SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL

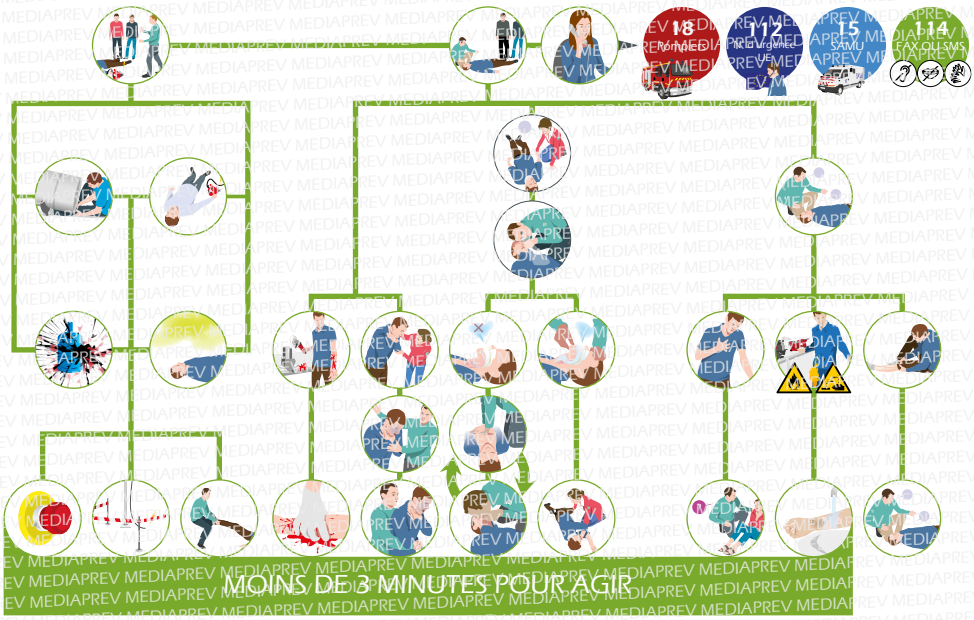
CONFORME À L'ED 4085

MEDIAPREV

SOMMAIRE

1 Le SST et la santé au travail 13
2 Protéger 19
3 Examiner 13
4 Faire alerter ou alerter 14
5 Secourir 1 : La victime saigne abondamment 15
6 Secourir 2 : La victime s'étouffe 18
7 Secourir 3 : La victime se plaint d'un malaise 21
8 Secourir 4 : La victime se plaint de brûlures 24
9 Secourir 5 : La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements 26
10 Secourir 6 : La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment 27
11 Secourir 7 : La victime ne répond pas, mais elle respire 30
12 Secourir 8 : La victime ne répond pas et ne respire pas 32
13 Testez vos connaissances 39

PLAN D'INTERVENTION

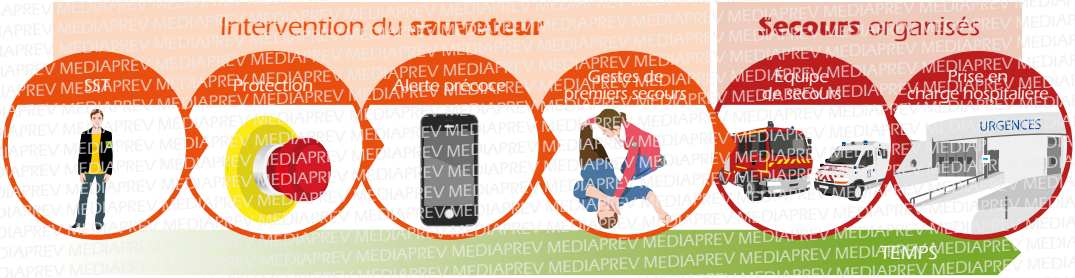


1. LE SST ET LA SANTÉ AU TRAVAIL

1.1 PRÉAMBULE

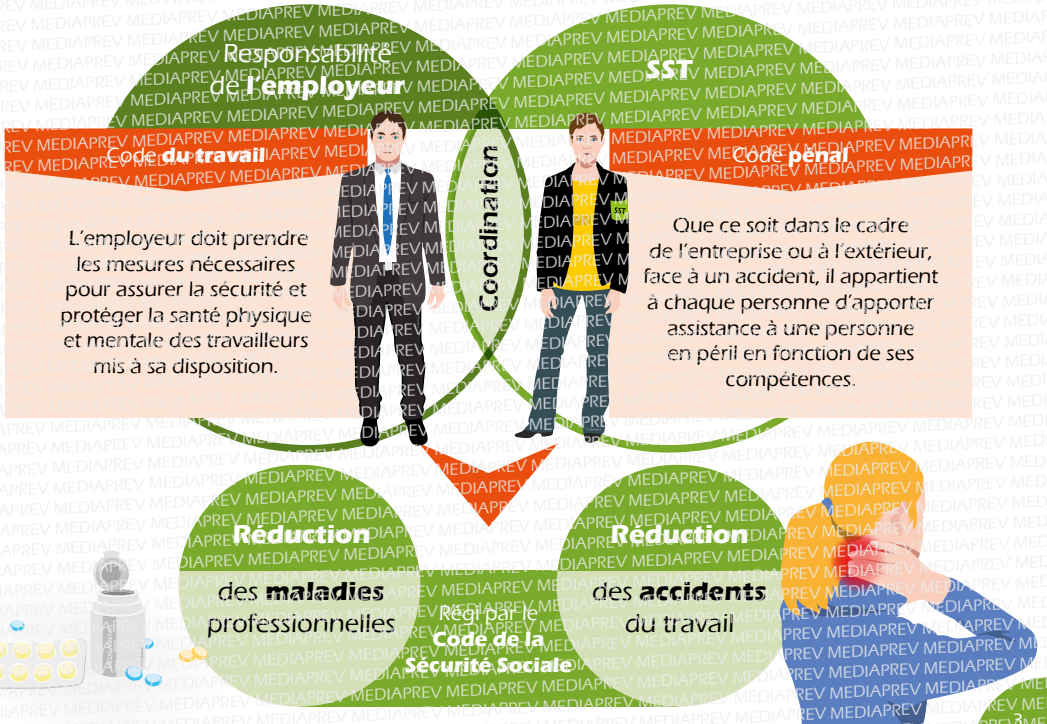
En tant que titulaire d'une formation de Sauveteur Secouriste du Travail, vous êtes le premier maillon de la **chaîne des secours**.

Sans votre 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 extérieurs.



Au sein de votre établissement, votre rôle en matière de prévention est également important. C'est en veillant au quotidien à la sécurité de vos collègues de travail que l'on peut **limiter les risques d'accident** et par conséquent les interventions de premiers secours.

1.2 LE CADRE JURIDIQUE



1.3 LE REPÉRAGE DE SITUATIONS DANGEREUSES

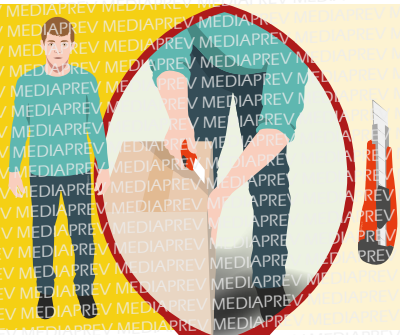
Pour qu'un accident (ou une maladie professionnelle) survienne, l'interaction de **plusieurs facteurs** est nécessaire.

Afin de pouvoir lutter efficacement contre ceux-ci, il est essentiel de comprendre ces **mécanismes**.

DANGER
DU PHÉNOMÈNE
DANGEREUX

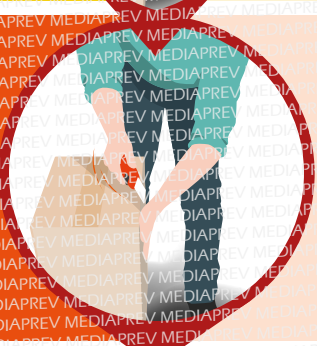
Source potentielle de **dommage** (ce qui fait mal).

SITUATION
DANGEREUSE



Situation dans laquelle un individu est exposé à un **danger**.

ÉVÉNEMENT
DÉCLENCHEUR



Événement faisant basculer la situation dangereuse en événement accidentel, par la perte de maîtrise qu'il génère.

