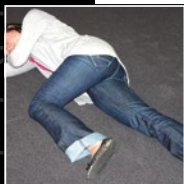


RISQUES SECOURISME PRÉVENTION PROTECTION





1	La chaîne des secours	3
2	La protection	3
3	Examiner la victime	4
4	Les procédures SNCF	6
4.1	En cas de voyageur malade ou d'accouchement à bord	6
4.2	En cas de « présomption de décès à bord »	7
5	Faire alerter ou alerter	8
6	La victime saigne abondamment	7
7	La victime s'étouffe	8
8	La victime ne répond pas, mais elle respire	10
8.1	Conduite à tenir	11
8.2	La Position Latérale de Sécurité	12
9	La victime ne répond pas et ne respire pas	13
10	La victime se plaint de malaise	15
10.1	Conduite à tenir	15
10.2	Cas particuliers	16
11	Testez vos connaissances	17

En tant que titulaire d'une formation au secourisme, l'agent est le **premier maillon** de la chaîne des secours.

Sans son intervention immédiate lors d'un accident ou d'un malaise, l'état de la victime peut très vite se dégrader avant l'arrivée des secours organisés.

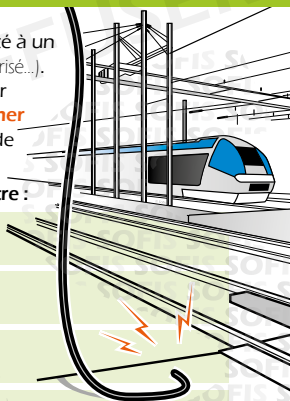
La chaîne des secours



Après un accident, l'agent peut se retrouver confronté à un danger persistant (appareil électrique sous tension, verre brisé...). Afin d'accéder à la victime et pour ne pas se retrouver confronté à un suraccident, l'agent veillera à **supprimer immédiatement tout risque** menaçant sa vie, celle de la victime et des témoins.

Exemple de conduite à tenir pour la situation ci-contre :

- S'écarter du conducteur électrique.
- Prendre des mesures vis-à-vis des circulations ferroviaires et/ou routières.
- Empêcher les autres personnes de s'approcher.
- Demander la coupure d'alimentation.



Pour une protection efficace : **2 étapes****1 Reconnaître les dangers****Effectuer une approche prudente de la zone de l'accident :**

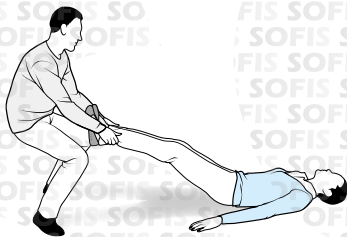
- Évaluer la présence de dangers qui peuvent menacer le sauveteur et/ou la victime.
- Repérer les personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés.

2 Protéger

Supprimer immédiatement et de façon permanente les dangers.

Devant l'impossibilité de supprimer le danger et si la victime est incapable de se soustraire d'elle-même il faut alors dégager la victime le plus rapidement possible :

Face à un danger **non contrôlable, vital, réel et immédiat**

Procéder à un dégagement d'urgence.

Traction par les chevilles



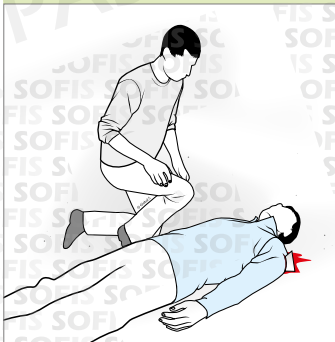
Traction par les poignets

Note

Lors de ces différentes opérations, la sécurité du sauveteur et des tiers doit rester une priorité.

Une fois la zone sécurisée, il faut alors examiner rapidement la victime afin de **repérer toute détresse** menaçant la vie de celle-ci à court terme (saignement, arrêt cardiaque...).

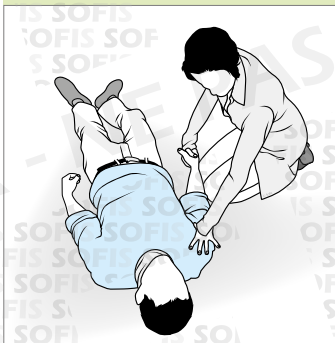
La victime saigne-t-elle abondamment ?



La victime s'étouffe-t-elle ?



La victime répond-elle ?



La victime respire-t-elle ?



Le détail de ces gestes est précisé dans chaque module correspondant.

4.1 EN CAS DE VOYAGEUR MALADE OU D'ACCOUCHEMENT À BORD

Procédure extraite de la VO 250

L'AA doit protéger le voyageur, éloigner les curieux et demander l'intervention d'une personne ayant des connaissances médicales (MAV*)

Présence d'une personne ayant des compétences médicales (médecin, pharmacien, infirmière)

Mettre, en fonction de l'équipement du train, le nécessaire de secours à sa disposition et suivre ses instructions.

