

WEBINAIRE

GUIDE DES DONNÉES TECHNIQUES: PRINCIPALES MODIFICATIONS DE LA VERSION 4

Vendredi 7 octobre 2022



RISQUES PROFESSIONNELS

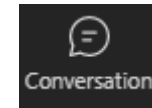
VOTRE INTERLOCUTEUR EN RÉGION :

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Aquitaine



POUR UNE EXPÉRIENCE RÉUSSIE

- ✓ Vos caméras et vos micros ont été désactivés
- ✓ Vous pouvez poser des questions via la messagerie instantanée
- ✓ Le guide des données techniques, utile pour suivre cette présentation est téléchargeable grâce au QR code suivant:



- ✓ La durée du webinaire est de 1h
- ✓ Le webinaire sera enregistré

WEBINAIRE

GUIDE DES DONNÉES TECHNIQUES: PRINCIPALES MODIFICATIONS DE LA VERSION 4

Vendredi 7 octobre 2022



RISQUES PROFESSIONNELS

VOTRE INTERLOCUTEUR EN RÉGION :

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Aquitaine



LE CONTEXTE DE CETTE NOUVELLE VERSION



- 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 émanant du ministère de l'Intérieur (DGSCGC), européennes (ERC) et internationales (Ilcor).



- L'**Ilcor** (International Liaison Committee on Resuscitation) rassemble des représentants d'associations de différents pays, œuvrant dans le domaine de la santé, la médecine, le secours à la personne et la pédagogie :



- compile les données mondiales des différentes sociétés savantes
 - émet des préconisations éditées dans des « **Guidelines** », mises à jour tous les cinq ans.
- Ces Guidelines sont reprises par l'ERC (European Research Council qui les adapte aux structures médicales et paramédicales européennes et à leur fonctionnement, pour émettre ses propres recommandations.



DES REMARQUES GENERALES



- Le guide tient compte des spécificités du SST (identifiées par un astérisque par la suite), comme par exemple la présence de gants à usage unique dans les trousse de secours (recommandation de l'INRS depuis 2012)
- Faire alerter ou alerter les secours «tout court»
- Lors de la surveillance : protéger la victime contre **la chaleur**, le froid et/ou les intempéries (*page 23, « secourir 1 »*)
- Ajout d'une liste des tableaux des techniques détaillées permettant un accès rapide (*page 68, liste cliquable dans la version pdf*)
- Intégration de «consignes Covid» pour pouvoir porter secours en période d'épidémie (*page 20, « faire alerter ou alerter »*)



