



Sauvetage Secourisme du Travail

Guide des données techniques et conduites à tenir

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

pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est une association loi 1901, créée en 1947 sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie, administrée par un Conseil paritaire (employeurs et salariés).

De l'acquisition de connaissances jusqu'à leur diffusion, en passant par leur transformation en solutions pratiques, l'Institut met à profit ses ressources pluridisciplinaires pour diffuser une culture de prévention dans les entreprises et proposer des outils adaptés à la diversité des risques professionnels à tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, services de santé et de prévention au travail, instances représentatives du personnel, salariés... Toutes les publications de l'INRS sont disponibles en téléchargement sur le site de l'INRS : www.inrs.fr

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) de l'Assurance maladie – Risques professionnels, disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service Prévention composé notamment 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, ces professionnels sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, instances représentatives du personnel, etc.) dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Les caisses assurent aussi la diffusion des publications éditées par l'INRS auprès des entreprises.

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

Les techniques et les conduites à tenir décrites dans ce référentiel sont conformes aux dernières recommandations nationales émanant du ministère de l'Intérieur (DGSCGC¹), européennes ([ERC](#)²) et internationales ([Ilcor](#)³).

Il constitue, au moment de sa parution, le guide de référence des techniques et conduites à tenir en secourisme, enseignées au cours des formations en sauvetage secourisme du travail (SST).

L'objectif principal de ce document est de permettre aux formateurs et aux formateurs de formateurs 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 (tableaux).

En cas de risques spécifiques, le médecin du travail pourra enseigner les conduites à tenir particulières ou fournir au formateur les données techniques lui permettant de l'enseigner.

¹ Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises

² European Resuscitation Council

³ International Liaison Committee on Resuscitation

SOMMAIRE

PROTÉGER	6
EXAMINER	13
FAIRE ALERTER OU ALERTER	18
SECOURIR	21
1. La victime saigne abondamment.....	22
2. La victime s'étouffe.....	27
3. La victime se plaint d'un malaise.....	34
4. La victime se plaint de brûlures.....	38
5. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements	44
6. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment	48
7. La victime ne répond pas mais elle respire	53
8. La victime ne répond pas et ne respire pas	57

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.

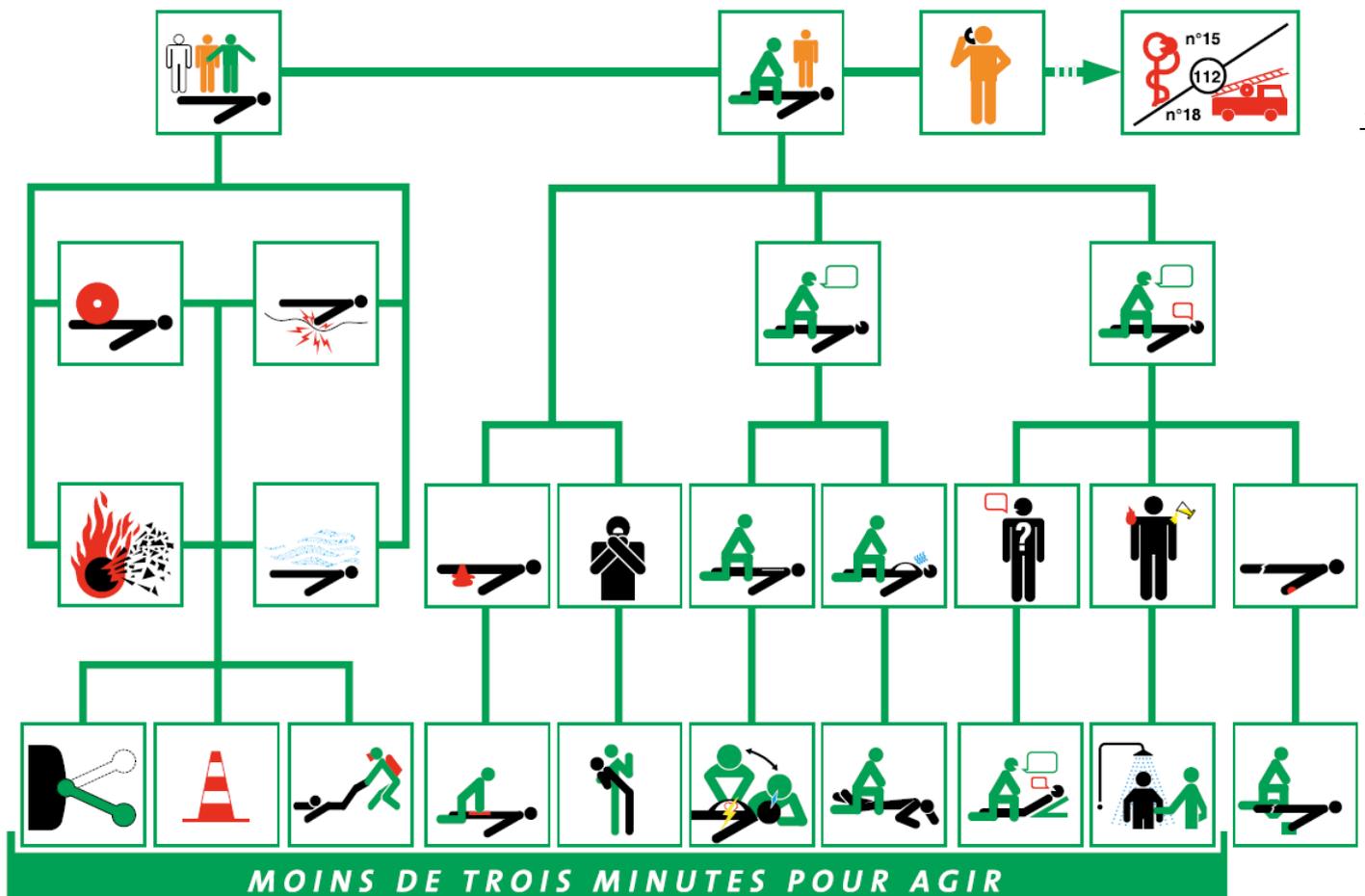
Le **Plan d'intervention** représente, sous la forme d'un logigramme, l'enchaînement des différentes actions à mettre en œuvre dans une situation d'accident. Ces actions sont représentées par des pictogrammes, facilement identifiables et permettant une meilleure mémorisation de l'ensemble. Ce plan est 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** :

- **PROTÉGER ;**
- **EXAMINER ;**
- **FAIRE ALERTER OU ALERTER ;**
- **SECOURIR.**

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

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



PROTÉGER



6

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

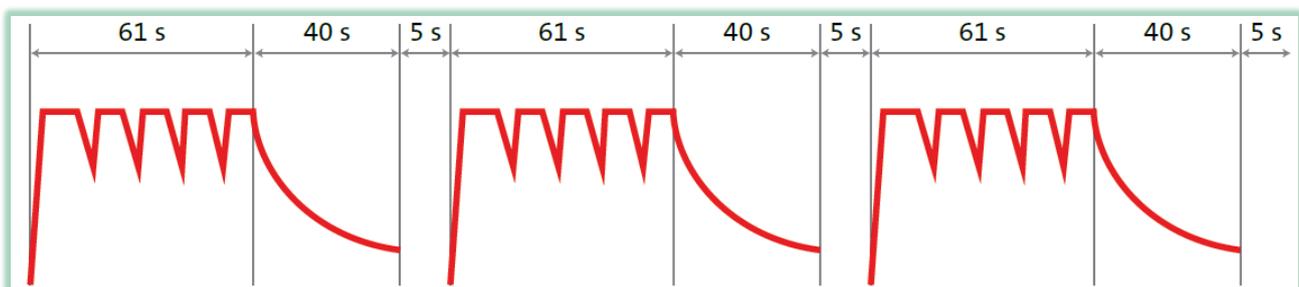
Des événements graves peuvent mettre en péril des personnes et nécessitent leur mise à l'abri : tempêtes, incendies, accidents de transport de matières dangereuses, accidents industriels majeurs...

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les personnes sont exposées.

