



FORMATION DES SAUVETEURS SECOURISTES DU TRAVAIL

Référentiel technique
pour la formation des
SAUVETEURS SECOURISTES
DU TRAVAIL

Document à l'usage des Moniteurs SST

AVANT-PROPOS

Ce référentiel technique représente la synthèse du travail produit par un groupe de formateurs provenant de l'INRS, des Caisses Régionales d'Assurance Maladie, d'organismes et des Associations nationales conventionnées.

Il constitue, au moment de sa parution, une "photographie" des techniques de secourisme enseignées au cours des formations de Sauveteurs Secouristes du Travail, c'est-à-dire, les "**techniques préconisées**" évoquées dans le Référentiel Pédagogique de Formation des SST.

Il n'est pas « **la conduite à tenir face à une situation d'accident** » mais seulement la description des différentes techniques utilisées par le SST

L'objectif principal de ce document est de permettre aux moniteurs SST de retrouver le détail d'un geste ou d'une action sur lequel il aurait un doute quant à son exécution.

Les techniques décrites dans ce référentiel sont conformes à celles décrites dans le **Référentiel National de Compétences de Sécurité Civile** de l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) du Ministère de l'Intérieur.

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

COMMENT UTILISER LE RÉFÉRENTIEL TECHNIQUE ?

La manière dont est construit ce document se veut la plus proche possible de la logique selon laquelle le secouriste va organiser son intervention en situation d'accident, quand il aura terminé la protection.

C'est l'action d'examiner qui sert d'aiguillage pour la suite des opérations. Dans ce document, elle est représentée sous la forme d'un arbre de décisions.

Cet arbre associe à chacun des signes de détresse repérés le résultat que doit atteindre le secouriste à l'issue de son intervention et renvoie, dans la partie secourir, à la page de synthèse correspondante.

Cette dernière décrit le résultat à atteindre, puis, sous forme de tableau, présente les actions principales à effectuer selon le constat de l'observation préalable. Elle indique également le numéro de la fiche décrivant plus précisément les modalités préconisées pour la mise en œuvre de ces actions.

Ensuite, un deuxième tableau précise les actions complémentaires permettant d'éviter une aggravation de l'état de la victime.

SOMMAIRE

PROTEGER

Technique de dégagement d'urgence	4
--	----------

EXAMINER

Arbre de décision de l'examen de la victime	6
La victime :	
Saigne-t-elle abondamment ?	7
S'étouffe-t-elle ?	7
Répond-elle ?	8
Respire-t-elle ?	9

SECOURIR

La victime saigne abondamment	11
Comprimer l'origine du saignement	13
Cas particuliers	14

La victime s'étouffe	15
Désobstruer les voies aériennes d'un adulte ou d'un enfant	17
Désobstruer les voies aériennes d'un nourrisson	18
Mettre au repos	19

La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux	20
Mettre au repos. Ecouter, questionner, apprécier l'état de la victime pour avis médical	22

La victime se plaint de brûlures	23
Arroser pour éteindre et refroidir	25
Arroser pour rincer, déshabiller	26
Cas particuliers	27

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements	28
Éviter toute manipulation intempestive	30

La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment	31
Mettre en position d'attente	33
Conditionner le segment sectionné	34
Nettoyer et protéger la plaie	34

La victime ne répond pas mais elle respire	35
Mise sur le côté	37
Cas particuliers	38

La victime ne répond pas, elle ne respire pas	39
Chez l'adulte, compresser le thorax et souffler de l'air dans les poumons	41
Assurer une défibrillation cardiaque externe	43
Cas particuliers	44
Chez l'enfant, souffler de l'air dans les poumons et compresser le thorax	45
Assurer une défibrillation cardiaque externe	45
Chez le nourrisson, souffler de l'air dans les poumons et compresser le thorax	46



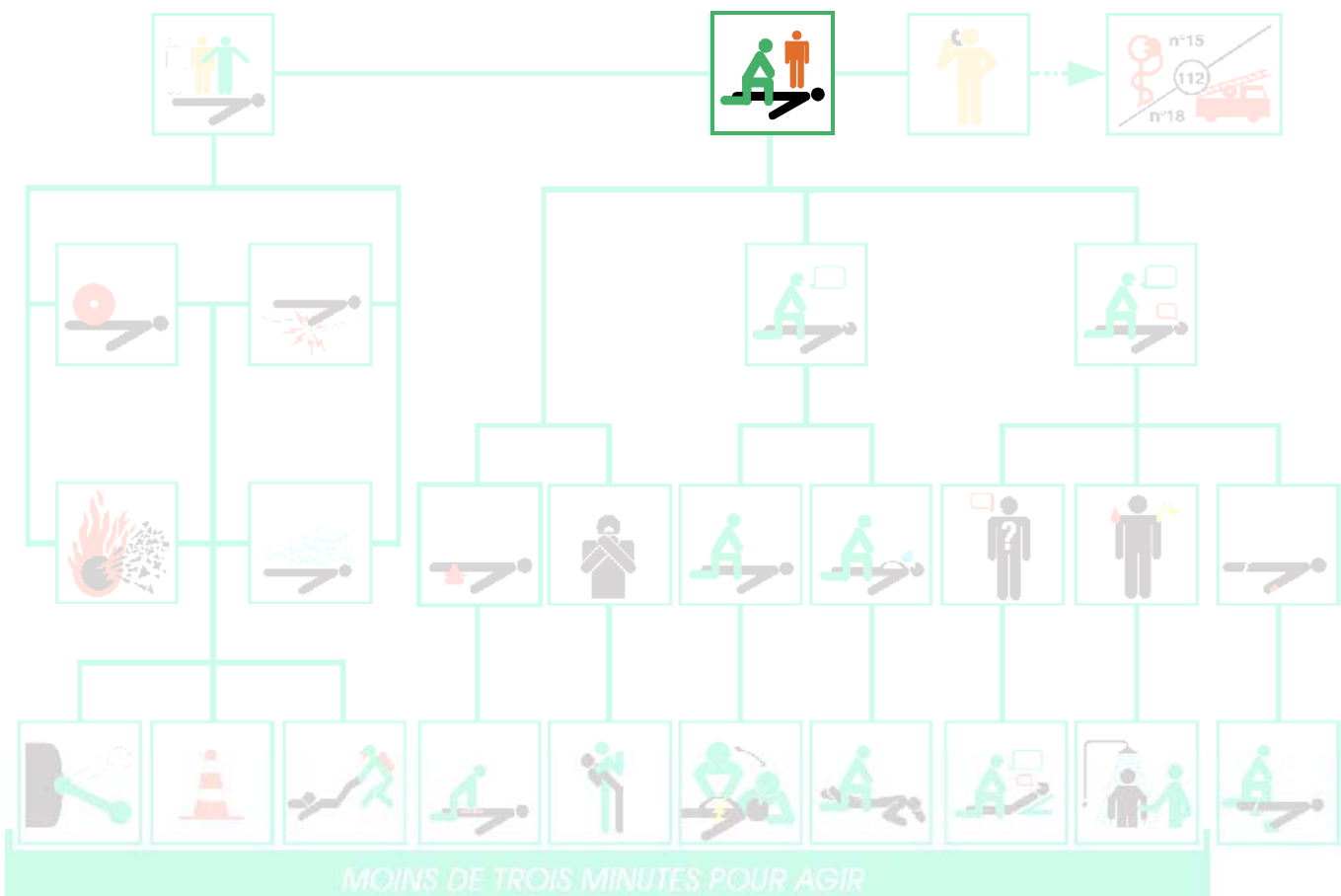
PROTEGER

En cas d'impossibilité de suppression ou d'isolement du (des) danger(s) identifié(s), dégager d'urgence la victime de la zone dangereuse en toute sécurité.

Le dégagement d'urgence est une manœuvre exceptionnelle qui ne doit être utilisée que pour soustraire une victime à un danger vital, réel, immédiat et non contrôlable. Cette technique peut aggraver les dommages chez une victime atteinte d'un traumatisme.

