

	<h2>COMPARAISON RECOMMANDATIONS AUX 1ERS SECOURS</h2>	Janvier 2022
---	---	--------------

Année	Texte original	Version 2021	Type de modif	APPLICATION
2021		<p>Attitude et comportement (chapitre 01)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enjeux et principes - Attitude et comportement - L'abord relationnel en pratique - Intervenir auprès d'un enfant 	Nouveau chapitre	Applicable
		<ul style="list-style-type: none"> - Préservation du potentiel mental du secouriste - Evaluation de l'impact psychologique - Stabiliser l'état psycho-physiologique d'une victime - L'écoute active - La respiration contrôlée - La focalisation / défocalisation attentionnelle 		NON APPLICABLE
2019	<p>Bilan d'urgence vitale (AC) Identifier une détresse immédiatement vitale L'approche de la victime et son observation permettent de noter rapidement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • son apparence et le contexte dans lequel elle se trouve, ce qui permet le plus souvent de savoir s'il s'agit d'un blessé ou victime d'un malaise ou d'une maladie ; ... • l'existence d'une détresse vitale évidente. <p>Ce peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> o une obstruction grave des voies aériennes par un corps étranger ;... <p>Rechercher la présence ou l'absence de la respiration Si la respiration est absente ou anormale, inférieure à 6 mouvements par minute (moins d'un mouvement respiratoire efficace en 10 secondes), adopter la conduite à tenir en présence d'une victime qui a perdu</p>	<p>Bilan d'urgence vitale (AC) Identifier une détresse immédiatement vitale L'approche de la victime et son observation permettent de noter rapidement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • son apparence et le contexte dans lequel elle se trouve, ce qui permet le plus souvent de savoir s'il s'agit d'un blessé ou d'une personne victime d'un malaise ou d'une maladie ; ... • l'existence d'une détresse vitale évidente. <p>Ce peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> o une obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger ;... <p>Rechercher la présence ou l'absence de la respiration Si la respiration est absente ou anormale, inférieure ou égale à 6 mouvements par minute (moins d'un mouvement respiratoire efficace en 10 secondes),</p>	<p>Ajout</p> <p>Modification terme</p> <p>Ajout</p>	Applicable

	connaissance et qui ne respire pas.	adopter la conduite à tenir en présence d'une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas.		
2019	<p>Recherche d'une détresse vitale (FT) Réalisation: ... Examen de la fonction respiratoire Rechercher, durant dix secondes au plus: o avec la joue : le flux d'air expiré par le nez et la bouche ; o avec l'oreille : les bruits normaux (souffle) ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement) ; o avec les yeux : le soulèvement du ventre ou de la poitrine.</p> <p>Examen de la fonction neurologique En fonction de la réponse de la victime à ces gestes d'examen, la victime est considérée comme: o Consciente, alerte ou éveillée si elle ouvre les yeux, répond et bouge spontanément, o Réactive à la voix si elle n'ouvre les yeux, parle, exécute un ordre simple que quand on le lui demande (stimulation verbale). o Réactive à la douleur si elle ouvre les yeux ou réagit que quand on exerce une pression à la base de l'ongle (stimulation douloureuse) mais ne répond pas à la stimulation verbale, o Aréactive si elle reste inerte, ne bouge pas, n'ouvre pas les yeux et ne réagit ni à la voix ni à la stimulation douloureuse. ... Demander à la victime d'ouvrir les deux yeux ou ouvrir les yeux de la victime pour les mettre à la lumière « du jour »</p>	<p>Recherche d'une détresse vitale (FT) Réalisation: ... Examen de la fonction respiratoire Rechercher, durant dix secondes au plus: o avec la joue : le flux d'air expiré par le nez et la bouche ; o avec l'oreille : les bruits normaux (souffle) ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement) ; o avec les yeux : le soulèvement du ventre ou de la poitrine.</p> <p>Examen de la fonction neurologique En fonction de la réponse de la victime à ces gestes d'examen, la victime est considérée comme : o consciente, alerte ou éveillée si elle ouvre les yeux, répond et bouge spontanément ; o réactive à la voix si elle n'ouvre les yeux, ne parle, n'exécute un ordre simple que quand on le lui demande (stimulation verbale) ; o réactive à la douleur si elle n'ouvre les yeux ou ne réagit que quand on exerce une pression à la base de l'ongle (stimulation douloureuse) mais ne répond pas à la stimulation verbale ; o aréactive si elle reste inerte, ne bouge pas, n'ouvre pas les yeux et ne réagit ni à la voix ni à la stimulation douloureuse ... Demander à la victime d'ouvrir les deux yeux ou ouvrir les yeux de la victime pour les mettre à la lumière « du jour » ou une lumière de « faible intensité » (non LED).</p>	<p>En gras</p> <p>Ajout</p> <p>Ajout</p> <p>Ajout</p>	Applicable
2018	<p>Arrêt cardiaque (AC) Causes : peut avoir une origine respiratoire, due en particulier à :</p>	<p>Arrêt cardiaque (AC) Causes : peut avoir une origine respiratoire, due en particulier à :</p>		Applicable Suppression de :