L'alerte est diffusée par un ensemble d'outils permettant de prévenir la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias, aux réseaux sociaux ou encore grâce aux entreprises.

D'autres outils permettent également de diffuser de l'information ou d'alerter la population comme les panneaux à messages variables des communes, des autoroutes...

- Le premier volet 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 est en train de produire ses effets et est susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Il se compose de deux codes distincts :
 - le **Signal National d'Alerte (SNA)** : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes, espacés de 5 secondes.
 - le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 secondes.



La diffusion de ces signaux repose sur un réseau de sirènes permettant, de jour comme de nuit, d'attirer rapidement l'attention des populations pour les appeler à réagir.

Des essais de ce réseau se déroulent le premier mercredi de chaque mois, à midi. Ils permettent à la population d'être capable d'identifier clairement le signal. Lors de ces essais mensuels, le signal émis est une variation sur un seul cycle de 1 minute et 41 secondes, pour ne pas être confondu avec le SNA.

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

Le déclenchement du SNA appelle une réaction immédiate de la population afin d'assurer sa mise à l'abri, son information ainsi que son confinement ou son évacuation.



PROTÉGER

- Le second volet, l'information, est primordial pour que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats. Les services de l'État peuvent compter sur des acteurs majeurs et particulièrement connectés pour prévenir la population si la situation l'exige. Les messages d'alerte et de prévention des ministères sont diffusés de façon prioritaire sur Twitter, Facebook et Google mais aussi par certains canaux de communication de la RATP, Vinci autoroutes, Radio-France et France Télévisions. Parallèlement, le ministère de l'Intérieur invite l'ensemble des utilisateurs de Twitter à s'abonner et activer les notifications du compte @Beauvau_alerte qui permet à chacun d'être notifié sur son téléphone en cas d'évènement grave. D'autres moyens sont disponibles :
 - Facebook offre la possibilité au ministère de l'intérieur de communiquer via un dispositif lié à son outil « Safety Check ». Cette fonctionnalité se déclenche lorsqu'un évènement met en danger la population et permet aux utilisateurs de Facebook d'indiquer à leurs proches qu'ils se trouvent en sécurité. Les messages du ministère trouvent une visibilité rapide et forte.
 - De son côté, Google relaie sur le moteur de recherche, au travers de son outil « Posts on Google », les messages du ministère pour les utilisateurs effectuant des recherches dans la zone impactée ou lorsque les mots clés tapés par un utilisateur sont en rapport avec l'évènement en cours (attentat, ouragan, fusillade, lieu...).
 - Enfin, les sociétés RATP, Vinci autoroutes, France Télévisions et Radio France relaient aussi via leurs applications, réseaux sociaux ou panneaux d'information les messages du ministère si la situation l'exige.

8

Ces dispositifs s'ajoutent à ceux déjà existants : les prises de parole des autorités ainsi que les messages d'alerte et de prévention sur les comptes Twitter et les pages Facebook de la place Beauvau, des préfectures et des différentes directions du ministère de l'Intérieur.

Le système FR-Alert :

FR-Alert est le nouveau dispositif d'alerte et d'information des populations. Il permet de prévenir en temps réel toute personne détentrice d'un téléphone portable de sa présence dans une zone de danger afin de l'informer des comportements à adopter pour se protéger.

<https://www.fr-alert.gouv.fr/>



Source : Sécurité Civile



Que faire ?

Lorsqu'on entend ce signal, les comportements de sauvegarde sont les suivants :

- **se mettre en sécurité**, rejoindre sans délai un bâtiment ;
- **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 préfetures ;
- **respecter les consignes des autorités et en fonction du type de risque, il peut être demandé de se confiner ou d'évacuer. Pour se confiner, il convient :**
 - de fermer les portes et les fenêtres ;
 - de calfeutrer les portes, les fenêtres et les bouches d'aération ;
 - d'arrêter les systèmes de ventilation ou de climatisation.
- **ne pas aller chercher ses enfants à l'école ;**
- **ne pas fumer, éviter toute flamme ;**
- **ne téléphoner qu'en cas d'urgence vitale pour laisser les réseaux disponibles pour les services de secours ;**
- **s'assurer que les personnes à proximité ont reçu et exécuté ces consignes** (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données).

En entreprise, respecter également les consignes particulières définies en interne.

Alertes particulières

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

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 :

- en entreprise, le SST respectera les consignes particulières éventuellement définies en interne ;
- en l'absence de consignes, il tentera d'appliquer les consignes nationales de sécurité éditées par le Gouvernement et disponibles en ligne : [« réagir en cas d'attaque terroriste »](#).

Dans le cadre d'épidémies telle que celle de la Covid-19 et pour lutter contre la transmission de maladies infectieuses contagieuses, les services de l'État peuvent diffuser des informations générales concernant la mise en application de mesures spécifiques. De ce fait, le sauveteur secouriste du travail doit se protéger et adapter la conduite à tenir, notamment en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS.



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 :

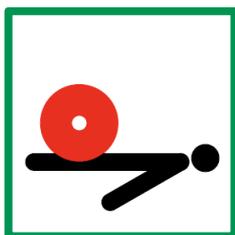
- Interroger les témoins ;
- Interroger la victime (si elle est en état de répondre) ;
- Rechercher les éléments matériels significatifs.

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

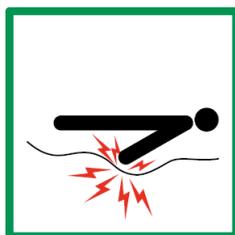
Le SST doit être capable de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants pour la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

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, un incendie, une explosion...
- Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable pouvant provoquer une intoxication, une asphyxie...



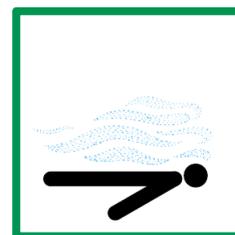
Mécanique



Électrique



Thermique ou pouvant
provoquer un incendie
ou une explosion



Atmosphère toxique ou
irrespirable

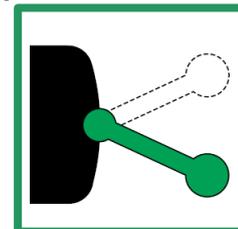


La phase d'action

Cette phase doit permettre au SST 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 qui pourront agir sur le danger**



Effectuer un dégagement d'urgence

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Le danger qui menace la victime ne peut être supprimé.</p> <p><i>La situation et/ou le matériel⁴ présent permettent au SST de soustraire la victime au danger.</i></p>	► 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.	► Par exemple en saisissant la victime par les poignets ou par les chevilles (éventuellement se faire aider).	► Si la victime est incapable de se soustraire elle-même au danger. ► Dégager la victime le plus rapidement possible.

Tableau 1_Effectuer un dégagement d'urgence

⁴ 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.**



Décélér une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Saigne-t-elle abondamment ?</p>	<p>► Rechercher les saignements abondants.</p>	<p>► Une grande quantité de sang peut être perdue et entraîner la mort rapidement.</p>	<p>► En respectant la position de la victime et en lui parlant.</p> <p>► Observer la victime et son environnement.</p> <p>► Si nécessaire en écartant les vêtements.</p>	<p>► Repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol.</p> <p>► 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.</p>
<p>► S'étouffe-t-elle ? <i>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.</i></p>	<p>► Rechercher les signes d'une obstruction complète</p>	<p>► En cas d'obstruction complète, l'air ne peut plus atteindre les poumons. La respiration n'est plus efficace, voire impossible. La vie de la victime est immédiatement menacée.</p>	<p>► Poser une question : « Est-ce que vous vous étouffez ? »</p> <p>► Observer la victime, elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ne peut plus parler, - ne peut plus crier, - ne peut plus tousser ou émettre un son, - garde la bouche ouverte, - s'agite, - devient rapidement bleue. 	<p>► Le son (parole, cris) n'est possible que si l'air peut faire vibrer les cordes vocales.</p>

Tableau 2_ Décélér une urgence vitale : saignements abondants, obstruction complète

Nota bene :

