

## ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Le Code du travail impose à l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades présents dans l'établissement, en liaison avec les services de secours extérieurs (article [R. 4224-16](#) du Code du travail). Ces mesures doivent être efficaces et adaptées aux situations accidentelles et d'urgence médicale. Elles doivent tenir compte des risques de l'entreprise, de l'effectif, de sa localisation ainsi que des différents acteurs de la prévention présents dans l'établissement (sauveteurs secouristes du travail, équipiers de première et de seconde intervention, infirmier d'entreprise...).

L'organisation des secours en entreprise se traduit par la mise en œuvre :

- de moyens humains, avec des personnes spécialement formées à intervenir pour pratiquer les gestes de premiers secours ;
- de moyens techniques appropriés (dispositif d'alerte, matériel de premiers secours...);
- d'une formalisation sur les conduites à tenir en cas d'urgence médicale ou d'accident (procédure, consignes d'urgence sur la gestion des premiers secours dans l'attente éventuelle de l'arrivée des secours, procédure d'appel des services de secours extérieurs).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## SOMMAIRE

### I. Organisation des secours en entreprise

#### A. Sauveteurs secouristes du travail

1. Cadre réglementaire
2. Rôle et missions
3. Effectif minimal, désignation et présence en entreprise
4. Formation du sauveteur secouriste du travail
  - 4.1 Objectifs et modalités pratiques
  - 4.2 Maintien et actualisation des compétences
  - 4.3 Différence et équivalence sauveteur secouriste du travail (SST) et PSC1
5. Responsabilités en matière de secourisme du travail
  - 5.1 Responsabilité civile
  - 5.2 Responsabilité pénale
6. Mise en demeure et sanction

#### B. Matériel de premiers secours

1. Cadre réglementaire
2. Trousse de secours
3. Défibrillateur
  - 3.1 Réglementation
  - 3.2 Utilisation
  - 3.3 Maintenance

#### C. Local de premiers secours

#### D. Rédaction de procédures et consignes d'urgence

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## SOMMAIRE (SUITE)

### II. Gestes de premiers secours

#### A. Différentes étapes du secourisme

1. Protéger
2. Examiner
3. Faire alerter ou alerter
  - 3.1 Numéros d'urgence
  - 3.2 Message d'alerte
4. Secourir

#### B. Conduites à tenir

1. Les hémorragies
  - 1.1 Conduite à tenir en cas d'hémorragie externe
  - 1.2 Conduite à tenir en cas d'hémorragie extériorisée
2. L'étouffement
  - 2.1 Conduite à tenir en cas d'obstruction complète (ou totale) des voies aériennes
  - 2.2 La victime présente une obstruction partielle des voies aériennes
3. Les malaises
  - 3.1 L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)
  - 3.2 Un infarctus ou une autre pathologie cardiaque
  - 3.3 Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse
  - 3.4 Une autre pathologie, notamment si la victime se plaint Cas particuliers :
    - Prise habituelle de médicaments ou de sucre
    - Malaises provoqués par la chaleur (malaise hyperthermique)
    - Prévention des malaises vagues, ou syncopes

## SOMMAIRE (SUITE)

- 4. Les brûlures
  - 4.1 Brûlures thermiques
  - 4.2 Brûlures chimiques
  - 4.3 Brûlures électriques
  - 4.4 Brûlures internes par ingestion ou inhalation
- 5. Les traumatismes
  - 5.1 La victime présente une douleur au cou à la suite d'un événement traumatique (choc etc.) entraînant une suspicion de traumatisme du rachis cervical
  - 5.2 La victime a reçu un coup sur la tête et présente, immédiatement ou plusieurs minutes après
  - 5.3 La victime se plaint d'un traumatisme de membre
- 6. Les plaies
  - 6.1 La victime présente une plaie grave
  - 6.2 Conditionner un membre sectionné
  - 6.3 La victime présente une plaie simple
- 7. Victime inconsciente
- 8. Arrêt Cardio-Respiratoire (ACR)
  - 8.1 Chez l'adulte
  - 8.2 Cas particuliers

Dès lors qu'un accident du travail survient ou qu'une urgence médicale est constatée, la victime doit être rapidement prise en charge et des soins d'urgence doivent lui être prodigués. Il convient donc de connaître les étapes du secourisme ainsi que les gestes de premiers secours à effectuer.

## I. Organisation des secours en entreprise

L'organisation des secours fait partie intégrante de la démarche de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Il incombe à l'employeur de disposer de moyens humains, techniques et organisationnels.

### A) Sauveteurs secouristes du travail

Les sauveteurs secouristes du travail (SST) sont des salariés spécialement formés aux conduites à tenir face à une situation d'urgence et aux gestes de premiers secours.

#### 1. Cadre réglementaire

Un membre du personnel doit recevoir la formation de secouriste nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence dans les 2 situations suivantes (article R. 4224-15 du Code du travail) :

- dès lors que des travaux dangereux sont réalisés dans un atelier ;
- dans les chantiers mobilisant au moins 20 travailleurs pendant plus de 15 jours et impliquant des travaux dangereux.

Il n'existe pas de définition réglementaire des « travaux dangereux » visés. Il convient d'interpréter cette notion à l'aune de l'évaluation des risques professionnels formalisée dans le document unique. Ainsi, seront considérées comme travaux dangereux, les situations à risques les plus importantes identifiées dans l'entreprise.

Au-delà du cadre réglementaire (article R. 4224-15 du Code du travail), il est conseillé de former aux gestes de premiers secours l'ensemble du personnel dans toutes les entreprises.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

Ces formations s'inscrivent dans une logique de prévention des risques professionnels et permettent une gestion efficace et rapide des secours en entreprise.

Même si l'entreprise n'est pas concernée par cette obligation réglementaire et qu'elle ne dispose pas de sauveteur secouriste du travail, elle doit néanmoins prévoir une organisation des secours (exemples : désigner une personne en charge de contacter les secours externes, disposer d'une procédure d'urgence écrite...).

Par ailleurs, le Code du travail prévoit que les sauveteurs secouristes du travail ne remplacent pas les infirmiers d'entreprise. Ils n'ont pas l'ensemble des compétences requises pour assurer les missions dévolues aux infirmiers.

#### 2. Rôle et missions

Les sauveteurs secouristes du travail sont les premiers acteurs du secourisme en entreprise. Pour la plupart ils sont directement sur le « terrain », ce qui leur permet d'intervenir rapidement.

Ils ont notamment pour mission de prodiguer les premiers secours en cas d'urgence aux personnes accidentées et aux malades présents dans l'établissement, en attendant la prise en charge éventuelle par les secours.

Ils sont capables de procéder à un examen rapide de la victime afin d'identifier les signes apparents d'une urgence vitale. Ils savent également transmettre aux secours les informations pertinentes et complètes sur l'état de santé de la victime, ce qui facilite leur intervention.

Au-delà de ces aspects opérationnels, ils sont des acteurs incontournables de la prévention puisqu'ils sont sensibilisés aux risques professionnels dans l'entreprise et peuvent à leur tour attirer l'attention des autres salariés face à une situation potentiellement dangereuse.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

### 3. Effectif minimal, désignation et présence en entreprise

Aucun effectif minimal de sauveteur secouriste n'est imposé par le Code du travail. Le nombre de sauveteurs secouristes du travail doit être adapté en fonction de l'effectif et des risques de l'entreprise.

**En pratique**, il est préférable de disposer de sauveteurs secouristes du travail dans les locaux de travail où les accidents sont les plus fréquents ou les plus graves et dans ceux où sont réalisés des travaux dangereux. Ainsi, il est conseillé de former au moins 2 sauveteurs secouristes du travail (pour pallier les éventuelles absences de l'un des sauveteurs) et de tendre, par exemple, vers un pourcentage de 10 % de sauveteurs secouristes du travail en entreprise.

Le Code du travail ne prévoit pas non plus de modalités de désignation des sauveteurs secouristes du travail. Tout salarié de l'entreprise pouvant être sauveteur secouriste du travail, l'employeur remplira son obligation réglementaire **en faisant appel, par priorité, au volontariat**. Par ailleurs, il n'est pas fait mention dans le Code du travail d'une obligation de présence continue des sauveteurs secouristes du travail.

Ainsi, il n'est pas obligatoire qu'un sauveteur secouriste du travail soit toujours présent en entreprise, notamment en cas de travail posté, de travail de nuit ou de travail le week-end.

Reste que, sa présence est recommandée, en particulier si des travaux dangereux sont effectués; a minima les travailleurs présents, non sauveteurs secouristes du travail, doivent connaître la procédure d'urgence en cas d'accident.

### 4. Formation du sauveteur secouriste du travail

#### 4.1 Objectifs et modalités pratiques

La formation de secourisme au travail, théorique et pratique, a pour objet la prise en charge d'une victime en pratiquant les gestes d'urgence adaptés afin d'éviter une aggravation de son état de santé (conduites à tenir en cas d'étouffement, d'évanouissement ou de saignement - dont hémorragie, position latérale de sécurité, utilisation du défibrillateur automatisé externe...).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Le secouriste apprend également à alerter les secours en leur transmettant l'ensemble des informations utiles et en réalisant un premier examen de la victime.



Ces formations peuvent être réalisées par :

- des formateurs sauveteurs secouristes internes (c'est-à-dire salariés de l'entreprise) qui sont amenés à former d'autres salariés au secourisme dans leur entreprise ;
- ou par des organismes de formation (nationaux ou régionaux) externes. Ces derniers suivent un processus d'habilitation par l'Assurance Maladie - Risques professionnels et l'INRS (une liste des organismes de formation habilités sauveteur secouriste du travail est tenue à jour sur le site internet de l'INRS).

Dans tous les cas, les formateurs qui dispensent la formation sauveteur secouriste du travail doivent être certifiés par le réseau Assurance Maladie - Risques professionnels et l'INRS.

Le programme de cette formation est cadré par un **document de référence** établi par l'Assurance Maladie - Risques professionnels et l'INRS. Ce document précise les éléments techniques, pédagogiques et administratifs qu'il convient de respecter pour dispenser cette formation. Il est complété par un **guide** des données techniques et conduites à tenir. Ces documents sont disponibles sur le site de l'INRS.

La durée minimale de la formation sauveteur secouriste du travail est de 12 heures et s'adresse à des groupes de 4 à 10 personnes. Il n'y a pas de prérequis spécifique pour s'y inscrire.

A l'issue de la formation, un **certificat de sauveteur secouriste du travail** est délivré (celui-ci indique notamment la **date de délivrance** et la **fin de validité**).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*



---

#### 4.2 Maintien et actualisation des compétences

Le recyclage de la formation a pour objectif d'actualiser les connaissances théoriques et pratiques. Il est nécessaire compte tenu de l'évolution régulière des conduites à tenir en cas d'urgence.

Aucune périodicité de recyclage de la formation sauveteur secouriste du travail n'est imposée par la réglementation. Néanmoins, il est d'usage de prévoir le premier recyclage dans les 12 mois qui suivent la formation initiale, puis de passer à une périodicité fixée à 24 mois.

Le document de référence précité établi par l'Assurance Maladie - Risques professionnels et l'INRS précise que la formation sauveteur secouriste du travail fait l'objet d'une session de maintien et d'actualisation des compétences (MAC), périodiquement fixée tous les 24 mois (d'une durée de 7 heures). En pratique, les organismes de formation retiennent souvent cette périodicité.

Lorsque le recyclage n'est pas effectué, le sauveteur secouriste du travail perd sa qualification et doit refaire une formation initiale pour devenir à nouveau sauveteur secouriste du travail.

#### 4.3 Différence et équivalence sauveteur secouriste du travail (SST) et PSC1

La formation Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) permet à toute personne de savoir comment réagir en cas de situation d'urgence de la vie quotidienne (étouffement, malaise, saignement, brûlure...).

Les programmes de formation de sauveteur secouriste du travail (SST) et PSC1 sont très proches notamment concernant l'apprentissage des gestes de premiers secours. A la différence du PSC1, la formation sauveteur secouriste du travail comprend un volet relatif à la prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Les titulaires de la formation sauveteur secouriste du travail (recyclage à jour) sont considérés comme titulaires du PSC1. Les titulaires du PSC1 doivent suivre un module complémentaire afin de devenir sauveteurs secouristes du travail (arrêté du 5 décembre 2002).

### 5. Responsabilités en matière de secourisme du travail

Le sauveteur secouriste du travail est un salarié comme un autre qui intervient sous la direction de l'employeur afin de pratiquer les premiers secours. Il convient de rappeler en formation le périmètre d'action du sauveteur secouriste du travail, c'est-à-dire l'entreprise.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

Le sauveteur secouriste du travail ne peut pas se substituer à un professionnel de santé (infirmier, médecin...).