	<ul style="list-style-type: none"> une obstruction grave des voies aériennes dont les manœuvres de désobstruction ont échoué, <p>Chez l'enfant et le nourrisson, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire. Il est la conséquence d'un manque d'oxygène. On le rencontre particulièrement en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'étouffement (sac plastique) ; de strangulation (jeux) ; d'une obstruction grave des voies aériennes ; de noyade (accident dû à l'eau). <p>Signes Une victime est considérée en arrêt cardiaque si :</p> <ul style="list-style-type: none"> elle ne répond pas quand on l'appelle ou la stimule (perte de connaissance) ; elle ne respire plus ou présente une respiration anormale (gasps). <p>Parfois, ces signes peuvent être accompagnés de convulsions brèves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> une obstruction complète des voies aériennes dont les manœuvres de désobstruction ont échoué, <p>Chez l'enfant et le nourrisson, l'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire. Il est la conséquence d'un manque d'oxygène. On le rencontre particulièrement en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'étouffement (sac plastique) ; de strangulation (jeux) ; d'une obstruction complète des voies aériennes ; de noyade (accident dû à l'eau). <p>Signes Une victime est considérée en arrêt cardiaque si :</p> <ul style="list-style-type: none"> elle ne répond pas quand on l'appelle ou la stimule (perte de connaissance) ; elle ne respire plus ou présente une respiration agonique. <p>Parfois, ces signes peuvent être accompagnés d'une courte période de mouvements saccadés de la victime, ressemblant à des convulsions.</p>	<p>Modification terme</p> <p>Modification terme</p> <p>Modification terme</p> <p>Ajout</p>	<p>- La NI aux moniteurs - L'information technique à destination des instructeurs</p> <p>Reprise des modifications de la NS 2012</p>
2018	<p>Arrêt cardiaque en sauveteur isolé (PR) Alerter les secours de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode mains libres et débiter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent</p> <p>Un tiers est présent - faire alerter les secours et réclamer un DAE ; - pratiquer une RCP en répétant des cycles de trente compressions thoraciques suivies de deux insufflations ; faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le DAE le plus tôt possible et suivre ses indications</p>	<p>Arrêt cardiaque en sauveteur isolé (PR) Alerter les secours de préférence avec son téléphone portable. Le mettre sur le mode mains libres et débiter immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent En l'absence de téléphone ou de réseau, quitter la victime pour aller alerter puis revenez auprès de la victime</p> <p>Un tiers est présent - faire alerter les secours et réclamer un DAE ;</p> <p>- pratiquer une RCP en répétant des cycles de trente compressions thoraciques suivies de deux insufflations ; - faire mettre en œuvre ou mettre en œuvre le DAE le plus tôt possible en interrompant au minimum les manœuvres de RCP et suivre ses indications</p>	<p>Ajout</p> <p>Ajout</p>	<p>Applicable Suppression de : - La NI aux moniteurs - L'information technique à destination des instructeurs</p>

2018	<p>Détresse respiratoire (AC) Causes Plusieurs causes peuvent entraîner une détresse respiratoire. Par exemple : - l'obstruction grave ou partielle des voies aériennes, par exemple par corps étranger, allergie, traumatisme ou infection Signes : <i>Ce que la victime dit (plaintes) :</i> Ce que le secouriste voit (signes) : <i>Ce que le secouriste entend (signes) :</i> Ce que le secouriste recherche (signes) : La respiration de la victime est : - rapide, souvent supérieure à 30 min⁻¹</p>	<p>Détresse respiratoire (AC) Causes Plusieurs causes peuvent entraîner une détresse respiratoire. Par exemple : - L'obstruction complète ou partielle des voies aériennes, par exemple par corps étranger, allergie, traumatisme ou infection Signes : <i>Ce que la victime dit (plaintes) :</i> <i>Ce que le secouriste voit (signes) :</i> <i>Ce que le secouriste entend (signes) :</i> <i>Ce que le secouriste recherche (signes) :</i> La respiration de la victime est : - rapide, souvent supérieure à 30 mvts/min</p>	<p>Modification terme</p> <p>En gras</p> <p>Modification terme</p>	Applicable
2018	<p>Détresse respiratoire (PR) La victime est consciente Si elle présente une obstruction grave des voies aériennes, appliquer la procédure adaptée. Dans le cas contraire : - ... - administrer de l'oxygène en inhalation si nécessaire (cf. fiche FT 05 A 01 : administration de l'oxygène par inhalation) ;</p>	<p>Détresse respiratoire (PR) La victime est consciente Si elle présente une obstruction complète des voies aériennes, appliquer la procédure adaptée. Dans le cas contraire : - ... - administrer de l'oxygène en inhalation si nécessaire (cf. fiche : administration de l'oxygène par inhalation) ;</p>	<p>Modification terme</p> <p>Suppression référence de la FT</p>	Applicable
2018	<p>Obstruction aiguë des voies aériennes par un corps étranger (AC) Définition - ... - d'obstruction grave, lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible. Causes : L'obstruction, particulièrement fréquente chez l'enfant, se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche.</p>	<p>Obstruction des voies aériennes par un corps étranger (AC) Définition - ... - d'obstruction complète, lorsque la respiration n'est plus efficace, voire impossible Causes : L'obstruction, particulièrement fréquente chez l'enfant, se produit le plus souvent lorsque la personne est en train de manger, de boire ou de porter un objet à la bouche. Elle est également fréquente chez les personnes âgées.</p>	<p>Suppression terme</p> <p>Modification terme dans tout le document</p> <p>Ajout</p>	Applicable