PROTEGER



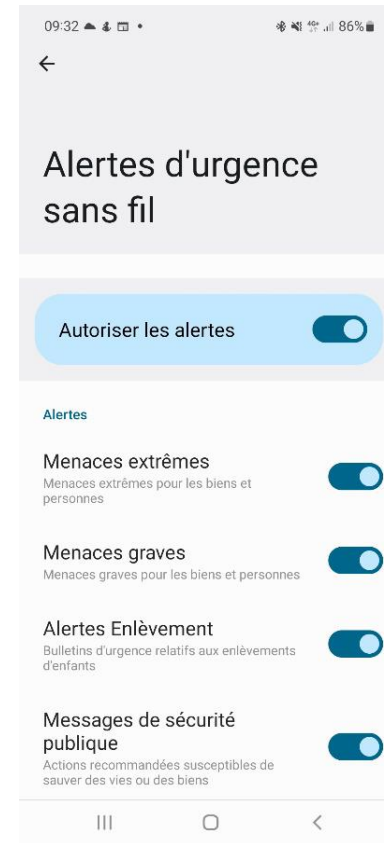
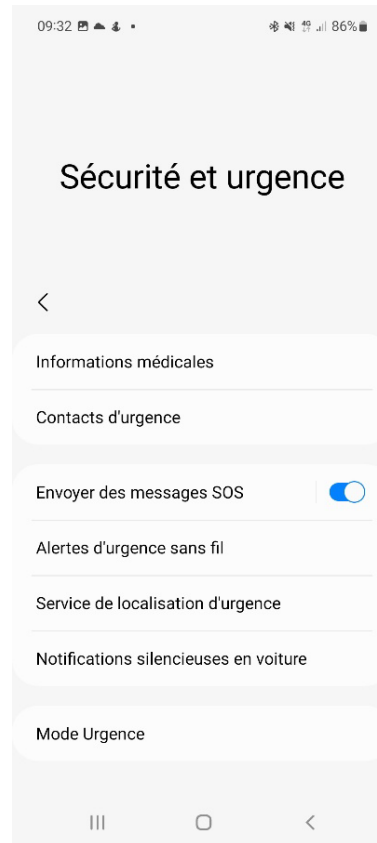
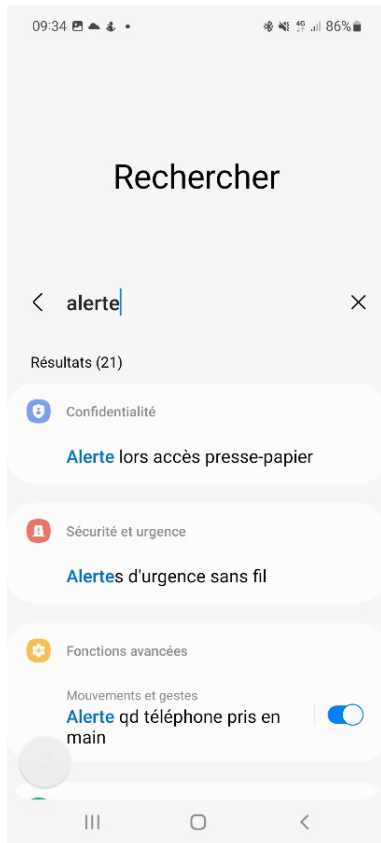
Ajout du système **FR-Alert** (page 8)

- Permet de prévenir en temps réel toute personne détentrice d'un téléphone portable
- Complémentaire aux systèmes d'alerte existants
- Nécessite une mise à jour des données de l'opérateur sur le téléphone portable



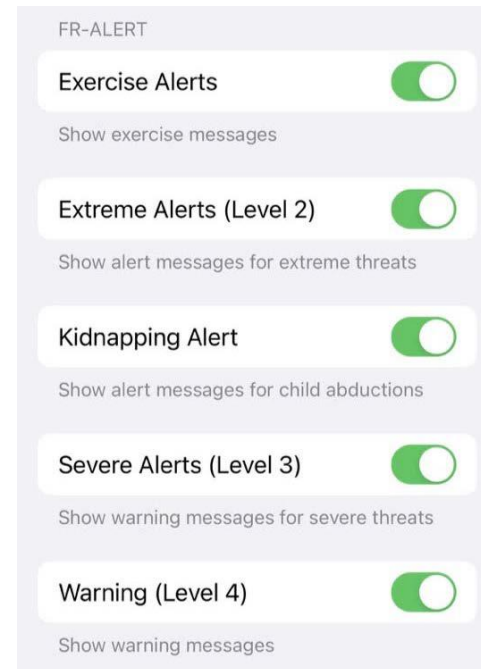


Vérification du paramétrage du système **FR-Alert** sur android :





Vérification du paramétrage du système **FR-Alert** sur iPhone :





EXAMINER



Déceler une urgence vitale *(page 16)*

« Ce 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 anormale 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. »



Décélérer une urgence vitale

! La respiration agonique est observée chez environ 50 % des victimes d'un arrêt cardiaque. Elle indique la présence d'un maintien de la fonction cérébrale et est associée à une meilleure évolution de la victime si elle est ranimée rapidement.

Elle est souvent interprétée à tort comme un signe de vie; la respiration agonique reste le principal obstacle à la reconnaissance de l'AC.

La reconnaissance précoce de la respiration agonique est une condition préalable à la réalisation d'une RCP et une défibrillation précoce.

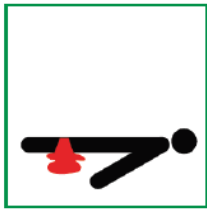
L'incapacité de reconnaître la respiration agonique par les sauveteurs entraîne une diminution du taux de survie.

L'interprétation erronée de la respiration agonique comme un signe de vie peut inciter les sauveteurs à placer par erreur les victimes d'un AC en PLS au lieu de débiter la RCP.

