



Outre quelques reformulations et précisions, cette nouvelle version du Guide des données techniques comporte, en concordance avec le PSC1, certaines modifications significatives détaillées ci-après.

Protéger

Le lien vers le site dédié au système FR-Alert a été corrigé.

En l'absence de consignes en entreprise pour réagir face à une attaque terroriste, le lien vers le site du Gouvernement qui donne des instructions pratiques a été ajouté.

Faire alerter ou alerter

Les explicitations des quatre numéros d'urgence ont été harmonisées avec le contenu du référentiel PSC1.

Secourir 2 : la victime s'étouffe

Étant donné que l'impossibilité de pratiquer des claques dans le dos ne se rencontre qu'en présence d'une victime consciente, alitée et difficilement mobilisable, cette situation est désormais traitée en cas particulier pour rendre la conduite à tenir plus compréhensible.

Dans le tableau 10, la chronologie des gestes a été modifiée : le SST penche d'abord la victime vers l'avant, puis se place derrière elle, contre son dos, pour pouvoir réaliser la méthode de Heimlich.

Dans le tableau 12, l'ordre a également été modifié : on maintient d'abord la tête du nourrisson avant de le coucher à califourchon sur l'avant-bras du SST.

Secourir 3 : la victime se plaint d'un malaise

La chronologie de la conduite à tenir a été modifiée. Le SST observe d'abord les signes avant de mettre la victime au repos afin d'enclencher une alerte immédiate en cas de signes pouvant orienter le médecin vers un AVC ou un accident cardiaque.

Secourir 4 : la victime se plaint de brûlures

La mention « Dans tous les cas, suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail » a été déplacé dans le cadre « Nota bene ».

Secourir 6 : la victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

Pour les positions d'attente, l'expression « position à plat dos » a été remplacé par l'expression « position allongée ».

Dans le tableau 51, le segment de membre doit être récupéré ainsi que les éventuels fragments.

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 :

Une recommandation a été ajoutée en bas de page (renvoi 10) portant sur la mise en PLS préférentiellement sur le côté gauche si la victime est une femme enceinte ou une personne obèse.

Si le SST n'a pas la possibilité de mettre en PLS du côté gauche une femme enceinte ou une personne obèse, il la mettra sur le côté droit.

Remarque :

Sur le plan anatomique, la veine cave inférieure se trouve le long du côté droit de la colonne vertébrale. La mise en PLS du côté droit peut comprimer la veine cave inférieure si la victime est enceinte ou obèse et entraîner une diminution du retour veineux au niveau du cœur ainsi qu'une diminution du débit cardiaque. Cela peut également occasionner, à moyen terme (plusieurs heures ou jours), une phlébite ou une embolie pulmonaire. L'aorte abdominale se trouve le long du côté gauche de la colonne vertébrale. Sa structure est différente de la veine cave inférieure, ce qui la rend « rigide ». Elle ne sera pas comprimée lorsque la victime sera du côté gauche.

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 :

La liberté des voies aériennes de la victime laissée sur le dos est assurée en maintenant la bascule de la tête chez l'enfant et l'adulte et en maintenant la tête en position neutre chez le nourrisson.

Des précisions sur la technique de mise sur le côté si la victime sur le dos vomit ou régurgite ont été apportées en bas de page (renvoi 11).

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

Dans le cas d'un enfant de 1 à 8 ans (tableau 21), le maintien de la liberté des voies aériennes avec la main qui ne comprime pas est supprimé. Il s'agit d'une simplification dans la réalisation des gestes pour garantir l'efficacité des compressions thoraciques.