	<p>Signes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... - ne peut pas respirer ou respire très difficilement 	<p>Des facteurs de risques exposent au risque de survenue d'une OVA par corps étranger comme, la prise de médicaments, d'alcool, les maladies neurologiques qui diminuent ou altèrent la déglutition ou la toux, la démence mais aussi une mauvaise dentition.</p> <p>Signes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... - ne peut pas respirer ou présente une toux inefficace associée à des signes de fatigue 	Suppression et Ajout	
2018	<p>Obstruction partielle des voies aériennes (PR)</p> <p>Si l'obstruction devient grave ou en cas d'arrêt de la respiration, appliquer la conduite à tenir devant une obstruction grave.</p>	<p>Obstruction partielle des voies aériennes (PR)</p> <p>Face à une de ces situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - toux inefficace et associée à des signes de fatigue de la part de la victime, - obstruction devient complète, - arrêt de la respiration. <p>Appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète.</p>	Suppression et Ajout	Applicable
2018	<p>Obstruction grave des voies aériennes (PR)</p> <p>La victime est consciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laisser la victime dans la position où elle se trouve, généralement debout ou assise ; - donner des « claques dans le dos » ; - réaliser des compressions en cas d'inefficacité des « claques dans le dos » : <ul style="list-style-type: none"> - au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant ; - au niveau thoracique s'il s'agit d'un nourrisson ; - au niveau thoracique s'il s'agit d'un adulte obèse ou d'une femme enceinte dans les derniers mois de grossesse, lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen ; <p>La victime perd connaissance</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accompagner au sol ; 	<p>Obstruction complète des voies aériennes (PR)</p> <p>La victime est consciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - laisser la victime dans la position où elle se trouve, généralement debout ou assise ; - donner de 1 à 5 « claques dans le dos » ; - réaliser de 1 à 5 « compressions » si les « claques dans le dos » sont inefficaces ou impraticables : - au niveau abdominal s'il s'agit d'un adulte ou d'un enfant, - au niveau thoracique s'il s'agit : <ul style="list-style-type: none"> o d'un <u>nourrisson</u>, o d'un <u>adulte obèse</u> lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen, o d'une <u>femme enceinte</u> dans les derniers mois de grossesse, o d'une <u>personne alitée ou difficilement mobilisable</u>. <p>La victime perd connaissance (inefficacité ou absence des gestes)</p>	<p>Modification terme</p> <p>Précision du nombre + modification de la phrase</p> <p>Modification de la phrase</p> <p>Ajout</p> <p>Ajout</p>	Applicable

	<ul style="list-style-type: none"> - adopter la conduite à tenir face à une victime en arrêt cardiaque. <p>Toutefois, il convient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - débuter par les compressions thoraciques, quel que soit l'âge de la victime ; - vérifier la présence du corps étranger dans la bouche, à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible. 	<ul style="list-style-type: none"> - l'accompagner au sol ; - adopter la conduite à tenir face à une victime en arrêt cardiaque en : <ul style="list-style-type: none"> o débutant par les compressions thoraciques, quel que soit l'âge de la victime ; o vérifiant la présence du corps étranger dans la bouche, à la fin de chaque cycle de compressions thoraciques. Le retirer prudemment s'il est accessible. 	<p>Ajout</p> <p>Modification de la phrase</p>	
2019	<p>Perte de connaissance en sauveteur isolé (PR) La victime a perdu connaissance et respire. Le secouriste est seul et sans matériel Placer la victime en position latérale de sécurité à un secouriste ; s'il s'agit d'un traumatisé demander un avis médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alerter ou faire alerter les secours médicalisés. • Compléter le bilan. • Surveiller la victime. • Protéger la victime contre 	<p>Perte de connaissance en sauveteur isolé (PR) Lorsque la victime a perdu connaissance et respire, et que le secouriste se retrouve seul et sans matériel, il convient pour ce dernier d'appliquer la conduite à tenir suivante : La victime n'est pas suspecte d'un traumatisme</p> <ul style="list-style-type: none"> - placer la victime en position latérale de sécurité ; La victime est suspecte d'un traumatisme ou en cas de doute sur les causes de la perte de connaissance - laisser la victime allongée sur le dos ; <p>Dans tous les cas</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire alerter ou alerter les secours, respecter leur consignes ; - compléter le bilan ; - surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours ; - protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries ; - si la respiration s'arrête ou devient agonique, adopter sans délai la conduite à tenir face à une victime en arrêt cardiaque. 	<p>Changement de procédure selon présence ou absence de traumatisme</p>	<p>NON APPLICABLE</p> <p>Application des recommandations de 2019</p> <p>Pb de conduite à tenir en SMV</p>
2018	<p>Compression manuelle (FT) Indication La compression manuelle doit être réalisée devant toute hémorragie externe accessible en l'absence de corps étranger.</p>	<p>Compression manuelle (FT) Indication La compression manuelle doit être réalisée devant toute hémorragie externe accessible ne présentant pas de corps étranger.</p>	<p>Modification terme</p>	<p>Applicable</p>

2018	<p>Compressions thoraciques (FT) Justification Lors d'une obstruction grave des voies aériennes par un corps étranger, l'augmentation de la pression à l'intérieur du thorax à chaque compression facilite l'expulsion du corps étranger par « effet piston ».</p> <p>Risques et contraintes La présence de gasp, ou une augmentation de la fréquence des gasps, ne doit pas faire interrompre les compressions thoraciques.</p>	<p>Compressions thoraciques (FT) Justification Lors d'une obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger, l'augmentation de la pression à l'intérieur du thorax à chaque compression facilite l'expulsion du corps étranger par « effet piston » . Réalisation Chez l'enfant Dans tous les cas, il est possible de changer de main qui effectue les compressions toutes les 2 minutes environ voire plus fréquemment si le sauveteur perçoit des signes de fatigues. Risques et contraintes La présence de respiration agonique ne doit pas faire interrompre les compressions thoraciques.</p>	<p>Modification terme</p> <p>Ajout</p> <p>Modification terme</p>	Applicable
2018	<p>Désobstruction par la méthode des claques dans le dos (FT) Indication Cette technique est indiquée en cas d'obstruction grave des voies aériennes par un corps étranger chez une victime consciente</p>	<p>Désobstruction par la méthode des claques dans le dos (FT) Indication Cette technique est indiquée en cas d'obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger chez une victime consciente</p>	Modification terme	Applicable
2018	<p>Désobstruction par la méthode des compressions abdominales (FT) Indication Cette technique est indiquée en cas d'obstruction grave des voies aériennes par un corps étranger chez un adulte ou un enfant, conscient, après une série de cinq claques dans le dos inefficace et si le secouriste peut se tenir debout ou à genoux derrière elle.</p>	<p>Désobstruction par la méthode des compressions abdominales (FT) Indication Cette technique est indiquée en cas d'obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger chez un adulte ou un enfant, conscient, après une série de cinq claques dans le dos inefficaces et si le secouriste peut se tenir debout ou à genoux derrière elle.</p>	Modification terme	Applicable
2018	<p>Désobstruction par la méthode des compressions thoraciques (FT) Indication Cette technique est indiquée en cas d'obstruction grave des voies aériennes par un corps étranger, après une série de cinq claques dans le dos inefficace :</p>	<p>Désobstruction par la méthode des compressions thoraciques (FT) Indication Cette technique est indiquée en cas d'obstruction complète des voies aériennes par un corps étranger :</p>	Modification terme	Applicable