- Enfant : 1 à 8 ans
- Nourrisson : moins de 1 an



Décélérer une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Répond-elle ?</p>	<p>► Questionner la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour un adulte ou un enfant : - Pour un nourrisson : 	<p>► Pour obtenir des informations sur son état :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>► En respectant la position de la victime et en lui parlant.</p> <p>► Poser une ou des questions simples à la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que s'est-il passé ? - Comment ça va ? - Vous m'entendez ? - Où avez-vous mal ? <p>► 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).</p> <p>► Faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains.</p>	<p>► Le fait que la victime ne réponde pas et ne réagisse pas est une urgence.</p> <p>► La victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple.</p> <p>► Le bruit permet de savoir si le nourrisson nous entend.</p> <p>► Le stimulus remplace l'ordre simple.</p>
<p>► La victime ne répond pas. La victime est sur le dos.</p> <p><i>Le cas de la victime sur le ventre est traité page 17.</i></p>	<p>► Libérer les voies aériennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour l'adulte et l'enfant : - Pour le nourrisson : 	<p>► Pour faciliter le passage de l'air.</p>	<p>► Le SST se place à côté et à la tête de la victime.</p> <p>► Placer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la paume de la main (côté tête) sur le front de la victime, - 2 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. <p>► Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton.</p> <p>► Ramener la tête en position neutre et simultanément élever le menton.</p>	<p>► Afin de pouvoir élever le menton pour améliorer la libération des voies aériennes.</p> <p>► 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.</p> <p>► Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, seule la position neutre permet le passage de l'air.</p>

Tableau 3_Décélérer une urgence vitale : la victime répond-elle ?



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Respire-t-elle ?⁵</p>	<p>► Repérer des signes visibles de respiration.</p>	<p>► L'inefficacité ou l'arrêt de la respiration entraîne la mort par manque d'oxygène.</p>	<p>► Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime tout en gardant son menton élevé.</p> <p>► Écouter les bruits normaux ou anormaux (sifflement, ronflement...) de la respiration.</p> <p>► Percevoir avec la joue le flux d'air expiré par le nez et la bouche de la victime.</p> <p>► Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime.</p> <p>Si le ventre et/ou la poitrine se soulèvent et que le souffle de la victime est perçu, la victime respire. Si aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, si 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.</p>	<p>► Pour apprécier l'état de la respiration, percevoir le souffle d'air expiré et les bruits normaux ou anormaux de la respiration.</p> <p>► Sous la pression du diaphragme, les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève. Les mouvements respiratoires peuvent également soulever la poitrine.</p>

Tableau 4_Déceler une urgence vitale : la victime respire-t-elle ?

REMARQUES

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

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter une respiration anormale avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique ou *gasps*).

En l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, il faut débiter une réanimation cardio-pulmonaire (RCP). Il en est de même si le SST a le moindre doute.

Une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions, peut survenir au moment de l'arrêt cardiaque. Examiner la victime dès l'arrêt de ces mouvements. Si la victime ne répond pas et ne présente pas de respiration ou présente une respiration anormale, débiter la RCP.

⁵ En période d'épidémie telle que la Covid-19, le contrôle de la respiration doit être réalisé selon la conduite à tenir explicitée [page 55](#).



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Cas particulier : la victime est sur le ventre.</p>	<p>► Mettre la victime sur le dos.</p>	<p>► Pour libérer les voies aériennes et vérifier la respiration.</p>	<p>► Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.</p> <p>► Placer le bras de la victime côté retournement au-dessus de sa tête dans l'axe du corps et l'autre le long de son corps.</p> <p>► Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance permettant de ne pas gêner le retournement.</p> <p>► Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.</p> <p>► Amener doucement la victime sur le côté.</p> <p>► 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.</p> <p>► Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement.</p> <p>► Retirer délicatement la main sous la nuque.</p>	<p>► Le retournement d'une victime est systématique dès constatation que la victime ne répond pas.</p> <p>► La position allongée sur le ventre ne permet pas d'apprécier efficacement la respiration et accentue le risque d'arrêt de la respiration.</p> <p>► Cela permet à la tête de reposer sur le membre supérieur placé au-dessus de la tête et limite ainsi les atteintes traumatiques.</p> <p>► Cela permet de maintenir le plus possible la tête dans l'axe du corps.</p>

Tableau 5_Déceler une urgence vitale : la victime est sur le ventre

FAIRE ALERTER OU ALERTER



18

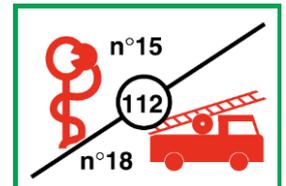
- ▶ **Faire alerter ou alerter, c'est transmettre, selon l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour permettre une intervention efficace.**
- ▶ **L'alerte doit être la plus précoce possible.**

FAIRE ALERTER OU ALERTER



Qui alerter ?

- Dans l'entreprise :
 - les secours et/ou les personnes prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise.
- Hors de l'entreprise :
 - **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 notamment des secours d'urgence aux personnes, lors d'accidents divers, incendies,
 - **le 112** : numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union européenne,
 - **le 114** : numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux déficients auditifs (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence). Ce service peut aussi être utilisé pour les personnes qui souhaitent alerter les secours dans le cadre de violences intrafamiliales et qui ne peuvent pas parler à voix haute.



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.

19

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'évènement (malaise, chute de hauteur, personne éjectée suite au renversement d'un chariot automoteur...),
- 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.



FAIRE ALERTE OU ALERTE

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 au plus près de la victime ;
- Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours.

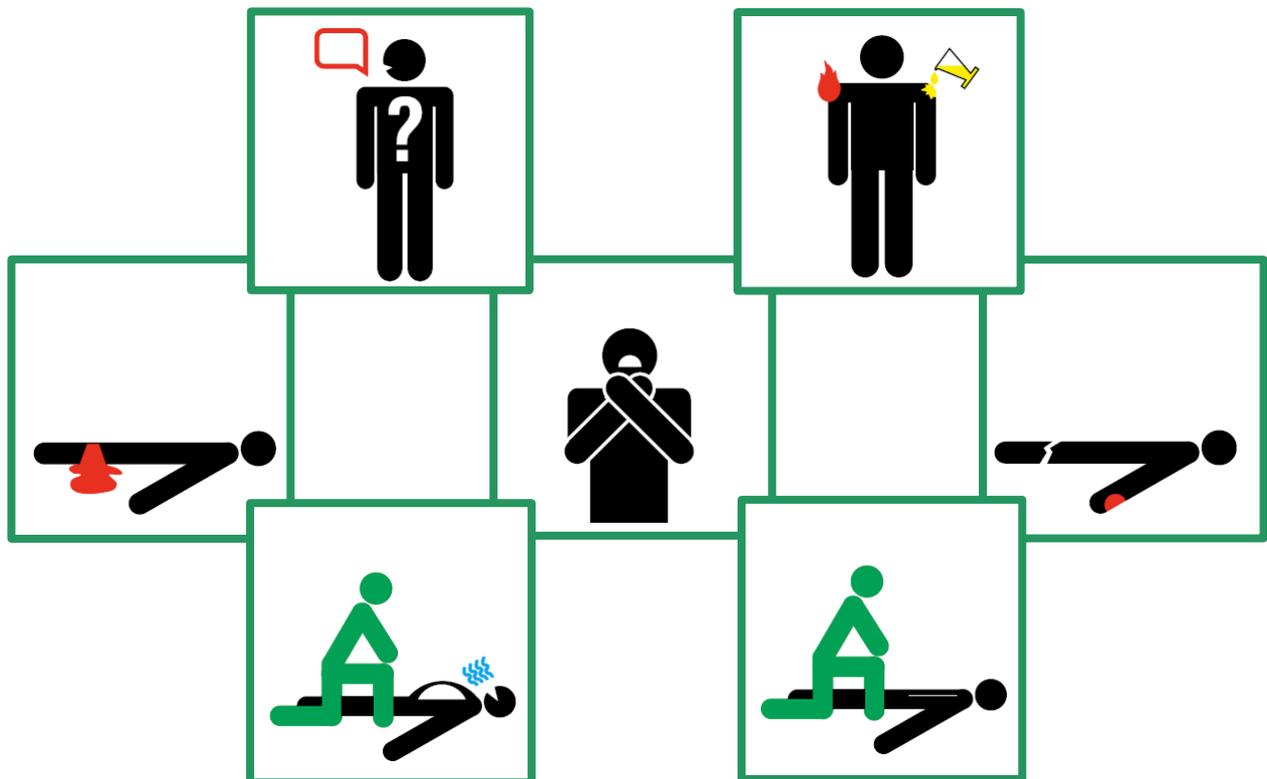
Cas particulier : la victime présente des manifestations qui peuvent faire évoquer une maladie infectieuse respiratoire (grippe, Covid-19, etc.)