Absence d'une personne ayant des compétences médicales (médecin, pharmacien, infirmière)

Appeler le SAMU et tenir compte de l'avis du médecin pour gérer la situation et apporter les premiers soins

Si nécessité de provoquer l'arrêt du train pour l'intervention des secours, alerter le conducteur qui fera la demande d'arrêt auprès du SGC.

Seul le régulateur du SGC est en mesure de décider du lieu d'arrêt du train en concertation avec les services de secours. Les mêmes dispositions sont à prendre en cas d'arrêt prévu.

Aviser le Centre Opérationnel.

Si arrêt :

Vous êtes informés par le Conducteur que votre train s'arrêtera en gare de pour permettre l'évacuation du voyageur

Rendre compte au Centre Opérationnel de l'arrêt du train

Informers les voyageurs

Rédiger un rapport

*MAV (Mon Assistant Visuel) : réaliser l'annonce puis utiliser l'application MAV.

4.2 EN CAS DE « PRÉSUMPTION DE DÉCÈS À BORD »

Procédure extraite de la VO 250

L'AA doit protéger le voyageur, éloigner les curieux et demander l'intervention d'une personne ayant des connaissances médicales (MAV*)

Présence d'une personne ayant des compétences médicales (médecin, pharmacien, infirmière)

Mettre, en fonction de l'équipement du train, le nécessaire de secours à sa disposition et suivre ses instructions.

Le médecin (ou le professionnel de santé) constate le décès du voyageur : isoler le corps en évacuant si besoin le compartiment, la travée ou la partie de voiture.

Absence d'une personne ayant des compétences médicales (médecin, pharmacien, infirmière)

Appeler le SAMU et tenir compte de l'avis du médecin pour gérer la situation et apporter les premiers soins

Si nécessité de provoquer l'arrêt du train pour l'intervention des secours, alerter le conducteur qui fera la demande d'arrêt auprès du SGC.

Seul le régulateur du SGC est en mesure de décider du lieu d'arrêt du train en concertation avec les services de secours. Les mêmes dispositions sont à prendre en cas d'arrêt prévu.

Aviser le Centre Opérationnel pour faciliter la prise en charge (positionnement...).

Si arrêt :

Vous êtes informés par le Conducteur que votre train s'arrêtera en gare de pour permettre l'évacuation du voyageur

Rendre compte au Centre Opérationnel de l'arrêt du train

Informers les voyageurs

Rédiger un rapport

*MAV (Mon Assistant Visuel) : réaliser l'annonce puis utiliser l'application MAV.

Aviser le Centre Opérationnel de la situation afin de demander du secours, appeler le SAMU et rester en relation avec ces derniers pour gérer la situation.

Les différents services de secours

 18 Pompiers	112 N° d'urgence unique de l'Union Européenne 114 N° Fax ou SMS	 15 SAMU
Les sapeurs pompiers interviennent pour des missions de secours à personnes, secours sur accidents, incendies.		Le SAMU a en charge la réponse médicale, les problèmes urgents de santé et le conseil médical.

Quelles **informations** donner ?

1 **Identité**, fonction (agent SNCF) et **numéro d'appel**

2 **Localisation** précise de l'accident (adresse, atelier, étage...)

3 **Nature** de l'accident (malaise, maladie, accident...)

4 **Nombre** de victimes

5 **État** des victimes

6 **Actions** déjà engagées



Ne jamais raccrocher sans y être invité.

L'Agent peut appeler le SAMU via l'application « **A Bord** ».

En cas de non fonctionnement de l'application, composer le **15#**



6.1 CONDUITE À TENIR

Repérer l'origine du saignement

Le plus souvent, un saignement abondant est facilement repérable. Cependant, dans certains cas, la position de la victime ou ses vêtements peuvent temporairement cacher le saignement. Dans ce cas, le sauveteur doit rechercher toute trace de saignement en palpant prudemment le cou et les membres supérieurs et inférieurs.



Compression manuelle

- Demander à la victime de comprimer l'endroit qui saigne, ou à défaut, le faire à sa place jusqu'à l'arrivée des secours.
- Se protéger du sang de la victime (gants non souillés, sac plastique...).



La compression manuelle reste la technique la plus simple et la plus rapide.

Allonger la victime



Une fois la compression manuelle exercée et afin de garantir une circulation efficace du sang à travers le corps, il est important d'allonger la victime pour retarder ou empêcher l'apparition d'une détresse circulatoire.



Faire alerter ou alerter

- Par un témoin s'il est présent
- Par le sauveteur si la victime comprime elle-même ou après avoir relayé la compression manuelle par un pansement compressif.

Le haut-parleur du téléphone portable peut parfois permettre de maintenir la compression manuelle pendant l'alerte par le sauveteur.

