SST annonce à haute voix "écartez-vous" ; • laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande ; • le DAE délivre le choc. ► Débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP. ► Continuer à suivre les recommandations de l'appareil. ► <i>Si le choc n'est pas nécessaire :</i> • le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP ; • débiter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP en commençant par les compressions thoraciques. ► Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou à la reprise d'une respiration normale.	► Le DAE peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration. ► Le DAE peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration.

Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard Lenoir – 75011 PARIS ● Tél. 01 40 44 30 00
Fax 01 40 44 30 99 ● Internet : www.inrs.fr ● e-mail : info@inrs.fr