Si la victime présente des signes comme de la toux et de la fièvre ou tout autre symptôme grippal sans signes de détresse vitale, il convient de suivre les consignes en vigueur dans l'entreprise (alerte, isolement...) ou définies par les autorités gouvernementales.

Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou présente les signes d'une urgence vitale, faire alerter ou alerter les secours.

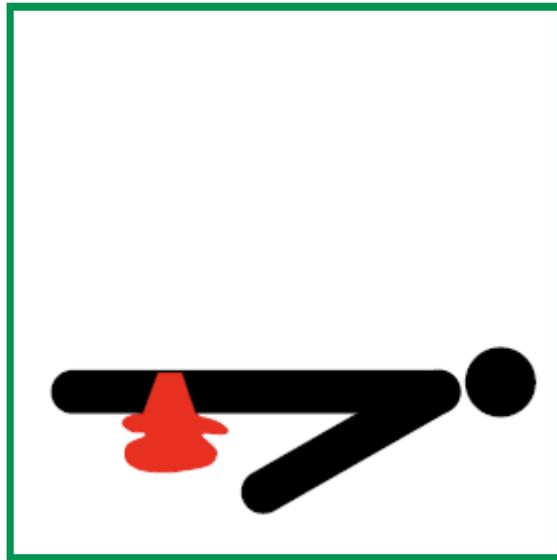
SECOURIR

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

1. La victime saigne abondamment



Résultat à atteindre

Arrêter le saignement



La victime saigne abondamment

Un saignement abondant externe, ou hémorragie externe, est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibé de sang un mouchoir en tissu ou en papier en quelques secondes.

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 pour arrêter l'hémorragie externe.
3. Faire maintenir ou maintenir la compression.
4. **Allonger la victime.**
Cette position retarde ou empêche l'apparition d'une détresse circulatoire.
5. **Faire alerter ou à défaut alerter.**
 - par un témoin s'il est présent,
 - par le SST si la victime comprime elle-même,
 - par le SST en utilisant le haut-parleur du téléphone portable, tout en maintenant une compression manuelle sur l'endroit qui saigne (lorsque la victime ne peut pas comprimer elle-même).
6. **Si la compression manuelle d'un membre est inefficace ou impossible** (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violences collectives ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), mettre en place un garrot⁶ quelques centimètres au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie) pour arrêter le saignement. Un garrot improvisé peut être utilisé. Cependant, un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet, est préférable.
7. **Si la compression manuelle d'un membre est efficace** et uniquement dans ce cas, un pansement compressif⁷ peut remplacer la compression manuelle. Si le saignement reprend après la mise en place d'un pansement compressif, effectuer une compression manuelle par-dessus le pansement compressif. Si le saignement se poursuit, mettre en place un garrot.
8. **Surveiller l'état de la victime :**
 - si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries. La réchauffer si nécessaire ;
 - 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 pouvant être transmises par le sang, il convient :

- de se protéger avec des gants à usage unique. À 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.

⁶ Certaines localisations ne permettent pas la mise en place d'un garrot (cou, thorax, abdomen).

⁷ Certaines localisations ne permettent pas la mise en place d'un pansement compressif (cou, thorax, abdomen). Dans ce cas, faire maintenir ou maintenir la compression manuelle.



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 (ne jamais l'allonger) ;
- 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,
 - le saignement a pour origine une chute ou un coup,
 - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

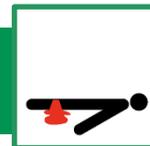
La victime vomit ou crache du sang

- alerter immédiatement les secours (un saignement de ce type est un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence) ;
- installer la victime dans la position :
 - où elle se sent le mieux si elle est consciente ;
 - allongée, en position stable sur le côté si elle a perdu connaissance ;
- surveiller la victime en permanence.

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

- allonger la victime ;
- faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.

En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



Comprimer l'endroit qui saigne

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Une compression manuelle.</p>	<p>► Pour empêcher le sang de couler.</p>	<p>► Demander à la victime d'appuyer fortement sur l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main, en interposant si possible une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...).</p> <p>► À défaut, le faire à sa place.</p> <p>► Si cela n'augmente pas le délai d'intervention, prendre les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le SST met des gants à usage unique ou se protège en utilisant un sac plastique propre par exemple. - si le SST ne peut pas se protéger, il doit agir immédiatement, puis se faire remplacer dès que possible par une personne protégée. <p>► Maintenir la compression jusqu'à l'arrivée des secours.</p>	<p>► L'arrêt du saignement est prioritaire.</p> <p>La première action réalisée par le SST est d'obtenir l'aide de la victime pour qu'elle 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.</p> <p>► Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime sur les mains du SST.</p>
<p>► Un pansement compressif.</p>	<p>► Pour remplacer la compression manuelle seulement si elle a permis d'arrêter le saignement.</p> <p>► Le pansement compressif est utilisé pour libérer le SST et lorsque la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne.</p>	<p>► Appliquer un pansement compressif : une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...) fixée par une bande élastique ou un lien large assez long pour serrer suffisamment et maintenir ainsi l'arrêt du saignement.</p> <p>► Un coussin hémostatique d'urgence peut être utilisé.</p> <p>► En cas d'inefficacité, reprendre la compression manuelle par-dessus le pansement.</p> <p>► Le pansement compressif ne doit jamais être retiré sans avis médical.</p>	<p>► Pour remplacer la compression manuelle et maintenir une pression suffisante et permanente.</p>

Tableau 6_Comprimer l'endroit qui saigne



Interrompre la circulation du sang dans le membre

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Un garrot improvisé.</p> <p><i>Pour réaliser un garrot, il est préférable d'utiliser un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet. En l'absence de garrot de fabrication industrielle, réaliser un garrot improvisé.</i></p>	<p>► Arrêter le saignement abondant d'un membre, lorsque la compression manuelle avec ou sans pansement compressif est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger).</p>	<p>► Le garrot est mis en place idéalement 5 à 7 cm au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie), jamais sur une articulation.</p> <p>► Faire 2 tours autour du membre avec un lien de toile solide non élastique d'au moins 1,5 m de longueur et de 3 à 5 cm de largeur à l'endroit où le garrot doit être placé.</p> <p>► Faire un nœud.</p> <p>► 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.</p> <p>► Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage par le SST, même si la douleur provoquée est intense. <i>Il est toutefois possible de maintenir le serrage en bloquant la position du bâton avec un second lien par exemple ou en bloquant la position de la barre par quelque moyen que ce soit si le SST doit se libérer.</i></p> <p><i>En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. Réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie. Glisser une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.</i></p> <p>► Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.</p>	<p>► Le garrot arrête le saignement abondant en interrompant totalement la circulation du sang du membre en aval de l'endroit où il est posé.</p> <p>► À pression égale, un garrot constitué avec un lien large est plus efficace 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.</p> <p>► 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.</p>

Tableau 7_ Interrompre la circulation du sang du membre

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. Dans ce cas, suivre les instructions du fabricant du garrot.