Le risque de retarder la RCP pour une victime d'AC dépasse de loin le risque de pratiquer la RCP sur une personne qui n'est pas en AC.



SECOURIR 1



La victime saigne abondamment

- Ajout de la **définition d'un saignement abondant** (*page 23*)
- Compression directe -> **compression manuelle**
- **Pansement compressif = pour remplacer la compression manuelle seulement si elle a permis d'arrêter le saignement**
- Si compression manuelle efficace : pansement compressif si besoin
 - Si le saignement reprend : compression manuelle sur le pansement compressif
 - Si le saignement se poursuit : garrot
- Le pansement compressif ne doit jamais être retiré sans avis médical (*page 25*)
- 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)



La victime saigne abondamment

! Les hémorragies non contrôlées sont la première cause de décès pour 35% des victimes de traumatismes.

L'exsanguination peut se produire en 5 minutes seulement, ce qui fait du contrôle immédiat d'une hémorragie une compétence décisive.



SECOURIR 2



La victime s'étouffe

- OBVA= Obstruction Brutale des Voies Aériennes
- Réécriture du descriptif (pages 28 et 29) en deux paragraphes: la victime présente une obstruction **complète** des voies aérienne et la victime présente une obstruction **partielle** des voies aériennes
- Obstruction grave -> **Obstruction complète**
- Tapes-> **clagues**
- Signes d'une obstruction complète: 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 d'un paragraphe (*§C, page 35*) sur les signes pouvant orienter le médecin vers une maladie infectieuse :

- ✓ une fièvre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), une sensation de fièvre et des frissons
- ✓ des sueurs abondantes
- ✓ des courbatures, une sensation de fatigue intense.

Le paragraphe sur les malaises provoqués par la chaleur (*page 37*) est réécrit:

- ✓ 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.



La victime se plaint d'un malaise

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. »

! Les blessures consécutives aux chutes associées à la survenue d'une syncope comprennent des fractures, des hémorragies intracrâniennes, des lésions des organes internes et neurologiques et représentent environ 30 % des patients admis aux urgences.

Les manœuvres physiques de contre-pression (MCP) peuvent réduire la syncope si elles sont appliquées dans la phase pré-syncopale.

Les MCP comprennent la contraction musculaire des grands muscles des bras, des jambes et du ventre, la poussée, la contraction et le croisement des jambes, l'accroupissement, la prise des mains et la compression abdominale.



La victime se plaint d'un malaise

Prévention des malaises vagues

-> **l'accroupissement** si la victime est en position debout (cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée):

- ✓ se placer en position accroupie
- ✓ baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.



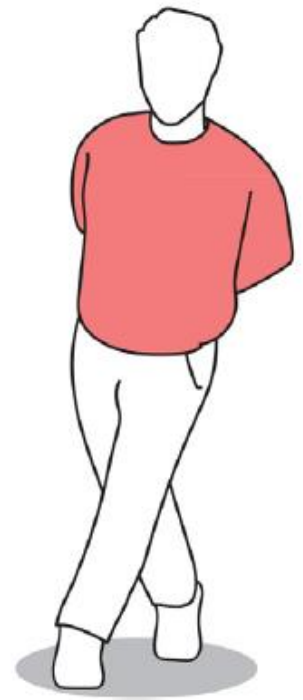


La victime se plaint d'un malaise

Prévention des malaises vagues

-> 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.



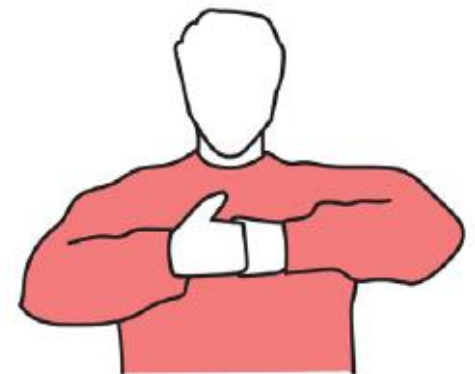


La victime se plaint d'un malaise

Prévention des malaises vagues

-> **le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs:**

- ✓ 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.





SECOURIR 4



La victime se plaint de brûlures

Ajout des définitions d'une brûlure simple et d'une brûlure grave.