DOMMAGE

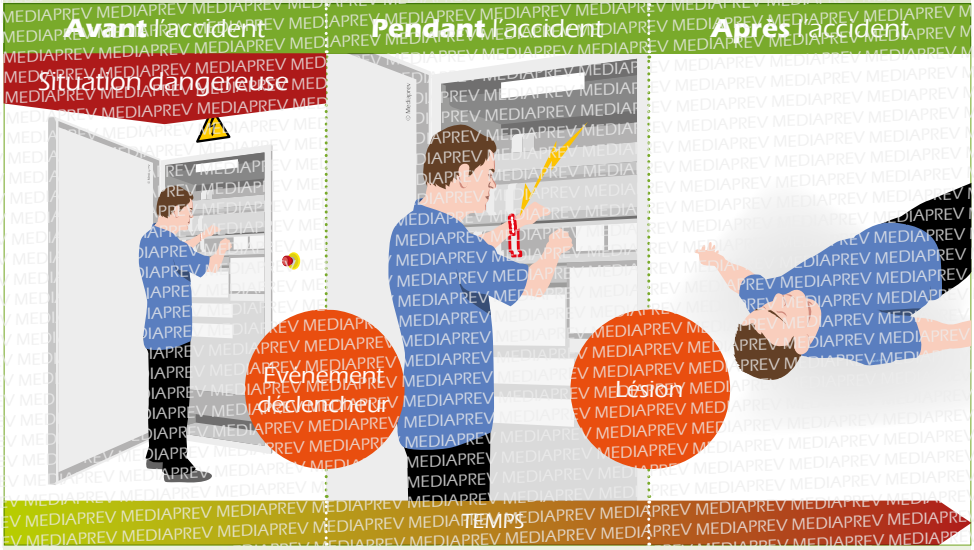
Préjudice subi par quelqu'un.

On parlera par exemple de dommage corporel, portant atteinte à l'intégrité physique d'une personne, ou de dégâts matériels causés aux choses.

Représentation temporelle d'un accident

Un accident peut également être analysé en fonction des différentes phases chronologiques de celui-ci :

Exemple d'une **situation d'accident** dans une armoire électrique basse tension



Cette méthode permet entre autres de positionner, en fonction de chaque phase temporelle, **les mesures de prévention ou protection** permettant de supprimer ou de réduire les conséquences de l'accident.

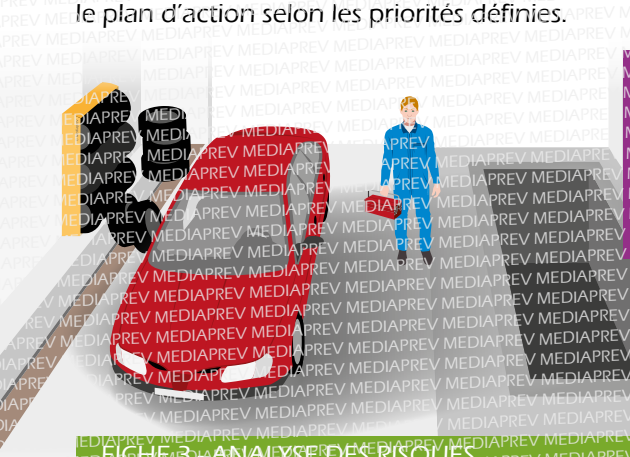
Actions de **prévention**	Actions de **protection**	Actions **réparatrices**
Armoire fermée à clé	Protection par disjoncteur différentiel	Suppression du danger résiduel
Habilitation du personnel au risque électrique	Gants isolants	Faire alerter
Signalisation	Écran de protection	Gestes de premiers secours
...	...	...

Matrice de M. William J. Haddon (1968) - DT 46 CARSAT SE (2006) - Réf. CBP (2008)

1.4 L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (EVRP)

Le **premier principe de prévention** consiste à éviter autant que possible les risques. Cependant, l'activité de l'établissement ne permet pas toujours d'appliquer ce principe. Quand un risque résiduel subsiste, il convient de procéder à son **évaluation** en identifiant les dangers, en évaluant et en estimant les risques.

Le résultat de cette analyse est retranscrit dans le **document unique** et permet d'établir le plan d'action selon les priorités définies.



Gravité \ Fréquence	F	F1	F2	F3	F4
G					
G1		R1	R1	R1	R2
G2		R1	R2	R2	R3
G3		R2	R3	R3	R4
G4		R3	R3	R4	R4

R1 Risque mineur

R2 Risque secondaire

R3 Risque important

R4 Risque très important

FICHE 3 ANALYSE DES RISQUES — **DATE**

UNITÉ DE TRAVAIL : service technique — **ACTIVITÉ :** garagiste

Activité	Tâche et description de la tâche	Description des risques	Évaluation du risque F	G	R	Moyens de prévention possibles (mesures de prévention techniques, organisationnelles, humaines...)
Réparation de véhicule	Déplacement piéton dans le garage et entre les différentes fosses de travail	Risque de chute en hauteur	F4	G3		Garde-corps Marquage au sol
		Risque de chute de plain-pied	F4	G2		Sol antidérapant Rangement, nettoyage périodique

La fréquence correspond à la durée et à la répétition de l'exposition des individus au danger.

La gravité correspond au niveau de dommage probable d'un accident.

Le risque est la combinaison de la gravité et de la fréquence (Radical, Croise, Terminal, Acceptable).

NOTE La forme, le contenu et la méthodologie utilisés peuvent varier en fonction des spécificités de l'établissement. Différents tableaux d'analyse existent.

Pour être pleinement efficace, la **démarche d'évaluation** doit favoriser autant que possible la participation de l'ensemble du personnel.

Dans ce cadre le Sauveteur Secouriste du Travail peut avoir un **rôle clé**.

1.5 LES MESURES DE PRÉVENTION OU DE PROTECTION

Les mesures de sécurité envisagées pour éliminer un phénomène dangereux ou réduire un risque peuvent être plus ou moins efficaces. Cela dépend notamment de leurs **modes d'action** :

4 MESURES DE **SÉCURITÉ INTRINSÈQUE**
Dispositif intégré dès la conception permettant de limiter le phénomène dangereux.
Exemple : moteur antidéflagrant

3 MESURES DE **SÉCURITÉ COLLECTIVE**
Exemples : Carter de protection, isolation phonique, capteur de fumée

2 MESURES DE **SÉCURITÉ INDIVIDUELLE**
Exemples : Gants, chaussures de sécurité, casque

1 **CONSIGNE**/INSTRUCTION
Exemples : Affiches, pictogrammes

EFFICACITÉ DE LA MESURE

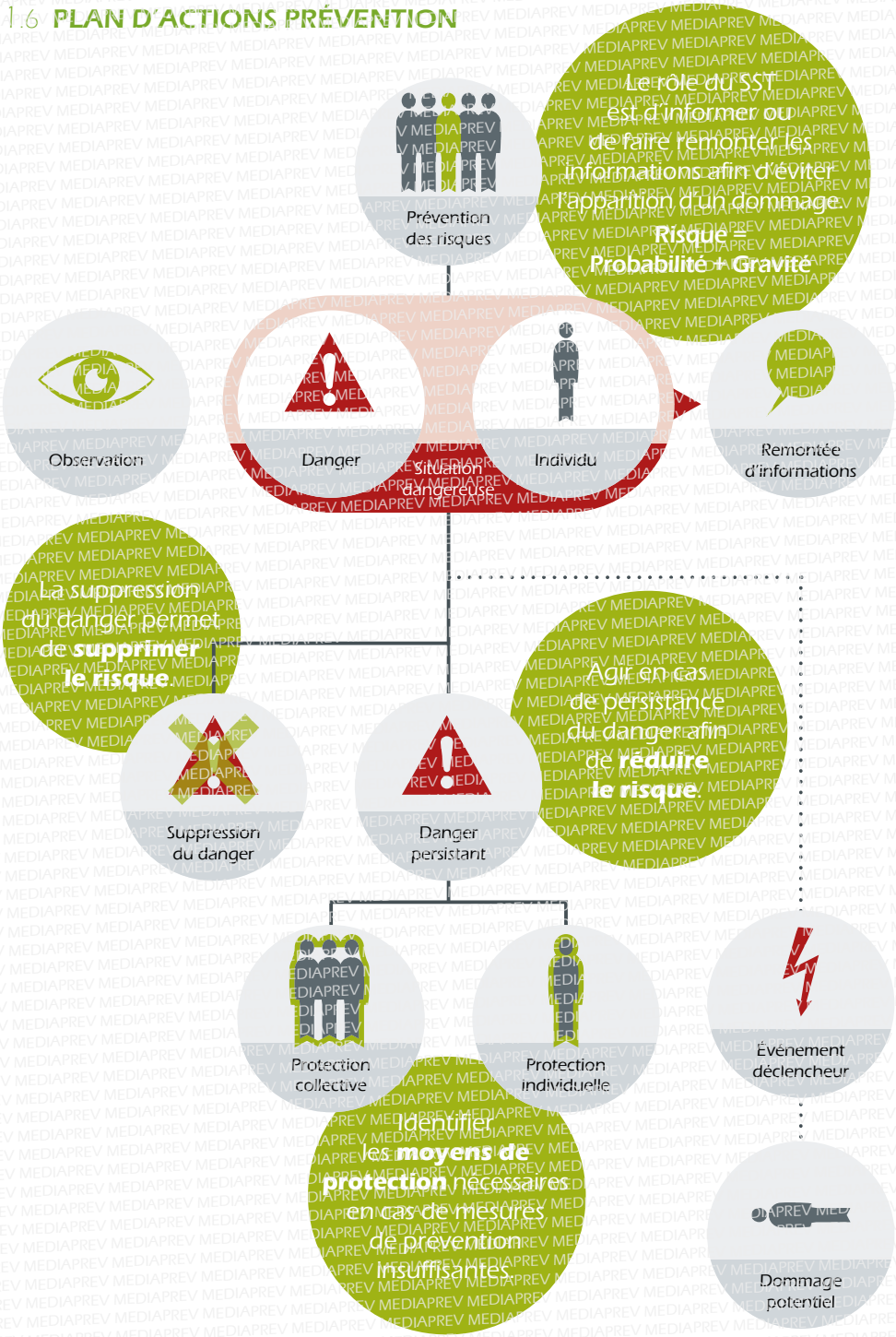
LES 9 PRINCIPES DE PRÉVENTION

1. **Éviter** les risques.
2. **Évaluer** les risques qui ne peuvent pas être évités.
3. **Combattre** les risques à la source.
4. **Adapter** le travail à l'Homme.
5. **Tenir compte** de l'évolution de la technique.
6. **Remplacer** ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins.
7. **Planifier** la prévention.

