



La formation des
secouristes
en milieu de travail

7^e ÉDITION

**Secourisme
en milieu
de travail**

You Tube f t in

Parce que le Québec a besoin
de tous ses travailleurs
www.csst.qc.ca/secourisme

CSST



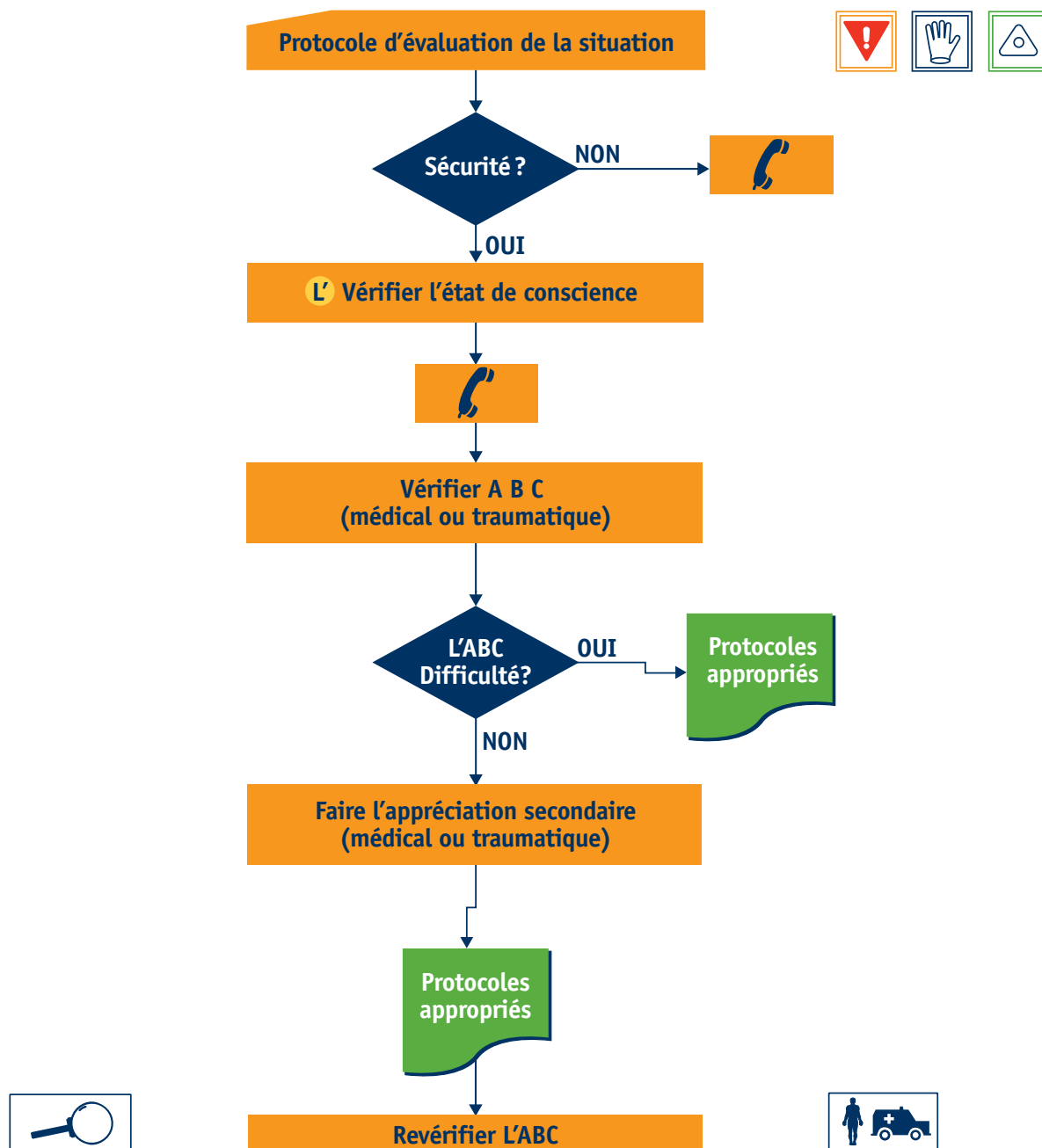
Intervention

CHAPITRE 1

Approche utilisée pour l'intervention



PROTOCOLE 1



Approche utilisée pour l'intervention

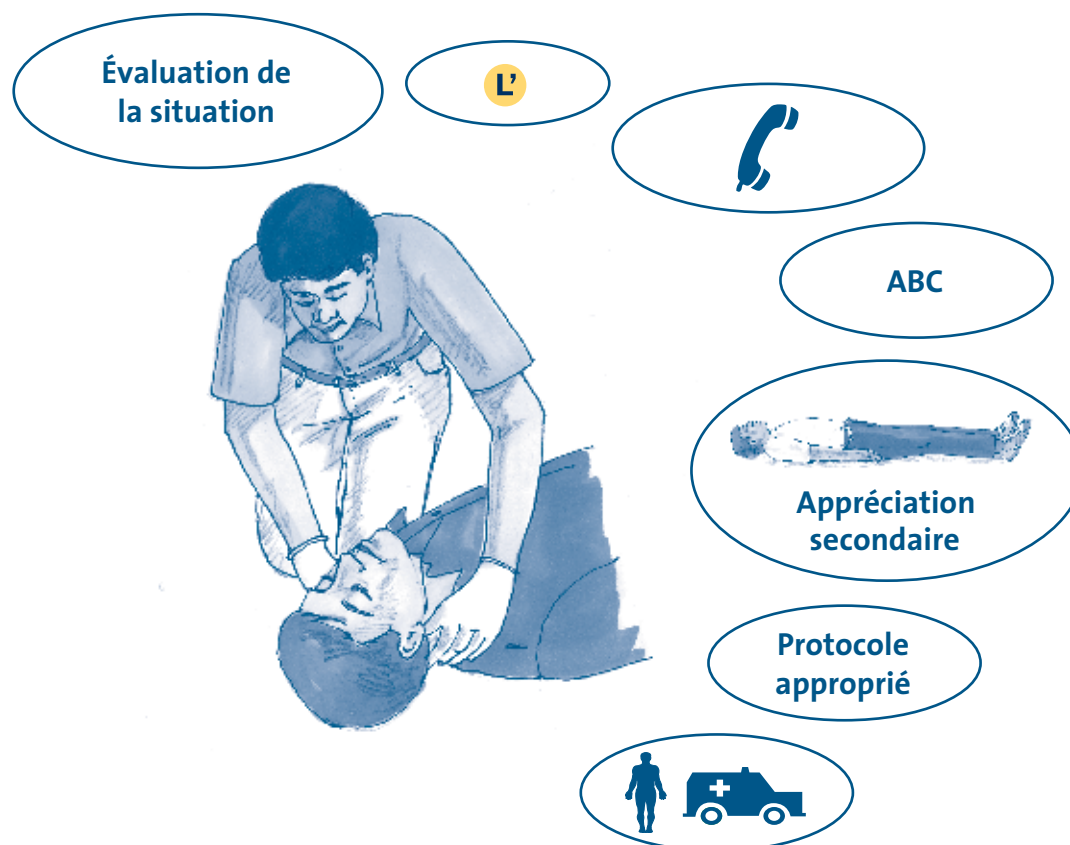
Le secouriste doit intervenir selon la séquence prévue par les protocoles d'intervention.

Approche utilisée pour l'intervention

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger.
2. **L'** Vérifier l'état de conscience.
3. S'assurer que les services préhospitaliers d'urgence sont prévenus.
4. Vérifier L'ABC (médical ou traumatique).
5. Contrôler tous les problèmes trouvés dans L'ABC.
6. Faire l'appréciation secondaire (rechercher les signes et les symptômes).
7. Appliquer les protocoles appropriés.
8. Revérifier L'ABC.