### 5.1 Responsabilité civile

Lorsqu'il intervient dans l'entreprise pour secourir un salarié victime d'un accident du travail, le régime accident du travail-maladie professionnelle protège le sauveteur secouriste du travail de tout engagement de sa responsabilité, sauf s'il commet une faute intentionnelle (articles L. 451-1 et L. 452-5 du Code de la sécurité sociale). Ainsi, dès lors que le sauveteur secouriste du travail est intervenu conformément aux gestes de premiers secours et aux procédures applicables, sa responsabilité ne peut pas être engagée.

C'est l'employeur qui serait civilement responsable des dommages causés par le fait de son salarié (régime accident du travail-maladie professionnelle).

Lorsqu'il intervient dans l'entreprise pour secourir un tiers non couvert par le régime accident du travail-maladie professionnelle (clients, fournisseurs...), la responsabilité de l'employeur peut être engagée du fait de l'acte dommageable du sauveteur secouriste du travail (alinéa 5 de l'article 1242 du Code civil).

Hors cadre du travail, le sauveteur secouriste du travail peut, **comme tout citoyen**, engager sa responsabilité civile en cas de dommages causés à la victime du fait de son intervention « maladroite » ou « inadaptée ». Pour ce faire, la victime qui souhaite obtenir réparation de ses dommages doit démontrer le lien de causalité entre l'intervention du sauveteur secouriste du travail et l'aggravation de son état de santé (article 1240 du Code civil).

En pratique, il n'y a pas de décisions reconnaissant la responsabilité civile du sauveteur secouriste du travail.

---

## 5.2 Responsabilité pénale

Le sauveteur secouriste du travail, **comme toute personne**, est pénalement responsable de ses propres actes. Il peut donc voir sa responsabilité pénale engagée dans les deux cas suivants:

- s'il s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours (« non-assistance à personne en danger » - article 223-6 du Code pénal) ;
- s'il cause la mort ou une incapacité de travail plus ou moins importante, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement (« atteintes involontaires à la vie » - article 221-6 du Code pénal, articles 222-19 et 222-20 du Code pénal).

## 6. Mise en demeure et sanction

L'employeur qui ne respecte pas l'obligation réglementaire de former des sauveteurs secouristes du travail dans les ateliers où sont réalisés des travaux dangereux (ou chantier employant 20 salariés au moins pendant plus de 15 jours où sont réalisés des travaux dangereux), peut être mis en demeure par les agents de contrôle de l'inspection du travail de se conformer aux dispositions de l'article R. 4224-15 du Code du travail dans un délai d'un mois (article R. 4721-5 du Code du travail).

Cette mise en demeure est préalable à la rédaction d'un procès-verbal.

Passé ce délai, l'employeur peut être puni d'une amende de 10 000 euros ; la récidive est punie d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 30 000 euros (article L. 4741-1 du Code du travail).

---

**Focus : Infirmier d'entreprise et organisation des secours**

*Un infirmier d'entreprise est présent dans les établissements industriels d'au moins 200 salariés (article R. 4623-32 du Code du travail).*

*Dans les établissements industriels de moins de 200 salariés, il n'y a donc aucune obligation de disposer d'un infirmier d'entreprise, sauf si le médecin du travail et le comité d'entreprise en font la demande. Si l'employeur conteste cette demande, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail (article R. 4623-33 du Code du travail).*

*La circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 rappelle qu'il s'agit d'une obligation de présence (et non pas d'embauche) d'un infirmier de santé au travail dans l'établissement.*

*Les missions de l'infirmier d'entreprise sont nombreuses (missions propres prévues par le Code de la santé publique, missions exercées sous l'autorité du médecin du travail dans le cadre d'un protocole écrit, missions de prévention confiées par l'employeur, missions d'information, de prévention des risques professionnels et de santé publique).*

*En matière d'organisation et de gestion des secours, l'infirmier d'entreprise est un acteur important compte tenu de sa qualification et de ses connaissances médicales.*

*Il est en effet capable de réaliser un examen rapide de la victime et de prodiguer les premiers soins. Il est également en mesure d'orienter la victime vers des secours externes spécialisés et de donner l'alerte en transmettant les renseignements pertinents.*

*Bien que son rôle soit d'abord préventif, l'infirmier d'entreprise intervient également en cas d'urgence. En effet, en l'absence d'un médecin à proximité, l'infirmier est habilité à mettre en œuvre les protocoles d'urgence écrits par le médecin (organisation des secours).*

*L'infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. En dehors de la mise en œuvre de protocoles, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant qu'un médecin intervienne. Il ne peut pas s'abstenir d'intervenir face à une personne en péril (non-assistance à personne en danger).*

## **B) Matériel de premiers secours**

### **1. Cadre réglementaire**

Les lieux de travail doivent être équipés de matériel de premiers secours :

- adapté à la nature des risques
- et facilement accessible (article R. 4224-14 du Code du travail).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Il s'agit d'une obligation générale. Aucune précision quant au matériel utilisé n'est expressément prévue. C'est donc l'employeur qui choisit le matériel de premiers secours le plus adapté. Conformément à l'article R. 4224-16 du Code du travail, l'avis du médecin du travail est requis.

**En pratique**, il s'agit de matériel permettant d'apporter les premiers soins aux accidentés et aux malades (exemples : trousse de secours, défibrillateur...). Il tient compte de l'activité de l'entreprise et des résultats de l'évaluation des risques professionnels (l'organisation des secours est une mesure organisationnelle permettant de réduire l'aggravation du dommage).

Il est rassemblé dans un même endroit, aisément accessible aux sauveteurs secouristes du travail et/ou au personnel infirmier de l'entreprise. Ce matériel est positionné à proximité des situations à risque.

Le matériel de premiers secours doit faire l'objet d'une signalisation par panneaux afin qu'il soit facilement identifiable (article R. 4224-23 du Code du travail, arrêté du 4 novembre 1993).



Dès lors que l'entreprise dispose de plusieurs lieux de travail distincts (établissement, bâtiment, atelier...), il convient d'organiser les secours sur chacun de ces lieux et de prévoir des moyens adaptés et facilement accessibles. Ainsi, le matériel de premiers secours doit être prévu dans chacun de ces lieux de travail.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## 2. Trousse de secours

La trousse de secours a pour objectif de prodiguer les premiers soins à la victime.

Il n'existe pas d'obligation légale ou réglementaire d'en posséder une sur les lieux de travail. Seul l'employeur apprécie l'utilité de constituer une trousse de secours, compte tenu de son évaluation des risques professionnels et de l'organisation des secours dans l'entreprise.

Aucun texte n'a établi de liste type de produits obligatoires pour la composition de la trousse de secours. L'employeur doit donc en définir le contenu, après avoir sollicité l'avis du médecin du travail.

### *Exemple de contenu d'une trousse de secours :*

- Compresses stériles (pas de coton)
- Pansements individuels adhésifs prédécoupés sous emballage
- Rouleau de sparadrap hypoallergénique
- Bandes extensibles
- Paire de ciseaux à bouts ronds, dits "Gesco" (permettant de découper les bandages ou les vêtements)
- Couverture de survie
- Sérum physiologique pour nettoyer (et non désinfecter) les plaies • Garrot industriel dit "tourniquet"
- Jeu de filets tubulaires de tailles différentes pour maintenir un pansement en place sans action constante de la victime ou du sauveteur

Pour assurer la prévention d'éventuelles infections et pour des raisons d'hygiène, il est conseillé d'y ajouter :

- des gants à usage unique ;
- un ou plusieurs masque(s) de protection ;
- du savon liquide (en flacon ou en dosette individuelle).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

## ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Le contenu de la trousse de secours doit être adapté en fonction des risques spécifiques de l'entreprise.

#### **Exemples :**

- Pour les plaies graves, il est conseillé de disposer de pansements compressifs et de pansements absorbants pour plaie hémorragique.
- En cas de sectionnement des doigts ou mains, il est recommandé de recourir à un kit de récupération des membres sectionnés. A minima, 2 sacs plastiques peuvent être utilisés.
- En cas de projection dans les yeux de poussières, copeaux..., du sérum physiologique peut être utilisé.

La trousse ne doit contenir **aucun médicament** afin d'éviter toute erreur d'administration ou d'éventuelles allergies.

Il faut être vigilant quant à la date de péremption des différents éléments constituant la trousse de secours (exemples : compresses, sérum physiologique, savon liquide...).

#### **Il faut les vérifier régulièrement.**

L'entreprise doit prévoir une procédure (ou une consigne) permettant de gérer le contenu de la trousse de secours (approvisionnement, remplacement des produits périmés...).

**En pratique**, lorsque les entreprises disposent d'un infirmier, celui-ci gère le contenu de la trousse de secours. Le sauveteur secouriste du travail peut également être en charge de la gestion de la trousse de secours.

L'emplacement de la trousse de secours doit être connu des salariés et doit donc faire l'objet d'une signalisation par panneaux ([arrêté du 4 novembre 1993](#)).

La trousse de secours est préférable à une armoire à pharmacie, car elle peut être transportée sur le lieu de l'accident.

### **3. Défibrillateur**

Le cœur est un organe vital qui assure, par sa fonction de pompage, la circulation sanguine dans le corps, permettant l'apport en oxygène indispensable au fonctionnement de nos cellules. Les mouvements du cœur sont rythmés par des signaux électriques réguliers de faible intensité.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

Lorsque le cœur est dérégulé (par exemple, suite à un accident, une maladie, un effort trop important...), les mouvements du cœur se désordonnent et s'accroissent (l'action de pompage n'est plus effective). On parle de fibrillation cardiaque. Le cœur n'est pas arrêté mais bat anarchiquement.

Le défibrillateur permet d'envoyer un choc électrique au cœur afin que ce dernier reprenne un rythme normal qui lui permet d'assurer à nouveau sa fonction de pompe.

En cas d'arrêt cardio-respiratoire, l'utilisation du défibrillateur permet d'augmenter les chances de survie s'il est utilisé rapidement en complément de la réanimation cardio-pulmonaire.

#### 3.1 Réglementation

Depuis 2007, toute personne (même non médecin) est autorisée à utiliser un défibrillateur automatisé externe - DAE (article R. 6311-15 du Code de la santé publique, arrêté du 30 juin 2017).

L'article R 4224-14 du Code du travail prévoit que les lieux de travail sont équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible. Il s'agit d'une obligation générale en matière de premiers secours. C'est à l'employeur, compte tenu de son évaluation des risques professionnels, de mettre en œuvre des moyens de secours afin de porter une assistance rapide et efficace.

Le Code du travail n'impose donc pas de disposer en entreprise d'un défibrillateur. Toutefois, face à certaines situations à risque (par exemple lors de travaux électriques ou en cas de travaux physiques intenses), il peut être opportun d'en être équipé. En tout état de cause, le DAE pourrait également servir à tout salarié de l'entreprise en cas de besoin ainsi qu'à toute personne extérieure qui en aurait la nécessité dès lors que le défibrillateur est installé dans un lieu rapidement accessible au public (*exemple : accueil*)

Il n'existe pas de formation obligatoire à l'utilisation du défibrillateur.

Néanmoins, si un employeur décide de se munir d'un défibrillateur, il est conseillé de dispenser à ses salariés une formation (voire, a minima, une sensibilisation) sur son utilisation ainsi qu'à la réanimation cardio-pulmonaire (puisque l'utilisation seule de ce matériel ne permet pas de réanimer une personne).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*



## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Il est également préférable de former ses salariés sur un modèle de défibrillateur similaire à celui de l'entreprise afin de faciliter l'apprentissage des gestes à pratiquer.

Une formation de secourisme permet d'aborder l'ensemble des gestes de premiers secours, de l'examen de la victime à la réanimation cardio-pulmonaire en passant par le message d'alerte aux secours et la conduite à tenir face à une situation d'urgence. Dans certains cas, la formation de sauveteur secouriste au travail est obligatoire en entreprise (article R. 4224-15 du Code du travail).

Les défibrillateurs cardiaques automatisés externes dans les lieux publics doivent respecter des modalités particulières de signalisation fixées par arrêté ([arrêté du 29 octobre 2019](#)).



### 3.2 Utilisation

Il existe 2 types de défibrillateur automatisé externe (DAE) : le défibrillateur entièrement automatique (DEA) et le défibrillateur semi-automatique (DSA). Le premier, entièrement automatisé, envoie lui-même le choc électrique après analyse de la situation cardiaque de la victime.