Si vous devez vous libérer pour alerter les secours ou effectuer d'autres gestes, réalisez alors un **pansement compressif** :

1 Recouvrir la plaie avec un tissu propre (ou un coussin hémostatique d'urgence...).

2 L'envelopper avec un lien large suffisamment serré.

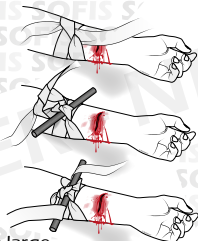


Note

Le pansement compressif ne peut se réaliser qu'aux membres (bras, jambe...).

Si la compression manuelle d'un saignement abondant d'un membre est inefficace ou impossible, mettre en place un **garrot** (Lien de toile, solide, non élastique, improvisé, de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50 m de longueur : cravate, écharpe, foulard, chemise) quelques cm au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation, pour arrêter le saignement.

- Faire 2 tours autour du membre puis faire un nœud.
- Placer au-dessus du nœud une barre (longue de 10 à 20 cm environ, en bois solide, PVC dur, ou métal rigide) pour permettre le serrage. Faire 2 nœuds au-dessus de la barre pour la maintenir.
- Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement même si la douleur est intense.
- Maintenir le serrage avec les extrémités restantes du lien ou avec un second lien.



En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large.

- Bloquer une extrémité du lien avec votre genou et 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.

Utiliser de préférence un **garrot tourniquet** de fabrication industrielle en respectant les indications du fabricant.

Le garrot doit toujours être visible et ne doit jamais être retiré.

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

6.2 CAS PARTICULIERS

Le saignement de nez

- Installer la victime en position assise tête en avant (ne pas l'allonger).
- Lui demander de se moucher vigoureusement.
- Lui demander de comprimer ses narines avec 2 doigts, pendant 10 minutes, sans relâcher.

Si le saignement ne s'arrête pas ou à la suite d'une chute ou d'un coup ou si la victime prend des médicaments qui augmentent le saignement, demander un avis médical.



La victime vomit ou crache du sang

- Faire alerter ou alerter immédiatement les secours médicalisés.
- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- Surveiller la victime.

Autres hémorragies (toute perte de sang par un orifice naturel)

Allonger la victime, demander un avis médical et appliquer les consignes.

En cas de **contact avec le sang de la victime** :

- Ne pas porter ses mains à la bouche, au nez ou aux yeux.
- Ne pas manger avant de s'être lavé les mains.
- Retirer les vêtements souillés de sang.
- Laver la zone souillée.
- Se désinfecter (gel hydro-alcoolique...).



Par ailleurs, si la personne exposée présente une plaie ayant été souillée ou si la projection a eu lieu sur le visage, elle doit se conformer au protocole établi par le médecin du travail ; à défaut, il doit consulter immédiatement un service d'urgence.

Matériel recommandé

Paire de **gants**
non souillés



Coussin
hémostatique



Garrot
tourniquet



Couverture
de survie



Les voies aériennes permettent le passage de l'air de l'extérieur vers les poumons et inversement. Si ce passage est interrompu ou fortement limité, l'oxygène n'atteint pas suffisamment les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée.

L'intervention de l'agent est alors essentielle.

Les différentes obstructions des voies aériennes

Demander à la victime : « Est-ce que vous vous étouffez ? »

Obstruction complète

La personne ne parle pas, ne tousse pas, devient bleue, garde la bouche ouverte, fait « oui de la tête ».
L'air ne passe pas !



Obstruction partielle

La personne parle ou crie, peut répondre : « Oui, je m'étouffe ! » ou « J'ai avalé de travers ! », tousse vigoureusement, respire bruyamment.

7.1 OBSTRUCTION COMPLÈTE (L'air ne peut plus atteindre les poumons)

Obstruction complète chez l'adulte ou un grand enfant



Effectuer de **1 à 5 claques vigoureuses** avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Les claques dans le dos permettent de créer des vibrations qui peuvent débloquer le corps étranger et provoquent un mouvement de toux.

Si inefficace

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2



Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune

Le but de cette manœuvre est de comprimer l'air contenu dans les poumons et d'expulser ainsi le corps étranger par un effet de « piston ».

Il est nécessaire d'arrêter la réalisation de ces techniques dès **l'obtention de la désobstruction** après l'apparition soit de toux, cris, pleurs, respiration ou rejet du corps étranger.

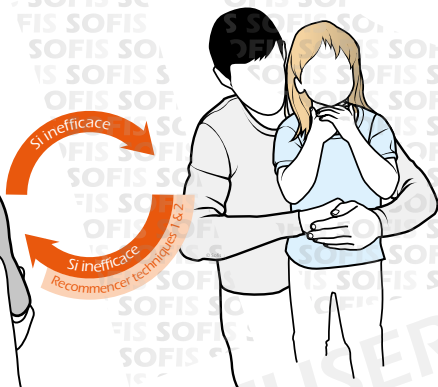
Victime qui peut **tenir sur la cuisse du sauveteur**



1

Effectuer de **1 à 5 claques vigoureuses** avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

S'asseoir et basculer la victime sur sa cuisse, la face vers le bas.