	<ul style="list-style-type: none"> - lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen de la victime : adulte obèse ou la femme enceinte dans les derniers mois de grossesse ; - chez une victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur (nourrisson). <p>Chez la personne alitée</p> <ul style="list-style-type: none"> - si la victime qui présente une obstruction grave des voies aériennes est alitée, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque ; 	<ul style="list-style-type: none"> - lorsqu'il est impossible d'encercler l'abdomen de la victime : <ul style="list-style-type: none"> o adulte obèse ; o femme enceinte dans les derniers mois de grossesse ; o personne alitée ou difficilement mobilisable. - chez une victime qui peut tenir sur l'avant-bras du sauveteur (nourrisson). <p>Chez la personne alitée</p> <ul style="list-style-type: none"> - si la victime qui présente une obstruction complète des voies aériennes est alitée, le sauveteur peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque 	<p>Modification de la phrase</p> <p>Ajout</p> <p>Modification terme</p>	
2018	<p>Garrot (FT) Indication</p> <p>Le garrot est indiqué lorsque la compression directe est inefficace ou impossible (victime qui présente de nombreuses lésions, plusieurs victimes, plaie inaccessible) ou lors de situations particulières (catastrophes, théâtres d'opérations militaires ou situations apparentées, situation d'isolement).</p>	<p>Garrot (FT) Indication</p> <p>Le garrot est indiqué lorsque la compression directe est inefficace ou impossible (victime qui présente de nombreuses lésions, plusieurs victimes, plaie inaccessible, présence d'un corps étranger) ou lors de situations particulières (catastrophes, théâtres d'opérations militaires ou situations apparentées, situation d'isolement).</p>	<p>Ajout</p>	Applicable
2019	<p>Utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (FT) Précautions particulières</p> <p>Certains appareils utilisent des électrodes spécifiques pour l'enfant et le nourrisson ou demande que lui soit préciser qu'il s'agit d'un enfant et d'un nourrisson (interrupteur, clef, etc.). Cela permet à l'appareil de diminuer l'énergie délivrée au moment du choc. Si l'on ne dispose pas d'électrodes « enfant » spécifiques, utiliser les électrodes « adulte ».</p> <p>Anomalies de fonctionnement</p> <p>La charge du défibrillateur, avant la délivrance du choc électrique, s'interrompt si ...</p>	<p>Utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (FT) Précautions particulières</p> <p>Certains appareils utilisent des électrodes spécifiques pour l'enfant et le nourrisson ou demandent de préciser s'il s'agit d'un enfant et d'un nourrisson (interrupteur, clef, etc.). Cela permet à l'appareil de diminuer l'énergie délivrée au moment du choc. Si l'on ne dispose pas d'électrodes « enfant » spécifiques, utiliser les électrodes « adulte » ;</p> <p>Anomalies de fonctionnement</p> <p><u>La charge du défibrillateur</u>, avant la délivrance du choc électrique, <u>s'interrompt</u> si ...</p>	<p>Modification terme</p> <p>Souligné</p>	Applicable
2019	<p>Position latérale de sécurité à deux secouristes (FT) Réalisation :</p>	<p>Position latérale de sécurité à deux secouristes (FT) Réalisation :</p>		Applicable

	<p>Préparer le retournement de la victime. Tourner la victime. ...En cas de difficultés pour le secouriste (victime obèse ou force insuffisante du secouriste), il peut faciliter le retournement en tirant sur le genou fléchi de la victime du côté opposé au retournement comme dans la PLS à un secouriste1, l'autre main tirant sur l'épaule... Stabiliser la victime</p>	<p>Préparer le retournement de la victime. Tourner la victime. ...En cas de difficultés pour le secouriste 2 (victime obèse ou force insuffisante du secouriste), il peut faciliter le retournement en tirant sur le genou fléchi de la victime du côté opposé au retournement comme dans la PLS à un secouriste1, l'autre main tirant sur l'épaule... Stabiliser la victime</p>	<p>En gras</p> <p>Ajout</p> <p>En gras</p>	
2018	<p>Administration d'oxygène par inhalation (FT) Indication L'inhalation d'oxygène est un enrichissement en oxygène de l'air inspiré par une victime qui respire (fréquence respiratoire > 6 mouvements par minute). L'inhalation d'oxygène est nécessaire chez toute victime qui présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une détresse vitale ; - une intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone ; - un accident de décompression secondaire à une plongée ou un travail dans une ambiance en hyperpression (tunneliers) - une mesure de la SpO² qui indique une valeur <94% ; - une mesure de la SpO² qui indique une valeur <89% chez l'insuffisant respiratoire chronique avec ou sans oxygène à domicile ; - une crise douloureuse chez une victime qui présente des antécédents de drépanocytose. <p>Justification L'inhalation d'oxygène a pour objet d'augmenter la quantité d'oxygène transportée jusqu'aux tissus de l'organisme, notamment au niveau du cerveau.</p> <p>Cas particuliers Tableau 1 : Débit d'oxygène en fonction du dispositif d'inhalation d'O₂</p>	<p>Administration d'oxygène par inhalation (FT) Indication L'inhalation d'oxygène est un enrichissement en oxygène de l'air inspiré par une victime qui respire (fréquence respiratoire > 6 mouvements par minute). L'inhalation d'oxygène est nécessaire chez toute victime qui présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une détresse vitale ; - une intoxication aux fumées d'incendie ou au monoxyde de carbone ; - une mesure de la SpO₂ qui indique une valeur < 94 % ; - une mesure de la SpO₂ qui indique une valeur < 89 % chez l'insuffisant respiratoire chronique avec ou sans oxygène à domicile ; - une crise douloureuse chez une victime qui présente des antécédents de drépanocytose ; - un accident lié à la plongée. <p>Justification L'inhalation d'oxygène a pour objet d'augmenter la quantité d'oxygène, notamment au niveau du cerveau.</p> <p>Cas particuliers Tableau 1 : Débit d'oxygène en fonction du dispositif d'inhalation d'O₂</p>	<p>Suppression</p> <p>Ajout</p> <p>Suppression</p>	Applicable