Le second nécessite l'intervention d'une personne qui appuiera sur le bouton pour délivrer le choc électrique.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

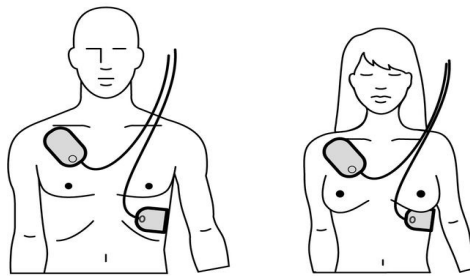
## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Le défibrillateur est autonome puisqu'il comporte des piles ou une batterie. Il peut ainsi être déplacé aisément, il ne nécessite pas d'être branché à une prise électrique.

Il comprend 2 électrodes à coller sur le thorax de la victime (une sous la clavicule droite au niveau du pectoral, et l'autre sous la côte flottante gauche).



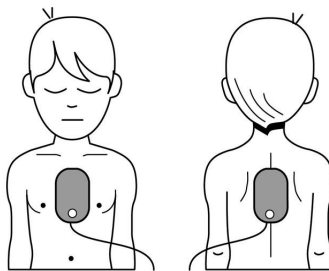
Une fois celles-ci mises en place sur la victime, le défibrillateur analyse la situation cardiaque. Il détermine si un choc électrique doit être délivré ou s'il faut commencer (ou poursuivre) la réanimation cardio-pulmonaire.

A intervalles réguliers, le défibrillateur réévalue la situation cardiaque dans le but d'adapter les gestes à pratiquer.

Les gestes à pratiquer afin d'utiliser efficacement le défibrillateur sont précisés ci-après.

#### **Pour aller plus loin :**

Pour les nourrissons ou les enfants dont le gabarit ne permet pas la mise en place des électrodes comme indiqué ci-dessus, il convient de placer une électrode au milieu du thorax, au niveau du sternum de la victime



*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

### 3.3 Maintenance

S'agissant d'un dispositif médical, le défibrillateur doit être maintenu en bon état de fonctionnement et être vérifié périodiquement.

L'article R. 5212-25 du Code de la santé publique prévoit que les dispositifs médicaux doivent faire l'objet de maintenance et de contrôles de qualité.

Il n'existe pas de périodicité imposée par les textes pour la maintenance du défibrillateur. C'est pourquoi, il est conseillé de vérifier sa notice et de demander conseil auprès du fabricant. Des contrats d'entretien et de maintenance (non obligatoires) existent lors de l'achat de l'appareil. Sur le plan technique, une vigilance particulière doit être opérée sur les électrodes (le gel qui les recouvre se dessèche progressivement) et sur les piles ou batteries qui ont une durée de vie limitée.

#### **C) Local de premiers secours**

Dans les établissements industriels d'au moins 200 salariés et dans les autres établissements d'au moins 500 salariés, un local destiné aux premiers secours, facilement accessible avec des brancards et pouvant contenir les installations et le matériel de premiers secours, est aménagé (article R. 4214-23 du Code du travail).

En deçà, il n'y a pas d'obligation de disposer d'un local de soins d'urgence.

Il est prévu que les locaux médicaux dont les caractéristiques sont déterminées par l'arrêté du 12 janvier 1984 relatif aux locaux et à l'équipement des services médicaux du travail (visé à l'article R. 4624-41 du Code du travail) peuvent être utilisés comme locaux de premiers secours.

Cet arrêté prévoit notamment que le local médical contient au moins :

- un cabinet médical (avec au moins un bureau, une cabine de déshabillage, un lit d'examen...);
- une salle de soins contiguë avec le matériel nécessaire pour effectuer des soins ;
- des sanitaires et un local d'attente à proximité.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

Ces locaux doivent avoir une bonne isolation phonique et être suffisamment éclairés, chauffés et aérés.

Si l'effectif atteint 1 000 salariés, une salle de repos doit être prévue afin d'isoler et d'allonger la victime. Cette salle de repos doit être contiguë aux locaux médicaux afin, notamment, que le personnel infirmier puisse intervenir en cas de besoin.

Le cheminement pour accéder au local de premiers secours est indiqué par une signalisation. Ce local doit être également identifié par une signalisation.

#### **D) Rédaction de procédures et consignes d'urgence**

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades, d'autant plus lorsque entreprise ne dispose pas d'infirmier de santé au travail ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente. Ces mesures sont adaptées à la nature des risques de l'entreprise et sont prises en relation avec les services de secours d'urgence externes. L'employeur sollicite l'avis du médecin du travail.

Ces mesures doivent être consignées dans un document (exemple : il peut s'agir d'une procédure, d'un mode opératoire, d'une consigne... le but étant d'en avoir une traçabilité écrite). Ce document est tenu à la disposition de l'inspection du travail (article R. 4224-16 du Code du travail).

Ce document a pour objectif de structurer l'organisation des secours dans l'entreprise. Il précise les étapes à suivre en cas d'urgence (salarié victime d'un accident du travail, salarié malade...).

**En pratique**, ce document précise la conduite à tenir en cas d'urgence :

- Qui contacter dans l'entreprise : les noms et lieux de travail des sauveteurs secouristes du travail (SST), le nom et numéro de téléphone de l'infirmier d'entreprise le cas échéant, le nom et le numéro du médecin du travail...
- Quels sont les numéros des secours d'urgence extérieurs (SAMU, sapeurs-pompiers, centre antipoison,).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

L'article D. 4711-1 du Code du travail impose à l'employeur d'afficher, dans des locaux normalement accessibles aux travailleurs, l'adresse et le numéro du médecin du travail ou du service de santé au travail compétent pour l'établissement ainsi que des services de secours d'urgence.

- Que faire et dans quel ordre : les modalités d'évacuation et le transport de la victime.
- Où se trouve le matériel de premiers secours.
- ...

Il est préférable que le document soit synthétique. Il doit être connu de tout le personnel et être facilement accessible.

En cas d'urgence médicale, il est conseillé d'indiquer dans la procédure de l'entreprise de contacter systématiquement le SAMU (le 15) qui apportera une réponse rapide et adaptée afin de prendre en charge la victime.

L'entreprise est alors mise en relation avec un assistant de régulation médicale qui la conseillera et correspondra si besoin avec un médecin régulateur. Celui-ci pourra directement reprendre l'appel. Il formulera un avis médical et/ou des conseils pratiques. Les conversations téléphoniques avec le SAMU et les sapeurs-pompiers sont enregistrées.

La responsabilité du médecin coordonnateur pourrait être engagée pour les conseils prodigués.

Il est vivement conseillé de :

- noter par écrit les indications du médecin ;
- procéder aux mesures prescrites (le SAMU décidera de l'engagement des secours et de l'évacuation ou non de la victime par ces derniers après bilan) ;
- consigner par écrit l'ensemble des mesures prises ;

**À ne pas faire !**

- Laisser la victime à son poste de travail.
- Laisser la victime seule (même si elle a été retirée de son poste de travail).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

- Laisser la victime partir seule.
- Laisser la victime partir avec sa voiture, sa moto, son vélo...
- Laisser la victime prendre, seule, un taxi non médicalisé.
- Faire raccompagner à son domicile la victime par un autre salarié de l'entreprise (collègue, supérieur hiérarchique, sauveteur secouriste du travail...). En cas d'accident de la route, la responsabilité de l'employeur pourrait être engagée. De plus, si l'état de la victime s'aggrave pendant le transport, le salarié accompagnant peut être dans l'incapacité de secourir la victime.

## II. Gestes de premiers secours

Les gestes de premiers secours permettent dans de nombreuses situations d'urgence de sauver une vie.

Afin d'intervenir rapidement et en sécurité, il convient de connaître les différentes étapes du secourisme ainsi que les conduites à tenir en cas d'urgence.

### A. Différentes étapes du secourisme

Dès qu'un accident se produit, il y a 4 actions successives à réaliser afin de porter assistance à la victime. En fonction de l'urgence, l'ordre de ces actions peut varier.

- protéger ;
- Examiner ;
- Faire alerter ou alerter ;
- Secourir.

Ces actions doivent être accomplies rapidement : dans de nombreuses situations d'urgence, le secouriste a moins de 3 minutes pour agir.

#### 1. Protéger

La première étape est la protection immédiate de la victime, sans se mettre soi-même en danger. L'objectif recherché est de mettre en sécurité la victime et d'éviter le suraccident.

Il faut donc analyser brièvement la situation afin de comprendre ce qui a conduit à l'accident et maîtriser le danger.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Il convient donc de faire un bilan rapide pour s'informer des circonstances dans lesquelles s'est produit l'accident et éventuellement supprimer les sources de danger qui seraient encore actives. Pour ce faire, le sauveteur peut interroger les témoins, la victime si elle est en état et examiner rapidement les lieux à la recherche d'informations complémentaires.

Pour pouvoir protéger rapidement et efficacement, il peut être opportun de demander de l'aide à une ou plusieurs personne(s) se trouvant sur les lieux.

#### Gestes à pratiquer :

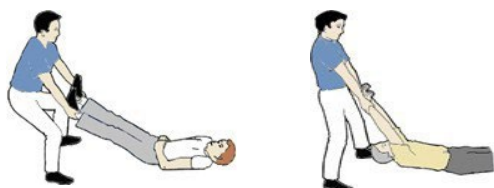
- ✓ Supprimer définitivement et **sans risque supplémentaire**, le(s) danger(s) à l'origine de l'accident (exemple : couper les sources d'énergie). Le danger peut être mécanique, électrique, thermique, toxique...
- ✓ Isoler le(s) danger(s) s'il est impossible de le supprimer définitivement (exemples : baliser clairement la zone, interdire ou limiter l'accès par des plots, des barrières...).
- ✓ Soustraire la victime de la situation à risque s'il est impossible de supprimer le danger ou de l'isoler (exemple : en cas de départ de feu, il faut évacuer une victime inconsciente).

Si le danger n'est pas complètement supprimé ou s'il est seulement isolé, il faut interdire l'accès à la zone dangereuse et contacter les secours appropriés (exemple : appeler les sapeurs-pompiers en cas d'incendie, de risque électrique ou nucléaire, radioactif, biologique ou chimique [NRBC], ou de fuite de gaz).

#### Cas particulier : le dégagement d'urgence

Le dégagement d'urgence consiste à soustraire rapidement et en sécurité la victime de l'exposition à un danger immédiat **qui ne peut être supprimé et qui menace sa vie**.

**Gestes à pratiquer** (en fonction de la position de la victime par rapport à la localisation de la sortie la plus proche) :



- attraper les chevilles de la victime ;
- ou, attraper les poignets de la victime et décoller la tête du sol.

Ne pas hésiter à se faire aider en cas de besoin.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## 2. Examiner

Immédiatement après la protection, l'examen de la victime est une étape cruciale puisqu'elle a pour objectif de recueillir les renseignements essentiels sur l'état de la victime, avant d'alerter les secours et de leur donner les informations adaptées. L'efficacité de la prise en charge de la victime par les secours est en effet grandement influencée par les informations données par les premiers témoins.

Cette phase d'analyse permet également de déterminer les gestes de premiers secours adaptés afin de pouvoir les prodiguer tout en évitant l'aggravation de l'état de santé de la victime.

Il s'agit donc d'observer la victime afin de rechercher les signes apparents d'une urgence vitale (appelés couramment « signe de détresse vitale »).

**Il faut déceler et traiter en premier ce qui tue en premier.**

Dès lors, il convient de rechercher si la victime :

- **Saigne abondamment.** Un saignement abondant ne s'arrêtant pas de lui-même est appelé une **hémorragie** (vérifier si les vêtements de la victime sont imprégnés de sang, vérifier s'il y a du sang à proximité ou sur la victime, sur le cou, le dos, les membres supérieurs et inférieurs ou palper le ventre, pour déceler une hémorragie interne par la présence d'un ventre dur).  
Il est alors conseillé de se protéger les mains avec des gants pour éviter tout risque d'accident d'exposition au sang (AES).
- **S'étouffe** (exemples : la victime a les mains au niveau de sa gorge, elle s'agite, elle ne parvient pas à parler ni à émettre de son, ce qui traduit un étouffement avec obstruction totale).
- **Parle/se plaint**, est alerte ou se contente de répondre à des questions simples (exemples : ouvrir les yeux, serrer les mains, si elle sait où elle se trouve etc.) ou à des stimuli externes, ou répond seulement à une stimulation à la douleur (évaluation du degré de conscience).

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*



## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

- **Respire sans signes de détresse** (si elle ne répond pas et qu'elle est inconsciente). Lorsque le sauveteur vérifie si la victime respire, il veille également à rechercher simultanément un pouls.
  - ✓ Pour ce faire, il se place à la tête de la victime, penche son oreille contre la bouche de la victime pour entendre et sentir un souffle pendant 10 secondes au plus, les yeux orientés vers l'abdo- men pour voir s'il se soulève.
  - ✓ Dans le même temps, il place 3 doigts au niveau du cou de la victime, sur l'artère carotide, où le pouls doit normalement être bien perçu. S'il ne sait pas où se trouve exactement la carotide, le sauveteur peut d'abord la chercher sur lui pour ne pas se tromper sur la victime.

