



Préambule

Des travaux, auxquels participe l'INRS, sont menés au niveau national par la commission scientifique et technique du CNPC (Conseil national de la protection civile). Elle examine les recommandations internationales de l'Ilcor et de l'ERC pour les adapter aux particularités des secours français et les transposer aux exigences de notre organisation nationale des secours.

Le guide des données techniques et conduites à tenir du dispositif SST est issu de l'ensemble de ces travaux. Son contenu est conforme aux recommandations nationales (DGSCGC), européennes (ERC) et internationales (Ilcor).

Il est destiné aux formateurs et aux formateurs de formateurs SST.

Remarques d'ordre général

- Hors spécificités SST, la mise à jour des conduites à tenir correspond au référentiel PSC1.
- Pour simplifier et harmoniser sa formulation dans l'ensemble du document, la consigne portant sur l'alerte devient : « Faire alerter ou alerter les secours ». Les termes « médicalisés », « spécialisés » ... sont supprimés.
- Lors de la surveillance, la victime doit être protégée contre le froid et/ou les intempéries **et la chaleur**.
- Intégration de « consignes Covid » pour pouvoir porter secours en période d'épidémie.
- Ajout en fin de document d'une liste des tableaux des techniques détaillées permettant un accès rapide (liste cliquable en format pdf).

Les modifications significatives

Protéger

Intégration du système **FR-Alert** qui permet de prévenir en temps réel toute personne détentrice d'un téléphone portable.

Examiner : déceler une urgence vitale

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

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

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

Secourir 1 : la victime saigne abondamment

- Ajout de la définition d'un saignement abondant.
- On parle de **compression manuelle** et non plus de compression directe.
- Le pansement compressif peut remplacer la compression manuelle seulement si elle est efficace en utilisant :
 - une épaisseur de tissu propre,
 - un coussin hémostatique d'urgence.
- Le pansement compressif ne doit jamais être retiré sans avis médical.
- Se protéger avec des gants à usage unique ou un sac plastique propre (l'usage de gants de travail non souillés n'est plus recommandé).

Secourir 2 : la victime s'étouffe




- On parle d'obstruction brutale des voies aériennes (**OBVA**).
- L'obstruction grave est remplacée par **l'obstruction complète**.
- Travail de réécriture :
 - La victime présente une obstruction complète des voies aériennes
 - La victime présente une obstruction partielle des voies aériennes
- Les tapes sont remplacées par les **clagues**.
- Porter ses mains à sa gorge n'est plus un signe d'obstruction complète. Les signes sont : la victime ne peut plus parler, ne peut plus crier, ne peut plus tousser ou émettre un son, garde la bouche ouverte, s'agite, **devient rapidement bleue**.

Secourir 3 : la victime se plaint d'un malaise

- Ajout de signes pouvant orienter le médecin vers une maladie infectieuse :
 - une fièvre (>37,8°C), une sensation de fièvre et des frissons,
 - des sueurs abondantes,
 - des courbatures, une sensation de fatigue intense.
- Malaises provoqués par la chaleur
 - si possible, mesurer la température de la victime pour la transmettre aux secours
 - rafraîchir la victime :
 - asperger la victime d'eau froide, utiliser un brumisateur ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide ;
 - la placer sous le courant d'air d'un ventilateur ;
 - placer des sacs de glace recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou.

- **Prévention des malaises vagues :**

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

<ul style="list-style-type: none"> ▪ l'accroupissement si la victime est en position debout (cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée) : <ul style="list-style-type: none"> • se placer en position accroupie ; • baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux. 	 <p>[1]</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ le croisement des membres inférieurs : <ul style="list-style-type: none"> • croiser les membres inférieurs ; • contracter les muscles en essayant de tendre les jambes ; • serrer les fesses ; • contracter la ceinture abdominale. 	 <p>[1]</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs : <ul style="list-style-type: none"> • agripper les deux mains par les doigts en crochets ; • écarter les coudes de la poitrine au maximum ; • contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains. 	 <p>[1]</p>

[1] D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021 : First aid, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

Secourir 4 : la victime se plaint de brûlures

- Ajout des définitions d'une brûlure simple et d'une brûlure grave.
- Reprise des conduites à tenir en cas d'accident d'origine chimique du [dossier web de l'INRS sur les risques chimiques](#) :
 - **en cas de projection localisée, rincer la zone pendant 15 minutes au moins.** Les vêtements imbibés de produit sont ôtés sous l'eau.
 - **en cas de projection importante et/ou répartie sur une grande partie du corps,** amener la victime sous une **douche de sécurité**, la rincer, la faire se déshabiller sous la douche et continuer à la rincer pendant au moins 15 minutes.
 - **en cas de projection dans l'œil, l'œil atteint doit être rincé, pendant au moins 15 minutes,** en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre œil. S'il est disponible, un rince œil est utilisé. Si nécessaire, le SST maintient l'œil de la victime ouvert. Faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage.

Secourir 7 : la victime ne répond pas mais elle respire

- En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un évènement non traumatique**
 - Placer la victime sur le côté, en Position Latérale de Sécurité (PLS) ;
 - Faire alerter immédiatement les secours, si un témoin est présent ;
 - 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 ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.
- En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un évènement traumatique ou d'un évènement dont on ne connaît pas l'origine**
 - Laisser la victime sur le dos ;
 - **Assurer la liberté des voies aériennes en maintenant la bascule de la tête ;**
 - Faire alerter ou alerter les secours, respecter 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 ;
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration ;
 - sentir un éventuel flux d'air à l'expiration.
 - **Si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc, en demandant de l'aide le cas échéant.**

Secourir 8 : la victime ne répond pas et ne respire pas

- **Chez l'enfant et le nourrisson**, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient de :
 - **débuter la RCP par 5 insufflations initiales** avant de poursuivre par les compressions thoraciques ;
 - associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations selon **un cycle comprenant 15 compressions et 2 insufflations**.
- Lors de l'utilisation du défibrillateur automatisé externe (DAE) :
 - Si la victime est en zone **ATEX** (atmosphère explosive)
 - à l'heure actuelle (2022), il n'y a pas de DAE pouvant être mis à disposition ou utilisé en zone ATEX.
 - le SST débute les compressions thoraciques et les insufflations. En fonction des consignes d'organisation des secours de l'entreprise, il déplace la victime vers une zone hors ATEX afin de pouvoir utiliser le DAE.
- Les titres des tableaux ont été reformulés pour être plus explicites.