SECOURIR 2

2. La victime s'étouffe



27

Résultat à atteindre

Lui permettre de respirer



La victime s'étouffe (*obstruction brutale des voies aériennes : OBVA*)

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

La victime présente une obstruction complète des voies aériennes :

- 1. Désobstruer les voies aériennes en effectuant de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos.**
La technique de désobstruction des voies aériennes varie en fonction du gabarit de la victime. (adulte ou grand enfant, enfant qui peut tenir sur la cuisse du SST, nourrisson pouvant tenir sur son avant-bras).
- 2. En cas d'inefficacité des claques dans le dos, réaliser :**
 - de **1 à 5 compressions abdominales** selon la méthode décrite par Heimlich pour :
 - une victime adulte,
 - un grand enfant,
 - un enfant tenant sur la cuisse,
 - de **1 à 5 compressions thoraciques pour** :
 - un nourrisson qui peut tenir sur l'avant-bras du SST,
 - une personne obèse ou une femme enceinte lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen.
- 3. En cas d'inefficacité : réaliser de nouveau de 1 à 5 claques dans le dos puis si besoin, de 1 à 5 compressions (abdominales ou thoraciques selon le cas) et ainsi de suite.**
- 4. Arrêter les manœuvres :**
 - **Dès qu'apparaissent les signes de la désobstruction (rejet du corps étranger, apparition de toux, de cris ou de pleurs, reprise de la respiration) :**
 - installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
 - desserrer ses vêtements ;
 - faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes ;
 - parler régulièrement à la victime et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
 - Surveiller l'état de la victime.
 - **Si la victime perd connaissance :**
 - l'accompagner au sol ;
 - faire alerter ou alerter les secours ;
 - pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) ;Vérifier après chaque cycle de compressions thoraciques si le corps étranger est présent dans la bouche. Le retirer prudemment avec les doigts s'il est visible et accessible.
 - poursuivre les gestes de réanimation jusqu'à ce que la victime respire normalement ou jusqu'au relais par les secours.

Cas particulier : chez la victime consciente, alitée et difficilement mobilisable qui présente une obstruction complète des voies aériennes, le SST réalise des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.



La victime présente une obstruction partielle des voies aériennes

Si l'obstruction des voies aériennes est partielle, la victime peut parler, crier, tousser et respirer, parfois avec un bruit surajouté.

Le SST ne doit pas pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment, car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction complète 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 ;
- lui parler régulièrement et la rassurer ;
- la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
- surveiller l'état de la victime.

Si la toux devient inefficace et que la victime montre des signes de fatigue, il convient alors d'appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète.



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

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des claques dans le dos.	► Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe.	<p>► La victime se présente le plus souvent assise ou debout.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte.	<p>► Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.</p> <p>► Le réflexe de toux est susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p>

Tableau 8_Désobstruer par la méthode des claques dans le dos chez un adulte ou un grand enfant

30

Désobstruer par la méthode des claques dans le dos chez un enfant qui peut tenir sur la cuisse du SST

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des claques dans le dos.	► Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe.	<p>► S'asseoir :</p> <ul style="list-style-type: none">- basculer la victime sur sa cuisse, tête face vers le bas ;- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte.	<p>► La technique des claques dans le dos est améliorée si la tête de la victime est placée vers le bas.</p> <p>► Le réflexe de toux est susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p>

Tableau 9_Désobstruer par la méthode des claques dans le dos chez un enfant qui peut tenir sur la cuisse du SST



Désobstruer par la méthode des compressions abdominales chez un adulte ou un grand enfant ou un enfant tenant sur la cuisse

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Réaliser des compressions abdominales (méthode de Heimlich) <i>Si les 5 claques dans le dos sont inefficaces</i></p>	<p>► 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Pencher la victime vers l'avant. ► 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. ► Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) juste au-dessus du nombril. ► 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ► 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.

Tableau 10_Désobstruer par la méthode des compressions abdominales chez un adulte ou un grand enfant ou un enfant tenant sur la cuisse



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

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Réaliser des compressions thoraciques</p> <p><i>Si les 5 claques dans le dos sont inefficaces</i></p>	<p>► 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.</p>	<p>► Se placer derrière la victime, contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur.</p> <p>► Passer ses avant-bras sous les bras de la victime puis encercler sa poitrine.</p> <p>► Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) au milieu du sternum, sans appuyer sur sa partie inférieure.</p> <p>► Placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes de la victime.</p> <p>► Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière.</p> <p>► Effectuer de 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.</p>	<p>► Le corps du SST fait fonction de plan dur et empêche la victime de reculer pendant la manœuvre.</p> <p>► Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen de la victime avec les bras, les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques.</p>

Tableau 11_ Désobstruer par la méthode des compressions thoraciques chez une femme enceinte ou une personne obèse



Désobstruer les voies aériennes chez un nourrisson qui peut tenir sur l'avant-bras du SST

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Donner des claques dans le dos.</p>	<p>► Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe.</p>	<p>► 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.</p> <p>► Coucher la victime à califourchon sur l'avant-bras, face vers le sol.</p> <p>► Incliner la victime afin que la tête soit plus basse que le thorax.</p> <p>► Donner de 1 à 5 claques dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.</p>	<p>► Pour faciliter la sortie du corps étranger.</p> <p>► Le réflexe de toux est susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p>
<p>► Réaliser des compressions thoraciques. <i>Si les claques dans le dos sont inefficaces.</i></p>	<p>► 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.</p>	<p>► Placer l'autre avant-bras contre son dos et la main sur sa tête ; la victime est alors entre les deux avant-bras et les deux mains.</p> <p>► Retourner la victime sur le dos tout en la maintenant fermement.</p> <p>► L'allonger tête basse sur l'avant-bras qui repose sur la cuisse.</p> <p>► Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.</p> <p>► Effectuer de 1 à 5 compressions profondes et successives en relâchant entre chacune.</p>	

Tableau 12_Désobstruer les voies aériennes chez un nourrisson qui peut tenir sur l'avant-bras du SST

SECOURIR 3

3. La victime se plaint d'un malaise



Résultat à atteindre

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

A. Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) :

- faiblesse ou la paralysie d'un bras,
- déformation de la face,
- troubles de la vision (par exemple perte de la vision d'un œil ou des deux),
- difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension,
- mal de tête sévère et inhabituel,
- 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.

C. Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse⁸ :

- fièvre (>37,8°C), sensation de fièvre et des frissons,
- sueurs abondantes,
- courbatures, une sensation de fatigue intense.

D. Une autre pathologie, notamment si la victime se plaint :

- d'une douleur abdominale intense et de troubles digestifs (diarrhée),
- d'une difficulté à respirer ou à parler,
- de 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).

2. **Mettre la victime au repos.**

En l'absence de gêne respiratoire, allonger confortablement la victime ou la mettre dans la position où elle se sent le mieux.

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

Desserrer les vêtements en cas de gêne.

Rassurer la victime en lui parlant. Si elle est agitée, la calmer, l'isoler si besoin.

⁸ Devant des signes de maladie infectieuse et plus particulièrement en période épidémique (Covid-19), pratiquer les règles de protection adaptées :

- appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement ;
- demander à la victime de porter un masque, lui proposer de le retirer si cela gêne sa respiration.



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, piqûre, 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. Il veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu et à appliquer les consignes données par le médecin.

Nota bene :

Grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans la faire déplacer.

36

5. Surveiller l'état de la victime.

- lui parler régulièrement et la rassurer ;
- la protéger contre la chaleur, 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...) ou à la suite d'un effort prolongé. ([dossier INRS « Travail à la chaleur »](#))

Dans ce cas, en plus des gestes de premiers secours réalisés devant toute victime de malaise, il faut :

- amener la victime dans un endroit frais et bien aéré ;
- si possible, mesurer la température de la victime pour la transmettre aux secours ;
- la déshabiller ou desserrer ses vêtements ;
- rafraîchir la victime :
 - l'asperger d'eau froide, utiliser un brumisateurs ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide ;
 - la placer sous le courant d'air d'un ventilateur ;
 - placer des sacs de glace recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou.
- lui faire boire de l'eau fraîche par petites quantités si elle est consciente et capable d'avaler.