TECHNIQUE DE DEGAGEMENT D'URGENCE

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>LA VICTIME EST EXPOSEE A UN DANGER. Ce danger ne peut être supprimé. La situation et/ou le matériel présent permet au SST de soustraire la victime du danger sans placer quiconque dans une situation dangereuse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - faire baliser la zone de danger en utilisant un témoin -se renseigner auprès de témoins - accéder à la victime - effectuer un dégagement d'urgence 	<p>Afin d'éviter tout sur accident</p> <p>Pour comprendre ce qui a créé la situation dangereuse</p> <p>Pour effectuer un dégagement d'urgence de celle-ci</p> <p>Afin de mettre la victime en lieu sûr</p>	<p>Tout en se protégeant soi-même - utiliser le chemin le plus court</p> <p>Choisir la technique de dégagement en tenant compte de sa force physique. Éventuellement se faire aider</p> <p>Saisir solidement la victime par les poignets ou les chevilles</p> <p>La tirer sur le sol quelle que soit sa position.</p>	<p>La victime doit être visible - facile à atteindre - aucune entrave</p> <p>Si la victime est incapable de se soustraire elle-même</p> <p>Dégager la victime le plus rapidement possible</p>



EXAMINER

L'examen de la victime par le sauveteur - secouriste du travail va lui permettre de collecter des informations sur son état afin :

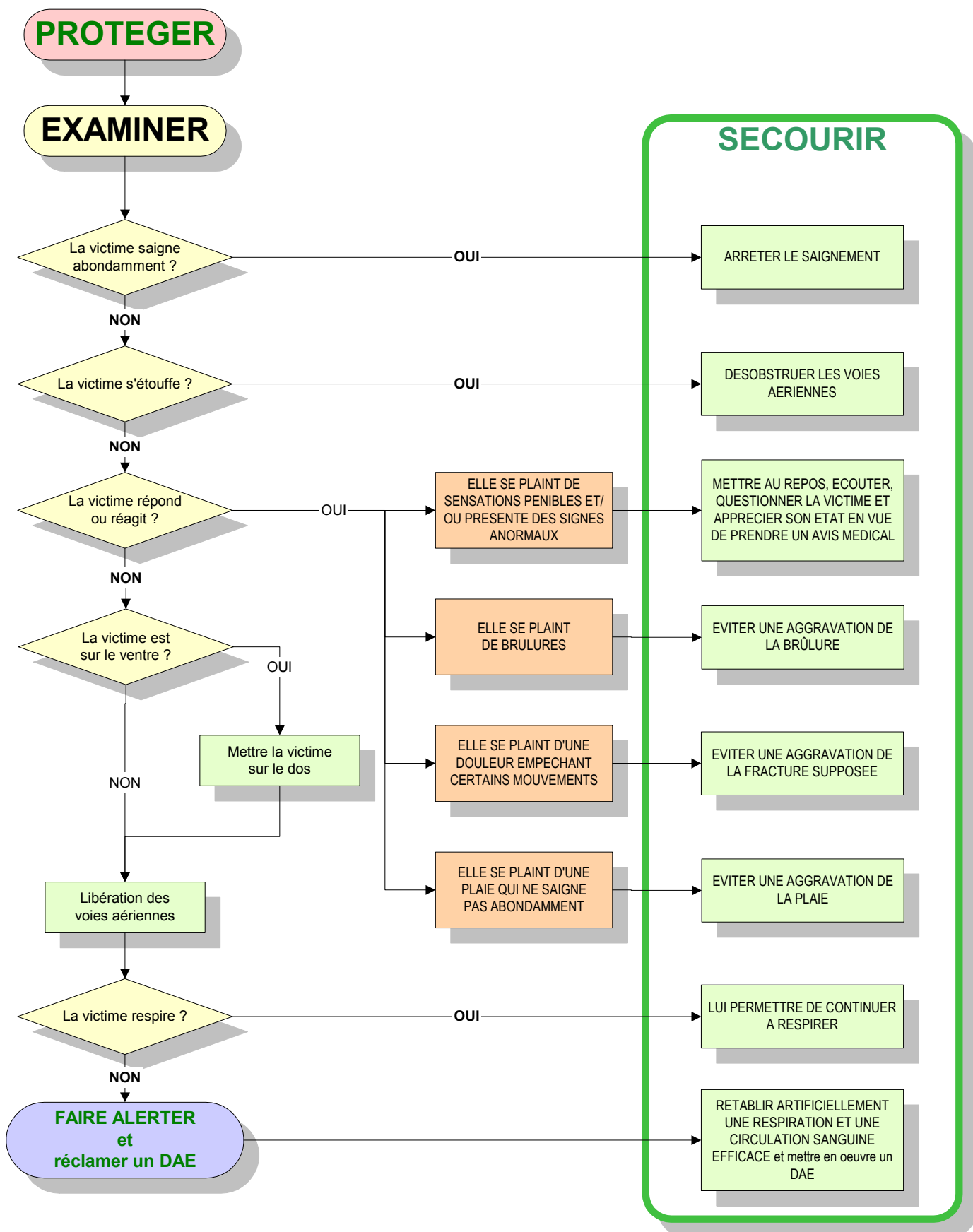
- de transmettre ces informations aux secours spécialisés, pour qu'ils puissent organiser leur intervention,
- de déterminer le résultat à atteindre et d'en déduire, en fonction du constat de l'observation préalable, les actions à mettre en œuvre.

L'arbre de décisions synthétisant la démarche de l'examen de la victime est donné ci-après.

L'ordre dans lequel le SST recherchera les signes de détresse est déterminé par le niveau d'urgence vitale; le niveau le plus élevé correspond à la situation dans laquelle le SST aura le moins de temps pour agir, pour maintenir la victime en vie ou éviter des lésions irréversibles.

La manière de procéder est décrite dans le tableau page 6.

ARBRE DE DECISION DE L'EXAMEN DE LA VICTIME



EXAMINER LA VICTIME POUR FAIRE ALERTER ET SECOURIR

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
SAIGNE-T-ELLE ABONDAMMENT ?	Rechercher les saignements abondants éventuels :	En cas de saignement abondant, une grande quantité de sang peut être perdue et peut entraîner la mort rapidement.	En respectant la position de la victime et en lui parlant : <ul style="list-style-type: none"> Observer la victime et son environnement. Le cas échéant, <ul style="list-style-type: none"> Palper le cou, les membres supérieurs et inférieurs. 	Repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol. Si les circonstances de l'accident nous laissent supposer la présence d'un saignement caché et que l'environnement, la position ou les vêtements de la victime ne nous permettent pas de le repérer visuellement.
S'ETOUFFE-T-ELLE ?	Rechercher les signes d'étouffement :	En cas d'étouffement, le passage de l'air vers les poumons est interrompu. L'air n'atteint pas les poumons en quantité suffisante et la vie de la victime est immédiatement menacée.	Repérer le comportement de la victime : Brutalement : <ul style="list-style-type: none"> la victime étreint sa gorge avec sa main, poser la question : « Est-ce que tu t'étouffes ? » elle ne peut plus parler, elle garde la bouche ouverte, elle ne peut plus respirer, elle ne peut plus tousser. 	La victime est le plus souvent en train de manger, ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec de petits objets. Il s'agit d'un réflexe. La parole n'est possible que si l'air que l'on respire peut faire vibrer les cordes vocales.