	MHC (adulte et pédiatrie)	Masque simple (adulte et pédiatrie)	Lunettes à O ²		MHC (adulte et enfant)	Masque simple (adulte et enfant)	Lunettes à O ²	Modification terme		
	Plages de débit d'utilisation	8 à 15 l/min	6 à 10 l/min	1 à 6 l/min	Plages de débit d'utilisation	10 à 15 l/min	6 à 10 l/min	1 à 6 l/min	Modification débit	Débit : 9 à 15 l/min (le débit de 10 l/min n'existe pas sur les bouteilles du SDIS63)
	Débit initial	15 l/min	10 l/min	2 l/min ou 1 ou 2 l/min de plus que son débit habituel	Débit initial	15 l/min	10 l/min	2 l/min ou 1 ou 2 l/min de plus que son débit habituel		
	Tableau 2 : objectifs de saturation			Tableau 2 : objectifs de saturation						
	SpO ² de 94 et 98 % chez l'adulte et en pédiatrie SpO ² de 89 et 94 % chez l'insuffisant respiratoire chronique			SpO ² de 94 et 98 % chez l'adulte et le nourrisson ? SpO ² de 89 et 94 % chez l'insuffisant respiratoire chronique					Modification texte + question	
2014	Malaise et aggravation de maladie (PR)			Malaise et aggravation de maladie (PR) Cas particulier, devant un malaise vagal ou orthostatique (3) Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagues » ou « orthostatiques » 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 les manœuvres physiques (confère la fiche technique correspondante) suivantes :					Ajout	NON APPLICABLE Applicable 2014 – rédaction d'une procédure interne au SDIS prévue

		<p>Ces manœuvres sont complémentaires aux gestes de premiers secours à réaliser devant une victime de malaise.</p> <p>(1) La position assise ou demi-assise facilite la respiration et soulage la victime.</p> <p>(2) La position allongée est importante car un malaise bénin cède spontanément une fois la victime dans cette position.</p> <p>(3) Ce cas particulier fera l'objet d'une fiche spécifique qui paraîtra en 2022</p>		
2018	<p>Réaction allergique grave : anaphylaxie (AC)</p> <p>Signes</p> <p>...</p> <p>par obstruction des voies aériennes supérieures secondaires par un gonflement des muqueuses de la bouche et de la gorge (oedème de Quincke). Ce gonflement existe aussi au niveau de la peau, du visage, des lèvres, de la langue et est à l'origine d'une modification de la voix de la victime qui devient rauque.</p>	<p>Réaction allergique grave (AC)</p> <p>Signes</p> <p>...</p> <p>par obstruction des voies aériennes supérieures secondaires à un gonflement des muqueuses de la bouche et de la gorge (oedème de Quincke). Ce gonflement existe aussi au niveau de la peau, du visage, des lèvres, de la langue et est à l'origine d'une modification de la voix de la victime qui devient rauque</p>	<p>Suppression</p> <p>Modification terme</p>	Applicable
2019	Aide à la prise de médicaments (FT)	Aide à la prise de médicaments (FT)	<p>Modification ponctuation et correction fautes orthographe</p>	Applicable
2021		Manœuvres physiques (FT)	Nouvelle fiche en lien avec le malaise vagal	NON APPLICABLE Rédaction d'une procédure interne au SDIS prévue
2019	<p>Intoxications (PR)</p> <p>Intoxication aux opiacés</p> <p>L'usage excessif volontaire ou non d'opiacés est une cause fréquente de décès par intoxication.</p> <p>La dépression respiratoire avec troubles de la conscience et myosis sont des signes caractéristiques de surdosage ou d'intoxication aux opiacés. L'évolution peut se faire</p>	<p>Intoxications (PR)</p> <p>Intoxication aux opiacés ou aux opioïdes</p> <p>L'usage excessif volontaire ou non d'opiacés ou opioïdes est une cause fréquente de décès par intoxication.</p> <p>La dépression respiratoire avec troubles de la conscience et myosis sont des signes caractéristiques de surdosage ou d'intoxication aux opiacés ou aux opioïdes. L'évolution</p>	<p>Ajout</p> <p>Ajout</p> <p>Ajout</p>	Applicable