   En y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L.1152-1 et L.1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L.1142-2-1.
8. **Prendre des mesures** de protection collective.
9. **Donner les instructions** appropriées aux travailleurs.

MEDIAPREV

1.6 PLAN D'ACTIONS PRÉVENTION



2. PROTÉGER

Toute personne concourt, par son comportement, à la sécurité civile. chaque citoyen a le devoir de se renseigner sur les risques qui l'entourent (mairies, préfectures, www.georisques.gouv.fr)

2.1 L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

En cas d'évacuation, emportez votre kit d'urgence préparé à l'avance :
www.gouvernement.fr/risques/se-preparer-a-une-situation-durgence

En cas d'évènement grave, des messages d'alerte seront diffusés, via :

- Le signal National d'Alerte
- Les médias
- Les réseaux sociaux
- Les sociétés (RATP, Vinci autoroutes)
- FR-Alert (sur les smartphones)

Le signal national d'alerte est composé des trois cycles suivants :

1 min 41 s — 5 s — 1 min 41 s — 5 s — 1 min 41 s

Il faut alors immédiatement se **mettre en sécurité** :

Se confiner ou évacuer

Se calfeutrer

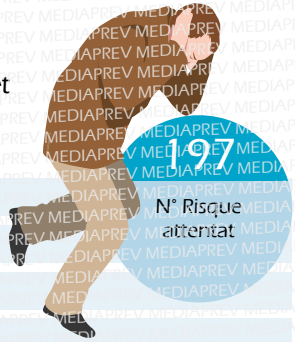
S'informer

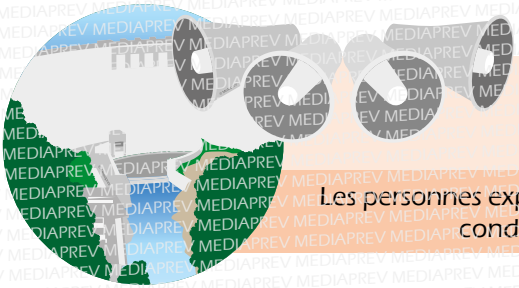
Ne pas faire

30 s — À la fin de l'alerte, un signal sonore continu de 30 secondes indique la fin du danger.

Devant une **attaque terroriste ou une situation de violence**, le SST respectera les consignes particulières de l'entreprise ou celles éditées par le ministère de l'intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste » :
www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste

- **S'échapper** (si c'est impossible se cacher).
- **Alerter** et obéir aux forces de l'ordre (17, 112 ou 114).
- **Réaliser** les gestes de premiers secours.
- Rester **vigilant**.





Il existe également **d'autres signaux spécifiques** à certains risques (rupture de barrage, usine chimique...).

Les personnes exposées à ces risques sont informées de la conduite à tenir par l'entreprise ou la mairie.

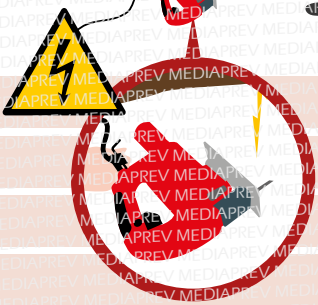
2.2 PHASE D'ANALYSE

En effectuant une approche prudente de la zone d'accident, le secouriste doit :

- **Interroger** les témoins.
- **Interroger** la victime (si possible).
- **Observer** la situation.

2.3 PHASE D'ACTION

Un danger persiste-t-il ?



- Risque mécanique
- Risque électrique
- Risque d'explosion ou d'incendie
- Risque toxique...

Supprimer ou faire supprimer immédiatement tout risque menaçant sa vie, celle de la victime et des autres témoins et, le cas échéant, isoler le danger.
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.

2.4 DÉGAGEMENT D'URGENCE

Dans certaines situations, la victime ne peut se soustraire elle-même face à un **danger réel, non contrôlable et immédiat**.
Dans ce cas le sauveteur peut alors réaliser un **dégagement d'urgence**.

1. La victime est **visible** et facilement **accessible**.
2. Utiliser le chemin le plus **rapide** et le plus **sûr**.
3. Effectuer un dégagement d'urgence en fonction de **ses capacités**.

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

Exemples de dégagement d'urgence

2.5 LES MESURES BARRIÈRES ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE

Destinées à **limiter la propagation d'une maladie infectieuse** contagieuse, notamment à transmission respiratoire ou par contact, ces mesures sont les suivantes :

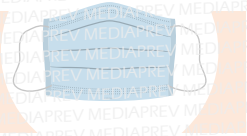
Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique.

Tousser ou éternuer dans son coude ou son mouchoir.

Utiliser des **mouchoirs à usage unique** et les jeter.

Éviter de se toucher le visage.

Porter un masque et respecter la notice d'utilisation.



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades.

Respecter la **distanciation sociale** (distance d'au moins un mètre avec les autres).

MEDIAPREV

SPÉCIAL ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

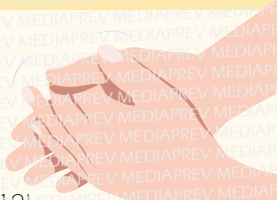
En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

- Se protéger si possible avec un **masque**.
- **Questionner** la victime et voir si elle réagit, sans la toucher.
- **Apprécier la respiration de la victime** en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulèvent.
- Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.
- **Ne pas faire de bouche-à-bouche** et effectuer seulement des compressions thoraciques.
- Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc.
- Si possible, placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.

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

- Le sauveteur **vit sous le même** toit que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée).
- La victime est un **enfant ou un nourrisson**.

Le **pictogramme «Situation épidémique»**, présent tout au long de ce livret, signale que vous devez vous conformer à l'ensemble des recommandations décrites dans cette page.



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

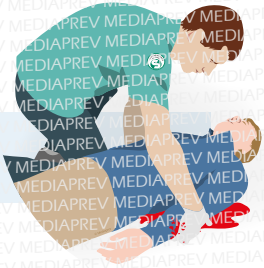
3. EXAMINER

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 (étouffement, hémorragie...).

3.1 LA VICTIME SAIGNE-T-ELLE ABONDAMMENT ?

Si une hémorragie importante n'est pas rapidement maîtrisée, une détresse vitale peut s'installer et entraîner la mort de la victime.

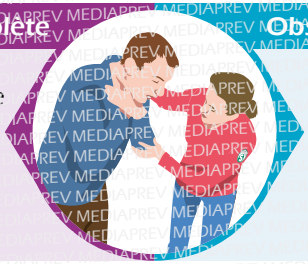
Repérer l'origine du saignement — Rechercher des signes d'hémorragie tout en respectant la position de la victime.



3.2 LA VICTIME S'ÉTOUFFE-T-ELLE ?

Demander à la victime si elle s'étouffe.

Obstruction complète	Obstruction partielle
La personne ne parle pas, ne tousse pas, devient bleue, garde la bouche ouverte, fait « oui de la tête ». **L'air ne passe pas !**	La personne parle ou crie, peut répondre : *« Oui, je m'étouffe ! »* ou *« J'ai avalé de travers ! »*, tousse vigoureusement, respire bruyamment.



3.3 LA VICTIME RÉPOND-ELLE ?

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. »

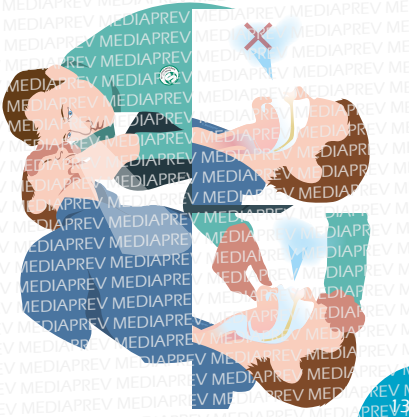
En cas de non réponse, secouer doucement ses épaules.