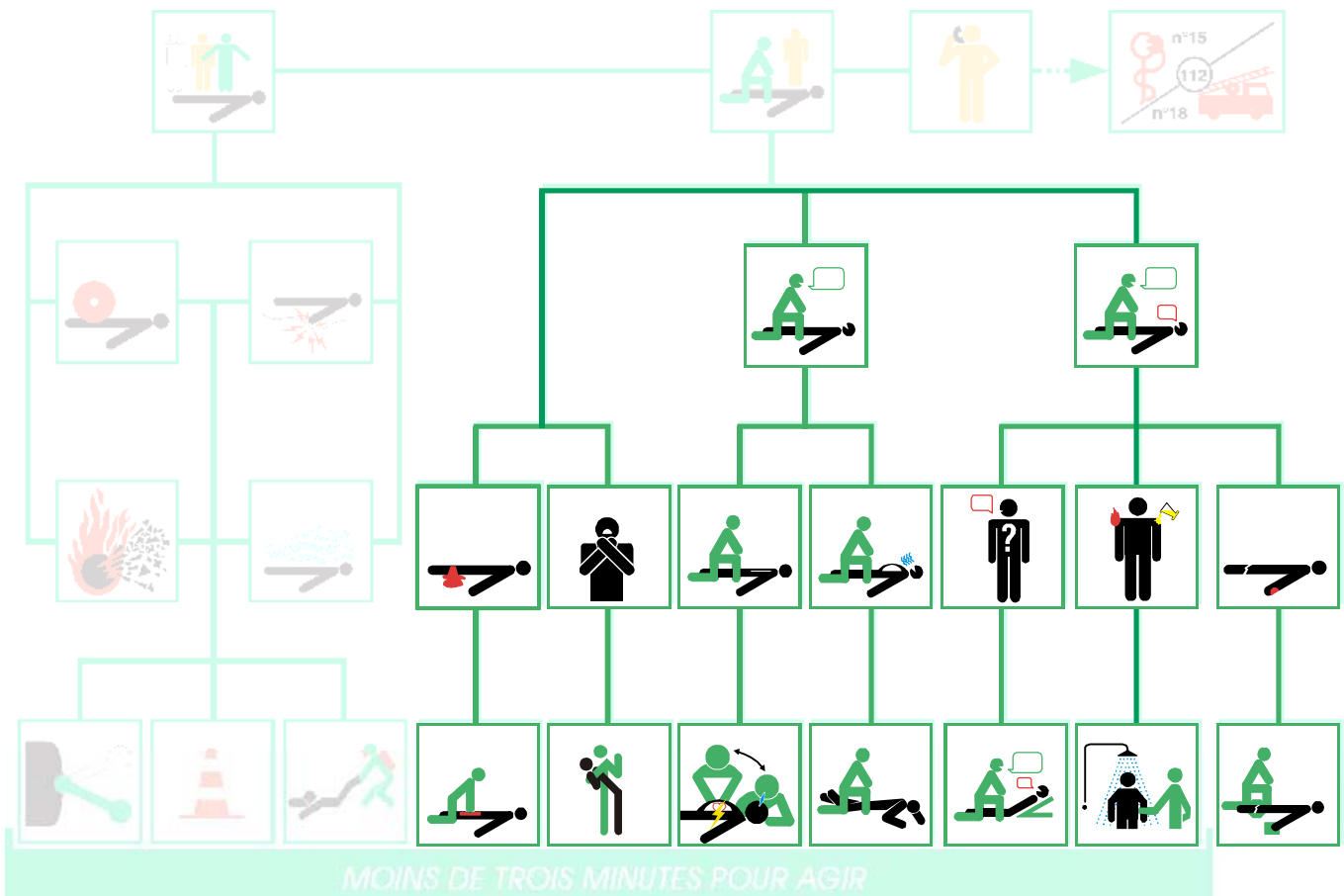
EXAMINER LA VICTIME POUR FAIRE ALERTER ET SECOURIR (SUITE)

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
RÉPOND - ELLE ?	Rechercher si la victime est consciente :	Pour obtenir de la victime des informations sur son état : Elle peut se plaindre de sensations pénibles et/ou présenter des signes anormaux, de brûlures, d'une douleur empêchant certains mouvements ou d'une plaie qui ne saigne pas abondamment.	Poser des questions simples à la victime : <ul style="list-style-type: none"> • Que s'est-il passé ? • Comment ça va ? • Vous m'entendez ? • Où avez vous mal? En cas de non-réponse demander d'exécuter un ordre simple (Ex : serrez-moi la main, ouvrez les yeux.)	Une victime qui ne peut pas répondre est en danger de mort.
SI LA VICTIME NE RÉPOND PAS : Si la victime est sur le ventre	Mettre la victime sur le dos	Pour libérer les voies respiratoires et vérifier la respiration	Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime. <ul style="list-style-type: none"> • Placer le bras de la victime du côté du retournement au dessus de sa tête et l'autre le long de son corps ; • Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement à une distance suffisante pour ne pas gêner le retournement de la victime ; • Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement ; • Retourner doucement la victime au sol jusqu'à ce qu'elle se retrouve sur le côté ; • Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient saisir la nuque de la victime alors que l'avant bras prend appui sur le dos de la victime ; • Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement ; • Retirer délicatement la main sous la nuque. 	La victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple.

EXAMINER LA VICTIME POUR FAIRE ALERTER ET SECOURIR (SUITE)

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Quand la victime est sur le dos.	<p>Libérer les voies respiratoires :</p> <p>Desserrer ce qui entoure : Le cou, la taille</p> <p>Basculer prudemment la tête en arrière.</p>	<p>Pour éviter la gêne des mouvements respiratoires</p> <p>Pour faciliter le passage de l'air.</p>	<p>Le sauveteur se place à côté et à la tête de la victime</p> <p>Placer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la main (côté tête) à plat sur le front de la victime. - 2 ou 3 doigts (index, majeur) de l'autre main sur la partie dure de la pointe du menton. <p>Basculer prudemment la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément, élever le menton pour le faire avancer</p>	<p>Permet un meilleur contrôle des mouvements imprimés à la tête.</p> <p>Afin de ne pas appuyer sur la trachée</p> <p>La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent l'ouverture de la bouche, la remontée de la langue et assurent le passage de l'air dans les voies aériennes.</p>

SIGNES A REPÉRER	QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
RESPIRE-T-ELLE ?	Repérer des signes visibles de respiration pendant environ 10 secondes.	Une respiration inefficace ou arrêtée entraîne la mort.	<ul style="list-style-type: none"> • Approcher l'oreille près du nez et la joue près de la bouche de la victime <p>Et</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime. 	<p>La présence d'air contenant suffisamment d'oxygène est indispensable à la vie.</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, la poitrine se soulève et les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève.</p>



SECOURIR

On trouvera ci-après l'ensemble des pages de synthèse correspondant aux différents signes de détresse, chacune d'entre elles est suivie par les fiches décrivant les modalités de mise en œuvre des actions principales préconisées.



LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT

SIGNE REPÉRÉ :**LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT****RÉSULTAT A ATTEINDRE :****ARRÊTER LE SAIGNEMENT**

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Repérer l'origine du saignement.	La plaie est accessible et dégagée.	COMPRIMER L'ORIGINE DU SAIGNEMENT
Examiner l'état de la plaie.	Présence de corps étranger ou d'une fracture ouverte.	Appliquer les consignes données par le SAMU – Centre 15 ou définies préalablement par le médecin du travail
Cas particuliers	La victime saigne du nez	Comprimer la narine, tête en avant
	La victime vomit ou crache du sang	Mettre au repos. Alerter les secours médicalisés
	Autres hémorragies	

ACTION COMPLÉMENTAIRE :**ÉVITER UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME**

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
Faire allonger la victime sur le dos.	Pour palier une défaillance de sa circulation sanguine qui pourrait entraîner une chute.	Accompagner la victime dans cette action. Veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol.
Surveiller l'efficacité de la technique utilisée.	Intervenir en cas de persistance ou de réapparition du saignement.	Le secouriste doit en permanence surveiller l'endroit où se situe la lésion.
Couvrir la victime sauf la plaie qui saigne.	Pour éviter qu'elle se refroidisse tout en surveillant la plaie.	Une couverture ou des vêtements de travail peuvent être utilisés. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.
Réconforter la victime.	Pour apprécier sa conscience.	Lui parler.

ACTION PRINCIPALE :

COMPRIMER L'ORIGINE DU SAIGNEMENT

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
Comprimer l'endroit qui saigne jusqu'à la prise en charge par les secours spécialisés :	Pour arrêter le saignement abondant.	<p>A condition que cela n'entraîne pas une augmentation du délai d'intervention, prendre si possible toutes les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si le secouriste porte des gants de travail, il les garde pour intervenir, • si le secouriste ne peut se protéger ou se faire remplacer par une autre personne (de préférence un secouriste) protégée et si la victime est en état de le faire, demander à la victime d'appuyer elle-même sur sa plaie. • si le secouriste ne porte pas de gants mais qu'il peut se protéger avant d'intervenir sans augmenter son délai d'intervention, il le fait, • si le secouriste ne porte pas de gants, il doit agir immédiatement et se faire remplacer dès que possible par une personne protégée par des gants, feuille de plastique, ou tout autre matériau capable de l'isoler du contact sanguin. Une fois remplacé, le secouriste ira aussitôt se laver et se désinfecter les mains (eau de javel, dakin ...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible, 	<p>Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du secouriste</p> <p>Mise en place des gants pendant son déplacement si le secouriste n'est pas sur le lieu de l'accident.</p>
Avec la main	Pour empêcher le sang de couler.	Appuyer avec la paume de la main sur la plaie qui saigne ou avec un doigt dans le cas d'une très petite plaie.	Pour exercer une pression suffisante sur l'ensemble de la plaie.
Avec un tampon relais	<p>Pour remplacer, dès que possible, la compression manuelle si le secouriste doit se libérer pour réaliser une autre action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un autre geste vital sur la victime ou une autre victime, • alerter s'il est seul. 	<p>En utilisant un tampon relais tout prêt ou improvisé avec un tampon de tissu ou un mouchoir plié maintenu en place par un lien large.</p> <p>Ne pas serrer trop fort les premiers tours du lien, mais seulement le dernier, juste ce qui est nécessaire pour arrêter le saignement.</p> <p>Si le tampon relais n'arrête pas totalement le saignement abondant, il sera complété par la pose d'un second tampon par-dessus le premier pour augmenter la compression.</p> <p>En cas d'échec, reprendre la compression manuelle par-dessus les pansements compressifs.</p>	<p>Le volume de ce qui sert de tampon permet de concentrer sur la plaie, la pression exercée par le lien. Le lien large répartit la pression sur le pourtour du membre, il évite l'effet de garrot.</p> <p>Ainsi, si le pansement compressif est trop serré (la main ou le pied devient blanc), il n'est pas nécessaire de défaire tout le lien pour le remettre en place, au risque d'entraîner une nouvelle perte de sang.</p>