Prévention des malaises vagues :

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagues » et présente ou décrit des signes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de conscience imminente, inviter la victime à réaliser une des manœuvres physiques⁹ suivantes pour éviter une perte de connaissance, en agissant sur la circulation :

- **l'accroupissement** si la victime est en position debout (cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée) :
 - se placer en position accroupie ;
 - baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.
- **le croisement** des membres inférieurs :
 - croiser les membres inférieurs ;
 - contracter les muscles en essayant de tendre les jambes ;
 - serrer les fesses ;
 - contracter la ceinture abdominale.
- **le crochetage des doigts** et la tension des muscles des membres supérieurs :
 - agripper les deux mains par les doigts en crochets ;
 - écarter les coudes de la poitrine au maximum ;
 - contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.

Les manœuvres physiques doivent être réalisées par la victime elle-même. Si elle ne les connaît pas, le SST lui expliquera comment les réaliser si possible. Les manœuvres ne remplacent pas la mise en position de confort de la victime notamment la position allongée. Cependant, si le SST est dans l'impossibilité immédiate d'allonger la victime ou si la victime ne peut pas s'allonger elle-même (malaise dans un bus, un avion, un train), les manœuvres physiques peuvent précéder la mise en position allongée.

Ces manœuvres sont complémentaires aux gestes de premiers secours à réaliser devant une victime de malaise.

⁹ Le croisement des membres inférieurs a une efficacité supérieure à la prise de main et à la tension des bras.

SECOURIR 4

4. La victime se plaint de brûlures



Résultat à atteindre

Éviter l'aggravation de la brûlure



La victime se plaint de brûlures

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle est qualifiée de :

- **brûlure simple**, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime,
- **brûlure grave**, dès lors que l'on est en présence :
 - d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime,
 - d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue,
 - d'une brûlure dont la localisation est sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels,
 - d'une rougeur étendue de la peau (un coup de soleil généralisé par exemple) chez l'enfant,
 - d'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.

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 pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes.**
2. **Retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée de la victime sans ôter ceux qui adhèrent à la peau.**
3. **Évaluer la gravité de la brûlure.**
4. **Face à une brûlure grave :**
 - faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage ;
 - poursuivre le refroidissement selon les consignes données ;
 - mettre la victime au repos :
 - allonger confortablement le brûlé sur la région non atteinte ;
 - en cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise.
 - surveiller l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries en laissant, si possible, la brûlure visible ;
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



5. Face à une brûlure simple :

- poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;
- protéger la brûlure avec un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée ;
- demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
 - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ;
 - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson ;
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Brûlures chimiques

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

1. **Se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique.**
2. **Demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :**
 - **en cas de projection localisée, rincer la zone pendant 15 minutes au moins.** Les vêtements imbibés de produit sont ôtés sous l'eau.
 - **en cas de projection importante et/ou répartie sur une grande partie du corps,** amener la victime sous une **douche de sécurité**, la rincer, la faire se déshabiller sous la douche et continuer à la rincer pendant au moins 15 minutes.
 - **en cas de projection dans l'œil,** l'œil atteint doit être rincé, pendant au moins 15 minutes, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre œil. S'il est disponible, un rince œil est utilisé. Si nécessaire, le SST maintient l'œil de la victime ouvert. Faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage.
 - **dans tous les cas,** veiller à ce que la substance maintenant diluée ne nuise pas au SST et, si possible, aux tissus sains de la victime en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé.
3. **Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité, etc.).**
4. **Faire alerter ou alerter les secours** en précisant le nom du produit chimique en cause.
5. **Suivre les consignes données par les secours.**
6. **Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.**
7. **Surveiller l'état de la victime :**
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, 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. Pour connaître la conduite à tenir la plus appropriée en cas d'accident avec un produit donné, consultez la [fiche de données de sécurité](#) du produit (voir la rubrique 4 « Premiers secours »).



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, et appliquer leurs consignes.
3. Surveiller l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, 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 assise pour faciliter sa respiration.
2. Demander un avis médical.
3. Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité, etc.).
4. Dans le cas d'une ingestion, ne jamais faire vomir la victime et/ou ne jamais lui donner à boire.
5. Surveiller l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene :

- Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure sans avis médical.
- Face à tout type de brûlure, ne jamais percer les cloques sans décision médicale.
- Dans tous les cas, suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.



Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir (brûlure thermique)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Refroidir immédiatement en arrosant la partie brûlée.</p>	<p>► Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.</p>	<p>► Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour l’emmener à un point d’eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet).</p> <p>► Arroser la partie brûlée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l’eau courante tempérée, - à faible pression, - pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes. <p>► Retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée de la victime sans ôter ceux qui adhèrent à la peau.</p> <p>► L’utilisation de douche de secours portable et/ou de compresses imprégnées de gel d’eau peut remplacer l’arrosage de la brûlure.</p>	<p>► L’arrosage immédiat d’une brûlure diminue l’extension de la brûlure, limite ses conséquences et soulage la douleur. Débuter l’arrosage après 30 minutes n’a pas d’intérêt.</p> <p>► Courante : pour entraîner la chaleur en dehors du corps. ► Tempérée : pour refroidir en absorbant les calories, et calmer la douleur.</p> <p>► Faible pression : pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires et éviter la douleur.</p> <p>► L’arrosage prolongé d’une brûlure sous l’eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps.</p> <p>► Après évaluation des risques par l’employeur, l’utilisation de ces matériels peut être recommandée par le médecin du travail.</p>

Tableau 13_Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir (brûlure thermique)



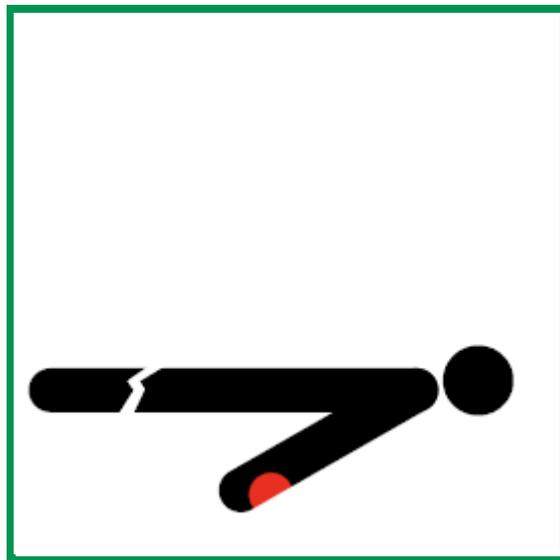
Arroser pour rincer (brûlure chimique)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Rincer en arrosant la partie imprégnée de produit chimique tout en déshabillant la victime.</p>	<p>► Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.</p>	<p>► Se protéger les mains si possible avec des gants, et sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour l’emmener à un point d’eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet).</p> <p>► Demander à la victime, si possible, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se rincer immédiatement et abondamment l’ensemble du corps : <ul style="list-style-type: none"> ○ à l’eau courante tempérée, ○ à faible pression, ○ pendant au moins 15 minutes. - retirer immédiatement ses vêtements imbibés sous l’eau. - retirer ses chaussures. <p>► L’arrosage est dans tous les cas poursuivi jusqu’à l’avis médical.</p> <p>► L’utilisation de produits, en douche portable, peut remplacer l’eau de rinçage.</p>	<p>► Les premières secondes sous l’eau vont permettre d’éliminer le produit en grande partie.</p> <p>► Courante pour diluer et entraîner le produit.</p> <p>► Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires et éviter la douleur.</p> <p>► Les vêtements imprégnés empêchent l’élimination du produit chimique.</p> <p>► Les chaussures se remplissent d’eau de rinçage contenant du produit et les pieds peuvent être brûlés.</p> <p>► L’élimination de certains produits chimiques nécessite un long temps d’arrosage.</p> <p>► Après évaluation des risques par l’employeur, l’utilisation de ces matériels peut être recommandée par le médecin du travail.</p>

Tableau 14_Arroser pour rincer (brûlure chimique)

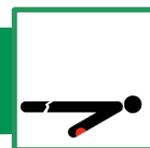
SECOURIR 5

5. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements



Résultat à atteindre

**Éviter 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. **Demander** à la victime de ne pas bouger la tête et la prévenir de ce que l'on va faire.
 2. **Faire alerter ou alerter les secours.**
 3. **Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve.**
 4. **Surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

45

La victime a reçu un coup sur la tête et présente, immédiatement ou 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 :
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, 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. **Demander** à la victime **de ne pas mobiliser la partie atteinte**.
2. **Faire alerter ou alerter les secours**.
3. **Respecter** les recommandations données par les secours.
4. **Surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - la protéger contre la chaleur, 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.