	<p>vers la perte de connaissance et la mort de la victime par anoxie.</p> <p>Devant une victime qui présente une intoxication aux opiacés avec dépression respiratoire (FR < 12 /min et perte de connaissance) il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer les gestes de réanimation nécessaires (voir fiches correspondantes). • Demander un avis médical. • Si de la naloxone administrable par voie intra-nasale est disponible, administrer une pulvérisation de naloxone (antagoniste des opiacés) dans chaque narine chez toute victime qui a perdu connaissance et dont la FR < 12 /min (voir fiche administration de médicaments). <p>Renouveler cette administration en cas d'inefficacité (FR < 12/min) au bout de 5 min ou en cas de réapparition des signes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirer les patchs de médicament éventuels. 	<p>peut se faire vers la perte de connaissance et la mort de la victime par anoxie</p> <p>Devant une victime qui présente une intoxication aux opiacés avec dépression respiratoire (FR < 12 mvts/min) et/ou une perte de connaissance, il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • administrer de l'oxygène en inhalation ; • retirer les patchs de médicaments éventuels. • surveiller en permanence la ventilation et se tenir prêt à réaliser une ventilation artificielle, si la FR <6 mvts/min ; • demander un avis médical ; • si de la naloxone administrable par pulvérisation intra-nasale est disponible, administrer une pulvérisation de naloxone (antagoniste) dans une narine chez toute victime âgés de 14 ans et plus¹ (voir fiche administration de médicaments). Si l'état de la victime ne s'améliore pas ou en cas de réapparition des signes, renouveler cette administration au bout de 2 à 3 min. <p>¹ La sécurité et l'efficacité de naloxone administrable par pulvérisation intra-nasale chez les enfants de moins de 14 ans n'ont pas été établies.</p>	<p>Ajout</p> <p>Ajout</p> <p>Suppression et ajout</p> <p>Modification de texte et précisions</p>	
2018	<p>Noyade (AC)</p> <p>Spécificités liées à la prise en charge d'une victime de noyade</p> <p>Survenue de régurgitations :</p> <p>Au cours de la réanimation, si la victime présente une régurgitation du contenu de l'estomac et de l'eau avalée qui gêne la ventilation, il convient de la tourner immédiatement sur le côté et retirer les débris alimentaires présents dans la bouche à l'aide des doigts et pratiquer une.</p>	<p>Noyade (AC)</p> <p>Spécificités liées à la prise en charge d'une victime de noyade</p> <p>Survenue de régurgitations :</p> <p>Au cours de la réanimation, si la victime présente une régurgitation du contenu de l'estomac et de l'eau avalée qui gêne la ventilation, il convient de la tourner immédiatement sur le côté et retirer les débris alimentaires présents dans la bouche à l'aide des doigts et pratiquer une aspiration des sécrétions.</p>	<p>Ajout</p>	Applicable
2014	<p>Pendaison, strangulation (PR)</p> <p>Allonger la victime au sol en protégeant autant que possible le rachis cervical</p>	<p>Pendaison, strangulation (PR)</p> <p>allonger la victime au sol en limitant autant que possible les mouvements du rachis cervical.</p>	<p>Modification texte</p> <p>Ajout</p>	Applicable

	<p>Si la victime présente une détresse vitale : appliquer la conduite à tenir devant une victime en arrêt cardiaque, si la victime ne respire pas ou plus ou si elle présente une respiration anormale (gasps) ; En l'absence d'une détresse vitale ou concomitamment à la prise en charge de celle-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poser un collier cervical - compléter le bilan - transmettre le bilan pour obtenir un avis médical - demander les forces de l'ordre si nécessaire. 	<p>réaliser le bilan de la victime tout en assurant une stabilisation du rachis.</p> <p>Si la victime présente une détresse vitale : appliquer la conduite à tenir devant une victime en arrêt cardiaque, si la victime ne respire pas ou plus ou si elle présente une respiration agonique (gasps) ;</p> <p>En l'absence d'une détresse vitale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - compléter le bilan tout en poursuivant la stabilisation de la tête de la victime ; - transmettre le bilan pour obtenir un avis médical et respecter les consignes ; - réaliser une immobilisation complète de la colonne vertébrale si nécessaire ; - surveiller attentivement la victime ; - demander les forces de l'ordre si nécessaire. 	<p>Modification texte</p> <p>Suppression Ajout</p>	
2021		Victimes d'avalanche (AC)	Nouvelle fiche	Applicable
2021		Victimes d'avalanche (PR)	Nouvelle fiche	Applicable
2021		Accident liés à la foudre (AC)	Nouvelle fiche	Applicable
2021		Accident liés à la foudre (PR)	Nouvelle fiche	Applicable
2018	<p>Brûlure thermique (PR)</p> <p>refroidir la surface brûlée, le plus tôt possible et au plus tard trente minutes après la survenue de la brûlure si la victime est consciente et la surface brûlée est inférieure à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 % chez un adulte ; - 10 % chez un enfant ; - 5 % chez un nourrisson. <p>Le refroidissement est réalisé avec de l'eau tempérée (15 à 25°C), en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure.</p> <p>En l'absence de point d'eau tempérée, il est possible d'utiliser des compresses stériles enduite de gel d'eau. Les conditions d'utilisation sont les mêmes que celle de l'arrosage.</p>	<p>Brûlure thermique (PR)</p> <p>supprimer la cause ou soustraire la victime à celle-ci ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - refroidir la surface brûlée, le plus tôt possible après la survenue de la brûlure : <ul style="list-style-type: none"> o si la brûlure s'est produite il y a moins de 30 minutes ; o et si la victime est consciente ; o et n'a pas de détresse circulatoire ; o et si la surface brûlée est inférieure à : 20 % chez un adulte, 10 % chez un enfant ou un nourrisson. <p>Le refroidissement est réalisé avec de l'eau tempérée (15 à 25 °C), en laissant ruisseler l'eau sans pression sur la brûlure.</p>	<p>Modification texte</p> <p>Ajout</p> <p>Modification des surfaces</p>	Applicable