ACTION PRINCIPALE :**CAS PARTICULIERS**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>La victime présente une plaie qui saigne abondamment avec un corps étranger ou une fracture ouverte:</p> <p>Appliquer les consignes définies préalablement par le médecin du travail ou données par le SAMU – Centre 15.</p>	<p>La présence du corps étranger ne permet pas la compression locale. Le retirer augmenterait le saignement et pourrait aggraver la lésion.</p>	<p>Suivre les consignes définies préalablement par le médecin du travail,</p> <p>ou</p> <p>alerter immédiatement le SAMU – Centre 15 et appliquer les consignes données dans l'attente de l'arrivée des secours.</p>	<p>Cette situation nécessite un avis médical indispensable.</p>
<p>La victime présente un saignement de nez spontané:</p> <p>Comprimer la narine qui saigne.</p> <p>Si le saignement persiste ou se reproduit : L'avis d'un médecin est nécessaire.</p> <p>La victime présente un saignement de nez suite à une chute ou à un coup: Alerter les secours médicalisés et surveiller la conscience de la victime</p>	<p>Pour arrêter le saignement.</p> <p>La persistance ou la répétition du saignement lui confère un caractère de gravité</p>	<p>Faire asseoir la victime, tête penchée en avant.</p> <p>Lui demander de comprimer, pendant 10 minutes au maximum, la narine qui saigne avec un doigt.</p>	<p>La tête penchée en avant, associée à la compression de la narine, permet plus facilement d'arrêter le saignement. La durée de 10 minutes permet au sang de former un caillot.</p>
<p>La victime vomit ou crache du sang ou perd du sang par un orifice naturel:</p> <p>Alerter immédiatement les secours médicalisés (SAMU – Centre 15)</p> <p>Mettre la victime au repos.</p> <p>Si possible, conserver dans un récipient, les crachats ou les vomissements.</p>	<p>Un saignement de ce type est toujours un symptôme grave nécessitant un traitement d'urgence</p> <p>Pour diminuer si possible le saignement.</p> <p>Pour les montrer au médecin.</p>	<p>Faire allonger la victime. Si elle ne supporte pas cette position, l'installer en position assise ou demi-assise.</p>	<p>Le repos permet de diminuer le rythme cardiaque et de ralentir la circulation.</p>



LA VICTIME S'ETOUFFE

SIGNE REPÉRÉ :**LA VICTIME S'ETOUFFE****RÉSULTAT A ATTEINDRE :****DESOBSTRUER LES VOIES AERIENNES**

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Identifier le niveau de l'obstruction des voies aériennes chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson.	Obstruction totale (Les voies aériennes sont obstruées totalement ou presque totalement)	DESOBSTRUER un adulte ou un enfant
		DESOBSTRUER un nourrisson
	Obstruction partielle	METTRE AU REPOS

ACTION COMPLÉMENTAIRE :**ÉVITER UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME**

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
Installer la victime au sol, en position semi-assise ou la laisser dans la position où elle se sent le mieux.	Pour éviter une chute consécutive à l'état de la victime.	Accompagner la victime dans cette action. Veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol si on l'allonge.
Couvrir la victime.	Pour éviter qu'elle se refroidisse et l'isoler de son environnement.	Une couverture de survie peut être utilisée. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.
Réconforter la victime.	Pour rassurer la victime, l'action ayant pu être traumatisante.	Lui parler.
Demander un avis médical.	S'assurer de l'état de la victime	Contacter le SAMU – Centre 15

ACTION PRINCIPALE :

DESOBSTRUER UN ADULTE ET UN ENFANT

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>DÉSOBSTRUCTION chez un adulte ou un enfant Donner des claques dans le dos</p> <p>Si les claques dans le dos sont inefficaces :</p> <p>Réaliser des compressions abdominales : méthode d'HEIMLICH</p> <p>Si l'obstruction persiste malgré tout :</p> <p>Donner à nouveau 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos puis 1 à 5 compressions abdominales et ainsi de suite.</p> <p>Si la victime obstruée devient inconsciente : Pratiquer la RCP</p>	<p>Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.</p> <p>Comprimer l'air contenu dans les poumons provoque un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<p>La victime se présente le plus souvent assise ou debout : Laisser la victime dans la position où elle se trouve Se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime,</p> <ul style="list-style-type: none">- soutenir son thorax avec une main et la pencher en avant,- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de l'autre main ouverte,- arrêter les tapes dans le dos dès la désobstruction obtenue,- pour l'enfant, la technique peut être améliorée en le basculant à plat ventre sur les genoux du secouriste, tête vers le bas, avant de donner 1 à 5 claques dans le dos. Si ce n'est pas possible, procéder comme chez l'adulte.- Se placer derrière la victime, debout ou accroupi,- placer une main, poing fermé en position horizontale, dos de la main tourné vers le haut, juste au-dessus du nombril et au dessous du sternum,- l'autre main enveloppe la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes,- tirer franchement en ramenant le poing en direction de vos épaules.- Exécuter jusqu'à 5 fois la manœuvre si nécessaire. <p>Idem ci dessus.</p> <p>Commencer par les compressions thoraciques et vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler.</p>	<p>Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.</p> <p>Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p> <p>Placer la tête de l'enfant vers le bas pour faciliter l'expulsion du corps étranger.</p> <p>Le corps du SST fait fonction de plan dur et empêche la victime de reculer pendant la manœuvre.</p> <p>Le poing horizontal permet de dégager les avant bras du secouriste de la cage thoracique de la victime et de bien localiser la pression à l'endroit voulu.</p> <p>La poussée crée une surpression dans les poumons susceptible de faire remonter le corps étranger.</p> <p>Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour le faire remonter.</p>

ACTION PRINCIPALE :