- La victime ne répond pas ou ne réagit pas :
- Demander de l'aide.

3.4 LA VICTIME RESPIRE-T-ELLE ?

Contrôler la respiration durant 10 secondes au plus

- 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.



4. FAIRE ALERTER OU ALERTER

Après avoir réalisé la protection et procédé à l'examen de la victime, il faut alors organiser la **transmission de l'alerte**. Dans la mesure du possible, il est préférable de faire passer l'alerte par l'une des personnes présentes (la plus apte). Cela permet au sauveteur de rester à proximité de la victime.

4.1 LES DIFFÉRENTS SERVICES DE SECOURS

Il est important de respecter l'organisation **des secours propres à l'entreprise** (poste de sécurité, infirmerie, standard...).

Vos numéros de secours propres à l'entreprise

.....

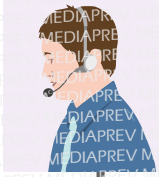
.....

Vos numéros de secours (hors France)

.....

.....

112
N° d'urgence unique de l'Union Européenne



En France

18
Pompiers

15
Secours médicalisés

114
Fax, SMS, visio ou tchat

4.2 LES MOYENS D'ALERTE

Vous disposez de nombreux moyens pour joindre les secours :

- **Téléphone portable** ou fixe
- Radio portative
- Borne sur route et autoroute

4.3 LES INFORMATIONS À TRANSMETTRE

1. Nom
2. Numéro de téléphone
3. Nature de l'évènement (maladie, accident...)
4. Risques éventuels (incendie, explosion...)
5. Lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...)
6. Nombre de victimes
7. État des victimes
8. Premières mesures prises et gestes effectués
9. Répondre aux questions de l'opérateur

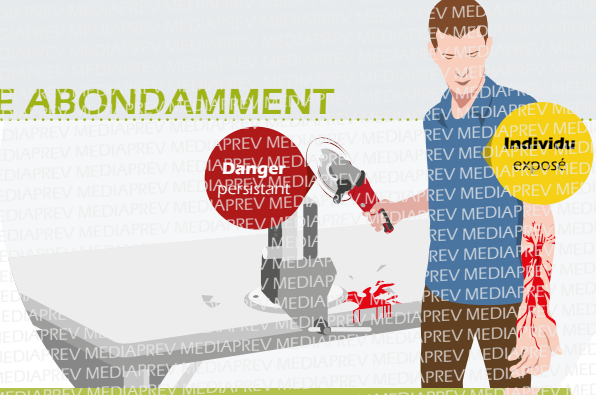
Ne jamais raccrocher sans y être invité.

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

5. SECOURIR 1 : LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT

5.1 LA CONDUITE À TENIR

Si une **hémorragie importante** n'est pas rapidement maîtrisée, une détresse vitale peut s'installer et entraîner la mort de la victime.



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...).

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 **SST** 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 SST.

Pansement **compressif**

À réaliser si vous devez vous libérer pour alerter les secours ou effectuer d'autres gestes, seulement si la compression manuelle a permis de stopper le saignement.

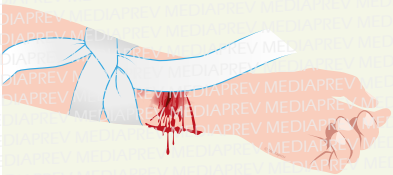
- **Recouvrir** la plaie avec un tissu propre (ou un coussin hémostatique d'urgence...).
- **L'envelopper** avec un lien large suffisamment serré.

Le pansement compressif ne peut se réaliser qu'aux **membres** (bras, jambe). Reprendre la compression manuelle si le saignement se poursuit après la mise en place du pansement compressif.

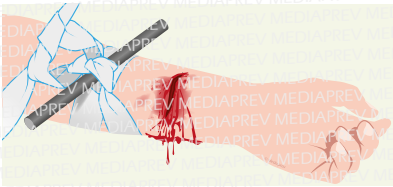
NOTE Si la compression manuelle d'une hémorragie d'un membre est inefficace ou impossible, mettre en place un **garrot** quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation, pour arrêter le saignement.

Le 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) ou un garrot spécialement conçu pour les personnes soumises à un risque accru.



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, métal rigide) pour permettre le serrage. Faire **2 nœuds** 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.

5.2 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

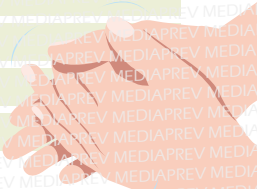
- **Faire alerter ou alerter** immédiatement les secours médicalisés.
- **Installer** la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- **Surveiller** la victime.

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

- **Allonger** la victime.
- Demander un **avis médical** et appliquer les consignes.

Contact avec le sang de la victime

En cas de contact avec le sang de la victime, le sauveteur doit :



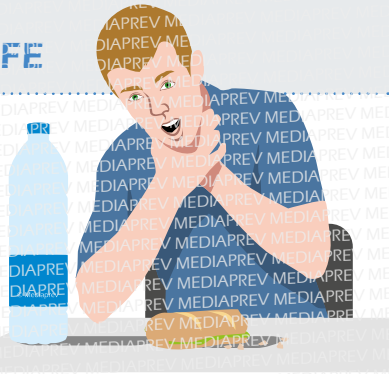
- **Ne pas porter ses mains** à la bouche, au nez ou aux yeux.
- **Ne pas manger** avant de s'être lavé les mains.
- **Retirer** les vêtements souillés de sang.
- **Laver** la zone souillée.
- **Se désinfecter** (gel hydro-alcoolique...).

Si la personne exposée présente une plaie ayant été souillée ou si la projection a eu lieu sur le visage, demander un avis médical sans délai.

MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Paire de **gants** non souillés	**Coussin** hémostatique	**Garrot** tourniquet	**Couverture** de survie

6. SECOURIR 2 : LA VICTIME S'ÉTOUFFE



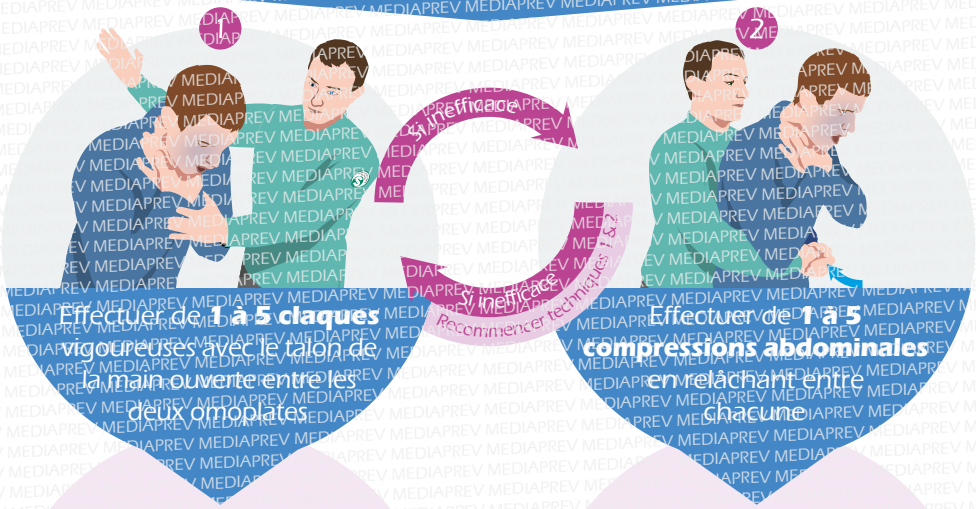
Les **voies aériennes** permettent le passage de l'air extérieur vers les poumons et inversement.

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 d'un SST est alors essentielle.

6.1 L'OBSTRUCTION COMPLÈTE

Obstruction complète **chez l'adulte ou le grand enfant**



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

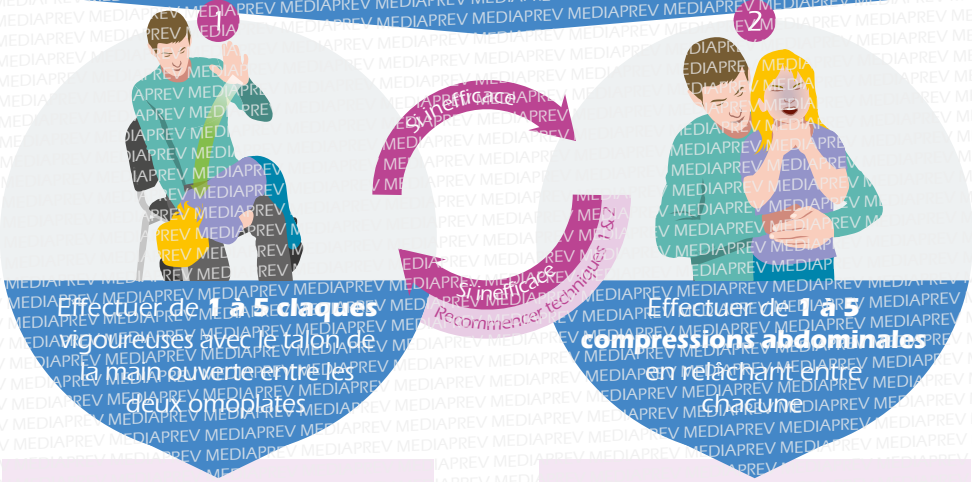
Effectuer de **1 à 5 compressions abdominales** en relâchant entre chacune.