**Gestes à pratiquer** (pour vérifier que la victime respire correctement) :

**Objectif : Libérer les voies respiratoires** afin de permettre créer/faciliter le passage de l'air dans les poumons.

Basculer prudemment la tête en arrière en positionnant une main sur le front et l'autre sous le menton afin d'ouvrir la bouche et de libérer les voies respiratoires. Rechercher simultanément la présence d'un pouls et d'une respiration une fois les voies respiratoires libérées.



**Attention**, si la victime présente un traumatisme du rachis, adapter la conduite à tenir (*voir ci-dessous*, « *traumatismes* »).

Si la victime est à plat ventre, il faut la retourner prudemment sur le dos afin de vérifier sa respiration. L'examen de la victime s'effectue ensuite comme décrit ci-dessus.

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

## ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

**Attention** : dans les premières minutes suivant un arrêt cardio-respiratoire, la victime peut présenter des **mouvements « respiratoires » lents, bruyants et difficiles**. Il s'agit de **gasp**, ou respiration agonique. Cela peut tromper le sauveteur et laisser penser que la victime respire alors que ces mouvements anormaux sont inefficaces et **ne doivent pas être considérés comme une respiration**.

Au contraire, l'apparition de ces signes doit indiquer au sauveteur qu'il faut sans délai entreprendre une réanimation cardio-pulmonaire.

### 3. Faire alerter ou alerter

Les secours peuvent être alertés par toute personne qui découvre une victime (l'alerte peut être donnée par le sauveteur lui-même ou par une autre personne se trouvant sur les lieux).

Faire alerter les secours par une tierce personne permet au sauveteur de pouvoir pratiquer les gestes de premiers secours plus rapidement pendant la délivrance de l'alerte.

Le sauveteur doit alors donner des consignes d'appel à la personne en charge de prévenir les secours et lui demander de le tenir informé une fois l'alerte effectuée.

L'alerte doit être donnée en précisant l'ensemble des éléments recueillis lors de la phase d'examen, lesquels serviront à aiguiller les secours sur les moyens à engager.

#### 3.1 Numéros d'urgence

Les numéros d'appel d'urgence sont des numéros de téléphone permettant de contacter les secours en permanence (24h/24 et 7j/7). Ce sont des numéros courts, spécialisés et gratuits :

Le 15 pour contacter le service d'aide médicale urgente (SAMU).  
Le 18 pour contacter les sapeurs-pompiers.  
Le 112 pour contacter le numéro d'urgence européen.  
Le 114 pour les sourds et malentendants.



*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

En fonction de la situation à risque et de la nature du danger, il faut appeler les secours les plus adaptés. Exemples :

- Le SAMU pour un problème de santé nécessitant l'intervention urgente d'une équipe médicale, ou pour solliciter l'avis d'un médecin,
- Les sapeurs-pompiers pour un accident, un départ de feu, une fuite de gaz, un risque NRBC ou toute autre demande de secours aux personnes.

La localisation géographique est également un facteur d'appréciation.

Les numéros d'urgence 15, 18 et 112 sont interconnectés. Les appels téléphoniques sont transmis d'un service à l'autre à l'autre. Un médecin régulateur oriente rapidement vers les secours les plus adaptés.

En cas de situation urgente survenant en entreprise, il faut savoir qui alerter et respecter la procédure interne d'alerte (exemple : contacter le(s) sauveteur(s) secouriste(s) avant d'appeler les secours externes). Ces consignes d'appel doivent être connues de tous.

**Appeler à l'aide d'un téléphone portable afin d'être plus facilement joignable par les secours**, si ces derniers ont besoin de renseignements supplémentaires (confirmation d'appel et d'adresse par exemple).

**A défaut** de téléphone portable, appeler depuis un téléphone fixe.

### 3.2 Message d'alerte

Le message d'alerte doit être exhaustif afin que les secours puissent intervenir en ayant suffisamment d'informations sur l'état de santé de la (ou des) victime(s).

Les renseignements demandés sont les suivants :

- Le lieu de l'accident (adresse, étage...) et comment y accéder ;
- La nature de l'accident (malaise, chute, brûlure, incendie...);
- Le nombre et l'état des victimes s'il y en a ;
- Les actions déjà réalisées ou en cours de réalisation ;
- Un numéro de téléphone qui reste joignable ;
- La présence de dangers particuliers (exemples : zone ATEX, produits dangereux etc.)

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

Il ne faut jamais raccrocher le premier. Selon la situation, l'opérateur sapeur-pompier ou l'assistant de régulation médicale pourra choisir de rester en ligne avec le sauveteur jusqu'à l'arrivée des premiers secours.

Si le SST n'est pas à l'origine de l'appel, lui rendre compte.

Demander à quelqu'un d'accueillir les secours à leur arrivée afin de les guider jusqu'à la victime. Il faut suivre les consignes données par les secours.

En tout état de cause, **l'opérateur échangera avec le requérant** pour obtenir les informations nécessaires si le message d'alerte n'est pas complet.

Une alerte générale à la population est déclenchée dès lors qu'une menace importante est immédiate (exemples : accident industriel majeur, accident ou attaque nucléaire, nuage toxique, conditions météorologiques dangereuses). Il faut alors se mettre rapidement à l'abri et s'informer à la télévision ou à la radio.

Ce signal national d'alerte retentit tous les premiers mercredis du mois à 12h (il s'agit d'un son modulé, montant et descendant, de 3 séquences d'une minute et 41 secondes, entrecoupées par un intervalle de 5 secondes ; la fin de l'alerte est émise par un signal continu de 30 secondes).

En cas d'attentat en cours sur le territoire, l'alerte est donnée par de nombreux canaux de communication.

#### 4. Secourir

Après les 3 précédentes étapes (protéger, examiner, alerter), il faut secourir la (ou les) victime(s), si les gestes n'ont pas déjà été entrepris spontanément en même temps que la phase d'alerte. Le secouriste doit alors porter assistance à la victime en réalisant les gestes de premiers secours.

Il peut se faire assister par une tierce personne si nécessaire.

La conduite à tenir diffère en fonction de la nature de la situation d'urgence et de la gravité des dommages.

## B) Conduites à tenir

### 1. Les hémorragies

Une hémorragie est une **perte de sang abondante et prolongée ne s'arrêtant pas d'elle-même**. Elle imbibe un mouchoir en quelques secondes.

Il existe plusieurs types d'hémorragies : externes, internes et extériorisées.

- Les premières sont issues de lésions provoquées à l'extérieur du corps qui résultent en un épanchement de sang externe.
- Les secondes sont issues de lésions internes, le sang restant alors dans le corps (*exemple : fracture du fémur non ouverte, la lésion est interne et le sang est contenu à l'intérieur du corps*). Le sauveteur secouriste au travail ne pouvant pas apporter de réponse adaptée, elles ne seront pas mentionnées ultérieurement.
- Les troisièmes sont des hémorragies trouvant leur source à l'intérieur du corps mais sortant pas des orifices naturels (*exemple : otorragie – saignement des oreilles, rectorragie – saignement anal, métrorragie – saignement vaginal anormal etc.*

L'hémorragie implique plusieurs dangers vitaux :

- Le sang véhiculant la chaleur, la victime sera sujette à **l'hypothermie**. Il faudra pour cela que le sauveteur **couvre la victime** pour retenir la chaleur.
- Le cœur essayant de **compenser la perte de sang**, il battra plus vite en accélérant l'hémorragie. **Il sera donc essentiel pour le sauveteur de comprimer la plaie pour arrêter la perte de sang.**
- Le sang véhiculant l'oxygène, la victime d'hémorragie sera sujette à un manque d'oxygène. Le sauveteur ne pourra pas, en principe, agir sur ce danger.

#### 1.1 Conduite à tenir en cas d'hémorragie externe

- ✓ Repérer l'origine du saignement. Si un corps étranger est présent (pièce de métal, morceau de bois, arme blanche), **ne surtout pas** le retirer.
- ✓ Faire **comprimer** l'endroit qui saigne par la victime ou le faire à sa place, et **maintenir ou faire maintenir cette compression**, l'objectif étant d'empêcher ou limiter



*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

l'écoulement de sang hors du corps.

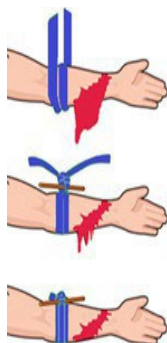
- ✓ **Allonger** la victime. Cette position retarde l'apparition d'une détresse circulatoire en contribuant à répartir le sang dans le corps sans trop fatiguer le cœur, qui cherche à compenser la perte de sang en cas d'hémorragie.
- ✓ Faire alerter, ou à défaut **alerter**
  - Par un témoin s'il est présent
  - Par le SST si la victime comprime elle-même
  - Par le SST en utilisant le haut-parleur s'il doit comprimer la plaie lui-même.
- ✓ Si la compression manuelle d'un membre **est inefficace ou impossible** (nombreuses victimes, nombreuses lésions, plaie inaccessible), poser un garrot quelques centimètres au-dessus de la plaie\* pour arrêter le saignement. Il est préférable d'utiliser un garrot de fabrication industrielle. A défaut, un garrot improvisé peut être utilisé.
- ✓ **Si la compression manuelle est efficace**, et seulement dans ce cas, un pansement compressif peut remplacer la compression manuelle. Si le saignement reprend, effectuer une compression manuelle par-dessus le pansement. Si le saignement se poursuit, poser un garrot.
- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
  - La protéger contre la chaleur/le froid et/ou les intempéries : la perte de sang entraîne une perte de chaleur corporelle et aggravera l'état de la victime, le sang étant un vecteur de chaleur. Réchauffer la victime si nécessaire.
  - En cas d'aggravation (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, perte de conscience), pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours pour leur rendre compte et/ou solliciter un avis.



\*Le garrot se pose sur des **zones « garrotables »**, à savoir les membres supérieurs et inférieurs. Il ne peut pas être posé sur les articulations. Il ne peut pas non plus être posé sur le cou, le thorax ou l'abdomen. Il convient, pour ces zones, de comprimer manuellement ou de réaliser un bandage à l'aide de pansements absorbants et de bandes extensibles si le contenu de la trousse de secours le permet.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

### Les étapes d'un garrot improvisé :



- ✓ Utiliser un lien large (exemples : cravate, écharpe, foulard...) comme garrot et le placer.
- ✓ Mettre le garrot sur une zone garrotable\*, jamais sur une articulation.
- ✓ Faire 2 tours autour du membre avec le lien large à l'endroit où le garrot doit être placé.
- ✓ Faire un nœud, placer au-dessus de celui-ci un bâton (un stylo, une barre de métal...) et faire 2 nœuds par-dessus afin de le maintenir.
- ✓ Tourner le bâton afin de serrer le garrot, jusqu'à l'arrêt du saignement (le garrot est alors efficacement posé).
- ✓ Noter l'heure de la pose du garrot.

**Il ne faut jamais retirer le garrot sans avis médical.** Il convient également de **noter l'heure de la pose du garrot** : il s'agit d'une information qui sera utile au médecin. Sur les garrots industriels, un encart est prévu à cet effet directement sur l'outil. Si- non, noter l'heure directement sur le front de la victime (exemple : pour un garrot posé à 11h32, noter « 1132 ».)

**En cas d'hémorragie consécutive à une fracture ouverte** : le guide SST n'apporte pas de précisions sur ce point. Il convient dès lors de prendre en compte les recommandations formulées par la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC), la dernière ayant été publiée en décembre 2022.

Ainsi, si la victime présente une fracture ouverte avec un morceau d'os visible ou si la plaie qui saigne contient un corps étranger visible :

- ✓ Ne toucher ni au morceau d'os ni au corps étranger, car leur présence peut limiter le saignement et leur mobilisation pourrait aggraver la lésion
- ✓ Si le saignement reste important et massif, poser un garrot.

\*Le garrot se pose sur des **zones « garrotables »**, à savoir les membres supérieurs et inférieurs. Il ne peut pas être posé sur les articulations. Il ne peut pas non plus être posé sur le cou, le thorax ou l'abdomen. Il convient, pour ces zones, de comprimer manuellement ou de réaliser un bandage à l'aide de pansements absorbants et de bandes extensibles si le contenu de la trousse de secours le permet.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

Des maladies pouvant être transmises par le sang, il faut :

- ✓ Se protéger les mains avec des gants, à défaut en interposant un morceau de plastique ou en glissant sa main dans un sac imperméable. Si des protections oculaires et des masques chirurgicaux sont présents dans la trousse de secours, s'en équiper.
- ✓ Toujours se laver les mains et les désinfecter avant de les porter au visage ou de manger.
- ✓ Retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible à la fin de l'action de secours.