Séquence d'intervention

Les protocoles d'évaluation de la situation et d'appréciation de la condition clinique sont le canevas de l'intervention du secouriste. D'autres protocoles viennent s'y greffer, selon les signes et les symptômes présentés par la personne en détresse.



Évaluation de la situation

L'évaluation de la situation permet au secouriste d'évaluer l'environnement et les circonstances de l'événement, puis de préciser s'il s'agit d'un problème médical ou d'un problème traumatique.

L Vérification de l'état de conscience

La vérification de l'état de conscience permet d'établir si la personne secourue est consciente ou inconsciente. Si elle est alerte ou éveillée, c'est que la personne est consciente. Si elle ne réagit pas, c'est que la personne est inconsciente. L'information sur l'état de conscience de la personne secourue est une précision nécessaire à donner lors de l'appel aux services préhospitaliers d'urgence ; c'est pourquoi cette vérification doit être faite dès que possible, lorsque la situation ne comporte aucun danger. Il est essentiel, après la vérification de l'état de conscience, d'alerter les services préhospitaliers d'urgence.

Appel aux services préhospitaliers d'urgence

Le secouriste doit enclencher la chaîne d'intervention préhospitalière le plus rapidement possible après l'évaluation de la situation et, si la situation le permet, après la vérification de l'état de conscience de la personne secourue. Il doit aussi s'assurer de pouvoir compter, si c'est nécessaire, sur l'aide des témoins qui se trouvent sur place. Il doit alerter les responsables de la sécurité et les autres secouristes ou demander à un témoin de rester près de lui, afin de le seconder dans son intervention au besoin.

Appréciation de la condition clinique

L'appréciation de la condition clinique comprend l'appréciation primaire et l'appréciation secondaire. Les interventions du secouriste doivent être adaptées en fonction du problème de santé éprouvé par la personne secourue. Pour cette raison, le protocole d'appréciation de la condition clinique tient compte des particularités de l'intervention, selon que le problème est médical ou traumatique.

Appréciation primaire

L'appréciation primaire (L'ABC) permet de vérifier l'état de la personne secourue et d'entreprendre les interventions primaires destinées à maintenir ses fonctions respiratoires et circulatoires.

Appréciation secondaire

L'appréciation secondaire permet d'achever l'appréciation de l'état de la personne secourue et de repérer les blessures secondaires qui ne mettent pas sa vie en danger immédiat. C'est la recherche des signes et des symptômes par la collecte d'information, la prise des signes vitaux et l'examen physique complet en présence d'un problème traumatique.

Protocole approprié

Le résultat de l'appréciation de l'état de la personne secourue permet au secouriste de se reporter au protocole ou à la technique approprié et d'intervenir efficacement. Comme il a été mentionné auparavant, il importe de se reporter au protocole d'intervention dès l'appréciation primaire si la survie de la personne secourue est menacée, ou après l'appréciation secondaire si ce n'est pas le cas.

Réappréciation primaire

La réappréciation de l'état de la personne secourue doit être continue. Elle consiste à révérifier les fonctions vitales (L'ABC) régulièrement en attendant les services préhospitaliers d'urgence.

Rapport verbal aux services préhospitaliers d'urgence

Le secouriste doit transmettre verbalement aux premiers répondants ou aux techniciens ambulanciers paramédicaux l'information concernant son intervention, afin d'assurer la continuité des soins prodigués à la personne secourue.