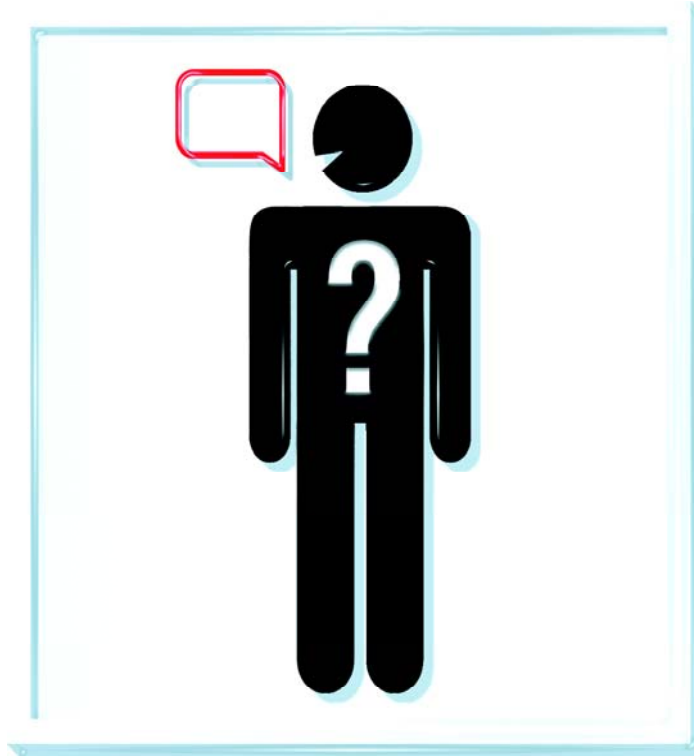
DESOBSTRUER UN NOURRISSON

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>DÉSOBSTRUCTION chez un nourrisson Donner des claques dans le dos</p> <p>Si les claques dans le dos sont inefficaces :</p> <p>Réaliser des compressions thoraciques.</p> <p>Si le corps étranger n'est pas expulsé : Donner à nouveau 1 à 5 claques dans le dos puis 1 à 5 compressions thoraciques et ainsi de suite.</p> <p>Si la victime obstruée devient inconsciente : Pratiquer la RCP</p>	<p>Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquer le corps étranger.</p> <p>Comprimer l'air contenu dans les poumons provoque un effet de « piston » capable de débloquer et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p> <p>Pour obtenir une désobstruction des voies aériennes.</p>	<p>Coucher le nourrisson tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant bras.</p> <p>Maintenir la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche, sans appuyer sur la gorge</p> <p>Donner 1 à 5 claques dans le dos, entre les deux omoplates, avec le plat de la main ouverte.</p> <p>Placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête ; le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.</p> <p>Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement.</p> <p>L'allonger tête basse sur votre avant bras et votre cuisse.</p> <p>Effectuer 1 à 5 compressions sur le devant du thorax, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les deux mamelons, sans appuyer sur son extrémité inférieure (la position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques utilisées pour le massage cardiaque chez le nourrisson mais les compressions sont plus lentes et plus profondes que celles réalisées au cours de la RCP).</p> <p>Vérifier l'intérieur de la bouche après les 5 claques dans le dos et après les 5 compressions thoraciques. Retirer délicatement le corps étranger s'il est visible et accessible. Si le corps étranger est expulsé, parler régulièrement au nourrisson.</p> <p>Idem ci dessus.</p> <p>Commencer par les compressions thoraciques et vérifier la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler.</p>	<p>Pour que sa tête soit plus basse que le thorax et faciliter ainsi la sortie du corps étranger.</p> <p>Pour faciliter l'ouverture de la bouche</p> <p>Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la grande souplesse du thorax. Les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent provoquer une lésion des organes de l'abdomen.</p> <p>Si le corps étranger s'y trouve encore, il faudra le retirer.</p> <p>Pour le calmer</p>

ACTION PRINCIPALE :

METTRE AU REPOS

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
En cas d'obstruction partielle : Mettre au repos	La victime a du mal à respirer, elle fait des efforts de toux et parfois présente un sifflement respiratoire.	La laisser dans la position dans laquelle elle se sent le mieux, le plus souvent assis.	Pratiquer les techniques de désobstruction risquerait de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes et un arrêt de la respiration.
Encourager la victime à tousser.	Pour rejeter le corps étrange		
Demander un avis médical au SAMU - Centre 15.	Un suivi médical est quelquefois nécessaire.		
Surveiller la respiration de la victime	Si celle-ci s'arrête, pratiquer les manœuvres de désobstruction.	Voire pages précédentes.	



**LA VICTIME SE PLAINT DE SENSATIONS
PÉNIBLES ET/OU PRÉSENTE DES SIGNES
ANORMAUX**

SIGNES REPÉRÉS :

LA VICTIME SE PLAINT DE SENSATIONS PÉNIBLES LA VICTIME PRÉSENTE DES SIGNES VISIBLES ANORMAUX

RÉSULTAT A ATTEINDRE :

METTRE AU REPOS, ECOUTER, QUESTIONNER, APPRECIER L'ETAT DE LA VICTIME AFIN de prendre UN AVIS MEDICAL

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Apprécier la présence et l'état des fonctions vitales.	Les fonctions vitales sont présentes.	METTRE AU REPOS ÉCOUTER, QUESTIONNER, APPRÉCIER l'état de la victime afin de prendre un AVIS MEDICAL

ACTION COMPLÉMENTAIRE :

AIDER, À SA DEMANDE, LA VICTIME ...

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
<p>Aider, à sa demande, la victime :</p> <p>A prendre un médicament. Si possible, vérifier si la posologie correspond aux dires de la victime.</p> <p>A prendre du sucre.</p> <p>Réconforter la victime.</p> <p>Être discret dans la transmission des informations.</p>	<p>Pour respecter la posologie éventuellement prescrite ou écrite.</p> <p>Pour compenser un éventuel manque.</p> <p>Pour éviter que son état ne s'aggrave et apprécier sa conscience.</p> <p>Pour respecter la vie privée de la victime et le secret médical.</p>	<p>En respectant le mode d'administration décrit ou connu de la victime.</p> <p>De préférence en morceaux.</p> <p>Lui parler.</p> <p>En ne transmettant les informations qu'au médecin ou aux personnes prenant en charge la victime.</p>

ACTION PRINCIPALE :**METTRE AU REPOS. ÉCOUTER, QUESTIONNER, APPRÉCIER l'état de la victime pour AVIS MEDICAL**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
METTRE AU REPOS.	Pour permettre d'attendre l'arrivée des secours.	Lui conseiller de s'allonger ou respecter la position où elle se sent le mieux.	Pour palier une défaillance de sa circulation sanguine. Pour ne pas aggraver l'état de la victime.
ÉCOUTER.	Pour recueillir et transmettre à un médecin des informations complètes lors de l'alerte.	Laisser parler la victime sans chercher à l'influencer dans ses réponses. La victime se plaint de : <ul style="list-style-type: none"> • douleurs serrant la poitrine • douleurs intenses à l'abdomen, • mal de tête intense, inhabituel, qui dure ou qui se répète. • gêne respiratoire, • troubles digestifs (nausées) • troubles d'équilibre (vertiges), • angoisses. 	La victime exprimera d'elle-même les troubles qu'elle ressent.
QUESTIONNER la victime ou son entourage.	Pour compléter les informations recueillies.	Demander : <ul style="list-style-type: none"> • Où a-t-elle mal ? • Comment a-t-elle mal ? • Est-ce la première fois ? • Depuis combien de temps ? • Suit-elle un traitement ? • A-t-elle été récemment malade ou hospitalisée ? 	Il peut s'agir d'un premier malaise ou d'une nouvelle manifestation.
APPRÉCIER les signes anormaux, l'état des fonctions vitales et la possibilité de mouvement.	Pour être renseigné sur son état de conscience, sa ventilation, sa circulation, sa possibilité de bouger.	Observer la présence de <ul style="list-style-type: none"> • signes cutanés (pâleur intense, sueurs abondantes), • troubles du comportement • paralysie (membres ou visage), • troubles digestifs visibles (vomissements), • troubles de la parole, • agitation, • pâleur de la face interne des lèvres 	



LA VICTIME SE PLAINT DE BRÛLURES

SIGNE REPÉRÉ :**LA VICTIME SE PLAINT DE BRÛLURES****RÉSULTAT A ATTEINDRE :****EMPÊCHER L'AGGRAVATION DE LA BRÛLURE**

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Déterminer l'origine de la brûlure.	Brûlure provoquée par le feu ou la chaleur.	ARROSER POUR ÉTEINDRE si nécessaire ET REFROIDIR
	Brûlure provoquée par contact avec un produit corrosif ou irritant.	ARROSER POUR RINCER, DÉSHABILLER
Cas particuliers	Brûlure d'origine électrique	SUIVRE LES CONSEILS DES SECOURS MÉDICALISÉS
	Brûlure interne par inhalation ou ingestion de substance corrosive ou irritante.	Mettre la victime en position d'attente. Suivre les conseils des secours médicalisés

ACTION COMPLÉMENTAIRE :**ÉVITER UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME UNE FOIS LE TRAITEMENT À L'EAU TERMINÉ**

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
Faire allonger la victime.	Pour éviter une chute consécutive à l'état de la victime.	Accompagner la victime dans cette action. Veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol.
Couvrir la victime.	Pour éviter qu'elle se refroidisse et l'isoler de son environnement.	Une couverture de survie peut être utilisée. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.
Réconforter la victime.	Pour rassurer la victime, l'action ayant pu être traumatisante.	Lui parler.