« La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives. Elle est qualifiée de:

- ✓ **brûlure simple**, 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
- ✓ **brûlure grave**, dès lors que l'on est en présence :
 - d'une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime
 - d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue
 - d'une brûlure dont la localisation est sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels
 - d'une rougeur étendue de la peau (un coup de soleil généralisé par exemple) chez l'enfant
 - d'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique. »



La victime se plaint de brûlures



Paragraphe « brûlures thermiques » réécrit:

« Après les phases de protection et d'examen:

1. Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau courante tempérée pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes
2. Retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée de la victime sans ôter ceux qui adhèrent à la peau.
3. Évaluer la gravité de la brûlure.
4. **Face à une brûlure grave :**
 - ✓ Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage
 - ✓ Poursuivre le refroidissement selon les consignes données
 - ✓ Mettre la victime au repos:
 - Allonger confortablement le brûlé sur la région non atteinte
 - En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise
 - ✓ Surveiller l'état de la victime:
 - Lui parler régulièrement et la rassurer
 - La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries en laissant, si possible, la brûlure visible
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et appeler les secours
5. **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.



La victime se plaint de brûlures

Paragraphe « brûlures chimiques » (*page 40*) réécrit:

1. Se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique
2. Demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
 - 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
 - Dans tous les cas, veiller à ce que la substance maintenant diluée ne nuise pas au SST ou aux tissus sains de la victime en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé
3. Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité, etc.).
4. Faire alerter ou alerter les secours en précisant le nom du produit chimique en cause.
5. Suivre les consignes données par les secours.
6. Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.
7. Surveiller l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer
 - protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours. »



SECOURIR 5



La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

Paragraphe « la victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) » (*page 45*) réécrit:

- Conseiller fermement -> **demander**
- Faire aucun mouvement et en particulier de ne pas bouger la tête -> **ne pas bouger la tête**
- Ajout de la phrase « la prévenir de ce que l'on va faire »
- Ajout de « contre la chaleur »



SECOURIR 6



La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

La victime se plaint d'une plaie grave (*page 50*)

« Membre sectionné* : allonger la victime et sans retarder l'alerte aux secours, protéger le moignon (**arrêter l'hémorragie si nécessaire**) puis conditionner le segment de membre. «



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**:

1. Placer la victime sur le côté, en Position Latérale de Sécurité (PLS)
2. Faire alerter immédiatement les secours, si un témoin est présent
3. Protéger la victime contre **la chaleur**, le froid et/ou les intempéries
4. **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.



Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer. »



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 traumatique ou d'un évènement dont on ne connaît pas l'origine:**

1. Laisser la victime sur le dos
2. Assurer la liberté des voies aériennes en maintenant la bascule de la tête
3. Faire alerter ou alerter les secours, respecter leurs consignes ;
4. Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries ;
5. 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 elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.

6. 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 à la victime le cas échéant.

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 arrêt cardiaque et de prévenir les secours. »



| SECOURIR 8



La victime ne répond pas et ne respire pas

Ajout d'un nouveau paragraphe (*page 59*):

« 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.** »

Ajout d'un nouveau cas, dans le paragraphe « lors de l'utilisation du défibrillateur automatisé externe (DAE) » (*page 60*) :

« Si la victime présente une forte poitrine, positionner l'électrode gauche latéralement, sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein. »

Ajout d'un paragraphe (*page 60*) : « 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.* »



La victime ne répond pas et ne respire pas

Ajout d'un nouveau paragraphe (§3, page 61):

« En période d'épidémie telle que la 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*. »



La victime ne répond pas et ne respire pas

Les titres des tableaux (pages 62 à 65) sont reformulés pour être plus explicites :



SECOURIR 8

Comprimer le thorax **chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans**

SECOURIR 8

Comprimer le thorax **chez l'enfant de 1 à 8 ans**



SECOURIR 8

Comprimer le thorax **chez le nourrisson**

SECOURIR 8

Souffler de l'air dans les poumons **chez l'adulte et l'enfant de 1 à 8 ans**



Souffler de l'air dans les poumons chez le nourrisson



Merci de bien vouloir compléter le questionnaire d'évaluation en scannant ce QR-code





MERCI