En cas de contact direct avec le sang d'une victime, le sauveteur doit se conformer au protocole établi par le médecin du travail, à défaut, il devra consulter immédiatement un service d'urgence.

### 1.2 Conduite à tenir en cas d'hémorragie extériorisée

Après les phases de protection et d'examen, plusieurs cas particuliers se présentent :

- La victime présente un saignement de nez (épistaxis)
  - ✓ Asseoir la victime, tête penchée en avant (ne pas l'allonger) ;
  - ✓ Lui demander de se moucher vigoureusement afin d'évacuer les caillots sanguins
  - ✓ Lui demander de comprimer ses narines avec deux doigts, pendant dix minutes et sans relâcher la compression ;
  - ✓ Demander un avis médical si :
    - Le saignement ne s'arrête pas, ou se reproduit ;
    - Le saignement a pour origine un coup violent ou une chute (le sauveteur s'est normalement informé de la notion de chute ou de coup dans le cadre de son bilan circonstanciel s'il n'était pas présent) ;
    - La victime prend des médicaments, en particulier des anticoagulants et antiagrégants ;

**NB : L'épistaxis est à différencier de la rhinorrhagie.** Cette dernière désigne un écoulement anormal du sang par les cloisons nasales, l'hémorragie pouvant donc provenir d'un autre endroit, signalant ainsi une potentielle détresse circulatoire. C'est donc une hémorragie extériorisée qui ne doit pas être considérée comme un simple saignement de nez.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*



- *La victime vomit ou crache du sang :*
  - ✓ Alerter immédiatement les secours (un saignement de ce type est un symptôme grave d'une détresse circulatoire qui nécessite un traitement d'urgence) ;
  - ✓ Installer la victime :
    - Dans sa position de confort, où elle se sent le mieux, si elle est consciente ;
    - Allongée, en position stable sur le flanc si elle a perdu connaissance ;
    - Surveiller la victime en permanence.
- Autres hypothèses (orifices naturels – métrorragie, rhinorragie, épistaxis, otorragie, phallorragie, rectorragie etc.)
  - ✓ Allonger la victime ;
  - ✓ Se renseigner plus en profondeur sur les circonstances du saignement ;
  - ✓ Faire alerte ou alerter les secours (15 ou 18) et appliquer les consignes données.

En cas d'aggravation, rappeler immédiatement les secours pour leur rendre compte de la situation et appliquer les consignes données.

## 2. L'étouffement

L'appareil respiratoire permet à l'organisme de bénéficier de l'apport en oxygène nécessaire à son fonctionnement. Il se compose des voies aériennes supérieures (bouche, nez, gorge, larynx) et des voies aériennes inférieures (trachées, bronches, bronchioles etc.).

Lorsqu'un corps étranger obstrue ces voies, **l'apport en oxygène est limité voire arrêté**, ce qui peut entraîner selon la situation une détresse respiratoire à très court terme de la victime, suivie d'un arrêt cardio-respiratoire si rien n'est fait ou que les gestes sont inefficaces. On parle, dans le référentiel SST, "d'obstruction brutale des voies aériennes" (OBVA).

On distingue alors **l'obstruction complète** (ou totale) des voies aériennes de **l'obstruction partielle** des voies aériennes.

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

- Les signes de l'obstruction totale sont les suivant :
  - ✓ Une **absence de sons émis par la victime** (parole, cris, toux), le corps étranger empêchant tout passage d'air,
  - ✓ La victime a la **bouche ouverte**, cherchant instinctivement à respirer,
  - ✓ La victime **s'agite**,
  - ✓ La peau de la victime devient **rapidement bleutée**, au niveau des lèvres et des extrémités d'abord, puis sur les autres zones du corps ensuite. Cela résulte de la circulation de sang appauvri en oxygène circule dans les vaisseaux sanguins. On appelle ce phénomène la **cyanose**.

En cas d'obstruction partielle des voies aériennes, la victime peut parler, tousser, crier, respirer, parfois avec un bruit à l'inspiration ou à l'expiration. Des signes de lutte (qu'on appelle **tirage**) peuvent également être visibles (les muscles du cou de la victime s'actionnent de manière accentuée pour lutter contre la gêne).

#### 2.1 Conduite à tenir en cas d'obstruction complète (ou totale) des voies aériennes

**Désobstruer les voies aériennes en effectuant 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les omoplates**, talon de la main ouvert en penchant la victime vers l'avant en soutenant son thorax d'une main. Les claques doivent être appliquées avec force.

La technique de désobstruction varie selon le gabarit de la victime (adulte ou grand enfant, enfant pouvant tenir sur la cuisse du sauveteur, nourrisson pouvant tenir sur son avant-bras).

L'objectif est de faire **tousser la victime pour expulser naturellement le corps étranger**.



Claques dans le dos

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

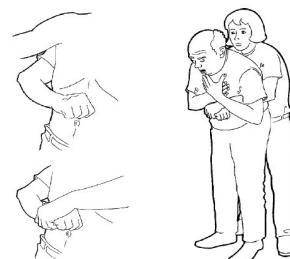
### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

En cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer les claques dans le dos, réaliser :

**1 à 5 compressions abdominales** dites « méthode de Heimlich », pour :

- Une victime adulte,
- Un grand enfant,
- Un enfant tenant sur la cuisse,



**1 à 5 compressions thoraciques sur le tiers inférieur du sternum** pour :

- Un nourrisson pouvant tenir sur l'avant-bras du sauveteur,
- Une **personne obèse ou une femme enceinte** lorsqu'il est possible d'encercler l'abdomen, Une victime consciente, alitée et difficilement mobilisable.
- Une victime consciente, alitée et difficilement mobilisable.

L'objectif de cette méthode Heimlich est de **créer une surpression dans les poumons** qui sera susceptible, par effet mécanique, d'expulser le corps étranger. Il convient donc de :

Placer son poing fermé, dos de la main vers le ciel, juste au-dessus du nombril, placer sa deuxième main sur la première, Tirer franchement vers soi en remontant

**En cas d'inefficacité, appliquer de nouveau des claques dans le dos, puis la méthode de Heimlich** (ou des compressions thoraciques), **et ainsi de suite.**

Arrêter les manœuvres : **dès qu'apparaissent des signes de désobstruction** (rejet du corps étranger, apparition de toux, de cris ou de pleurs, reprise de la respiration) :

- ✓ Installer la victime dans sa position de confort,
- ✓ Desserrer ses vêtements,
- ✓ Alerter ou faire alerter les secours si cela n'a pas déjà été fait par un tiers et suivre leurs consignes,
- ✓ Parler à la victime et la rassurer,
- ✓ La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
- ✓ Surveiller son état.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

## ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Si possible, **recupérer le corps étranger et le conserver** afin que les secours puissent estimer la probabilité qu'une partie du corps étranger soit restée dans les voies aériennes.

**Si la victime perd connaissance :**

- ✓ L'accompagner au sol,
- ✓ Alerter ou faire alerter les secours
- ✓ Rechercher un pouls et une respiration en simultanément pour confirmer l'arrêt cardio-respiratoire (ACR), puis débiter une réanimation cardio-pulmonaire (RCP)
- ✓ Vérifier après chaque cycle de compressions thoraciques (1 cycle = 30 compressions chez l'adulte, 15 chez l'enfant, 3 chez le nourrisson) si le corps étranger est présent dans la bouche ou le haut de la gorge. Le retirer prudemment avec les doigts (ou une pince de Magill si présente dans la trousse de secours) **s'il est visible et accessible.**
- ✓ Poursuivre la réanimation jusqu'à réapparition des fonctions vitales (respiratoires et circulatoires), ou jusqu'à l'arrivée des secours qui prendront le relais.

### 2.2 La victime présente une obstruction partielle des voies aériennes

**En aucun cas le sauveteur ne devra appliquer les techniques de désobstruction :** elles risqueraient de mobiliser le corps étranger, lequel pourra bloquer complètement la respiration et provoquer une obstruction totale.

Le sauveteur devra alors :

- ✓ Installer la victime dans sa position de confort
- ✓ L'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger
- ✓ Alerter ou faire alerter les secours
- ✓ Parler et rassurer la victime
- ✓ La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries
- ✓ Surveiller son état

Si l'obstruction partielle se transforme en obstruction totale, appliquer la conduite à tenir pour l'obstruction complète.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

### 3. Les malaises

Les malaises se traduisent par une altération de la conscience de la victime mais peuvent également signifier d'autres détresses. Le sauveteur devra donc rechercher des signes tout en observant la conduite à tenir suivante :

- **Mettre la victime au repos**

L'allonger confortablement et, en cas de gêne respiratoire, l'installer en position demi-assise. Si elle adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position.

Desserrer ses vêtements en cas de gêne (col, ceinture).

La rassurer en lui parlant. Si elle est agitée, tenter de la calmer. L'isoler si besoin.

Observer et rechercher certains signes, isolés ou associés, pouvant être utiles au médecin.

On retrouve les détresses suivantes :

#### 3.1 L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

Il peut être de deux sortes :

- **L'AVC "hémorragique"**, qui est la conséquence d'une hémorragie intracrânienne, le sang venant alors comprimer le cerveau, qui est donc mal oxygéné,
- **L'AVC "ischémique"**, qui est le résultat d'un caillot venant obstruer partiellement ou totalement les vaisseaux sanguins responsables de l'oxygénation du cerveau, qui sera donc moins bien ou pas du tout oxygéné.

**NB :** Ces caillots peuvent créer ce que l'on appelle des **Accidents Ischémiques Transitoires (AIT)**. Il s'agit de la même situation que pour l'AVC ischémique, mais le caillot se désagrège de lui-même. Les symptômes de l'AVC ne sont alors que temporaires mais n'entraînent rien de l'urgence.

Les signes de l'AVC peuvent être les suivants :

- ✓ Hémiplégie de la face : paupières tombantes, asymétrie de la bouche, langue qui pend d'un côté lorsque le sauveteur demande à la victime de tirer la langue, difficulté à gonfler l'une ou l'autre joue, difficulté à sourire d'un côté, troubles de la vision... Il convient de rechercher toute déformation de la face d'une manière générale ;
- ✓ Mal de tête sévère et inhabituel ;
- ✓ Difficultés d'élocution voire impossibilité de s'exprimer intelligiblement ;
- ✓ Difficultés de compréhension ;
- ✓ Paralysie ou faiblesse des jambes ou des bras. Le sauveteur recherchera la paralysie d'un côté du corps en faisant serrer les deux mains de la victime, et pourra constater un différentiel de force de l'un ou l'autre côté du corps. Il pourra également faire fermer les yeux de la victime, lui faire tendre les bras et observera que l'un retombera tandis que l'autre restera tendu ;
- ✓ Perte de l'équilibre, instabilité, chutes inexplicables.

Un acronyme permet de retenir plus facilement ces signes : **FAST** (Face, Arms, Speech, Time ou Face, Bras, Parole, Temps/Délai en Français). **Le temps est en effet un élément que le sauveteur doit prendre en compte.** Il devra rechercher, aussi précisément que faire se peut, le moment de l'apparition des signes. Cette information est utile aux premiers secours et au médecin.

Si **un seul** des items du FAST est positif (ex : la victime parle normalement mais présente une hémiplégie de la face), on considère que l'ensemble du test est positif et qu'il faut considérer la situation comme un AVC confirmé.

### 3.2 Un infarctus ou une autre pathologie cardiaque

Une douleur irradiante dans la poitrine pouvant être accompagnée de fourmillement dans les membres (ex : bras gauche).

Il convient d'alerter le SAMU ou les sapeurs-pompiers immédiatement afin de lever tout doute ou, si l'infarctus se confirme, opérer une prise en charge urgente.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

---

### 3.3 Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse

- Fièvre (temp. >37,8°C), sensation de fièvre et frissons ;
- Sueurs abondantes ;
- Courbatures, sensation de fatigue intense ;

Il conviendra alors de prendre les mesures adaptées : gestes barrières, distance physique, isolement et port du masque. Si le masque gêne la respiration de la victime, lui proposer de le retirer.