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

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**.

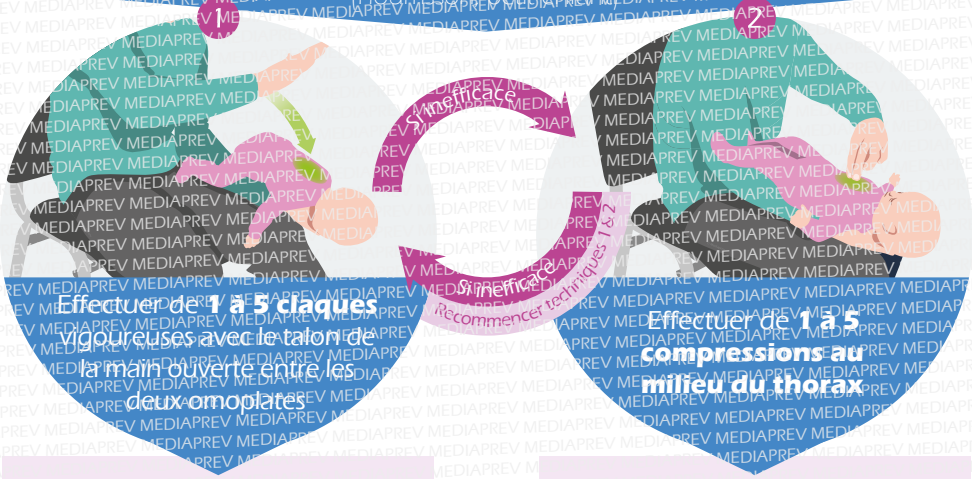
Obstruction complète chez la victime qui peut **tenir sur la cuisse du sauveteur**



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

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

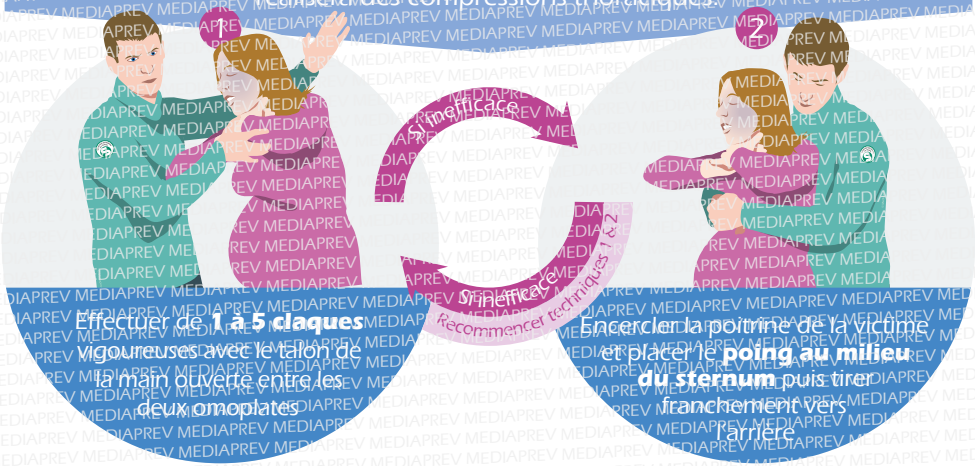
Obstruction complète chez la victime qui peut **tenir sur l'avant-bras du sauveteur**



Une fois positionné à plat ventre en position **« califourchon » sur l'avant-bras**, tête penchée en avant, donner alors jusqu'à **5 claques entre les deux omoplates**, avec le talon de la main ouverte.

Si la première technique est inefficace, il faut l'installer **à plat dos sur l'avant-bras, tête basse**. Réaliser alors jusqu'à **5 compressions au milieu du thorax** avec la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, à un doigt du bas du sternum, en relâchant entre chacune. Retirer le corps étranger de la bouche s'il est visible et accessible.

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



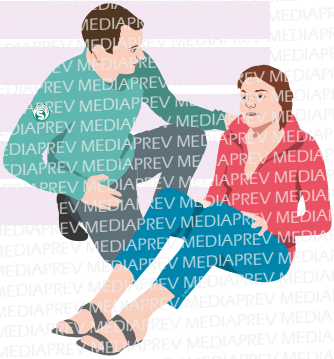
Chez la victime consciente, alitée et difficilement mobilisable, qui présente une obstruction complète des voies aériennes, le SST réalise des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

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.

6.2 L'OBSTRUCTION PARTIELLE

- Installer la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.
- L'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger.
- Faire alerter ou alerter les secours.
- Lui parler régulièrement.
- La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
- Surveiller l'état de la victime.



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

NOTE **Ne pas réaliser** les techniques de désobstruction en présence d'une obstruction partielle.

7. SECOURIR 3 : LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE

7.1 LA CONDUITE À TENIR

Les malaises traduisent une défaillance de l'organisme.

Certains signes avant-coureurs peuvent généralement nous alerter.

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

Mettre immédiatement la victime **au repos**

- En l'absence de gêne respiratoire, **allonger** confortablement la victime ou la mettre dans la position où elle se sent le mieux.
- En cas de gêne respiratoire, l'installer en **position assise**.
- **Rassurer** la victime en lui parlant régulièrement.
- Si nécessaire, **desserrer** ses vêtements.

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
  - Difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
  - Trouble de la vision (par exemple perte de la vision d'un œil ou des deux)
  - 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**.

Il s'agit d'un autre type de malaise si la victime se plaint :

- D'une douleur abdominale intense
- D'une difficulté à respirer ou à parler
- D'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense

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 ?

Prendre un **avis médical** (SAMU).

- **Transmettre les informations** recueillies au centre 15. Il est possible que le médecin régulateur demande à parler directement à la victime.
- **Appliquer leurs consignes**.

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

- **Réconforter** 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.

Devant des **signes de maladies infectieuses** et plus particulièrement en période épidémique (Covid-19), appliquer les règles de protection adaptées :

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

7.2 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.

7.3 PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagaux » et présente ou décrit des signes comme :

- Un étourdissement
- Des nausées
- Des sueurs
- Une sensation de chaleur
- Des points noirs devant les yeux
- Un sentiment de perte de conscience imminente

S'il est impossible de l'allonger, inviter la victime à réaliser l'une des manœuvres physiques suivantes pour éviter une perte de connaissance, en agissant sur la circulation :

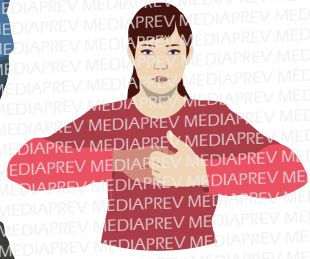
Accroupissement (si la victime est debout)

- Se placer en position accroupie.
- Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.

Croisement des membres inférieurs

La victime peut être en position allongée ou debout en prenant appui contre un mur.

- Croiser les membres inférieurs.
- Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes.
- Serrer les fesses.
- Contracter la ceinture abdominale.



Crochetage des doigts et tension des bras

- Agripper les deux mains par les doigts en crochets.
- Écarter les coudes de la poitrine au maximum.
- Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.

7.4 MALAISE DÛ À LA CHALEUR

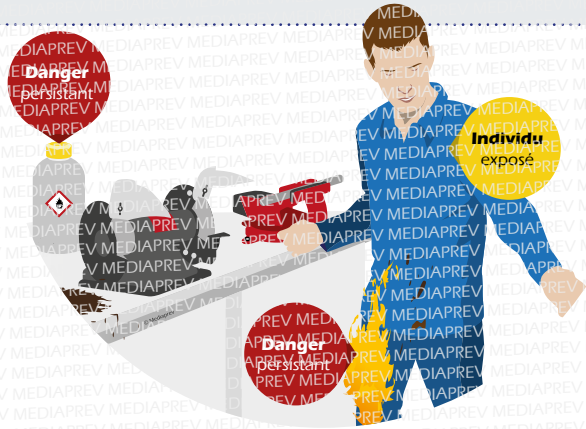
En cas de malaise dû à la chaleur (ambiance thermique chaude ou effort prolongé) :

- **Installer** la victime dans un endroit frais.
- Prendre si possible sa **température**.
- La **rafraichir** avec de l'eau (brumisateur, douche, bain, sac de glace, boire de l'eau...) ou avec un ventilateur.