ACTION PRINCIPALE :

ARROSER POUR ÉTEINDRE si nécessaire et REFROIDIR

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
REFROIDIR EN ARROSANT LA PARTIE BRÛLÉE.	Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.	<p>Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche ou robinet) à défaut utiliser un récipient adapté contenant de l'eau froide.</p> <p>Arroser à l'eau froide,</p> <p>courante</p> <p>et à faible pression la partie brûlée</p> <p>ou</p> <p>Immerger la partie brûlée dans le récipient contenant de l'eau froide</p> <p>ou</p> <p>Verser doucement et régulièrement le contenu du récipient sur la partie brûlée.</p> <p>La durée de l'arrosage sera fonction de la température de l'eau disponible.</p> <p>En hiver, lorsque l'eau à l'extérieur est très froide, maintenir la partie brûlée sous l'eau tant que la victime le supporte.</p> <p>Autrement, la durée de l'arrosage sera maintenue jusqu'à l'obtention d'un avis médical.</p> <p>Ne pas déshabiller la victime.</p> <p><i>L'utilisation de couvertures ou de compresses imprégnées de gel d'eau peut remplacer avantageusement l'arrosage de la brûlure, sans présenter le risque de trop refroidir la victime.</i></p>	<p>Froide pour absorber les calories, et calmer la douleur.</p> <p>Courante pour entraîner la chaleur en dehors du corps.</p> <p>Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur.</p> <p>Le maintien prolongé d'une personne sous l'eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps.</p> <p>Cela ne sert à rien, et l'on risque d'arracher la peau collée aux vêtements.</p> <p>L'utilisation de ces matériels est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>

ACTION PRINCIPALE :**ARROSER POUR RINCER, DÉSHABILLER**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>RINCER EN ARROSANT LA PARTIE MOUILLEE OU IMPREGNEE DE PRODUIT CHIMIQUE ET DÉSHABILLER.</p>	<p>Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.</p>	<p>Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet) à défaut et dans un premier temps utiliser un récipient contenant de l'eau.</p> <p>Arroser à l'eau courante</p> <p>et à faible pression la partie brûlée</p> <p>ou</p> <p>Verser doucement et régulièrement le contenu du récipient sur la partie brûlée ou Immerger cette dernière dans l'eau.</p> <p>Déshabiller immédiatement la victime des vêtements et sous-vêtements imprégnés de produit ainsi que tous ceux qui sont imbibés par l'eau de rinçage tout en continuant l'arrosage.</p> <p>Ne pas oublier de retirer les chaussures.</p> <p>L'arrosage sera dans tous les cas poursuivi jusqu'à l'arrivée des secours.</p> <p>Si l'eau disponible est très froide (en hiver, à l'extérieur) on laissera la victime sous cette eau le temps de préparer, dans un autre lieu une douche tempérée, pour y poursuivre l'arrosage.</p> <p><i>L'utilisation de produits, en douche portable ou en aérosol, capables de capturer et d'éliminer les substances corrosives ou irritantes peut remplacer plus efficacement l'eau de rinçage.</i></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 de l'épiderme et éviter la douleur.</p> <p>Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique au contact de la peau.</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>Afin d'éviter un refroidissement trop important de la victime.</p> <p>L'utilisation de ces produits est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>

ACTION PRINCIPALE :

CAS PARTICULIERS

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>La victime présente une brûlure d'origine électrique :</p> <p>Mettre la victime au repos.</p> <p>Demander un avis médical</p>	<p>Le choc électrique, s'il n'a pas provoqué d'arrêt cardio-respiratoire, a sans doute perturbé momentanément son bon fonctionnement.</p> <p>Le médecin peut proposer une conduite à tenir spécifique, en attendant l'arrivée des secours.</p>	<p>Suivre les consignes données par le médecin.</p>	<p>La mise au repos de la victime va entraîner un ralentissement bénéfique et récupérateur des fonctions vitales.</p> <p>Cette situation nécessite un avis médical indispensable.</p>
<p>La victime a inhalé ou ingéré des substances irritantes ou corrosives</p> <p>Placer la victime en position demi-assise si elle a du mal à respirer.</p> <p>Alerter les secours médicalisés, leur donner si possible la nature du produit et suivre leurs conseils.</p>	<p>Cette position facilite la respiration.</p> <p>Le médecin peut proposer une conduite à tenir spécifique, en fonction de la nature du produit, en attendant l'arrivée des secours.</p>	<p>Suivre scrupuleusement les consignes du médecin.</p>	<p>Seules les consignes du médecin des urgences ou les consignes spécifiques préalables du médecin du travail doivent être appliquées.</p>



**LA VICTIME SE PLAINT D'UNE DOULEUR
EMPÊCHANT CERTAINS MOUVEMENTS**

SIGNE REPÉRÉ :**LA VICTIME SE PLAINT, ELLE NE PEUT EFFECTUER CERTAINS MOUVEMENTS****RÉSULTAT A ATTEINDRE :****ÉVITER TOUTE AGGRAVATION DE LA FRACTURE SUPPOSEE**

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Déterminer la localisation possible de la fracture ou de l'atteinte articulaire.	Membres. Dos et nuque. Tête.	Éviter toute manipulation intempestive. Respecter la position prise par la victime. Maintenir la tête.

ACTION COMPLÉMENTAIRE :**ÉVITER UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME**

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
Couvrir la victime.	Pour éviter qu'elle se refroidisse et l'isoler de son environnement.	Un vêtement ou une couverture de survie peuvent être utilisés. Ne pas couvrir la fracture supposée. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.
Surveiller la victime.	Repérer une aggravation de son état.	
Réconforter la victime.	Pour rassurer la victime, l'action ayant pu être traumatisante.	Lui parler régulièrement.

ACTION PRINCIPALE :

ÉVITER TOUTE MANIPULATION INTEMPESTIVE

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>Éviter les manipulations et les mouvements inutiles.</p> <p>Ne pas mobiliser le membre atteint.</p> <p>Pour le dos, la nuque ou la tête, en plus, maintenir la tête.</p>	<p>Tout mouvement intempestif peut provoquer une aggravation de l'état de la victime.</p> <p>La fracture simple peut se transformer en fracture avec déformation ou en fracture ouverte ou plus grave encore, en fracture ouverte avec saignement abondant.</p> <p>Si le membre atteint est bougé ou déplacé, cela fait souffrir la victime.</p> <p>Pour éviter tous mouvements.</p>	<p>Respecter la position prise par la victime.</p> <p>Demander à la victime de ne pas bouger.</p> <p>Le sauveteur étant à genoux derrière le blessé, maintient la tête de la victime avec ses deux mains placées de chaque côté de celle-ci et lui demande de ne pas bouger.</p>	<p>La victime prend souvent la position où elle souffre le moins.</p> <p>Pour éviter de faire souffrir la victime.</p> <p>Pour éviter toute lésion de la moelle épinière.</p>



**LA VICTIME SE PLAINT D'UNE PLAIE QUI NE
SAIGNE PAS ABONDAMMENT**

SIGNE REPÉRÉ :**LA VICTIME SE PLAINT ET PRÉSENTE UNE PLAIE QUI NE SAIGNE PAS ABONDAMMENT****RÉSULTAT A ATTEINDRE :****ÉVITER TOUTE AGGRAVATION DE LA PLAIE**

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Déterminer l'origine et l'importance de la plaie.	PLAIES GRAVES. Cas particulier : présence d'un corps étranger dans la plaie.	METTRE LA VICTIME EN POSITION D'ATTENTE
	SECTION DE MEMBRE	CONDITIONNER LE SEGMENT SECTIONNE
	PLAIES SIMPLES	NETTOYER ET PROTÉGER LA PLAIE

ACTION COMPLÉMENTAIRE :**S'ASSURER QUE LA VICTIME EST À JOUR DE SA VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS**

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
La questionner. Dans la négative, conseiller à la victime d'aller consulter un médecin.	Pour éviter des complications secondaires graves.	Lui demander si elle est vaccinée contre le tétanos depuis moins de 5 ans.

ACTION PRINCIPALE :**METTRE EN POSITION D'ATTENTE**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>Plaie au thorax :</p> <p>Respecter la position prise par la victime si elle s'y sent bien ou Lui proposer la mise en position demi-assise.</p>	<p>Pour faciliter la respiration et soulager la douleur.</p>	<p>Caler si nécessaire.</p> <p>Le sauveteur aide la victime à se mettre en position demi-assise. Le dos de la victime étant maintenu par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les cuisses du sauveteur, - une chaise, un mur - une couverture pliée et roulée. 	<p>Pour le confort de la victime.</p> <p>Cette position facilite les mouvements de la cage thoracique et évite un éventuel encombrement des voies respiratoires.</p>
<p>Plaie à l'abdomen :</p> <p>Respecter la position prise par la victime si elle s'y sent bien ou Lui proposer la position à plat dos, cuisses et genoux fléchis.</p>	<p>Pour éviter l'aggravation de son état et soulager sa douleur.</p>	<p>Caler si nécessaire.</p> <p>Le sauveteur aide la victime à s'allonger à plat dos, cuisses et genoux fléchis. Si possible, les caler dans cette position</p>	<p>Pour le confort de la victime.</p> <p>Cette position empêche les viscères de peser sur la plaie, détend la musculature abdominale et diminue la douleur.</p>
<p>Plaie à l'œil :</p> <p>Mise en position à plat dos, tête calée.</p> <p><i>Cas particulier : présence d'un corps étranger dans la plaie.</i></p> <p>Laisser le corps étranger inclus dans la plaie.</p>	<p>Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime.</p> <p>Pour éviter tout risque de saignement abondant et d'aggravation des lésions internes.</p>	<p>Le sauveteur aide la victime à s'allonger à plat dos, tête maintenue immobile et demande à la victime de fermer les yeux.</p>	<p>Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion et que l'œil se vide de son contenu.</p>