### 3.4 Une autre pathologie, notamment si la victime se plaint

- ✓ D'une douleur abdominale intense et de troubles digestifs ;
  - ✓ D'une difficulté à respirer ou parler ;
  - ✓ De sueurs abondantes sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante ;
  - ✓ D'une sensation de froid ou une pâleur intense (chez la victime à la peau halée ou foncée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres).
- Ecouter, questionner la victime et son entourage (= réaliser un bilan circonstanciel)

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage **sans influencer les réponses** pour disposer de renseignements utiles pour la suite :

- Quel âge a la victime ?
- Est-ce la première fois que ça lui arrive ?
- Quel est le type de douleur ? Est-ce que ça serre, ça pique, ça brûle, ça irradie ?
- Où la victime a-t-elle mal ? Eventuellement, lui demander de désigner l'endroit avec son doigt pour avoir une réponse plus fiable qu'à la parole (la victime peut se tromper).
- Depuis combien de temps sont apparus les symptômes ressentis ?
- La victime a-t-elle récemment été malade et/ou hospitalisée ?
- La victime suit-elle un traitement médical ?

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

- Prendre un avis médical

Le sauveteur doit obtenir immédiatement un avis médical, qui ne doit pas être différé, même à la demande de la victime. Les informations recueillies lors des étapes précédentes doivent scrupuleusement être répercutées au médecin. Les directives qu'il donnera devront être appliquées.

Si le médecin demande à discuter avec la victime, lui donner le téléphone.

A cet effet, il est préférable précédemment de passer l'appel au 15 ou au 18 avec un **téléphone portable** comme conseillé.

- Surveiller l'état de la victime
  - ✓ Lui parler régulièrement et la rassurer ;
  - ✓ La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries
  - ✓ En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours pour les informer de l'évolution de la situation.

#### Cas particuliers :

- Prise habituelle de médicaments ou de sucre

Pour certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ce cas, le traitement et les doses à prendre sont normalement connus par la victime et ont fait l'objet d'une prescription préalable par son médecin. Si la victime a une ordonnance sur elle, en prendre connaissance pour en informer le SAMU le cas échéant.

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

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



## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

- Malaises provoqués par la chaleur (malaise hyperthermique)

Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (été, canicule, travail à proximité de points chauds comme des fours...) ou à la suite d'un effort prolongé, que l'on appelle hyperthermie maligne d'effort ou « coup de chaleur d'exercice ».

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

- ✓ Amener la victime dans un endroit frais et bien aéré;
- ✓ Si possible, mesurer la température de la victime pour la transmettre aux secours ;
- ✓ La déshabiller en lui laissant ses sous-vêtements ou desserrer ses vêtements ;
- ✓ Rafraîchir la victime :
  - La placer sous le **courant d'air** d'un ventilateur pour augmenter la déperdition de chaleur par convection (à défaut, la placer dans un courant d'air naturel)
  - **Pulvériser de l'eau** à température ambiante sur elle, utiliser un brumisateur ou poser sur elle des linges imbibés d'eau froide ;
  - Placer, sans contact direct avec la peau pour ne pas la brûler, de la glace au niveau des aisselles, du pli de l'aîne, de la tête, de la nuque.

- Prévention des malaises vagues, ou syncopes

Lorsque la victime déclare régulièrement être sujette à des malaises vagues et présente ou décrit des signes tels que :

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

Inviter la victime à réaliser une des manœuvres physiques suivantes pour éviter une perte de conscience en agissant sur la circulation :

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---



- ✓ L'accroupissement si la victime est en position debout, ce qui peut être préférable à la mise en position allongée :
  - Se placer en position accroupie
  - Baisser la tête pour la mettre entre les deux genoux



- ✓ Le croisement des membres inférieurs :
  - Croiser les membres inférieurs
  - Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes
  - Serrer les fesses
  - Contracter la ceinture abdominale

Cette technique a une efficacité supérieure aux deux autres.



- ✓ Le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs :
  - Agripper les deux mains par les doigts en crochets
  - Ecarter les coudes de la poitrine au maximum
  - Serrer les fesses
  - Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains

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

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

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

#### 4. Les brûlures

Les brûlures sont des lésions de la peau, des voies aériennes ou digestives.

Il en existe deux types :

- Les **brûlures simples**, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la **main de la victime** ;
- Les **brûlures graves**, dès lors qu'on est en présence :
  - ✓ D'une ou plusieurs **cloques** dont la **surface cumulée** est supérieure à la moitié de la paume de la main de la victime ;
  - ✓ D'une **destruction plus profonde** (aspect blanchâtre, noirâtre parfois indolore), souvent associée à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue. L'aspect noirâtre traduit une atteinte de toutes les couches de la peau ;
  - ✓ D'une **localisation particulière** : brûlure au visage, sur le cou, les mains, les articulations ou le voisinage des orifices naturels ;
  - ✓ D'une rougeur étendue de la peau (coup de soleil généralisé par exemple) chez l'enfant ;
  - ✓ D'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.

#### 4.1 Brûlures thermiques

La cause de la brûlure est un **danger immédiat** pour la victime comme pour le sauveteur, il convient donc d'en supprimer la cause. Si les vêtements de la victime se sont enflammés, l'empêcher de courir et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture, puis la rouler ou la faire se rouler par terre.



- ✓ **Refroidir immédiatement** la surface brûlée avec de l'eau tempérée (10°C à 25°C) en la faisant ruisseler, si la brûlure est survenue dans les 30mn, au-delà, le refroidissement n'a pas d'intérêt. Le temps de refroidissement dépend de la gravité de la brûlure
  - ✓ **Retirer les vêtements et les bijoux** sur ou près de la peau brûlée de la victime sans ôter ceux qui y adhèrent. Pour ce faire il est possible de découper les vêtements
  - ✓ **Evaluer la gravité** de la brûlure
- Face à une brûlure grave
    - ✓ Alerter ou faire alerter les secours dès le début de l'arrosage. Arroser pendant **au moins 10 minutes** et dans l'idéal pendant 20 minutes ;
    - ✓ Poursuivre le refroidissement selon les consignes données ;
    - ✓ Mettre la victime au repos :
      - L'allonger sur la région non-atteinte ;
      - Protéger la brûlure avec un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) ;
      - En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise.

- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Surveiller l'apparition d'éventuelles détresses circulatoires et/ou respiratoires ; - Lui parler régulièrement et la rassurer ;
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries, si possible en laissant la brûlure visible. L'hypothermie peut rapidement survenir chez un brûlé grave.
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.
  
- Face à une brûlure simple
  - ✓ Poursuivre le refroidissement **jusqu'à disparition de la douleur**;
  - ✓ Protéger la brûlure avec un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée,
  - ✓ Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé : Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique
  - ✓ S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson
  - ✓ En cas d'apparition, dans les jours qui suivent, de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

#### 4.2 Brûlures chimiques

Après les phases de protection et d'examen :

- ✓ **Se protéger** pour éviter tout contact avec le produit chimique ;
- ✓ Demander à la victime de se **rincer immédiatement et abondamment** à l'eau courante tempérée :
  - **En cas de projection localisée**, rincer la zone pendant 15mn au moins. Les vêtements imbibés de produit et les chaussures sont ôtés sous l'eau (les chaussures sont ôtées pour y éviter l'accumulation de produit chimique, ce qui brûlerait les pieds ;
  - En cas de **projection importante et/ou répartie sur une grande partie du corps**, amener la victime sous une douche de sécurité, la rincer, la faire se déshabiller sous la douche et continuer à la rincer pendant au moins 15 minutes ;

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

- En cas de **projection dans l'œil**, l'œil atteint doit être rincé, pendant au moins 15 minutes, en veillant à pencher la tête afin que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre œil. S'il est disponible, un rince-œil est utilisé. Si nécessaire, le sauveteur maintient l'œil de la victime ouvert. Si la victime porte des lentilles de contact, les faire retirer.
- ✓ **Dans tous les cas**, vérifier que la substance diluée par le rinçage ne nuise pas au sauveteur, et si possible aux tissus sains de la victime en évitant le contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé.
- ✓ **Conserver les informations sur le produit en cause** (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité etc.).
- ✓ Alerter ou faire alerter les secours en leur précisant le nom du produit chimique en cause.
- ✓ Suivre les consignes données par les secours.
- ✓ Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours
- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Lui parler régulièrement et la rassurer
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours

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

#### 4.3 Brûlures électriques

Dans le cadre de brûlures d'origine électrique, il est impératif de s'assurer que **tout risque électrique est écarté avant de toucher la victime.**

- ✓ Arroser la zone brûlée à l'eau courante tempérée.
- ✓ Faire alerter ou alerter les secours.
- ✓ Rechercher un **point d'entrée et un point de sortie de la brûlure** pour en informer les secours.
- ✓ Suivre les consignes données par le médecin.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Lui parler régulièrement et la rassurer.
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Pour information, l'arrêté du 14 février 1992 rappelle la conduite à tenir ainsi que les gestes de premiers secours aux victimes d'accidents électriques.

#### 4.4 Brûlures internes par ingestion ou inhalation

- ✓ Placer la victime en position assise pour faciliter sa respiration.
- ✓ Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
- ✓ Conserver les informations sur le produit en cause, comme dans le cas d'une brûlure chimique (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité etc.)
- ✓ Dans le cas d'une ingestion, **ne jamais faire vomir la victime et ne jamais lui donner à boire.**
- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Lui parler régulièrement et la rassurer.
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

**NB :** Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure sans avis médical. Il ne faut pas non plus percer les cloques, sauf si le médecin le décide.

### 5. Les traumatismes

La victime se plaint d'une douleur que l'on sait ou que l'on peut supposer être traumatique après bilan circonstanciel.

5.1 La victime présente une douleur au cou à la suite d'un événement traumatique (choc etc.) entraînant une suspicion de traumatisme du rachis cervical

Le **rachis** désigne la colonne vertébrale. Le **rachis cervical** désigne donc les 7 vertèbres cervicales qui se situent entre le crâne et la jonction du cou/tronc (de C1 à C7 sur la photo ci-dessous)



La victime peut :

- ✓ Se plaindre d'une douleur vive
- ✓ Se plaindre d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger
- ✓ Demander à la victime de ne pas bouger dans la mesure du possible, et la prévenir des actions que l'on va entreprendre. On évite ainsi au maximum que la victime regarde, par réflexe, autour d'elle pour savoir ce qu'il se passe.
- ✓ Alerter ou faire alerter les secours.
- ✓ Si possible, stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve.
- ✓ Pour ce faire, opérer un maintien de la tête en appuyant ses deux mains contre les tempes de la victime, ou en maintenant sa tête en posant une main à l'arrière du crâne et l'autre maintenant le menton, par exemple si la première technique est impossible. Il est enfin possible de maintenir l'arrière du crâne et le front de la victime.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*





Maintien-tête « latéro-latéral » : les deux mains maintiennent la tête de la victime en appuyant de chaque côté au niveau des tempes

Le choix entre ces trois techniques dépend de leur efficacité suivant la situation.

- ✓ Pour effectuer le maintien tête, il faut impérativement se placer en position stable (trépied ou à genoux).
- ✓ Il est possible de prendre appui avec ses coudes au sol ou avec les genoux pour éviter la fatigue.

#### 5.2 La victime a reçu un coup sur la tête et présente, immédiatement ou plusieurs minutes après

- ✓ Une agitation ou une prostration.
- ✓ Des vomissements.
- ✓ Une absence de souvenir de l'accident (potentiellement suite à une perte de conscience).
- ✓ Des propos incohérents, une absence d'orientation spatiotemporelle.
- ✓ Des maux de têtes persistants.
- ✓ Une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.

Cela peut être le signe d'une détresse neurologique apparaissant à la suite du choc.

Il faut donc :

- ✓ Allonger la victime.
- ✓ Alerter ou faire alerter les secours en leur précisant la nature des troubles neurologiques, et s'il y a eu ou non perte de conscience, sa durée le cas échéant.
- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Lui parler régulièrement et la rassurer.
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

### 5.3 La victime se plaint d'un traumatisme de membre

En cas de fracture de membre ou de luxation, **ne surtout pas tenter de réaligner les os ou de remettre l'articulation en place.** Seul un médecin peut le faire.

- ✓ Demander à la victime de **ne pas mobiliser la partie atteinte.**
- ✓ **Faire alerter ou alerter** les secours.
- ✓ **Respecter** les recommandations données par les secours.
- ✓ Surveiller l'état de la victime :
  - Lui parler régulièrement et la rassurer,
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

## 6. Les plaies

On entend ici l'ensemble des plaies **ne saignant pas abondamment**. Si la plaie saigne abondamment, se reporter au 1. Hémorragies : **il convient de traiter le danger le plus mortel en premier**, donc l'hémorragie.