	<p>- retirer les vêtements de la victime ; Les vêtements de la victime doivent être retirés le plus tôt possible (en particulier lorsqu'il s'agit de vêtements imprégnés de liquide brûlant) sans ôter ceux qui adhèrent à la peau. Ceci peut être fait pendant l'arrosage. Il en est de même pour les bijoux, les montres, les ceintures qui doivent être retirés de la zone brûlée avant que le gonflement ne devienne important.</p> <p>- poursuivre la prise en charge en fonction de la gravité de la brûlure.</p> <p>En présence d'une brûlure grave</p> <ul style="list-style-type: none"> - arrêter l'arrosage au bout de 10 minutes minimum ; - lutter contre une éventuelle détresse respiratoire ou circulatoire associée ou provoquée par la brûlure ; - protéger la brûlure par un pansement ou un champ stérile ; <p>Si la victime est brûlée sur une surface très étendue, l'envelopper dans un drap stérile.</p> <p>En présence d'une brûlure simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuivre l'arrosage jusqu'à disparition de la douleur ; - ne pas percer les cloques ; - recouvrir la surface brûlée d'un pansement stérile ; - conseiller à la victime de consulter un médecin : <ul style="list-style-type: none"> o si la brûlure reste douloureuse au-delà de vingt-quatre heures ; o en l'absence d'une vaccination antitétanique récente ; 	<p>En l'absence de point d'eau tempérée, il est possible d'utiliser des compresses stériles enduite de gel d'eau. Les conditions d'utilisation sont les mêmes que celles de l'arrosage et précisées par le fabricant ou l'autorité d'emploi.</p> <p>- retirer les vêtements de la victime ; Les vêtements de la victime doivent être retirés le plus tôt possible (en particulier lorsqu'il s'agit de vêtements imprégnés de liquide brûlant) sans ôter ceux qui adhèrent à la peau. Ceci peut être fait pendant l'arrosage. Il en est de même pour les bijoux, les montres, les ceintures qui doivent être retirés de la zone brûlée avant que le gonflement ne devienne important.</p> <p>- poursuivre la prise en charge en fonction de la gravité de la brûlure.</p> <p>En présence d'une brûlure grave</p> <ul style="list-style-type: none"> - arrêter l'arrosage au bout de 10 minutes minimum idéalement 20 minutes ; - lutter contre une éventuelle détresse respiratoire ou circulatoire associée ou provoquée par la brûlure ; - ne pas percer les cloques ; - protéger la brûlure : <ul style="list-style-type: none"> o par un pansement ou un champ stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée; - si la victime est brûlée sur une surface très étendue, l'envelopper dans un drap stérile. <p>En présence d'une brûlure simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuivre l'arrosage jusqu'à disparition de la douleur ; - ne pas percer les cloques ; - protéger la brûlure par un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée; 	<p>Ajout</p> <p>Souligné</p> <p>Ajout</p> <p>Ajout</p> <p>Ajout</p>	
--	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ la plaie devient chaude, rouge, si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les vingt quatre heures. <p>En présence d'un traumatisme dentaire (délogement d'une dent suite à un choc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - récupérer la dent tombée ; - ne jamais tenter de réimplanter la dent tombée ; - conserver la dent dans un récipient contenant du sérum physiologique, du lait ou à défaut de la salive de la personne qui a été accidentée ; - indiquer à la victime de consulter immédiatement un chirurgien-dentiste et de lui apporter la dent tombée 	<ul style="list-style-type: none"> ○ la plaie devient chaude, rouge, si elle suinte, si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les vingt-quatre heures. <p>En présence d'un traumatisme dentaire (délogement d'une dent suite à un choc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - se laver les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique ; - se protéger par le port de gants ; - aider la personne à arrêter le saignement dans la bouche. Pour cela : <ul style="list-style-type: none"> ○ demander à la victime de se rincer la bouche avec de l'eau, si possible froide ; ○ appliquer une compresse humide sur la zone qui saigne dans la bouche. Ne pas le faire si la victime risque d'avaler la compresse (par exemple, un petit enfant, une personne agitée ou qui présente des troubles de la conscience) ; ○ demander à la victime de mordre la compresse humide. - récupérer la dent tombée en la saisissant par la couronne et pas par la racine ; - rincer la dent si elle est souillée pendant 10 secondes maximum avec du sérum physiologique ou sous l'eau courante. - faire transporter la dent tombée avec la victime Pour cela : <ul style="list-style-type: none"> ○ l'envelopper dans un film étirable alimentaire ; ○ à défaut, conserver la dent dans un petit récipient contenant du lait de vache ou de la salive de la victime. Il ne faut pas la conserver dans de l'eau du robinet ni dans du sérum physiologique. - indiquer à la victime de consulter immédiatement un chirurgien-dentiste. 	<p>Suppression texte de gauche et Ajout (changement de conduite à tenir)</p>	<p>NON APPLICABLE</p>
2018	Traumatisme du dos et du cou (AC)	Traumatisme du dos et du cou (AC)		NON APPLICABLE

		<ul style="list-style-type: none"> - conseiller à la victime de ne faire aucun mouvement ; - poursuivre la stabilisation manuelle de la tête si possible (secouriste disponible, victime non agitée) ; - retirer le casque de protection, s'il est encore présent ; - réaliser une immobilisation complète du rachis si : <ul style="list-style-type: none"> ○ la victime ne peut pas être examinée complètement ou l'examen n'est pas fiable (A) : la victime présente une altération du niveau de conscience ou est confuse, est sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues, présente de nombreuses lésions qui empêchent de rechercher des signes d'atteinte du rachis, a des difficultés de communication (langue étrangère, enfant), ○ la victime se plaint ou présente des signes d'une atteinte du rachis (B) ou de la moelle(C) comme une douleur de la colonne vertébrale, un déficit moteur ou sensitif des membres, une sensation anormale des membres (décharges électriques, fourmillements), un priapisme, une déformation de la colonne vertébrale, une sensibilité de la colonne vertébrale (douleur provoquée à la palpation),une douleur de la colonne vertébrale quand la victime tousse, essaye de se déplacer ou de s'asseoir⁽¹⁾, ○ la victime présente un traumatisme à haut risque ^(D) de lésion du rachis et : <ul style="list-style-type: none"> ▪ soit a plus de 65 ans, ▪ soit présente des antécédents à risque ^(E) comme une chirurgie ou une fracture 	<p>Ajout</p> <p>+ Ajout schéma (p324) + tableau des critères d'immobilisation (p325)</p>	
--	--	---	--	--