ACTION PRINCIPALE :**CONDITIONNER LE SEGMENT SECTIONNE**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
CONSERVER LE SEGMENT SECTIONNE À BASSE TEMPÉRATURE.	Pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation.	<p>Récupérer le segment sectionné.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le placer dans un sac plastique propre qui sera fermé de façon étanche. Le déposer dans un récipient contenant des glaçons ou de l'eau fraîche (température inférieure à 15°C). Intercaler un linge entre le sac et les glaçons <p>Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionné.</p>	<p>Afin qu'il n'y ait aucun contact avec la glace ou l'eau.</p> <p>Le fait de descendre la température du segment à quelques degrés au-dessus de zéro ralentit la vie des cellules et donne un délai de trois à six heures pour pratiquer une réimplantation.</p>

ACTION PRINCIPALE :**NETTOYER ET PROTÉGER LA PLAIE**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
NETTOYER	Pour éviter l'infection.	<p>Se laver les mains avec de l'eau et du savon.</p> <p>Prendre toutes les mesures de protections efficaces pour éviter le contact sanguin.</p>	<p>Cette situation ne présente pas un caractère d'urgence, le secouriste doit se protéger en portant des gants (vinyle).</p>
ET		<p>Nettoyer la plaie en imbibant des compresses avec de l'eau et du savon ou sur conseil médical utiliser un antiseptique non coloré.</p> <p>Le nettoyage se fera de l'intérieur de la plaie vers l'extérieur, en changeant à chaque fois de compresse.</p>	<p>L'eau savonneuse suffit à rendre la plaie propre et éliminer la plupart des germes qui pourraient pénétrer dans la plaie.</p> <p>Pour éviter de réintroduire des saletés dans la plaie.</p>
PROTÉGER LA PLAIE.	Pour éviter de souiller à nouveau la plaie.	<p>Bien sécher la peau avant d'appliquer le pansement.</p> <p>Appliquer un pansement adhésif tout prêt, une compresse ou un linge propre.</p>	<p>Pour que le pansement adhère mieux.</p> <p>Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.</p>



LA VICTIME NE RÉPOND PAS,
MAIS ELLE RESPIRE

SIGNE REPÉRÉ :

LA VICTIME NE RÉPOND PAS MAIS ELLE RESPIRE

RÉSULTAT A ATTEINDRE :

LUI PERMETTRE DE CONTINUER A RESPIRER

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
TENIR COMPTE DE L'ÉTAT ET DE LA POSITION DE LA VICTIME. Cas particuliers	La victime est sur le dos La victime est une femme enceinte La victime présente des traumatismes. La victime présente des convulsions	MISE SUR LE COTE (P.L.S.). MISE SUR LE COTE (Spécificités).

ACTION COMPLÉMENTAIRE :

ÉVITER UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
Couvrir la victime.	Pour éviter qu'elle se refroidisse.	Une couverture ou des vêtements de travail peuvent être utilisés. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.

ACTION PRINCIPALE :**MISE SUR LE COTE**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>Quelle que soit l'origine de l'accident, y compris chute de hauteur ou victime éjectée dans un accident de la circulation :</p> <p>METTRE LA VICTIME SUR LE COTE (Position latérale de sécurité PLS).</p>	<p>Pour éviter que la victime ne s'étouffe et pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations...).</p>	<p>Pour préparer la mise sur le côté de la victime : Retirer les lunettes de la victime si elle en porte. Rapprocher, si nécessaire, ses jambes côte à côte.</p> <p>Placé du côté où l'on va tourner la victime, le secouriste écarte le bras le plus proche, à angle droit du corps, en le faisant glisser au sol. Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.</p> <p>Le secouriste s'agenouille au niveau de la taille. Avec sa main du côté de la tête, il saisit le bras opposé de la victime, place le dos de sa main contre son oreille, côté secouriste.</p> <p>Avec l'autre main il attrape la jambe opposée, juste derrière le genou, la relève tout en gardant le pied au sol.</p> <p>Il recule ses genoux jusqu'à l'aplomb du coude de la victime.</p> <p>Le secouriste maintient le dos de la main de la victime pressée contre son oreille et accompagne le mouvement de la tête au cours de la mise sur le côté.</p> <p>Il tire sur la jambe relevée, la victime est ainsi tournée sur le côté.</p> <p>Il dégage doucement sa main qui est sous la tête de la victime en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou</p> <p>Le secouriste amène le genou vers lui repliant ainsi la jambe à angle droit avec la hanche.</p> <p>Il ouvre la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main, sans mobiliser la tête.</p> <p>Il place en permanence une main sur le ventre de la victime.</p>	<p>Afin de ne pas blesser la victime.</p> <p>Rend la mise sur le côté plus facile.</p> <p>Rend la mise sur le côté plus facile et le mouvement plus régulier.</p> <p>Évite de traumatiser l'articulation de l'épaule et facilite la circulation sanguine dans le membre.</p> <p>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.</p> <p>La saisie de la jambe au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier », facilitant la mise sur le côté de la victime.</p> <p>Pour que la victime ne vienne pas buter contre ses genoux.</p> <p>Pour respecter l'axe de la colonne cervicale.</p> <p>Pour basculer la victime sur le côté</p> <p>Pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête</p> <p>Pour caler le bassin en maintenant la rectitude du tronc et stabiliser la position.</p> <p>Pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations...).</p> <p>Pour contrôler la présence de la respiration.</p>

ACTION PRINCIPALE :

MISE SUR LE COTE : CAS PARTICULIERS

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>.Pour le nourrisson et l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre la victime sur le côté.	<p>Pour éviter que la victime ne s'étouffe.</p>	<p>La mise sur le côté est identique à celle de l'adulte.</p>	
<p>Pour la femme enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre la victime en PLS de préférence sur le côté gauche.	<p>Pour éviter l'apparition possible d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.</p>	<p>La mise sur le côté est identique à celle décrite précédemment.</p>	
<p>Pour un traumatisé (lésion thoracique ou des membres) :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre de préférence la victime en PLS sur le côté atteint.	<p>Pour immobiliser le côté atteint et laisser libre le côté sain.</p>	<p>La mise sur le côté est identique à celle décrite précédemment.</p>	
<p>La victime inconsciente présente des convulsions :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux.- A la fin des convulsions, libérer les voies aériennes, vérifier la présence de la respiration avant de la mettre en PLS	<p>Pour éviter que la victime se blesse.</p>	<p>Déplacer les éléments dangereux qui peuvent être déplacés et rendre inaccessibles les autres éléments dangereux (angles de meubles ou de machines)</p>	



LA VICTIME NE RÉPOND PAS,
ELLE NE RESPIRE PAS

SIGNES REPÉRÉS :

LA VICTIME NE RÉPOND PAS, ELLE NE RESPIRE PAS,

RÉSULTAT A ATTEINDRE :

RETABLIR ARTIFICIELLEMENT UNE CIRCULATION SANGUINE ET UNE RESPIRATION EFFICACES

OBSERVATION PRÉALABLE	CONSTAT DE L'OBSERVATION.	ACTION PRINCIPALE
Vérifier que l'environnement et la position de la victime sont compatibles avec les techniques à mettre en œuvre.	Victime allongée à plat dos sur une surface dure et horizontale.	COMPRESSER LE THORAX ET SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS ET SI POSSIBLE ET SI NECESSAIRE ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE (sauf sur un nourrisson)

ACTION COMPLÉMENTAIRE :

ÉVITER UNE AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE LA VICTIME

QUE FAIRE ?	DANS QUEL BUT ?	COMMENT LE FAIRE ?
Continuer à surveiller l'état de la victime	Pour adapter la technique mise en œuvre au changement d'état.	