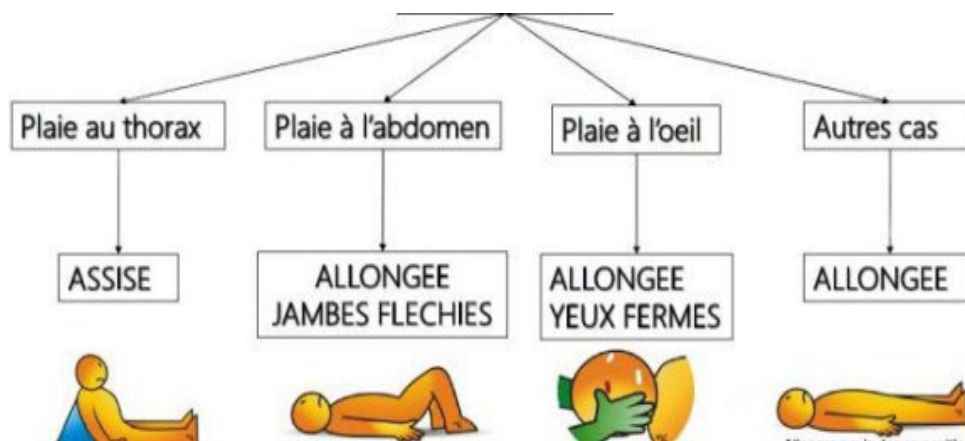
Le sauveteur devra d'abord identifier la gravité de la plaie. La plaie grave dépend de certains critères, en l'absence desquels on s'orientera plutôt sur une qualification de plaie simples. Ces critères sont les suivants :

- ✓ Mécanisme d'apparition de la plaie :
  - Par projectile,
  - Par injection dans la peau d'un liquide sous pression, ◦
  - Pas piqûre accidentelle avec un matériel de soin,
  - Par outil,
  - Par morsure,
  - Par objet tranchant.

- ✓ Aspect :
  - Avec présence de corps étranger,
  - Chairs écrasées,
  - Membre sectionné.
- ✓ Localisation :
  - Au cou, à l'œil ou à la face,
  - A proximité d'un orifice naturel,
  - Au thorax,
  - A l'abdomen.
- ✓ Conséquences :
  - Perte de motricité/sensibilité du membre présentant une plaie
  - Sensations anormales (fourmillements, sensation de froid, pâleur...)
- ✓ Antécédents médicaux de la victime :
  - Certaines maladies peuvent être un facteur aggravant pour la plaie

### 6.1 La victime présente une plaie grave

- ✓ Installer la victime en **position d'attente**.
  - **Plaie au thorax** : position assise afin de rendre la respiration plus aisée à la victime. Laisser la plaie à l'air libre.
  - **Plaie à l'abdomen** : position à plat dos, jambes fléchies. Cela décontracte les abdominaux et soulage la douleur.
  - **Plaie à l'œil** : allonger la victime en lui demandant de fermer les deux yeux, si possible, pour éviter tout mouvement des yeux, lui tenir la tête à deux mains si possible. L'informer de ce qu'il se passe autour d'elle.
  - **Membre sectionné** : allonger la victime et, sans retarder l'alerte aux secours, protéger le membre sectionné ainsi que le segment de membre et arrêter l'hémorragie si nécessaire.
  - **Autres types de plaies** : allonger la victime pour empêcher ou retarder l'apparition d'une dé-tresse circulatoire.



*Récapitulatif des positions d'attente suivant la localisation de la plaie*

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

## 6.2 Conditionner un membre sectionné

S'il existe un kit « section de membre » dans l'entreprise, utiliser ce dernier en priorité si la taille du membre sectionné le permet.

- ✓ Alerter ou faire alerter les secours.
- ✓ Surveiller la victime :
  - Lui parler régulièrement et la rassurer,
  - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
  - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

FICHES PRATIQUES  
Pôle Affaires Sociales et Juridiques  
**ORGANISATION DES SECOURS  
ET GESTES DE PREMIERS SECOURS**

1. **Placer le membre sectionné dans un champ stérile, des compresses ou un pansement absorbant selon la taille du membre.** S'il s'agit d'une jambe entière, trouver un contenant, le plus propre possible pouvant accueillir le membre.
2. **Placer le contenant dans un second, plus grand, dans lequel on aura prédisposé de la glace ou de l'eau et des glaçons,** afin de refroidir le membre sectionné sans contact direct avec la glace. Cela augmentera les chances de réussite
3. **d'une réimplantation. Fermer le second contenant de façon étanche.**
4. A l'arrivée des secours, leur confier le sac.



### 6.3 La victime présente une plaie simple

Une plaie simple est une coupure ou éraflure superficielle saignant peu qui ne remplit pas les conditions de la plaie grave listées ci-dessus :

- Se laver les mains à l'eau et au savon,
- Nettoyer la plaie en prenant les dispositions nécessaires pour éviter le contact avec le sang de la victime (gants, manches baissées...) avec de l'eau courante et du savon en s'aidant d'une ou plusieurs compresses,
- Désinfecter la plaie en fonction des consignes du médecin du travail,
- Protéger la plaie avec un pansement ou un bandage, ce qui permettra de protéger la plaie du milieu ambiant,
- Conseiller de consulter le service de prévention et de santé au travail (SPST) 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.



## 7. Victime inconsciente

On se place ici dans l'hypothèse dans laquelle la victime est **inconsciente mais respire**.  
Le sauveteur s'en sera préalablement aperçu lors de la phase d'examen.

- En présence d'une victime inconsciente, qui **ne réagit à aucune stimulation** (verbale ou à la douleur) mais respire, **à la suite d'un événement non-traumatique** (cela induit le fait que l'on pourra la mobiliser sans danger) :

- Placer la victime sur le côté, en position latérale de sécurité (PLS). Pour ce faire :

- Retirer ses lunettes si elle en a et placer ses jambes côte à côte,
- Tendre le bras le plus proche du sauveteur en pliant le coude, poignet vers la tête et paume de main vers le haut, Saisir la main de la victime côté opposé en plaçant le dos de la main au niveau de son oreille et garder la position,
- Attraper, avec l'autre main, la jambe de la victime côté opposé et lever le genou afin de pouvoir créer un levier. La jambe côté sauveteur reste droite,
- Ramener le genou vers soi afin de faire basculer la victime, en prenant garde à n'être ni trop brutal ni trop lent, et accompagner la tête de la victime,
- Le sauveteur dégage sa main de la tête de la victime en s'aidant si besoin de son autre main,
- Ajuster la jambe pliée de sorte que la hanche et le genou forment un angle droit. Cela aura pour effet de stabiliser la victime afin qu'elle ne se remette pas sur le dos,
- Ouvrir la bouche de la victime en mobilisant uniquement sa mâchoire, afin de laisser d'éventuels liquides biologiques (sang, vomi, salive) s'écouler naturellement.



*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Si la victime commence à vomir **alors qu'elle n'a pas encore été mise en PLS**, il est possible, de manière **provisoire** et dans une démarche d'action salvatrice immédiate, de la tourner sur le côté. Pour ce faire, le sauveteur saisira fermement l'épaule et la hanche de la victime du côté le plus proche de lui, puis la penchera du côté opposé au sien, afin d'éviter d'être atteint par les liquides biologiques de la victime. Lorsque le vomissement prend fin, réaliser une PLS classique.

- ✓ **Alerter ou faire alerter immédiatement les secours.** Si le sauveteur est seul et sans moyen de communication, il **peut quitter la victime pour donner l'alerte mais doit revenir le plus rapidement possible** auprès d'elle pour la surveiller,
- ✓ Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
- ✓ **Surveiller en permanence la respiration de la victime** jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
  - Regarder si le **ventre et la poitrine se soulèvent régulièrement et efficacement**,
  - Rechercher des **sons à l'inspiration ou l'expiration**,
  - Sentir, **avec le plat de la main**, le soulèvement du thorax.

#### Attention :

Si la victime est en arrêt cardio-respiratoire (ACR), la victime peut présenter des mouvements anormaux du thorax, associés à des sons anormaux, parfois rauques provoqués par une anomalie respiratoire : il s'agit de **gasp**, qui ne sont pas des mouvements respiratoires mais des **réactions agoniques du corps traduisant une hypoxie cérébrale** (manque d'oxygène). Cela peut avoir pour effet de tromper le sauveteur et lui laisser penser que la victime respire. Or, étant en ACR, il convient de **débuter une réanimation immédiatement** (voir partie suivante).

Si la victime reprend connaissance, lui parler et la rassurer.  
Surveiller tout renouvellement de perte de conscience.



## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

- Si la victime est inconsciente mais que l'origine de l'évènement est traumatique ou inconnue :
  - ✓ Laisser la victime sur le dos,
  - ✓ Assurer la libération des voies aériennes en se plaçant au niveau de la tête de la victime et en poussant délicatement sa mâchoire (maxillaire inférieure) vers le bas. Cela permettra de ne pas mobiliser la tête et le rachis cervical, évitant ainsi toute apparition/aggravation d'un potentiel traumatisme,
  - ✓ Alerter ou faire alerter les secours et suivre leurs consignes,
  - ✓ Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
  - ✓ Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.  
Pour cela :
    - Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent régulièrement et efficacement,
    - Rechercher des sons à l'inspiration ou à l'expiration,
    - Sentir un éventuel flux d'air à l'expiration,
    - Si possible, réaliser un maintien-tête.

Si elle reprend connaissance, lui parler et la rassurer.

Si la victime vomit, **la mettre sur le côté, si possible en maintenant l'axe tête-cou-tronc** : pour ce faire le sauveteur devra demander de l'aide : l'un restera à la tête, accompagnant le basculement de la victime sur le côté en maintenant sa tête alignée avec le cou et le tronc, l'autre réalisera le basculement sur le côté.

Dans tous les cas, si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un ACR et de rappeler les secours pour les tenir informés de l'évolution de la situation.

#### **Cas particuliers :**

**Pour le nourrisson** : placer le nourrisson inconscient mais qui respire sur le côté dans les bras du sauveteur, le dos du nourrisson contre le sauveteur.

**Pour l'enfant** : conduite à tenir identique à celle de l'adulte

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

**Crise convulsive** (ex : *épilepsie*) : Pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime, écartier tout objet dangereux, si possible placer un linge sous sa tête ou tout autre objet atténuant les chocs de la tête. Surveiller une éventuelle perte d'urine/de selles et une morsure de langue à **l'issue des convulsions**. Procéder à un examen et si possible, mettre la victime en PLS.

#### En période d'épidémie telle que celle de Covid-19 :

- ✓ **Se protéger et adapter la conduite à tenir**, notamment en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS Questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher ;
- ✓ Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et sa poitrine se soulèvent. Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime
- ✓ Si la victime ne répond pas et présente une respiration normale :
  - Laisser la victime dans la position où elle se trouve
  - Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
  - Surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.

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

### 8. Arrêt Cardio-Respiratoire (ACR)

Il s'agit d'une situation où la victime est inconsciente, ne respire pas et présente une absence de pouls. Pour rappel, les **gasp**s ne sont **pas considérés comme des mouvements respiratoires**.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Le lien suivant mène à une vidéo illustrant le gasp : un homme est en ACR, il y a un premier choc du défibrillateur, et on remarque juste après (entre 1mn50 et 2mn15 de la vidéo, puis autour de 2mn50) que **l'homme semble bouger sa langue et essayer de respirer**, or il ne faut pas se tromper : **il gasp**. Les sauveteurs ont donc immédiatement entrepris la réanimation.

**NB :** Des applications permettent de localiser les défibrillateurs environnants.

Il est conseillé d'avoir en permanence accès à ces applications sur son téléphone (Staying Alive gérée par les sapeurs-pompiers et SauvLife, gérée par le SAMU). Elles permettent également de prévenir toute personne inscrite sur l'application dans un certain rayon lorsque quelqu'un est victime d'un arrêt cardio-respiratoire. L'objectif est que le citoyen sauveteur se rende sur les lieux avant l'arrivée des secours et commence à pratiquer les gestes salvateurs pour la victime.

**Pour rappel :** lors d'un arrêt cardio-respiratoire, des séquelles irréversibles apparaissent au bout de 3 minutes sans massage, et chaque minute passée sans réanimation retire 10% de chances de survie à la victime.