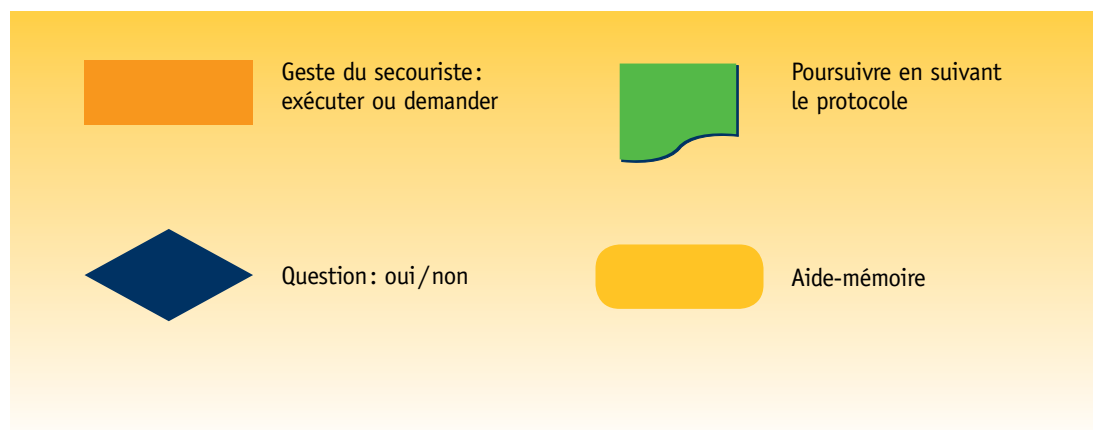
Légende utilisée dans les protocoles d'intervention

La légende utilisée dans les protocoles permet au secouriste de visualiser rapidement la séquence d'intervention à appliquer.

Diagrammes de couleur

Les diagrammes et le sens des flèches qui les relient indiquent au secouriste la séquence selon laquelle doivent se dérouler les gestes qu'il a à poser dans un ordre chronologique.

La couleur et la forme indiquent généralement la nature de l'information contenue dans le diagramme.



Certains diagrammes comprennent des illustrations ; il importe de bien connaître leur signification.



Alerter les services préhospitaliers d'urgence

Les services préhospitaliers d'urgence doivent être prévenus rapidement après l'évaluation de la situation et, si la situation le permet, après la vérification de l'état de conscience de la personne secourue.

Les situations suivantes exigent un appel immédiat aux services préhospitaliers d'urgence :

- Il y a un danger pour les intervenants ;
- Il y a plusieurs personnes à secourir ;
- Il y a un danger pour la vie de la personne secourue.

L'information suivante doit être transmise par téléphone aux services préhospitaliers d'urgence :

- Nom et adresse de l'établissement (donner un point de repère géographique, par exemple « à l'angle des rues X et Z », et indiquer le nom des voies d'accès) ;
- Nom et numéro de téléphone de la personne qui appelle (les services préhospitaliers d'urgence pourront la rappeler, si des renseignements additionnels sont nécessaires) ;
- Endroit précis où se trouvent la ou les personnes blessées dans l'établissement ;
- Nombre de blessés ;
- Brève description de la situation ;
- Circonstances de l'accident (les décrire brièvement) ;
- Difficultés pouvant retarder l'évacuation, s'il y a lieu.

Le secouriste doit laisser l'interlocuteur raccrocher le premier, afin de s'assurer que ce dernier dispose des renseignements nécessaires et qu'il n'a pas besoin d'information complémentaire.

Il faut s'assurer que le numéro de téléphone des services préhospitaliers d'urgence est affiché près du téléphone, s'il ne s'agit pas du 911.



Position latérale de sécurité

Cette position est indiquée dans les situations médicales lorsque la personne secourue présente ou a présenté une altération de son état de conscience ou qu'elle souffre ou a souffert de nausées et de vomissements. Elle permet de prévenir l'obstruction des voies respiratoires par la langue, les sécrétions, le sang ou les vomissements. La position latérale gauche de sécurité est généralement recommandée, afin de faciliter la circulation sanguine. S'il s'agit d'un traumatisme, la position latérale de sécurité décrite dans le diagramme ne doit pas être adoptée. Dans cette situation, il faut éviter le plus possible de bouger la personne secourue.