2

Effectuer de **1 à 5 compressions** au milieu du thorax

Se mettre à genou derrière la victime pour effectuer les compressions abdominales afin d'être à sa taille.

Victime qui peut **tenir sur l'avant-bras du sauveteur**
(nourrisson, petit enfant)



1

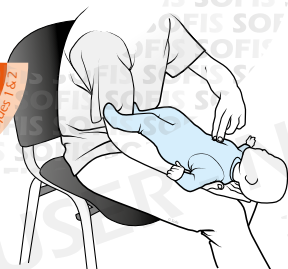
Effectuer de **1 à 5 claques vigoureuses** avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Une fois positionné à plat ventre en position « califourchon » sur l'avant-bras, tête penchée en avant, placer le pouce et l'index de part et d'autre de la bouche pour ne pas l'obstruer, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge.

Donner alors jusqu'à 5 claques entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte.

Si inefficace

Si inefficace
Recommencer techniques 1 & 2



2

Effectuer de **1 à 5 compressions** au milieu du thorax

Si la première technique est inefficace, il faut l'installer à plat dos sur l'avant-bras.

Réaliser alors jusqu'à 5 compressions avec la pulpe de deux doigts d'une main, dans l'axe du sternum, un travers de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.

Retirer le corps étranger de la bouche s'il est visible et accessible.

Désobstruction chez une femme enceinte ou une personne obèse

Devant une personne obèse ou enceinte (derniers mois de grossesse), lorsque la technique de compression abdominale ne peut pas être réalisée, le sauveteur réalisera des compressions thoraciques.



Effectuer de **1 à 5 claques vigoureuses** avec le talon de la main ouverte entre les deux omoplates

Encercler la poitrine de la victime et **placer le poing au milieu du sternum** puis tirer franchement vers l'arrière

Chez la victime consciente et alitée qui présente une obstruction complète des voies aériennes, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

Si la victime **a perdu connaissance et ne respire plus**, il sera alors nécessaire de procéder à une réanimation cardio-pulmonaire. Lors de cette réanimation, il faut vérifier la présence du corps étranger dans la bouche (et si nécessaire le retirer) avant de procéder aux 2 insufflations. Vérifier toutes les 30 compressions si le **corps étranger** est présent dans la bouche.



4.2 OBSTRUCTION PARTIELLE

- ▶ **Installer** la victime au repos (position assise).
- ▶ **L'encourager à tousser** pour rejeter le corps étranger.
- ▶ **Demander un avis médical** (15 - SAMU).
- ▶ **Surveiller** la victime attentivement.

Ne réaliser les différentes techniques de désobstruction que si l'obstruction devient **complète** ou si la toux devient inefficace et que la victime montre des signes de fatigue.

En cas de désobstruction efficace, installer la victime dans la position qu'elle souhaite et la réconforter en lui parlant régulièrement, desserrer les vêtements, demander un avis médical et appliquer les consignes, puis surveiller la victime.



VOYAGEUR INCONSCIENT, INERTE À BORD D'UN MATÉRIEL ÉQUIPÉ D'UN DÉFIBRILLATEUR

L'AA qui découvre ou est avisé qu'un voyageur est inconscient ou inerte, doit :

Protéger le voyageur et éloigner les curieux.

Demander l'intervention d'une personne ayant des connaissances médicales
(médecin, phannacien, infirmier...) (MA V*).

Présence d'une personne ayant
des compétences médicales

Absence d'une personne ayant
des compétences médicales

La victime respire

Mettre le nécessaire de
secours à sa disposition et
suivre es instructions

(s'assurer que l'appareil est bien
en fonction : bouton sur ON/I).

Appeler le SAMU et rester en
relation avec ces derniers pour
gérer la situation.

Apporter les premiers soins.

Tenir compte de l'avis
du médecin du SAMU.

Si nécessité de provoquer l'arrêt du train pour l'intervention des secours,
alerter le conducteur pour une demande d'arrêt au régulateur.

Aviser le Centre Opérationnel.

Si arrêt : vous êtes informés par le Conducteur que votre train s'arrêtera
en gare de pour permettre l'évacuation du voyageur

Rendre compte au Centre Opérationnel de l'arrêt du train

Informers les voyageurs et rédiger un rapport.

Une personne inconsciente qui respire, laissée sur le dos, sera exposée rapidement à une obstruction des voies aériennes (chute de la langue en arrière, inhalation de liquides...) pouvant entraîner l'arrêt de la respiration.