2019	<p>Immobilisation générale sur un plan dur (FT)</p> <p>Réalisation Victime allongée sur le dos La mise en œuvre de cette technique nécessite trois intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un secouriste poursuit le maintien de la tête de la victime pendant toute la manœuvre (secouriste 1). C'est ce secouriste qui guide et commande l'ensemble de la manœuvre. • deux secouristes, pour installer le plan-dur (secouristes 2 et 3). <p>Victime allongée sur le ventre et qui doit être installée sur un plan dur.</p> <p>...</p> <p>Les secouristes 2 et 3 doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> o tourner la victime vers eux pour la mettre sur son côté (perpendiculaire au sol). <p>Victime debout</p> <p>...</p> <p>placer son autre main de manière à relayer le maintien tête du secouriste 1;</p> <ul style="list-style-type: none"> o maintenir le plan dur avec une main en passant les avant-bras sous les aisselles de la victime et la tête de la victime avec l'autre main située à l'avant du plan dur. <ul style="list-style-type: none"> • le secouriste 1 doit : <ul style="list-style-type: none"> o placer sa main libre sous l'aisselle de la victime ; o saisir la poignée 	<p>Immobilisation générale sur un plan dur (FT)</p> <p>Réalisation Victime allongée sur le dos La motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre de la victime doivent être contrôlées avant de débiter la manœuvre si cela n'a pas été fait au cours du bilan complémentaire.</p> <p>La mise en œuvre de cette technique nécessite trois intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un secouriste poursuit le maintien de la tête de la victime pendant toute la manœuvre (secouriste 1) ; C'est ce secouriste qui guide et commande l'ensemble de la manœuvre. - deux secouristes, pour installer la victime sur le plan dur (secouristes 2 et 3). <p>Victime allongée sur le ventre et qui doit être installée sur un plan dur.</p> <p>...</p> <p>Les secouristes 2 et 3 doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> o tourner la victime vers eux pour la mettre sur le côté (perpendiculaire au sol). <p>Victime debout</p> <p>...</p> <p>placer son autre main de manière à relayer le maintien tête du secouriste 1;</p> <ul style="list-style-type: none"> • le secouriste 1 doit : <ul style="list-style-type: none"> o placer sa main libre sous l'autre aisselle de la victime ; o saisir la poignée 	<p>Ajout</p> <p>Ajout</p> <p>Modification terme</p> <p>Suppression</p> <p>Ajout</p>	<p>NON APPLICABLE Application des recommandations 2014 + Fiches internes SDIS</p>
2018	<p>Immobilisation générale sur un matelas à dépression (FT)</p>	<p>Immobilisation générale sur un matelas à dépression (FT)</p> <p>Indication Le MID doit rester en place pour le transfert sur le brancard à l'hôpital.</p>	<p>Ajout</p>	<p>NON APPLICABLE Application des recommandations 2014</p>

	<p>Réalisation</p> <p>A l'hôpital, la victime doit être placée sur le brancard de l'hôpital conditionné avec son matériel d'immobilisation. Le retrait du matériel d'immobilisation est sous la responsabilité de l'hôpital et idéalement le transfert d'une victime suspecte d'un traumatisme du rachis entre deux dispositifs se fait à l'aide d'un brancard cuillère</p> <p>Risques & contraintes</p> <p>Le MID peut être utilisé seul, une fois rigidifié, pour porter sur quelques mètres seulement une victime. Il faut alors bien le soutenir sur les côtés pour qu'il ne se plie pas en son milieu.</p>	<p>Risques & contraintes</p> <p>Lorsque cela n'est pas immédiatement possible, pour quelques mètres, le MID seul, une fois rigidifié, peut être utilisé en le soutenant sur les côtés pour qu'il ne se plie pas en son milieu.</p>	<p>Suppression</p> <p>Ajout et modification phrase</p>	
2019	<p>Pose de l'attelle cervico-thoracique (FT)</p> <p>Retrait de l'ACT.</p> <p>En raison des risques secondaires (difficultés respiratoires), l'ACT sera retirée avant le transport de la victime vers l'hôpital.</p> <p>Une fois dans le MID :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirer les sangles de fixation • Soulever la victime en utilisant : <ul style="list-style-type: none"> o un pont à 4 porteurs, une 5^{ème} personne retirant le plan dur lorsque la victime est soulevée de quelques centimètres, o un brancard cuillère en présence de 3 secouristes, o un pont à 3 porteurs, une 4^{ème} personne retirant le plan dur lorsque la victime est soulevée de quelques centimètres. <p>Si un plan dur est présent sous la victime, le retirer en même temps que l'ACT.</p>	<p>Pose de l'attelle cervico-thoracique (FT)</p> <p>Retrait de l'ACT</p> <p>En raison des risques secondaires (difficultés respiratoires), l'ACT sera retirée avant le transport de la victime vers l'hôpital.</p> <p>Une fois dans le MID :</p> <ul style="list-style-type: none"> - retirer les sangles de fixation ; - soulever la victime en utilisant : <ul style="list-style-type: none"> o un pont à 4 porteurs, une 5^{ème} personne retirant l'ACT lorsque la victime est soulevée de quelques centimètres, o un brancard cuillère en présence de 3 secouristes, o un pont à 3 porteurs, une 4^{ème} personne retirant l'ACT lorsque la victime est soulevée de quelques centimètres. <p>Si un plan dur est présent sous la victime, le retirer en même temps que l'ACT.</p>	<p>Modification ponctuation et Modification terme</p>	<p>NON APPLICABLE</p> <p>Application des recommandations 2014</p>
2014	<p>Souffrances psychiques et comportements inhabituels</p> <p>Supprimer</p>	<p>Les personnes en situations de crise (AC)</p> <p>Prise en charge d'une personne en situation de crise (PR)</p>	<p>Nouvelle fiche</p> <p>Nouvelle fiche</p>	<p>Applicable</p> <p>Applicable</p>