Exposer le thorax*

Attention ! Dignité et hypothermie

Dans les cas de traumatismes, de douleurs, de saignements, de déformations ou de difficultés respiratoires, une partie du corps de la personne secourue doit être exposée. Cela permet de déceler la présence d'une plaie ouverte ou d'un corps étranger, ou de repérer tout autre indice permettant de soupçonner une blessure interne. L'indication « Attention! Dignité et hypothermie » rappelle qu'il importe de respecter la dignité de la personne secourue et que cela doit constituer un souci constant pour le secouriste. En outre, elle rappelle qu'il faut aussi prendre certaines précautions pour protéger la personne secourue contre le froid et l'hypothermie.



Surveiller la personne

Le secouriste doit surveiller la personne constamment en attendant l'arrivée des services préhospitaliers d'urgence. Il doit réévaluer les fonctions vitales de la personne, c'est-à-dire réappliquer la séquence de l'appréciation primaire (L'ABC) régulièrement.



Attendre les services préhospitaliers d'urgence

Les premiers répondants, les techniciens ambulanciers paramédics ou les autres intervenants doivent avoir rapidement accès à la personne. S'il existe plusieurs voies d'accès au bâtiment, le secouriste doit demander à quelqu'un de se placer à l'extérieur pour indiquer l'accès le plus rapide aux services préhospitaliers d'urgence et pour les guider par la suite jusqu'au lieu de l'intervention.

Oxygène*

Oxygène, si disponible

Il est essentiel de rappeler que l'administration d'oxygène exige une formation complémentaire.



Attention! Sécurité

La sécurité d'abord. Le secouriste doit assurer sa propre sécurité en tout temps ; il doit aussi assurer celle de la personne secourue, si c'est possible, et celle des autres travailleurs ou témoins présents sur les lieux. En présence de toute situation dangereuse réelle ou potentielle pour lui-même ou pour les autres intervenants, il doit faire appel aux ressources spécialisées et attendre avant d'intervenir.



Porter des gants

Utiliser un masque de poche

Dans toutes ses interventions, le secouriste doit appliquer les mesures de protection et les moyens de prévention nécessaires.

Protection des intervenants

Maladies infectieuses transmissibles par le sang

Au cours de son intervention auprès de la personne en détresse, le secouriste peut être exposé à différents agents microbiens. Les risques de transmission de maladies infectieuses dont il est question dans le présent document sont ceux liés au virus de l'hépatite B (VHB), au virus de l'hépatite C (VHC) et au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Pour le secouriste, dans l'exercice de ses fonctions, les principales voies d'entrée de ces virus dans l'organisme sont la peau (par des lésions telles que coupures, piqûres ou égratignures) et les muqueuses (yeux, lèvres, bouche, intérieur du nez). Les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH peuvent être transmis par le sang ou des liquides biologiques (salive, sécrétions, urine, selles) visiblement teintés de sang.

Modes de transmission

Les principaux modes de transmission sont :

- un contact significatif avec le sang de la personne infectée ou avec des liquides biologiques visiblement teintés de sang (par exemple, piqûre accidentelle avec une aiguille souillée de sang, coupure ou égratignure causées par un instrument souillé de sang) ;
- des éclaboussures de sang sur une peau lésée (plaie, dermatite) ou sur des muqueuses (yeux, lèvres, bouche, intérieur du nez) ;
- une morsure humaine ayant causé une perforation de la peau.

Le secouriste doit, dans le cadre de toutes ses interventions, appliquer des mesures de protection et des moyens de prévention tels que le lavage des mains avant et après le port de gants, l'utilisation de gants jetables et de masques de poche et le port de lunettes de protection. Il doit faire preuve de prudence lorsqu'il manipule des aiguilles ou des objets souillés et qu'il désinfecte du matériel, des surfaces de travail et des lieux d'intervention pouvant être contaminés.