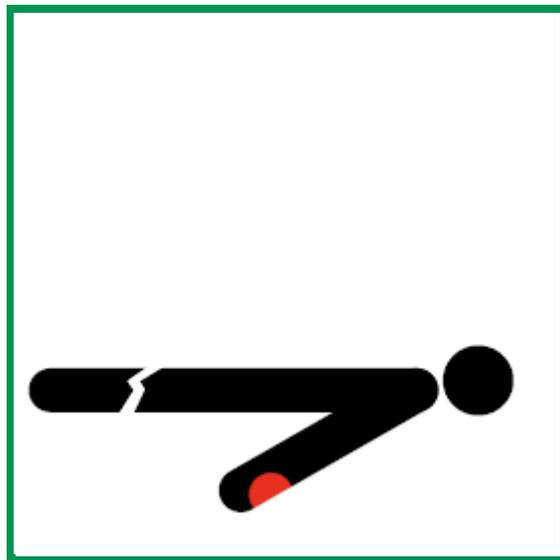
Stabiliser le rachis cervical

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none">► Maintien de la tête.	<ul style="list-style-type: none">► Le maintien de la tête du blessé permet de la stabiliser et de limiter les mouvements intempestifs du cou.	<ul style="list-style-type: none">► Demander à la victime de ne pas bouger la tête et la prévenir de ce que l'on va faire.► Se placer en position stable à genoux 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.► Pour diminuer la fatigue, il est possible de prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur les genoux.	<ul style="list-style-type: none">► Le SST doit être stable pour ne pas bouger.► Le maintien de la tête à 2 mains permet une stabilisation efficace.

Tableau 15_Stabiliser le rachis cervical

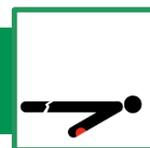
SECOURIR 6

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



Résultat à atteindre

Éviter 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,
 - chairs écrasées,
 - 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 assise et laisser la plaie à l'air libre,
- **Plaie de l'abdomen** : position allongée, 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 (arrêter l'hémorragie si nécessaire) 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 sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Surveiller l'état de la victime :

- lui parler régulièrement et la rassurer ;
- la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
- en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

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.

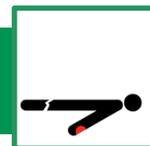
3. Désinfecter la plaie en fonction des consignes du médecin du travail.

4. Protéger par un pansement.

5. Conseiller de consulter le service de prévention et de santé au travail ou un autre professionnel de santé :

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

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 : <i>Installer la victime en position assise.</i>	► 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 assise.	► Cette position rend la respiration plus facile.
► Plaie à l'abdomen : <i>Installer la victime en position allongée, jambes fléchies.</i>	► Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime 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 : <i>Installer la victime en position allongée.</i>	► 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 bouger la tête. Si possible, maintenir sa tête à deux mains.	► Cette position permet de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.

Tableau 16_Mettre en position d'attente

Conditionner le segment de membre sectionné

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

Tableau 17_Conditionner le segment de membre sectionné



Nettoyer et protéger une plaie simple

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none">▶ Nettoyer et désinfecter	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour éviter l'infection.	<ul style="list-style-type: none">▶ 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.▶ Utiliser un antiseptique préconisé par le médecin du travail.	<ul style="list-style-type: none">▶ 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.
<ul style="list-style-type: none">▶ Protéger la plaie.	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour éviter de souiller à nouveau la plaie.	<ul style="list-style-type: none">▶ Appliquer un pansement adhésif sur peau bien sèche.	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour que le pansement adhère mieux.▶ Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.
<ul style="list-style-type: none">▶ Respecter l'hygiène.		<ul style="list-style-type: none">▶ Se laver de nouveau les mains avec de l'eau et du savon.	<ul style="list-style-type: none">▶ Pour maintenir l'hygiène.

Tableau 18_Nettoyer et protéger une plaie simple

SECOURIR 7

7. La victime ne répond pas mais elle respire



53

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* :

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un évènement non traumatique :

1. Placer la victime sur le côté, en Position Latérale de Sécurité (PLS)¹⁰.
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. Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
4. Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
 - regarder si le ventre et/ou la poitrine se soulèvent ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir, avec le plat de la main, si le thorax se soulève.

Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.

54

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un évènement traumatique ou d'un évènement dont on ne connaît pas l'origine :

1. Laisser la victime sur le dos ;
2. Assurer la liberté des voies aériennes :
 - a. en maintenant la bascule de la tête chez l'enfant et l'adulte ;
 - b. en maintenant la tête en position neutre chez le nourrisson.
3. Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
4. Protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
5. Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
 - regarder si le ventre et/ou la poitrine se soulèvent ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.

Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.

6. Si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc, en demandant de l'aide le cas échéant.¹¹

Dans tous les cas, si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours.

¹⁰ Le retournement sur le côté gauche de la femme enceinte, ou d'une victime obèse, permet d'éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

¹¹ Dans cette situation d'urgence, la mise sur le côté se fait sans technique particulière, le but étant qu'au final, la victime se retrouve en position stable de PLS après quelques ajustements.



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 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 la mettre en PLS.

En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

- se protéger et adapter la conduite à tenir, notamment en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS ;
- questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher ;
- apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulèvent. Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.

Si la victime ne répond pas et présente une respiration normale :

- laisser la victime dans la position où elle se trouve ;
- faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
- surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et/ou sa poitrine.

Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou se désinfecter les mains avec un gel à base d'alcool puis respecter le protocole en vigueur dans l'entreprise ou contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir (dépistage après avoir été en contact avec une personne cas suspect ou confirmé de Covid-19).



Mettre sur le côté (PLS)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Mettre la victime sur le côté (position latérale de sécurité : PLS).</p> <p><i>Cette technique est indiquée chez toute victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un évènement non traumatique ou à la demande des secours alertés.</i></p>	<p>► Pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et éviter que la langue chute en arrière.</p>	<p>Pour préparer la mise sur le côté de la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► 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 pressé 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ► 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...).

Tableau 19_Mettre sur le côté (PLS)

SECOURIR 8

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

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

Chez l'adulte

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 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. En poursuivant la RCP, faire 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.**
- 5. Le DAE doit rester allumé et en place.**

58

En l'absence de témoin

- 1. Le SST alerte immédiatement les secours de préférence avec son téléphone portable**. Il le met sur le mode haut-parleur et débute immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent.
- 2. Le SST récupère lui-même le DAE s'il est à proximité, facilement accessible et qu'il peut se le procurer immédiatement sans quitter la victime plus de 10 secondes¹²**. Il 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. Le service de secours appelé pourra aider le SST à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions téléphoniques.
- 4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours.**
- 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 ni éteindre le DAE (même en cas d'amélioration de l'état de la victime).

¹² Dans le cas contraire, le SST pratique la RCP jusqu'à ce qu'on lui apporte le DAE.



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 relais étant réalisé pendant l'analyse du DAE).

Chez l'enfant et le nourrisson

Chez l'enfant et le nourrisson, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :

- **débuter la RCP par 5 insufflations initiales** avant de poursuivre par les compressions thoraciques ;
- associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations selon un cycle comprenant **15 compressions et 2 insufflations**.

Cas particuliers

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

- Le ventre et/ou la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :
 - vérifier que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé ;
 - s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation ;
 - ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire, le retirer avec les doigts s'il est accessible.
- Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (vomissement, Covid-19, répulsion, traumatisme facial) ou si le SST ne s'en sent pas capable, il réalise les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions/min.