COMPRESSER LE THORAX ET SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>COMPRESSER LE THORAX ET SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS.</p> <p>La respiration artificielle et les compressions thoraciques peuvent se faire à deux secouristes.</p>	<p>Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p> <p>En entreprise, où la probabilité de se retrouver à plusieurs SST sur une même victime est grande, l'intervention à deux secouristes est préconisée..</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Allonger la victime sur le dos sur un plan dur. • Se placer à genoux auprès de la victime. • placer le talon de la main juste au centre de la poitrine, sur le sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes. • Placer l'autre main sur la première. • Relever les doigts. <p>Effectuer une poussée verticale de 4 à 5 cm, bras tendus, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</p> <p>Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un cycle de 30 compressions et 2 insufflations puis recommencer ce cycle. Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute. <p>Le premier secouriste va alerter et chercher le défibrillateur tandis que le second commence la RCP. A son retour, le premier secouriste met en place le défibrillateur pendant que le second poursuit la RCP.</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 n'est pas efficace et dangereux.</p> <p>Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>Les 30 compressions permettent d'assurer une circulation satisfaisante.</p>

ACTION PRINCIPALE :**SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
1) BOUCHE A BOUCHE.	Alimenter en air les poumons de la victime.	<ul style="list-style-type: none"> • La tête est en position de libération des voies respiratoires (main sur le front, menton surélevé, bouche légèrement ouverte). • Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime. (Un dispositif de protection buccale peut être utilisé.) • Boucher le nez en pinçant les narines avec 2 doigts, la paume de la main restant sur le front. • Souffler progressivement et sans excès pendant 1 seconde environ ou jusqu'à ce que la poitrine de la victime se soulève. • Se redresser et regarder la poitrine s'affaisser. 	<p>Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p> <p>Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez.</p> <p>Souffler brusquement ferait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement.</p> <p>Souffler de façon excessive provoquerait la fatigue du sauveteur, diminuant son efficacité dans le temps.</p> <p>Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.</p>
2) BOUCHE A NEZ.	Pour des raisons diverses, l'application de la bouche du sauveteur peut se faire sur le nez de la victime.	<ul style="list-style-type: none"> • Comme précédemment, la tête est en position de libération des voies respiratoires (main sur le front menton surélevé). • Le pouce de la main placée sous le menton, verrouille la bouche de la victime, appliquant ses lèvres l'une contre l'autre. • Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour du nez de la victime. • La technique, la fréquence des insufflations et les volumes insufflés sont identiques à ceux du bouche à bouche. 	<p>Pour permettre le passage de l'air. Sans cela l'air ne passe pas.</p> <p>Pour empêcher toute fuite de l'air par la bouche.</p> <p>Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p>
3) BOUCHE A BOUCHE et NEZ (Chez le nourrisson)	Pour des raisons morphologiques.	<p>Le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.</p> <p>Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine commencer à se soulever.</p>	Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est trop petit pour n'utiliser qu'un de ces orifices.

ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE</p>	<p>Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque 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 rétablir une activité cardiaque normale et d'éviter ainsi la mort de la victime.</p>	<p>Dès que le défibrillateur est disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre le défibrillateur en marche. • Suivre impérativement les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil. • Le Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) demande de mettre en place les électrodes et de les connecter. • Connecter les électrodes • Enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire • Sortir les électrodes de leur emballage • L'une après l'autre, enlever les pellicules de protection et coller chaque électrode, conformément au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage, en appuyant fermement, sur le thorax nu et sec de la victime. • Si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher en utilisant les compresses ou du papier absorbant. • Si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées en utilisant le rasoir jetable. • Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque et demande de ne pas toucher la victime. • Respecter les recommandations vocales et/ou visuelles données par l'appareil. • S'assurer que personne ne touche la victime lorsque l'appareil analyse le rythme cardiaque. <p><i>Si le choc est nécessaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime. • S'assurer que personne ne touche la victime • Laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande • Le DAE délivre le choc • Débuter ou reprendre sans délais les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques • Ne pas retirer les électrodes • Continuer à suivre les recommandations de l'appareil. 	<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, diffuser l'énergie électrique.</p> <p>L'épaisseur des poils va nuire à la bonne adhérence des électrodes.</p> <p>Tout contact avec la victime pendant cette période peut fausser l'analyse.</p>

ACTION PRINCIPALE :**ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE (suite)**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE (SUITE)		<p><i>Si le choc n'est pas nécessaire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP.. Débuter ou reprendre sans délais les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques Ne pas retirer les électrodes <p>Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'arrivée des secours. L'apparition de signes de vie qui imposeront l'installation de la victime en PLS et la surveillance permanente de sa respiration. 	<p>Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher des signes de vie.</p> <p>En aucun cas, le secouriste ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le défibrillateur automatisé externe.</p>

ACTION PRINCIPALE :**ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE: CAS PARTICULIERS**

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
La victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes : RETIRER LE TIMBRE		Le sauveteur retire le timbre et essuie la zone avant de coller l'électrode.	Pour améliorer l'efficacité du choc électrique
Le sauveteur constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau , à l'endroit où il doit poser l'électrode sous la clavicule droite : DEPLACER L'ELECTRODE		Le sauveteur colle l'électrode à 1 cm sous la bosse perçue.	
La victime est allongée sur une surface en métal : DEPLACER la victime ou l'ISOLER du SOL	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 c'est possible et si besoin en se faisant aider, le secouriste déplace la victime sur surface non métallique ou glisse sous elle de quoi l'isoler du métal (tapis, couverture, pièces de vêtements ...) avant de débiter la défibrillation.	
La victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie ...) DEPLACER la victime	L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface mouillée est très diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le SST	Si c'est possible et si besoin en se faisant aider, le secouriste déplace la victime sur une surface sèche avant de débiter la défibrillation.	

ACTION PRINCIPALE : CHEZ L'ENFANT

SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS ET COMPRESSER LE THORAX

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS ET COMPRESSER LE THORAX CHEZ L'ENFANT	<p>Pour apporter de l'oxygène dans le sang de l'enfant avant de le faire circuler</p> <p>Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pratiquer 5 insufflations. Au cours de ces 5 premières insufflations, le SST sera attentif aux réactions de l'enfant (mouvements, toux et reprise de la respiration). <p>Chez l'enfant, les compressions thoraciques sont réalisées avec un seul bras.</p> <ul style="list-style-type: none"> Placer le talon d'une main immédiatement en dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons. Relever les doigts. Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax, bras tendu, puis relâcher la pression. <p>Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</p> <p>Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un cycle de 30 compressions et 2 insufflations puis recommencer ce cycle. Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute 	<p>Chez l'enfant, dans la majorité des cas, l'arrêt respiratoire précède l'arrêt cardiaque et entraîne un appauvrissement en oxygène.</p> <p>Pour repérer l'endroit exact où le thorax va pouvoir être comprimé.</p> <p>Pour éviter d'appuyer sur les côtes ce qui n'est pas efficace et dangereux.</p> <p>Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>Les 30 compressions permettent de vaincre l'inertie de la masse sanguine et d'assurer une circulation satisfaisante.</p>

ACTION PRINCIPALE : CHEZ L'ENFANT

ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
ASSURER UNE DEFIBRILLATION CARDIAQUE EXTERNE	<p>Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps. Si l'arrêt cardiaque 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 rétablir une activité cardiaque normale et d'éviter ainsi la mort de la victime.</p>	<p>La DAE chez l'enfant doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant ...).</p> <p>Cependant, dans un but de sauvetage, si le secouriste se trouve en présence d'un enfant en arrêt cardiaque et qu'il a en sa possession seulement un DAE « adulte », il pourra l'utiliser.</p> <ul style="list-style-type: none"> Avant de mettre en œuvre le DAE, le SST réalisera 5 cycles de RCP. La conduite à tenir est ensuite identique à celle de l'adulte. 	<p>Dans le cas d'utilisation d'un DAE « adulte » le SST placera une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos.</p>

SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS ET COMPRESSER LE THORAX

QUE FAIRE ?	POURQUOI LE FAIRE ?	COMMENT LE FAIRE ?	JUSTIFICATION
<p>SOUFFLER DE L'AIR DANS LES POUMONS</p> <p>ET</p> <p>COMPRESSER LE THORAX CHEZ LE NOURRISSON.</p>	<p>Pour apporter de l'oxygène dans le sang du nourrisson avant de le faire circuler</p> <p>Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer 5 insufflations. Au cours de ces 5 premières insufflations, le SST sera attentif aux réactions du nourrisson (mouvements, toux et reprise de la respiration). <p>Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localiser le sternum du nourrisson • Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, la largeur d'un doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant. <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax, puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression. <p>Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un cycle de 30 compressions et 2 insufflations puis recommencer ce cycle. Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute 	<p>Chez le bébé, l'arrêt respiratoire précède l'arrêt cardiaque et entraîne un appauvrissement en oxygène.</p> <p>Pour repérer l'endroit exact où le cœur va pouvoir être comprimé.</p> <p>Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>Les 30 compressions permettent de vaincre l'inertie de la masse sanguine et d'assurer une circulation satisfaisante.</p>