Ces mesures constituent des « barrières de protection et des moyens de prévention » qui diminuent les risques d'exposition au sang et aux liquides biologiques et minimisent les risques de transmission de maladies infectieuses pouvant avoir de graves conséquences.

La crainte de contracter une infection ne doit cependant pas empêcher le secouriste de porter secours à une personne : elle doit plutôt l'inciter à prendre les mesures de protection et les moyens de prévention qu'exige la situation se présentant à lui.

Mesures de protection et moyens de prévention

Lavage des mains

Se laver les mains régulièrement est une bonne habitude à prendre pour prévenir la transmission des infections, car cette mesure en diminue les risques en tout temps. Le secouriste devrait toujours se laver les mains avant et après avoir donné des soins ou avoir fait une intervention. Il suffit ordinairement d'un bon lavage d'une minute (sans brosser) à l'eau courante et au savon, suivi d'un nettoyage des ongles, pour obtenir un résultat satisfaisant. Il est essentiel que les ongles soient courts et bien limés et que les cuticules soient bien entretenues pour éviter les lésions. Il est préférable de ne pas porter de bijoux.

Même lorsqu'il porte des gants, le secouriste doit se laver les mains après une intervention. À cause de l'humidité, les bactéries se multiplient très rapidement sur des mains gantées.

Dans les situations où il est impossible de se laver les mains à l'eau et au savon, une solution désinfectante (sans eau) à base de 70 % d'alcool peut être temporairement utilisée. Toutefois, dès que la situation le permet, il faut se laver les mains à l'eau et au savon.

Gants

Les gants servent d'obstacle lorsqu'on manipule des objets ou des matières pouvant être porteurs d'agents microbiens. Le port de gants est fortement recommandé pour toute intervention auprès d'une personne, pour la manipulation d'objets souillés et pour le nettoyage ou la désinfection du matériel, des surfaces de travail ou des lieux de l'intervention. Les gants doivent être jetables et remplacés le plus rapidement possible lorsqu'ils sont déchirés ou perforés.

Masque de poche

L'utilisation d'un masque de poche empêche le contact direct avec la bouche et le nez de la personne secourue au cours de la réanimation. Il est recommandé d'utiliser un masque muni d'une valve unidirectionnelle pour assurer une protection maximale. Si le masque est réutilisable, il faut le nettoyer et le désinfecter après usage, selon les indications du fabricant.

Désinfection du matériel de travail, des surfaces souillées et des lieux de l'intervention

Tous les objets jetables doivent être jetés après usage, dans un sac fermé hermétiquement, lequel sera placé dans un deuxième sac fermé. Tous les objets tranchants ou pointus doivent être manipulés avec soin et déposés dans des contenants rigides fermés. Il faut nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable selon les indications du fabricant. Les surfaces de travail et les lieux de l'intervention doivent être nettoyés à l'eau savonneuse ou avec une solution antiseptique. Une solution d'eau de Javel et d'eau bouillie, dans une proportion de 1:10, peut être acceptable. Les vêtements souillés de sang peuvent être nettoyés à l'eau chaude et au savon ou nettoyés à sec.

Blouse, masque et lunettes de protection

La blouse, le masque et les lunettes constituent d'autres mesures de protection ou moyens de prévention qui peuvent être utilisés dans des cas précis. La blouse et le masque de poche servent à protéger à la fois le secouriste et la personne secourue contre des agents microbiens qui peuvent se transmettre de l'un à l'autre. Les lunettes de protection permettent de protéger les yeux du secouriste des gouttelettes de sang ou des liquides biologiques dont il pourrait être éclaboussé.

Interventions en cas d'exposition accidentelle du secouriste

Le secouriste qui entre en contact direct avec le sang ou les liquides biologiques visiblement teintés du sang de la personne blessée est considéré comme présentant un risque d'infection. C'est à ce moment que les mesures de protection prennent toute leur importance. Dans cette situation, il doit :

1. recevoir les premiers soins :

Exposition de la peau (coupures, piqûres, égratignures) :

- éviter de faire saigner la plaie en appliquant une pression ;
- nettoyer la région exposée le plus rapidement possible (eau et savon doux), sans brosser ; et
- rincer la région exposée avec de l'eau.