8. SECOURIR 4 : LA VICTIME SE PLAINT DE BRÛLURES

La **prise en charge rapide** d'une personne victime de brûlure est primordiale.
Plus cette prise en charge est tardive, plus les **séquelles** sont importantes.

Devant une brûlure, il faut supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause.



NOTE Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure sans avis médical.

Brûlures **thermiques**

Retirer les vêtements et bijoux seulement s'ils ne sont pas collés à la peau.

Brûlure simple

- Refroidir jusqu'à disparition de la douleur.
- Protéger avec un pansement adapté ou un film plastique type film alimentaire propre.
- Demander un avis médical (vaccination tétanos, enfant, bébé, si apparition de fièvre, douleur, rougeur...).

Brûlure grave

- Faire alerter ou alerter.
- Arroser pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes
- Mettre au repos.
- Surveiller et tenir informés les secours si besoin.

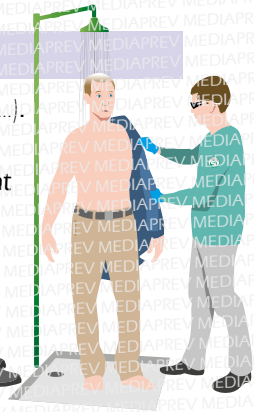
Ne **jamais** percer une cloque.

Brûlures **par produits chimiques**

- **Se protéger** pour éviter tout contact avec le produit chimique (gants...).

Projection sur la peau et les vêtements

- Demander à la victime de se **rincer** immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée (pendant au moins 15 minutes).
- **Ôter** les vêtements imbibés et les chaussures en se protégeant.
- **Faire alerter ou alerter** en précisant le nom des produits chimiques en cause.
- **Surveiller** l'état de la victime.
- Se **laver les mains** après avoir réalisé les gestes de secours.



Projection de produit chimique dans l'œil

- **Se protéger** les mains, si possible avec des gants.
- **Rincer** l'œil abondamment à l'eau (pendant au moins 15 minutes).
- S'assurer que l'eau de lavage ne coule pas sur l'œil sain.
- **Faire alerter ou alerter** en précisant le nom des produits chimiques en cause.
- **Surveiller** l'état de la victime.

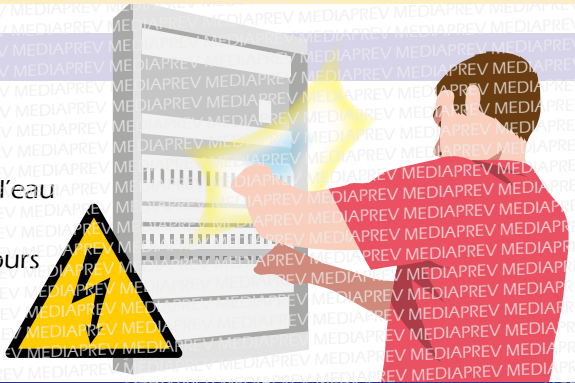
Brûlures par ingestion ou inhalation

- Placer la victime en position assise pour faciliter sa respiration.
- Demander un **avis médical**.
- Conserver les **informations sur le produit** en cause (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité...).
- Ne **jamais** faire vomir et/ou ne jamais lui donner à boire.
- **Surveiller** l'état de la victime.

NOTE En cas de brûlure avec un produit chimique, consulter et conserver les informations de la fiche de données de sécurité du produit.

Brûlures électriques

- **Supprimer le danger** avant de toucher la victime.
- **Arroser** la zone brûlée visible à l'eau courante tempérée.
- **Faire alerter ou alerter** les secours et appliquer leurs consignes.
- **Surveiller** la victime.



MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Paire de ciseaux	Couverture anti-feu	Compresse de gel d'eau	Couverture de survie	Douche portative

9. SECOURIR 5 : LA VICTIME SE PLAINT D'UNE DOULEUR EMPÊCHANT CERTAINS MOUVEMENTS

Les os et articulations constituent la **charpente osseuse** de notre corps, ils sont essentiels pour assurer notre mobilité. Lors d'un traumatisme (chute, coup, faux mouvement...) ces zones peuvent être atteintes. Une **prise en charge adéquate** de la victime est alors primordiale pour éviter toute complication (lésion de la moelle épinière, fracture ouverte).

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

- Demander à la victime de ne faire **aucun mouvement**, en particulier de la tête.
- **Faire alerter ou alerter** les secours et appliquer leurs consignes.
- Si possible **stabiliser** le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains.
- **Surveiller** la victime et lui parler régulièrement.

Si immédiatement ou plusieurs minutes **après un coup à la tête**, la victime présente

Une agitation ou une prostration

Des vomissements

Des maux de tête persistants

Un engourdissement

Des propos incohérents ou une absence de souvenir

Il faut alors :

Lui demander de **s'allonger**.

Prendre un avis médical en appelant le **SAMU-Centre 15**.

Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.

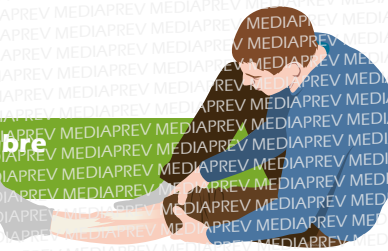
La victime se plaint d'un traumatisme de membre

Si après un traumatisme la victime présente une douleur ou une déformation au niveau d'un membre, il faut :

- **Demander à la personne de ne pas mobiliser** la zone atteinte. En cas de suspicion de traumatisme du rachis cervical, maintenir la tête de la victime à deux mains.
- **Faire alerter ou alerter** les secours ou demander un avis médical.
- Suivre les conseils donnés par les secours.
- **Surveiller** la victime en lui parlant régulièrement.
- **Protéger** la victime contre les intempéries.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

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



10. SECOURIR 6 : LA VICTIME SE PLAINT D'UNE PLAIE QUI NE SAIGNE PAS ABONDAMMENT

Les plaies sont des **lésions** de la peau, revêtement protecteur du corps. Une atteinte des **tissus sous-jacents** est toutefois possible.

Elles sont généralement provoquées par une :

Une prise en charge adéquate de la victime est alors primordiale afin d'éviter toute complication.

Il est nécessaire de déterminer la gravité d'une plaie avant d'intervenir.

10.1 DÉTERMINER LA GRAVITÉ D'UNE PLAIE

La conduite à tenir devant une plaie dépend de la gravité de la plaie.

Une plaie est considérée **grave** selon :

- Sa **localisation**
  - Au cou, à l'œil ou à la face
  - À l'abdomen
  - Au thorax
  - À proximité d'un orifice naturel
- Son **aspect**
  - Présence d'un corps étranger
  - Chairs écrasées
  - Membre sectionné
- Son **mécanisme**
  - Par projectile
  - Par morsure
  - Par outil
  - Par objet tranchant
  - Par injection dans la peau d'un liquide sous pression
  - Par piqûre accidentelle avec un matériel de soin
- Ses **conséquences**
  - Perte de motricité à l'extrémité du membre
  - Sensation anormale (fourmillement, sensation de froid...)
- Les **antécédents médicaux** de la victime
  - Certaines maladies

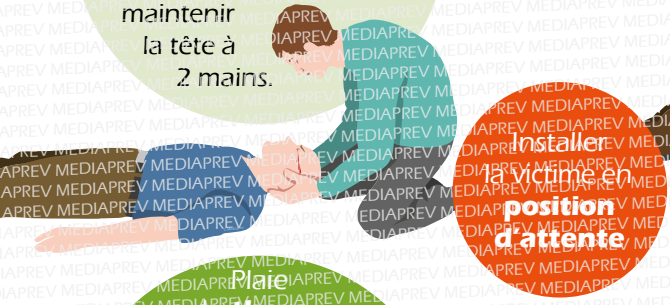
10.2 LES PLAIES GRAVES

Plaie à l'œil

Installer la victime **en position allongée** en lui recommandant de fermer les yeux et de ne pas bouger. Lui maintenir la tête à 2 mains.

Plaie de l'abdomen

Position allongée, jambes fléchies afin de relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer ainsi la douleur.



Installer la victime en position d'attente

Plaie du thorax

Position **assise** et laisser la plaie à l'air libre.

Autre type de Plaie

Allonger la victime à l'abri en position horizontale afin de diminuer les complications et prévenir toute défaillance.

NOTE Ne jamais retirer un corps étranger de la plaie.

- Demander un **avis médical**.
- **Protéger** la victime contre le froid et les intempéries.
- **Réconforter** la victime.
- Si elle perd connaissance, réaliser les gestes qui s'imposent.