#### 8.1 Chez l'adulte

Si un témoin est présent :

- ✓ **Faire alerter les secours et réclamer immédiatement un défibrillateur automatisé externe (DAE).** L'alerte doit être donnée le plus tôt possible, immédiatement après avoir identifié l'ACR. Le sauveteur demande au témoin, après avoir alerté les secours, de se munir d'un DAE et de le lui apporter,
- ✓ **Pratiquer immédiatement une réanimation cardio pulmonaire (RCP),** sur un cycle de 30 compressions thoraciques suivies de deux insufflations. Si la victime vomit, qu'elle présente un traumatisme de la face ou que le sauveteur ne se sent pas capable de réaliser les insufflations, **il devra pratiquer les compressions thoraciques en continu et sans s'arrêter**. Les services de secours au téléphone pourront aider à la réalisation de la RCP en prodiguant des conseils au sauveteur,
- ✓ **Sans gêner la RCP, installer le DAE dès que possible.** Dès l'arrivée du DAE, le mettre en œuvre et suivre ses instructions,

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

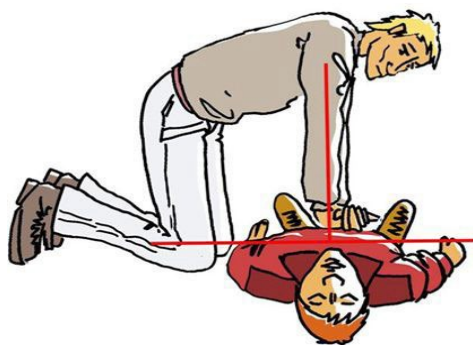
- ✓ **Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours.** Pour une RCP optimale, se relayer au massage toutes les 2 minutes (pendant l'analyse du DAE). Le témoin pourra réaliser les insufflations immédiatement après les 30 compressions du premier sauveteur,
- ✓ *Laisser le DAE allumé et en place.*

En l'absence de témoin :

- ✓ Le sauveteur **alerte immédiatement les secours**, de préférence avec son téléphone portable sur haut-parleur. Il débute immédiatement la RCP en attendant que les secours répondent,
- ✓ **Récupérer soi-même le DAE s'il est à proximité, facilement accessible sans quitter la victime plus de 10 secondes.** Le mettre en œuvre le plus rapidement possible en interrompant le moins possible les compressions thoraciques,
- ✓ En l'absence de DAE ou si ce dernier est inaccessible ou trop éloigné, **pratiquer immédiatement la RCP** (conduire à tenir identique au paragraphe ci-dessus),
- ✓ **Poursuivre la réanimation** jusqu'à l'arrivée des secours,
- ✓ *Laisser le DAE allumé et en place.*

**En aucun cas le sauveteur ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime ni éteindre le DAE, même en cas d'amélioration de l'état de la victime.**

- Réaliser les compressions thoraciques chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans :



Les épaules doivent être à la perpendiculaire de la cage thoracique de la victime, les coudes verrouillés pour assurer une compression optimale.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

- ✓ Allonger la victime **sur le dos**, si possible **sur une surface rigide** pour permettre une compression efficace.
- ✓ Se placer à genoux auprès de la victime et, **si possible, dénuder sa poitrine**. Si c'est une femme, retirer le soutien-gorge.
- ✓ Placer le talon de la main **au centre de la poitrine**, sur la moitié inférieure du sternum (ligne imaginaire entre les deux tétons). **L'appui doit se faire sur le sternum, jamais sur les côtes.**
- ✓ Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains.
- ✓ Effectuer des **compressions de 5 à 6cm dans la cage thoracique**, à la perpendiculaire de la victime, bras tendus et coudes verrouillés puis relâcher la pression en laissant le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression. Des compressions obliques risqueraient de briser les côtes de la victime. En cas de fracture des côtes, continuer la RCP.

Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

La réanimation se fait à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute.

- **Souffler de l'air dans les poumons chez l'adulte et l'enfant à partir d'un an (= bouche à bouche):**
  - ✓ Maintenir la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé,
  - ✓ Boucher le nez en pinçant les narines avec deux doigts, la paume de la main restant sur le front, • Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche,
  - ✓ Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte sur celle de la victime en appuyant fermement,
  - ✓ Souffler progressivement **jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever**. La durée de l'insufflation est d'environ une seconde.
  - ✓ Se redresser légèrement et reprendre son souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser, puis insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.
  - ✓ Les insufflations doivent être réalisées en 5 secondes au maximum.
  - ✓ Reprendre immédiatement les compressions thoraciques.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

Si le sauveteur dispose d'une protection individuelle prévue pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.

**Pour aller plus loin : chez l'enfant et le nourrisson :**

En l'absence de respirations ou en cas de respirations anormales, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, sous réserve de quelques adaptations :

- ✓ Débuter la RCP par **5 insufflations initiales avant de commencer les compressions thoraciques**.
- ✓ La RCP se fait sur un cycle de **15 compressions thoraciques à une main et 2 insufflations**.
- Réaliser les compressions chez **l'enfant de 1 à 8 ans** :

Comme pour l'adulte, allonger la victime sur le dos, si possible sur une surface rigide, se placer à genoux auprès d'elle et si possible dénuder sa poitrine.

- ✓ **Réaliser 5 insufflations starter avant de réaliser les compressions.**
- ✓ Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes,
- ✓ Placer le talon **d'une seule main à une largeur de doigt** au-dessus du bas du sternum. L'appui doit se faire sur la ligne médiane (le sternum), jamais directement sur les côtes.
- ✓ Effectuer une **compression d'1/3 de la cage thoracique** en s'étant placé à la perpendiculaire de la victime, bras tendus et coudes verrouillés. Des compressions obliques risquent de fracturer les côtes de la victime. En cas de fracture des côtes, continuer la RCP.
- ✓ Laisser le thorax reprendre sa forme initiale entre chaque compression avec un temps de compression égal au temps de relâchement sans décoller les mains.
- ✓ La réanimation se fait à une fréquence de **100 à 120 compressions par minute**.
- ✓ Si la victime a un certain gabarit ou que le sauveteur n'a pas suffisamment de force, il peut utiliser la même technique de massage que chez l'adulte en gardant un rythme de 15 compressions pour 2 insufflations.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

## FICHES PRATIQUES

### Pôle Affaires Sociales et Juridiques

### ORGANISATION DES SECOURS ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

---

- Réaliser les **compressions** chez le **nourrisson** :
  - ✓ Comme pour l'adulte et l'enfant, allonger la victime sur le dos, si possible sur une surface rigide et se placer à genoux auprès d'elle. Si possible, dénuder sa poitrine.
  - ✓ Réaliser 5 insufflations starter avant de réaliser les compressions.
  - ✓ Repérer le bas du sternum du nourrisson et **placer la pulpe de deux doigts d'une main** dans l'axe du sternum, une largeur de doigts au-dessus du repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.
  - ✓ Effectuer une poussée perpendiculaire au sternum d'environ **1/3 de l'épaisseur du thorax de la victime puis relâcher la pression**. Entre chaque compression, laisser le thorax reprendre sa forme initiale sans décoller les doigts, avec un temps de compression égal au temps de relâchement.
  - ✓ Les compressions se font à une fréquence de **100 à 120 compressions par minute**.
  
- **Souffler de l'air dans les poumons chez le nourrisson** (= bouche à bouche) :
  - ✓ Maintenir la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé,
  - ✓ Englober avec sa bouche à la fois le nez et la bouche du nourrisson,
  - ✓ Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever. Le volume des insufflations est naturellement plus faible que chez l'adulte ou l'enfant plus âgé
  - ✓ Répéter une seconde fois dans les mêmes conditions. Reprendre immédiatement les compressions thoraciques.

Si le sauveteur dispose d'une protection individuelle prévue pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.

## 8.2 Cas particuliers

- Si, lors de la RCP :
  - ✓ *Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations:*
    - Vérifier que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est surélevé,
    - S'assurer de la bonne étanchéité, de l'absence de fuite d'air lors de l'insufflation,
    - Ouvrir la bouche et contrôler la présence d'un éventuel corps étranger. Le retirer avec les doigts s'il est accessible dans la bouche de la victime. Ne pas aller chercher dans la gorge.
  - ✓ **Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées** (traumatisme de la face, vomissements, répulsion du sauveteur), réaliser la RCP en continu au rythme de 100 à 120 compressions/mn (rythme de « Stayin' Alive » des Bee Gees).
- Si, lors de l'utilisation du DAE :
  - ✓ La victime présente une forte poitrine :
    - Positionner la deuxième électrode sous le sein gauche de la victime, latéralement. Il faut éviter au maximum de poser l'électrode directement sur le sein.
  - ✓ La victime présente un stimulateur cardiaque (« Pacemaker ») :

Le sauveteur pourra en identifier la présence sous la forme d'une cicatrice sous la peau et/ou percevoir une bosse sous la clavicule gauche de la victime. Il pourra également en être informé par l'entourage de la victime. Il arrive toutefois que le Pacemaker soit implanté sous la clavicule **droite** de la victime, là où le sauveteur doit normalement placer l'électrode. Dans ce cas de figure, placer l'électrode à **une largeur de main sous la bosse ou la cicatrice** (environ 8cm)



*Exemple de cicatrice indiquant la présence d'un pacemaker*

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*



- ✓ Si la victime est allongée sur une surface en métal :
  - Si c'est possible, si besoin en se faisant aider, déplacer la victime ou la placer sur une surface ou un tissu non conducteur avant de commencer la défibrillation afin d'augmenter l'efficacité du choc.
  - Il n'existe pas de risque réel pour le sauveteur.
- ✓ *Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...)* :
  - Si c'est possible, si besoin en se faisant aider, déplacer la victime pour l'allonger sur une surface sèche. Si nécessaire, sécher le thorax avant de coller les électrodes, car l'efficacité du choc est diminuée.
  - Il n'existe pas de risque réel pour le sauveteur.
- ✓ Au cours de l'analyse ou du choc, le DAE détecte un mouvement :
  - S'assurer que personne ne touche la victime
  - En l'absence de contact, vérifier la respiration de la victime
- ✓ Après avoir collé et connecté les électrodes, le DAE demande toujours de les connecter :
  - Vérifier que les électrodes soient bien collées et que le câble est correctement connecté au défibrillateur. Si le problème persiste *et qu'une seconde paire* d'électrodes est disponible, faire le changement.
- ✓ Si la victime est en zone ATEX (atmosphère explosive) :
  - A l'heure actuelle (en 2023), il n'existe pas de DAE pouvant être mis à disposition ou utilisé en zone ATEX.
  - Il faut donc débiter la RCP sans DAE, et, en fonction des consignes d'organisation des secours de l'entreprise, il faudra déplacer la victime hors de la zone ATEX afin de pouvoir utiliser le DAE.
- **La victime est un enfant ou un nourrisson**, la défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés.
  - ✓ Il existe des électrodes pédiatriques, qui sont réducteurs d'énergie. Les appliquer conformément aux schémas du fabricant.
  - ✓ En l'absence d'électrodes pédiatriques, ou si le gabarit de la victime ne permet pas un placement classique, placer une électrode adulte au milieu du thorax, l'autre au milieu du dos, entre les omoplates.

---

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

- Mettre en œuvre et utiliser un DAE :



- ✓ Dès que le DAE est disponible :
  - Le mettre en fonction,
  - Suivre impérativement les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil.
- ✓ Le DAE demande de mettre en place les électrodes et si besoin de les connecter :
  - Enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime (sans gêner la RCP)
  - Si la poitrine de la victime est mouillée ou humide, la sécher.
  - Si elle est particulièrement velue, la raser aux endroits où seront posés les électrodes. Les poils nuisent à la bonne adhérence des électrodes et risquent d'être brûlés lors du choc.
  - Sortir les électrodes de leur emballage, enlever la protection et coller chaque électrode conformément au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage en appuyant fermement sur le thorax nu, sec et rasé de la victime.
  - Si besoin, connecter les électrodes au DAE.

*Nos mémentos pratiques ont pour vocation de rassembler l'essentiel d'un processus RH, d'une procédure réglementaire ou d'une pratique dans le domaine des affaires sociales, pour servir de guide rapide à la mise en œuvre opérationnelle. Ils doivent nécessairement être ajustés aux besoins et au contexte spécifique de l'entreprise. Ils n'ont pas de valeur contractuelle et ne sauraient engager à eux-seuls la responsabilité de l'Udimec.*

- ✓ Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque : **il ne faut pas toucher la victime** sous peine de fausser l'analyse et respecter les recommandations visuelles et sonores de l'appareil.
  - Le sauveteur pourra commander aux personnes autour de s'écarter si ce n'est pas déjà fait en criant : "Analyse en cours ! Écartez-vous !"
- ✓ Si le DAE annonce qu'un choc est recommandé :
  - S'assurer que personne ne touche la victime. Le sauveteur ordonne aux personnes aux alentours de s'écarter à haute voix par l'ordre suivant : "Je vais choquer ! Écartez-vous !",
  - Laisser le DAE déclencher le choc électrique, ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant lorsque l'appareil le demande,
  - Le DAE délivre le choc.
  - **Débuter ou reprendre immédiatement la RCP** et continuer à masser jusqu'à nouvelle analyse. Lors de la nouvelle analyse, remplacer la personne qui pratique les compressions afin qu'elles soient toujours vigoureuses et donc efficaces.
- ✓ **Si le choc n'est pas nécessaire :**
  - Le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP : réaliser la RCP en commençant par les compressions thoraciques
  - Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou la reprise d'un rythme cardiorespiratoire normal.

En période d'épidémie telle que celle de Covid-19, adapter la conduite à tenir :

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

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

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