Exposition des muqueuses (yeux, lèvres, bouche, intérieur du nez) :

- rincer abondamment à l'eau le plus rapidement possible.

2. s'il y a lieu, se débarrasser de l'objet agresseur de façon sécuritaire.
3. noter les coordonnées de la personne pouvant être contaminée.
4. se rendre rapidement à l'hôpital (délai de consultation de deux heures suivant l'exposition).
5. apporter sa carte de vaccination ou son carnet de santé.
6. mentionner à l'accueil qu'il s'agit d'une exposition professionnelle au sang.
7. obtenir une évaluation médicale.

On peut télécharger la fiche *Que faire lors d'une exposition au sang?* (DC 100-498-1) sur le site Internet de la CSSST. Elle peut être ajoutée au contenu de la trousse de premiers secours.

Gestion du stress en situation d'urgence

L'intervention du secouriste peut entraîner chez lui un certain niveau de stress. Le stress constitue une façon pour les organismes vivants de s'adapter à des situations d'urgence ou dramatiques. C'est la réponse biologique à l'agression ou à la stimulation. Cette réponse se traduit par :

- une augmentation de la fréquence cardiaque ;
- une augmentation de la tension artérielle ;
- une dilatation des bronches et des pupilles ;
- une augmentation du taux de sucre dans le sang.

En un rien de temps, la personne devient en état de survie, prête à fuir ou à trouver des solutions pour se défendre.

Le stress est donc une réaction normale de l'organisme à un agent physique ou psychologique. Il se traduit par certains comportements ou par certaines attitudes, tant chez la personne secourue que chez le secouriste.

Réactions possibles de la personne secourue

La personne secourue peut réagir de différentes façons à un agent stressant. Le secouriste devra donc ajuster son comportement en fonction de la ou des réactions qu'il constate, c'est-à-dire :

- *La fuite* : La personne peut nier la gravité de la situation et refuser l'aide du secouriste : « Tout va bien, je n'ai rien. Je n'ai pas besoin d'aide. » ;
- *L'abandon* : La personne peut se résigner à mourir, même si, apparemment, sa vie n'est pas en danger. Elle ne se bat plus. Le secouriste aura de la difficulté à obtenir sa collaboration pour lui permettre de s'en sortir : « Je vais mourir, il n'y a rien à faire. Ça ne vaut plus la peine ;
- *L'agressivité* : La personne peut être hostile et peut même s'opposer aux secours qu'on lui offre. Elle peut crier ou injurier le secouriste, ou tenter de le frapper ;
- *Le combat* : La personne peut être positive et collaborer avec le secouriste. C'est l'attitude qui facilite le plus l'intervention de ce dernier.

Réactions possibles du secouriste

Dans une situation d'urgence, le temps de réaction, la pensée et l'efficacité sont affectés au plus haut point. Dans de telles circonstances, la réponse émotionnelle du secouriste peut se traduire de l'une ou l'autre des façons suivantes :

- *L'effet tunnel* : Le secouriste ne perçoit plus ce qui se passe autour de lui. Son champ de vision et son ouïe diminuent. Il ne voit et n'entend que ce qui est directement lié à la source de son stress, par exemple la blessure ou les cris de la personne ;
- *L'étirement du temps* : Pendant le déroulement de l'intervention, les minutes semblent devenir des heures, particulièrement dans l'attente des renforts ou des secours ;
- *Les manifestations physiques* : L'organisme est en état d'alerte et cela peut se traduire par des tremblements incontrôlables ou des nausées subites ;
- *Le désordre général* : Le secouriste veut tout faire à la fois. Il oublie des éléments importants ; sa mémoire le trahit. Ce type de réaction est le plus nuisible, car, souvent, il gêne le déroulement de l'intervention. À titre d'exemple, le secouriste omet, en tout premier lieu, d'évaluer le danger et il essaie de récupérer un compagnon de travail inconscient dans une fosse septique, sans protection respiratoire ;