Après avoir réalisé la protection et constaté l'absence d'hémorragie, l'agent apprécie la conscience de la victime.

8.1 CONDUITE À TENIR

Contrôler la conscience

- Poser des questions simples :
« Comment vous appelez-vous ? M'entendez-vous ? »
- Prendre sa main et lui donner des ordres simples :
« Serrez-moi la main, ouvrez les yeux »

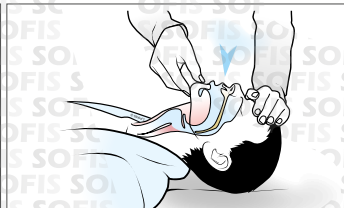
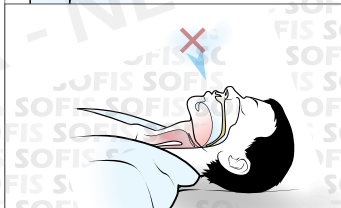
En cas de non réponse, secouer doucement ses épaules.

- La victime ne répond pas ou ne réagit pas :
elle a perdu connaissance.
- Demander de l'aide.



Contrôler la respiration durant 10 secondes

- Installer si nécessaire la victime sur le dos.
- Après avoir basculé prudemment la tête de la victime en arrière et élevé le menton, rechercher des signes de respiration en se penchant sur la victime, l'oreille au-dessus de sa bouche (ronflement, soulèvement de l'abdomen...).
- Demander de l'aide.



Si la victime respire, mais ne répond pas suite à un événement non traumatique, l'installer en **Position Latérale de Sécurité**.

8.2 LA POSTION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

Avant de réaliser la PLS

- Retirer les éventuelles lunettes de la victime.
- Rapprocher les membres inférieurs si nécessaire.



1

Placer le bras de la victime qui est vers soi à **angle droit**.



2

Placer et maintenir la main de la victime pressée contre son oreille et **plier la jambe** de la victime du côté opposé.



3

Tirer le genou de la victime jusqu'au sol pour obtenir la rotation de celle-ci et dégager doucement votre main de dessous sa tête en maintenant son coude avec l'autre main.



4

Remonter le genou de la victime à angle droit et **ouvrir sa bouche**, couvrir la victime et contrôler en permanence sa respiration.

8.3 CAS PARTICULIERS

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 sauveteur.

Victime qui a perdu connaissance et qui convulse :

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 présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un traumatisme** :

- Laisser la victime sur le dos.
- Faire alerter ou alerter les secours, respecter leur consignes.
- Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.
- Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si vous ne connaissez **pas l'origine** de la perte de connaissance, agissez comme dans le cas d'une **perte de connaissance suite à un traumatisme**.

Si la victime **vomit**, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc en se faisant aider si besoin.

**VOYAGEUR INCONSCIENT, INERTE À BORD
D'UN MATÉRIEL ÉQUIPÉ D'UN DÉFIBRILLATEUR**

Absence d'une personne ayant des compétences médicales (suite)

La victime ne respire pas

Demander le défibrillateur.

Massage cardiaque externe en attendant
le Défibrillateur Automatique Externe (DAE).

Mise en place du défibrillateur.

Analyse du rythme.

Choc non indiqué : signe de vie : respire/tousse/bouge :

Oui

Appeler le SAMU et rester en relation avec
ces derniers pour gérer la situation.

Apporter les premiers soins.

Tenir compte de l'avis du médecin du SAMU.

Non

Reprendre le massage
cardiaque pour une
durée de 2 min
jusqu'à l'analyse
du rythme.

Choc indiqué

Choc

Si nécessité de provoquer l'arrêt du train pour l'intervention des secours,
alerter le conducteur pour une demande d'arrêt au régulateur.

Aviser le Centre Opérationnel.

Si arrêt : vous êtes informés par le Conducteur que votre train
s'arrêtera en gare de pour permettre l'évacuation du voyageur

Rendre compte au Centre Opérationnel de l'arrêt du train

Informers les voyageurs et rédiger un rapport.

9.1 CONDUITE À TENIR

Le système circulatoire permet de faire circuler le sang à travers le corps afin d'alimenter en oxygène ses cellules et de faire fonctionner les différents systèmes.

Une maladie ou un traumatisme peuvent engendrer une défaillance du système circulatoire.

Une prise en charge rapide et efficace augmente les chances de survie de la victime. Chaque minute gagnée représente environ 10 % de chances de survie supplémentaire.



Contrôler la
conscience

Un tiers est présent

Faire alerter les secours et
réclamer un **DAE**



Contrôler la
respiration

Aucun tiers n'est présent

Alerter les secours en mettant le
téléphone sur le mode haut-parleur
et débiter la réanimation

Le service de secours pourra aider le sauveteur
en donnant des **instructions** téléphoniques.

En attendant que les services de secours répondent :

Faire mettre en œuvre ou **mettre en œuvre le DAE**
le plus tôt possible et **suivre ses indications**.