Membre sectionné

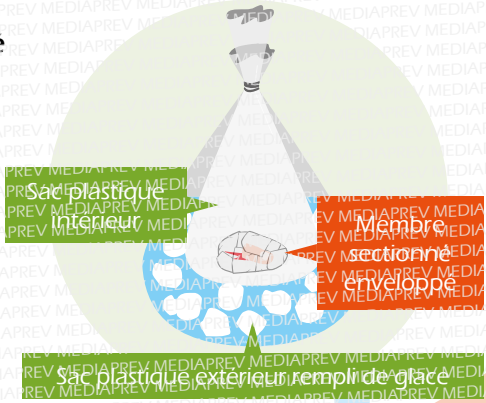
Allonger la victime et, sans retarder l'alerte aux secours, protéger le **moignon** (arrêter l'hémorragie si nécessaire), puis conditionner le segment de membre afin d'augmenter les chances de réimplantation.

Conditionnement d'un membre sectionné

Prendre en charge la plaie en réalisant les gestes qui s'imposent :

- **Récupérer** le membre sectionné, ainsi que les éventuels fragments.
- Le **conditionner** dans un linge, puis dans un sac et placer le tout dans un autre sac contenant de l'eau et de la glace.

L'objectif est de maintenir le membre amputé à une température **inférieure à 15°**.



10.3 LES PLAIES SIMPLES

Petite éraflure, abrasion de la peau

Conduite à tenir

- **Se laver** les mains avec de l'eau et du savon.
- **Nettoyer** la plaie.
- **Désinfecter** la plaie en fonction des consignes du médecin du travail.
- **Protéger** par un pansement.
- **Conseiller de consulter** le service de prévention et de santé au travail ou un autre professionnel de santé :
  - Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique.
  - En cas d'apparition, dans les jours qui suivent, de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.
- **Se laver** de nouveau les mains à l'eau et au savon.

MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Antiseptique recommandé par un médecin	**Pansement**	**Compresses**	**Kit** membre sectionné

11. SECOURIR 7 : LA VICTIME NE RÉPOND PAS, MAIS ELLE RESPIRE

11.1 LA CONDUITE À TENIR

Une personne qui a perdu connaissance et qui respire, laissée sur le dos, sera rapidement exposée 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, le SST apprécie la conscience de la victime.

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

Situation épidémique : consignes à la page 12

11.2 LA POSITION 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 le dos de 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 sous 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.

1.3 CAS PARTICULIERS

Femme enceinte ou victime obèse : Le retournement côté gauche permet d'éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

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.

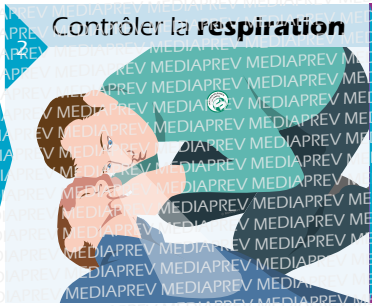
En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un traumatisme** :

- Laisser la victime sur le dos et maintenir la liberté des voies aériennes.
- 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.

12. SECOURIR 8 : LA VICTIME NE RÉPOND PAS ET NE RESPIRE PAS



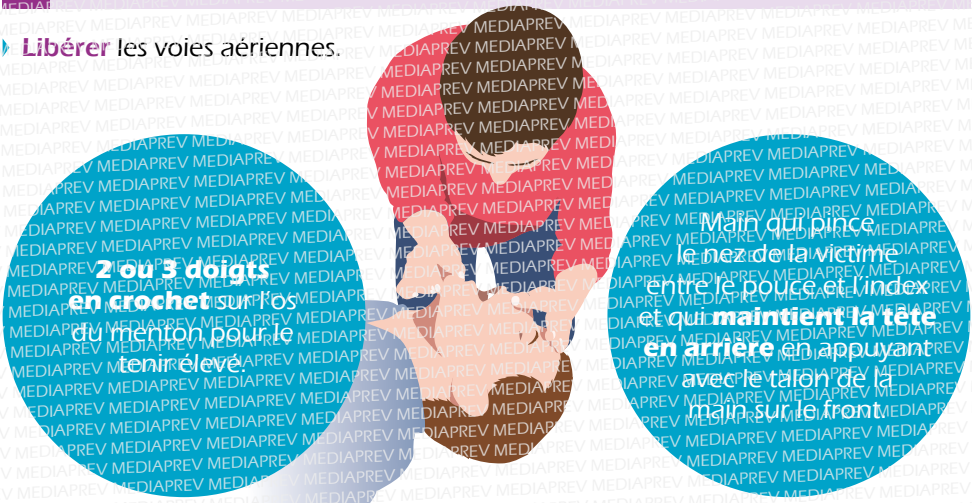
12.1 CONDUITE À TENIR

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.

La technique des **insufflations** chez l'adulte

- **Libérer** les voies aériennes.



- Après avoir **inspiré sans excès**, mettre sa bouche autour de celle de la victime, de façon étanche.
- **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.

Pratiquer, si possible, la RCP à 2 SST.
Se relayer toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques.

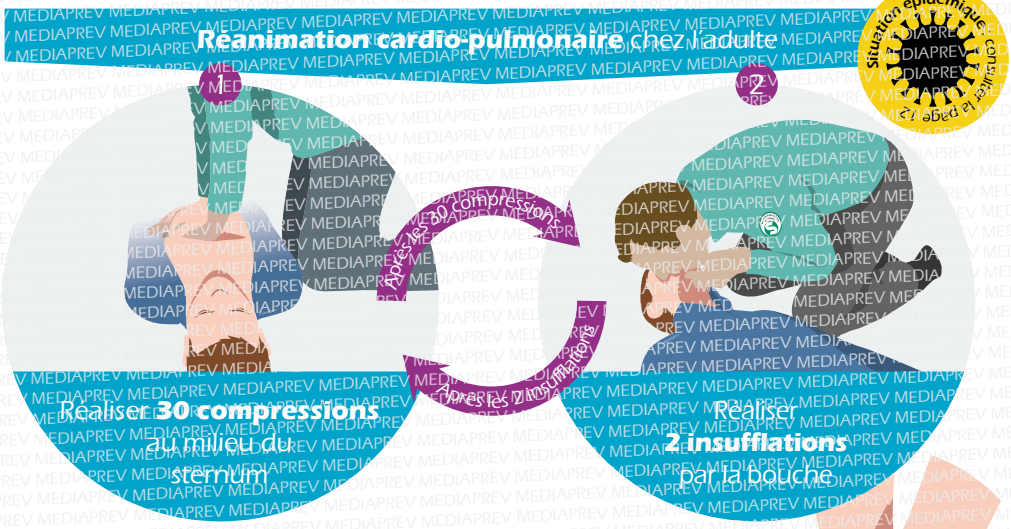
Faire alerter les secours et réclamer un **DAE**

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

Pratiquer une RCP :
30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations.

Tout en poursuivant la RCP, **le DAE doit être mis en œuvre** le plus tôt possible. **Suivre ses indications.**

Réanimation cardio-pulmonaire chez l'adulte



La technique du **massage cardiaque** chez l'adulte

Chez l'adulte, placer le talon de la main juste au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum et placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts **des deux mains** pour éviter d'appuyer sur les côtes.

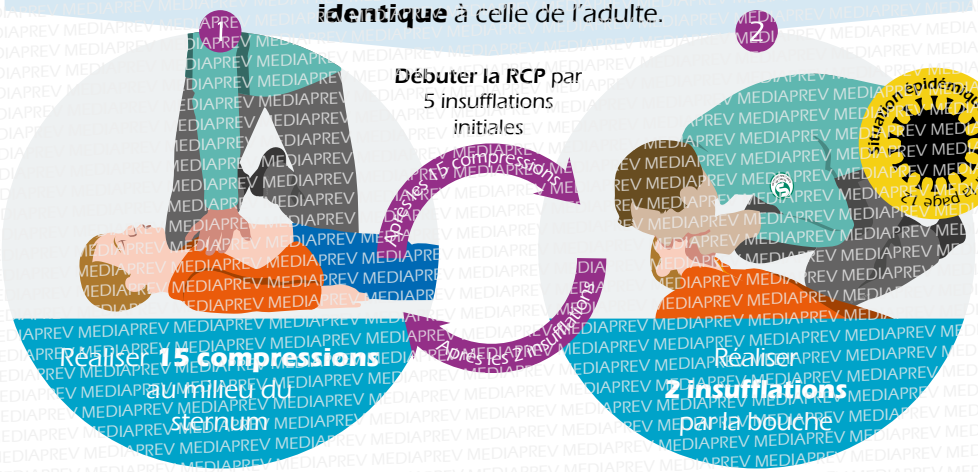
Réaliser ces compressions, bras tendus et coudes verrouillés, à une **vitesse de 100 à 120/minute** sur une surface rigide, de préférence.

Chez l'adulte, l'appui doit être suffisant afin d'obtenir un enfoncement du sternum de 5 cm sans dépasser 6 cm. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.