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

- **Si la victime est un enfant ou un nourrisson, la conduite à tenir est la même que pour l'adulte :**
 - 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.
 - en l'absence d'électrodes pédiatriques, les électrodes « adulte » sont alors positionnées au milieu du thorax pour l'une, au milieu du dos pour l'autre.
- **Si la victime présente une forte poitrine :**
 - positionner l'électrode gauche latéralement, sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein.
- **Si 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.
- **Si la victime présente un stimulateur cardiaque (le plus souvent, le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite, à l'endroit où il doit poser l'électrode ou est informé par l'entourage) :**
 - coller l'électrode à une largeur de main au-dessous de la bosse/cicatrice (environ 8 cm de la bosse perçue).
- **Si 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.
- **Si 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. Si nécessaire, sécher le thorax avant de coller les électrodes.
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.
 - en l'absence de contact, 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 le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.
- **Si la victime est en zone [ATEX](#) (atmosphère explosive) :**
 - à l'heure actuelle, il n'y a pas de DAE pouvant être mis à disposition ou utilisé en zone ATEX.
 - le SST débute les compressions thoraciques et les insufflations. En fonction des consignes d'organisation des secours de l'entreprise, il déplace la victime vers une zone hors ATEX afin de pouvoir utiliser le DAE.



3. En période d'épidémie telle que la Covid-19, adapter la conduite à tenir

- se protéger en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS.
- apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulèvent. Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.
- ne pas faire de bouche-à-bouche et effectuer seulement des compressions thoraciques ;
- se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc ;
- si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.
- en fin d'intervention, se laver soigneusement les mains dès que possible à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique ;
- appliquer les consignes sanitaires nationales et les consignes de secours applicables dans l'entreprise.

Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du SST :

- le sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagé ou limité),
- la victime est un enfant ou un nourrisson.

Nota bene :

Des applications permettant de localiser un défibrillateur existent. Il est conseillé de télécharger ces applications sur son smartphone afin d'y avoir accès en permanence.



Comprimer le thorax chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Comprimer le thorax.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un une surface rigide.</p> <p>► Se placer à genoux auprès de la victime.</p> <p>► Dénuder la poitrine de la victime, si possible.</p> <p>► 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.</p> <p>► Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains.</p> <p>► Effectuer une poussée verticale de 5 cm sans dépasser 6 cm, bras tendus, coudes verrouillés, puis relâcher la pression.</p> <p>► Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les mains.</p> <p>► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.</p>	<p>► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>► Pour permettre un appui vertical.</p> <p>► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace.</p> <p>► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Un relâchement complet permet un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Pour permettre une circulation efficace.</p>

Tableau 20_Comprimer le thorax chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans



Comprimer le thorax chez l'enfant de 1 à 8 ans

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

Tableau 21_Comprimer le thorax chez l'enfant de 1 à 8 ans

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 chez le nourrisson

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Comprimer le thorax.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Allonger la victime sur le dos, si possible sur une surface rigide.</p> <p>► Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts.</p> <p>► Dénuder la poitrine de la victime, si possible.</p> <p>► Localiser le bas du sternum du nourrisson.</p> <p>► Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.</p> <p>► 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. Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale, sans décoller les doigts.</p> <p>► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.</p>	<p>► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>► Pour repérer l'endroit exact de la compression thoracique.</p> <p>► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Un relâchement complet permet un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Pour permettre une circulation efficace.</p>

Tableau 22_Comprimer le thorax chez le nourrisson



Souffler de l'air dans les poumons chez l'adulte et l'enfant de 1 à 8 ans

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Le bouche-à-bouche.</p>	<p>► Alimenter en air les poumons de la victime.</p>	<p>► Maintenir la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé.</p> <p>► Boucher le nez en pinçant les narines avec deux doigts, la paume de la main restant sur le front.</p> <p>► Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche.</p> <p>► Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime, en appuyant fermement.</p> <p>► Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.</p> <p>La durée de l'insufflation est d'environ 1 seconde.</p> <p>► Se redresser légèrement. Reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser.</p> <p>► Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.</p> <p>► Les deux insufflations doivent être réalisées en 5 secondes au maximum.</p>	<p>► Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>► Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez.</p> <p>► Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>► Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p> <p>► Souffler brusquement fait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement.</p> <p>► Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.</p> <p>► La réalisation rapide des insufflations permet de ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.</p>

Tableau 23_Souffler de l'air dans les poumons chez l'adulte et l'enfant de 1 à 8 ans

Souffler de l'air dans les poumons chez le nourrisson

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Le bouche-à-bouche et nez</p>	<p>► Alimenter en air les poumons de la victime.</p>	<p>► Maintenir la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé.</p> <p>► Englober avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.</p> <p>► Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.</p> <p>► Se redresser légèrement.</p> <p>► Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.</p>	<p>► Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, seule la position neutre permet le passage de l'air.</p> <p>► Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est très petit.</p> <p>► Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte.</p>

Tableau 24_Souffler de l'air dans les poumons chez le nourrisson

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
<p>► Mettre en œuvre le défibrillateur automatisé externe (DAE).</p>	<p>► 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.</p>	<p>► Dès que le DAE est disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le mettre en fonction, - suivre impérativement les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil. <p>► Le DAE demande de mettre en place les électrodes et si besoin de les connecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime, - si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher (en utilisant par exemple des compresses, une serviette, du papier absorbant...), - si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées, en utilisant un 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. <p>► 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.</p>	<p>► Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.</p> <p>► L'humidité risque de fausser l'analyse faite par le matériel et, en cas de choc, de diffuser l'énergie électrique.</p> <p>► Les poils vont nuire à la bonne adhérence des électrodes.</p> <p>► Ne pas toucher la victime pour ne pas fausser l'analyse du rythme cardiaque.</p>

Tableau 25_Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe



Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe (suite)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
		<p>► Si le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'assurer que personne ne touche la victime. Pour cela le SST annonce à haute voix « écarter-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. <p>► Débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP.</p> <p>► Continuer à suivre les recommandations de l'appareil.</p> <p>► Si le choc n'est pas nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP ; - débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP en commençant par les compressions thoraciques. 	<p>► Le DAE peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration.</p>

Tableau 26_Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe (suite)

LISTE DES TABLEAUX DES TECHNIQUES DÉTAILLÉES

Tableau 1_Effectuer un dégagement d'urgence	12
Tableau 2_Déceler une urgence vitale : saignements abondants, obstruction complète	14
Tableau 3_Déceler une urgence vitale : la victime répond-elle ?	15
Tableau 4_Déceler une urgence vitale : la victime respire-t-elle ?	16
Tableau 5_Déceler une urgence vitale : la victime est sur le ventre.....	17
Tableau 6_Comprimer l'endroit qui saigne	25
Tableau 7_Interrompre la circulation du sang du membre	26
Tableau 8_Désobstruer par la méthode des claques dans le dos chez un adulte ou un grand enfant.....	30
Tableau 9_Désobstruer par la méthode des claques dans le dos chez un enfant qui peut tenir sur la cuisse du SST	30
Tableau 10_Désobstruer par la méthode des compressions abdominales chez un adulte ou un grand enfant ou un enfant tenant sur la cuisse.....	31
Tableau 11_Désobstruer par la méthode des compressions thoraciques chez une femme enceinte ou une personne obèse ..	32
Tableau 12_Désobstruer les voies aériennes chez un nourrisson qui peut tenir sur l'avant-bras du SST	33
Tableau 13_Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir (brûlure thermique)	42
Tableau 14_Arroser pour rincer (brûlure chimique)	43
Tableau 15_Stabiliser le rachis cervical	47
Tableau 16_Mettre en position d'attente.....	51
Tableau 17_Conditionner le segment de membre sectionné	51
Tableau 18_Nettoyer et protéger une plaie simple	52
Tableau 19_Mettre sur le côté (PLS)	56
Tableau 20_Comprimer le thorax chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans	62
Tableau 21_Comprimer le thorax chez l'enfant de 1 à 8 ans	63
Tableau 22_Comprimer le thorax chez le nourrisson	64
Tableau 23_Souffler de l'air dans les poumons chez l'adulte et l'enfant de 1 à 8 ans	65
Tableau 24_Souffler de l'air dans les poumons chez le nourrisson	65
Tableau 25_Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe.....	66
Tableau 26_Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe (suite)	67

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
www.inrs.fr • info@inrs.fr