En l'absence de DAE visible (à moins de 10 secondes du sauveteur), pratiquer
une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques
suivies de 2 insufflations.

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours.

En présence de plusieurs sauveteurs, se relayer toutes les 2 minutes sans
interrompre les compressions thoraciques en se remplaçant lors de
l'analyse du DAE ou lors des insufflations.

Dans certains cas, la victime peut présenter des mouvements respiratoires
anarchiques et bruyants : Le Gasp. Dans ce cas, la respiration est inefficace. Si la
victime ne respire pas ou inefficacement ou bien en cas de doute, faire alerter ou
alerter (en l'absence de témoin) et mettre en œuvre les techniques de réanimation.



L'adulte

Installer le défibrillateur dès son arrivée.



1

Après les 30 compressions

Après les 2 insufflations



2

Réaliser **30 compressions**
au milieu du sternum

Réaliser **2 insufflations**
par la bouche



Les compressions sont réalisées au centre du thorax, sur la ligne médiane. L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum de **5 à 6 cm**.

Réaliser ces compressions à une vitesse de **100 à 120/minute** sur une surface rigide, de préférence.

Libérer les voies aériennes puis souffler progressivement (une seconde environ) jusqu'au soulèvement de la cage thoracique. Pendant que la poitrine de la victime s'affaisse, se relever légèrement et reprendre son souffle avant de réaliser la deuxième insufflation tout en maintenant la bascule de la tête de la victime en arrière.

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours.
Le DAE doit rester allumé et en place.

Note

Placer le talon de la main au centre du thorax et placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains.



L'enfant

Installer le défibrillateur dès son arrivée.



La conduite à tenir à adopter chez l'enfant reste identique à celle de l'adulte. Cependant, certains gestes diffèrent légèrement.

Débuter la RCP par 5 insufflations initiales



Réaliser **15 compressions**
au milieu du sternum



Réaliser **2 insufflations**
par la bouche et le nez



Les compressions sont réalisées avec une seule main, mais si la victime (enfant) est grande ou si le sauveteur est petit et n'a pas suffisamment de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte. Effectuer une poussée verticale, bras tendus, puis relacher la pression afin que le thorax reprenne sa dimension initiale après chaque compression.

Réaliser ces compressions à une vitesse de 100 à 120/minute sur une surface rigide, de préférence.

Pratiquer 2 insufflations en respectant les mêmes techniques que l'adulte (en insufflant moins d'air).

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours.
Le DAE doit rester allumé et en place.

Le nourrisson

Installer le défibrillateur dès son arrivée.



De par sa morphologie, les gestes à réaliser face à un nourrisson en arrêt cardio-respiratoire sont différents. La conduite à tenir quant à elle reste identique à celle de l'enfant. **Débuter la RCP** par 5 insufflations initiales



Réaliser **15 compressions**
au milieu du sternum

Après les 15 compressions



Réaliser **2 insufflations**
par la bouche et le nez

Après les 2 insufflations



Les compressions sont réalisées avec la pulpe de deux doigts, un travers de doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum sur la jonction des dernières côtes. L'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum équivalent à un tiers du thorax (environ 4 cm).

Réaliser ces compressions à une vitesse de 100 à 120/minute et sur une surface rigide, de préférence.



Libérer les voies aériennes en plaçant et en maintenant la tête du nourrisson en position neutre.

Pratiquer les 2 insufflations en englobant la bouche et le nez du nourrisson. Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant environ 1 seconde). Se redresser légèrement. Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours ou à la reprise d'une respiration normale. Dans ce dernier cas, réaliser les gestes adaptés à l'état de la victime (Inconscience : PLS...).

Note

Adulte, enfant, nourrisson :

- Faire des insufflations lentes et progressives.
- Stopper dès le soulèvement de la poitrine.
- Réaliser les 2 insufflations en moins de 5 secondes.

Cas particuliers

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

- Ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un **corps étranger**.
- Vérifier que la **libération des voies aériennes** est correctement effectuée (S'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que le menton est élevé.).
- Vérifier que les insufflations sont parfaitement **étanches**, sans fuite d'air.
- Effectuer 2 insufflations et reprendre la RCP.

Après chaque série de 15 ou 30 compressions, rechercher la présence de corps étranger dans la bouche et le retirer s'il est accessible.

Note

Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, vomissement, traumatisme facial...) ou si le SST ne s'en sent pas capable, faire les compressions thoraciques en continu.

9.2 LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE

Le Défibrillateur Automatisé Externe est un appareil capable d'analyser l'activité électrique du cœur et de détecter une éventuelle anomalie.

Celui-ci proposera (ou délivrera) alors un choc électrique afin de restaurer une activité cardiaque efficace. Cet appareil est d'une importance capitale lors de l'arrêt cardiaque. Cependant, il ne se substitue pas aux techniques de réanimation cardio-pulmonaire.