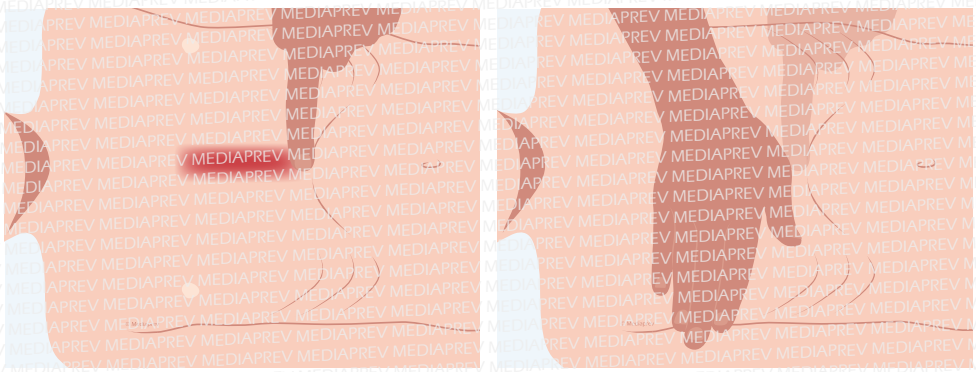
NOTE Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours.

Réanimation cardio-pulmonaire chez l'enfant

La conduite à tenir chez l'enfant reste **identique** à celle de l'adulte.



La technique du **massage cardiaque** chez l'enfant



Chez l'enfant, 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.

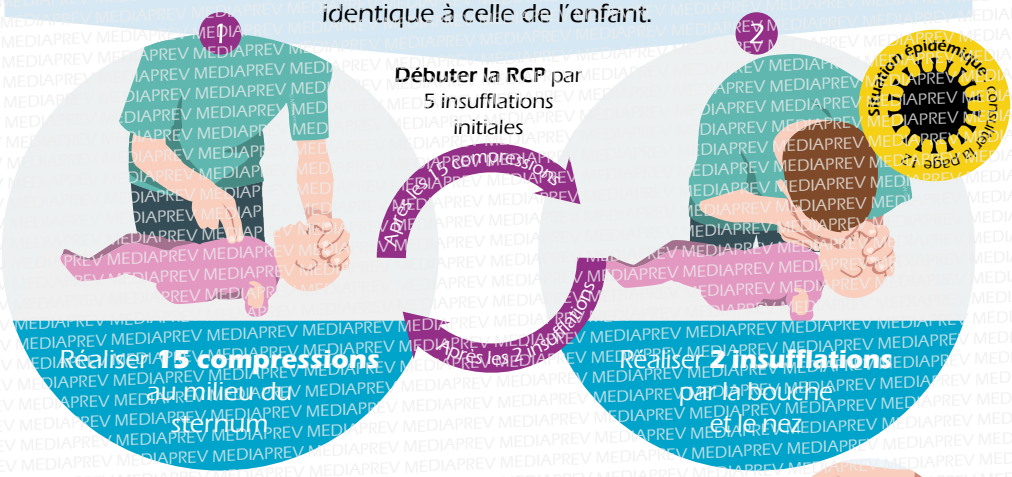
Réaliser ces compressions à une **vitesse de 100 à 120/minute** sur une surface rigide, de préférence.

La technique des **insufflations** chez l'enfant

- 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**.

Réanimation cardio-pulmonaire chez le nourrisson

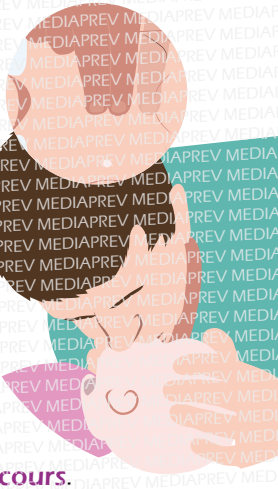
De par sa morphologie, les **gestes à réaliser** face à un nourrisson en arrêt cardio-respiratoire sont **différents**. La conduite à tenir quant à elle reste identique à celle de l'enfant.



La technique du **massage cardiaque** chez le nourrisson

- 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 d'épaisseur du thorax.
- Réaliser ces compressions à une **vitesse de 100 à 120/minute** et sur une surface rigide, de préférence.

La technique des **insufflations** chez le nourrisson



- 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**.

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.

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.

12.2 LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE

Le **D**éfibrillateur **A**utomatisé **E**xterne 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)	**Compresses** (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)

Où peut-on trouver un DAE ?

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

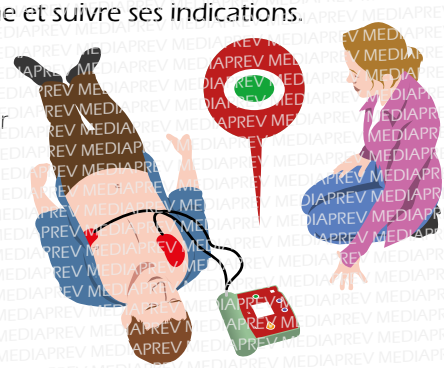
Halls d'aéroports et avions	Grands magasins, centres commerciaux
Halls de gares et certains trains	Lieux de travail

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

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

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.

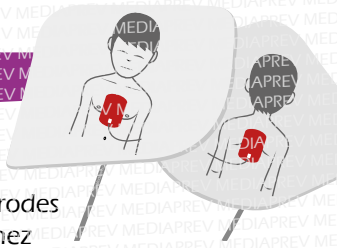
Si un choc n'est pas recommandé

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 : La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes pédiatrique, réducteur d'énergie). 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.

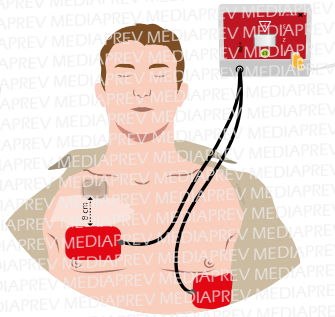
Victime présentant une forte poitrine : Positionner l'électrode gauche latéralement, sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein.

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 le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.

MATÉRIEL RECOMMANDÉ

Masque	Paire de ciseaux	Paire de gants	Rasoir

13. TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1 Quel est le signe d'une obstruction complète des voies aériennes ?

- A ☐ La victime respire bruyamment.
- B ☐ La victime parle.
- C ☐ La victime ne respire pas.

2 Avant de réaliser une compression manuelle, vous devez si possible :

- A ☐ Vous protéger contre le sang.
- B ☐ Faire alerter ou alerter les secours.
- C ☐ Désinfecter la plaie.

3 La Position Latérale de Sécurité permet :

- A ☐ De laisser les liquides (vomis, salive...) s'écouler vers l'extérieur.
- B ☐ De stimuler la victime.
- C ☐ De mieux contrôler la respiration.

4 Quels signes peut-on observer chez une personne victime d'un malaise ?

- A ☐ Des sueurs
- B ☐ Des pâleurs
- C ☐ Une anomalie de la parole ou une paralysie d'un côté du corps
- D ☐ Toutes les réponses sont correctes

5 Lors d'une brûlure thermique, vous devez :

- A ☐ Supprimer la cause de la brûlure.
- B ☐ Retirer rapidement les vêtements collés.
- C ☐ Disposer des épluchures de pomme de terre sur la brûlure.

6 Après avoir chuté sur le dos, la victime a mal au cou, vous devez :

- A ☐ Lui conseiller fermement de ne faire aucun mouvement.
- B ☐ Lui proposer de s'asseoir.
- C ☐ L'installer dans une voiture et l'emmener à l'hôpital.

7 Devant un danger contrôlable, vous devez en priorité :

- A ☐ Supprimer le danger.
- B ☐ Faire alerter ou alerter les secours.
- C ☐ Examiner la victime.

8 Une situation dangereuse, c'est :

- A ☐ Une source potentielle de dommage (ce qui fait mal)
- B ☐ Un préjudice subi par quelqu'un
- C ☐ Une zone dans laquelle un individu est exposé à un danger

9 Le défibrillateur peut s'installer (sauf contre-indication du fabricant) **:**

- A ☐ À partir d'un an
- B ☐ À partir de 8 ans
- C ☐ À tout âge

10 Pour alerter le SAMU, vous devez composer le :

- A ☐ 15
- B ☐ 16
- C ☐ 17

Réponses 1C 2A 3A 4D 5A 6A 7A 8C 9C 10A

GUIDE PRATIQUE
SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL

Conception, réalisation Mediaprev

Réimpression Mai 2025
Imprimé En France

En vertu de l'article L335-2, toute utilisation frauduleuse et tout détenteur frauduleux seront systématiquement poursuivis, qu'ils soient privés, publics ou organismes publics.

L'éditeur ainsi que tous les auteurs ne peuvent être tenus responsables de l'utilisation ou de l'application par les lecteurs des indications mentionnées dans cet ouvrage.

Ce livre est un support qui vient en appui de la formation dispensée par un organisme ou une association habilités.

Imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement, par un imprimeur certifié Imprim'vert.