- *La fuite* : Le secouriste nie la gravité de la situation et le besoin que l'on a de lui. À la suite d'un accident, il ne se présente pas sur les lieux, prétextant que les secours sont déjà sur place, même s'il ne peut pas en être sûr ;
- *L'abandon* : Le secouriste arrive à la conclusion qu'il n'y a plus rien à faire, qu'il est trop tard ;
- *Le combat* : C'est l'attitude qui permet l'intervention. Le secouriste se dit : « J'y vais, je peux aider les personnes qui en ont besoin. Je vais faire tout ce que je peux. » L'instant où le secouriste choisit d'intervenir ou non est le plus critique. Une fois sa décision prise, il est habituellement en mesure d'agir en contrôlant son stress.

Le secouriste doit cependant toujours se rappeler que la prudence reste une priorité. Il ne s'agit pas de jouer les héros.

Gestion du stress

La gestion du stress en situation d'urgence peut faire toute la différence quant à la qualité de l'intervention. Une préparation mentale appropriée et la pratique régulière d'exercices de mise en situation de premiers secours peuvent permettre de réagir adéquatement. On peut diminuer sensiblement les effets néfastes du stress en le comprenant et en prenant des mesures pour le combattre. Si le secouriste ne gère pas son stress, la panique peut s'installer et l'empêcher d'intervenir adéquatement. Il doit :

1. s'assurer que le matériel de premiers secours est toujours prêt et accessible rapidement ;
2. relire périodiquement le *Guide pratique du secouriste en milieu de travail : protocoles d'intervention* ou le présent manuel ;
3. en se rendant sur les lieux de l'urgence, réviser mentalement la procédure d'intervention et se détendre ;
4. garder son calme au moment du premier contact avec la personne ou avec les témoins en situation de crise. Éviter de se laisser influencer par les cris ou par la gravité de la blessure ou de la situation ;
5. parler calmement, lentement, clairement et sur un ton rassurant. Éviter de crier plus fort que la personne secourue ;
6. si celle-ci est agitée ou agressive, évaluer la dangerosité du comportement de la personne (perturbateur, destructeur, dangereux) et la calmer en lui posant des questions simples sur la situation. Poser une question à la fois. Éviter de poser des questions qui peuvent la provoquer. Reformuler ses réponses. Tenter d'attirer son attention sur l'action en cours ;
7. délimiter un périmètre de sécurité autour de la personne et du lieu de l'accident. Les curieux ou les volontaires inutiles peuvent contribuer sensiblement à l'augmentation du niveau de stress ;

8. si elle est consciente, parler régulièrement à la personne secourue pour la rassurer et rester en contact visuel avec elle, si c'est possible ;
9. être en rapport constant avec les autres secouristes. Il ne faut pas se concentrer sur un élément de la situation en particulier ;
10. après une intervention, parler de son expérience.

Si les effets prolongés du stress ou l'expérience d'un stress intense sont sous-estimés, cela peut conduire à de l'anxiété et à des troubles comme le stress post-traumatique.

L'employeur peut mettre à la disposition des travailleurs une assistance psychologique qui aide le secouriste à se libérer de ses émotions et à prendre du recul par rapport aux événements. Le secouriste peut aussi obtenir ce type d'aide en s'adressant au centre de santé et de services sociaux ou en faisant appel à des services privés.

Différentes autres situations peuvent créer du stress au travail. Si le secouriste est témoin de violence physique ou psychologique envers un employé ou de tout autre acte pouvant mettre l'intégrité d'une personne en danger, il devrait conseiller à cette personne de demander de l'aide. Dans de telles situations, il peut devenir un intervenant de première ligne.



Évaluation