Composition d'un « kit DAE »

Paire **d'électrodes**
autocollantes
prégélifiées à
usage unique



Paire de **ciseaux**
(afin de dénuder
la poitrine de la
victime)



Compresse
(afin de sécher
la poitrine de la
victime si besoin)



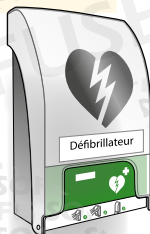
Rasoir jetable (afin
de raser les poils de la
victime sur la zone de
pose des électrodes)



Ces appareils font de plus en plus partie de notre quotidien, on peut les retrouver **dans certains lieux publics ou en entreprise** :

- Les halls d'aéroports et les avions
- Les grands magasins, les centres commerciaux
- Les halls de gares, les trains
- Les lieux de travail

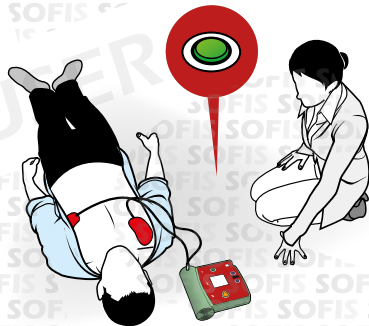
Ces appareils sont généralement placés dans des armoires vitrées murales repérées par une signalétique aisément reconnaissable.



Comment l'installer ?

Dès réception du défibrillateur, le mettre en marche et suivre ses indications.

- **Coller** fermement les électrodes sur la poitrine nue de la victime en respectant les indications portées sur celle-ci (si nécessaire raser et/ou essuyer le torse de la victime). La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage
- Les **connecter** au défibrillateur (si besoin).
- Le DAE lance alors l'analyse et demande de ne pas toucher la victime.



Si un choc est **recommandé**



Le DAE **annonce le choc** et demande de se tenir à distance.

S'assurer que personne ne touche la victime.

Laisser le DAE délivrer le choc électrique ou appuyer sur le **bouton « choc »** clignotant quand l'appareil le demande (DSA).

Le DAE **délivre le choc**.

Si un choc n'est pas **recommandé**



Le DAE propose de réaliser les manœuvres de **RCP**.

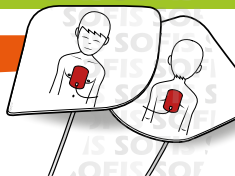
Débuter ou reprendre les **manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire** jusqu'à la prochaine analyse (2 minutes) sans retirer les électrodes.

Note

Respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil.

Cas particuliers

Pose du DAE sur un enfant ou un nourrisson : Le DAE peut s'installer également sur un enfant ou un nourrisson (sauf contre-indication du fabricant). La position des électrodes doit être conforme aux schémas du fabricant. Cependant, chez l'enfant, si l'on utilise des électrodes adultes, les électrodes se placeront, pour l'une, en avant au milieu du thorax et pour l'autre au milieu du dos.



Victime 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.

Victime 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.

Note

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé ou une surface en métal est diminuée, mais il n'existe pas de risque réel pour le SST.

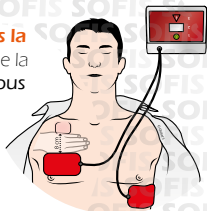
Victime présentant un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes : Retirer le timbre et essuyer la zone avant de coller l'électrode pour améliorer l'efficacité du choc électrique.

Le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit où il doit poser l'électrode (côté droit de la victime) : Coller l'électrode à une largeur de main au dessous de la bosse/cicatrice (environ 8 cm de la bosse perçue).

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

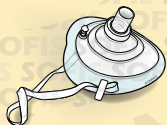
- S'assurer que personne ne touche la victime.
- Vérifier la respiration de la victime.

Après avoir collé et connecté les électrodes, le DAE demande toujours de les connecter : Vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au défibrillateur. Si jamais la date de péremption des électrodes est dépassée, utiliser la seconde paire d'électrodes.



Matériel recommandé

Masque



Paire de ciseaux



Paire de gants



Rasoir



Les malaises peuvent traduire une défaillance grave de l'organisme (détresse respiratoire, cardiaque...).

Certains signes avant-coureurs peuvent généralement nous alerter.



10.1 CONDUITE À TENIR

Devant une personne présentant un malaise, **il faut** :

1 Mettre immédiatement la victime au repos

- En position allongée le plus souvent possible, assise en cas de difficultés respiratoires, sinon, dans la position où elle se sent le mieux.
- Rassurer la victime en lui parlant régulièrement.
- Si nécessaire, desserrer ses vêtements.

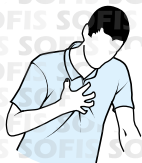


2 Observer les signes de malaise

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

Un accident vasculaire cérébral (AVC) :

- Faiblesse ou paralysie d'un bras
- Déformation de la face
- Trouble de la vision
- Troubles du langage (incohérence de la parole) ou de la compréhension
- Mal de tête sévère, inhabituel
- Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexpliquée



Un accident cardiaque : Douleur dans la poitrine

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente.

3 Se renseigner sur l'état de santé habituel de la victime

La questionner ou interroger son entourage :

- 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 récemment été malade et/ou hospitalisée ?
- Suit-elle un traitement ?

4 Prendre un avis médical (SAMU)

Transmettre les informations recueillies au centre 15 et appliquer leurs consignes.



Il est possible que le médecin régulateur demande à parler directement à la victime.

5 Surveiller l'évolution de l'état de la victime

Rassurer la victime en lui parlant régulièrement et réaliser immédiatement les gestes qui s'imposent si l'état de la victime évolue (position latérale de sécurité, réanimation cardio-pulmonaire...).

Penser à prévenir les secours de l'évolution de l'état de la victime.

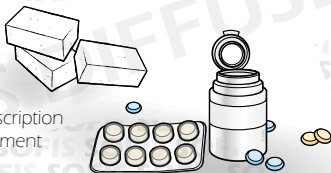
10.2 CAS PARTICULIERS

La victime demande du **sucre**

Lui en donner (de préférence en morceau).

La victime a un **traitement**

Si la victime demande son traitement (sur prescription préalable ou sur conseil d'un médecin préalablement alerté), vous pouvez l'aider à prendre celui-ci.



1 Face à une situation dangereuse, vous devez protéger :

- ☐ A - La victime et les témoins ☐ B - Vous-même et la victime
☐ C - Vous-même, la victime et les témoins

2 Pour alerter les pompiers, vous devez composer le :

- ☐ A - 18 ☐ B - 15 ☐ C - 17

3 Un voyageur est malade dans votre train. Après l'avoir protégé, vous devez :

- ☐ A - Demander l'intervention d'une personne ayant des connaissances médicales.
☐ B - Alerter le Centre Opérationnel.
☐ C - Informer la clientèle de l'arrêt du train.

4 Lors d'une réanimation cardio-pulmonaire, les rythmes à appliquer pour un adulte sont de :

- ☐ A - 100 compressions et 2 insufflations
☐ B - 30 compressions et 2 insufflations
☐ C - 5 compressions et 1 insufflation

5 Lorsque la victime saigne abondamment (en absence de corps étranger dans la plaie), vous devez :

- ☐ A - Réaliser une compression entre le coeur et la plaie.
☐ B - Réaliser un garrot.
☐ C - Réaliser une compression manuelle sur la plaie.

6 Comment contrôler la conscience de la victime ?

- ☐ A - En lui posant des questions simples et des ordres simples.
☐ B - En réalisant de vigoureuses claques sur les joues de la victime.
☐ C - En l'aspergeant d'eau.

7 La première étape lors d'un malaise, c'est :

- ☐ A - D'observer la victime (sueur, pâleur...). ☐ B - D'alerter les pompiers.
☐ C - De mettre la victime sur le côté.

8 En présence d'un adulte qui ne répond pas et ne respire pas, vous devez installer le défibrillateur :

- ☐ A - Le plus tôt possible. ☐ B - En aucun cas, il s'agit d'un adulte.
☐ C - Après avoir réalisé 10 minutes de réanimation cardiopulmonaire.

9 Si la victime est inconsciente et respire, il faut :

- ☐ A - La mettre sur le côté. ☐ B - L'installer en position demi-assise.
☐ C - Basculer la tête en arrière et la laisser sur le dos.

10 Au cours de la réanimation cardio-pulmonaire, les compressions doivent être réalisées à une fréquence comprise entre :

- ☐ A - 20 et 30 compressions par minute
☐ B - 50 et 70 compressions par minute
☐ C - 100 et 120 compressions par minute

SOFIS

vous accompagne dans tous vos projets de formation en santé et sécurité au travail.



En application de la loi du 11 mars 1957 et du Code de la Propriété Intellectuelle du 1er juillet 1992, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation expresse de :



02 46 85 02 99

(prix d'un appel local depuis un poste fixe)

contacts@sofis.fr

www.sofis.fr

Article L.335-2 du Code de la Propriété Intellectuelle :

Toute édition d'écrits, de composition musicale, de dessin, de peinture ou de toute autre production, imprimée ou gravée en entier ou en partie, au mépris des lois et règlements relatifs à la propriété des auteurs, est une contrefaçon et toute contrefaçon est un délit. La contrefaçon en France d'ouvrages publiés en France ou à l'étranger est punie de 3 ans d'emprisonnement et de 300 000 € d'amende.

En cas de litige, le présent document ne peut se substituer aux textes officiels et n'est pas opposable aux jugements des tribunaux compétents.