

Webinaire « Présentation du Guide des Données Techniques V4 » du 07/10/2022 : Questions du Chat

Q1- Pour mesurer la température, ne faudrait-il pas rajouter un thermomètre dans la liste de la trousse de secours ?

L'employeur, en s'appuyant sur les conseils du médecin du travail, détermine la composition du matériel de premiers secours.

Il peut donc décider de doter la trousse de secours d'un thermomètre.

Q2- Pourquoi le traitement de l'œdème de Quincke n'est-il pas traité dans le guide ?

Reconnaître un œdème de Quincke, c'est poser un diagnostic, ce qui ne relève pas des compétences du SST.

En revanche, il suivra les consignes des secours alertés qui eux auront pu poser un diagnostic en fonction des informations contenues dans le message d'alerte.

Ce dernier s'attachera à décrire l'état de la victime (difficultés respiratoires, œdème, rougeurs de la peau...) et dans la mesure du possible à rapporter les antécédents d'allergie.

En fonction de l'état de la victime (difficulté à respirer, perte de connaissance, arrêt respiratoire...), appliquer les conduites à tenir du GDT.

Q3- Pour détecter la respiration agonique : Ne faudrait-il pas rajouter un oxymètre de pouls dans la trousse de secours ?

L'utilisation d'un oxymètre de pouls risque de retarder le début de la réanimation cardio-pulmonaire. En effet, il faut le mettre en place et attendre quelques secondes, voire plus de 10 secondes selon certains modèles, pour obtenir un résultat qui, compte-tenu de l'absence de circulation sanguine sera nul ou erroné.

Q4- « Devenir bleu » : Ne faudrait-il pas plutôt indiquer « Changement rapide de la coloration de la face » ?

L'obstruction complète des voies aériennes empêche la victime de respirer (l'air n'atteint plus les poumons). Le fait que la victime devienne rapidement bleue correspond bien à un manque d'oxygène dans le sang (hypoxémie).

Q5- Ne faudrait-il pas changer le pictogramme de l'étouffement puisque le critère « main autour du cou » n'est plus retenu ?

Bien que cela ne soit plus un signe d'une obstruction complète, l'attitude de porter les mains à la gorge est une représentation internationale de cette détresse.

Il n'y a pas lieu de le modifier pour l'instant.

Q6- Malaise : Ne faudrait-il pas rajouter dans le guide la consigne de rester auprès de la victime, afin d'éviter les chutes ?

Il est bien précisé dans le GDT page 37 : « Les manœuvres ne remplacent pas la mise en position de confort de la victime notamment la position allongée. Cependant, si le SST est dans l'impossibilité immédiate d'allonger la victime ou si la victime ne peut pas s'allonger elle-même (malaise dans un bus, un avion, un train), les manœuvres physiques peuvent précéder la mise en position allongée. Ces manœuvres sont complémentaires aux gestes de premiers secours à réaliser devant une victime de malaise. »

Cela sous-entend que le SST reste à proximité de la victime pour l'aider à s'allonger, comme pour tout malaise.

Q7- A-t-on un retour opérationnel sur ces nouvelles techniques ?

S'agissant de nouvelles techniques, il n'y a pas encore de retours opérationnels. Cependant, les recommandations de l'Icfor se basent sur des études qui ont permis de montrer que les manœuvres de contre-pression peuvent permettre d'éviter la perte de connaissance.

Q8- Brûlure par ingestion : Est-ce par ingestion grave ou simple ?

Le plus souvent, les brûlures par ingestion correspondent à l'absorption d'un produit chimique. Il s'agit donc d'une brûlure grave (cf. page 39 du GDT).

Il peut y avoir une brûlure chimique associée au niveau des lèvres ou au voisinage de la bouche, ce qui correspond, là encore, à une brûlure grave.

Q9- Définition de « brûlure grave » : cette définition est également valable en l'absence de douleurs lorsqu'il y a atteinte des nerfs.

Oui (cf. page 39 du GDT : « parfois indolore »).

Q10- Secourir 7 : Il n'y a pas de différenciation Trauma/Pas Trauma pour une personne sur le ventre. Dans ce cas, il faut la retourner pour l'examen : N'est-ce pas contradictoire ?

Si la victime est sur le ventre, il est nécessaire de la retourner pour contrôler la respiration. À ce stade, l'urgence vitale est la respiration et prime sur le risque de lésion(s) lors de la manœuvre de retournement.

Q11 Pouvez-vous donner la définition d'un événement traumatique ?

Un événement traumatique peut être :

- un choc direct au niveau du dos ou du cou,
- une chute sur la tête,
- une chute de grande hauteur,
- une chute de sa hauteur...

qui entraîne une possible atteinte de la colonne vertébrale (entorse, fracture, luxation...).

Pour éviter d'aggraver la lésion potentielle, il est recommandé de ne pas mobiliser la victime en la plaçant sur le côté.

Q12- Ne pourrait-on pas proposer des QCM pour les évaluations, à la place des scénarii ? Pour gagner du temps ?

Les évaluations certificatives doivent permettre, dans le cadre d'une situation « observable » reproduisant au plus près le contexte de travail, l'analyse des actions et des comportements du candidat et ainsi évaluer les compétences selon les attendus identifiés dans le référentiel.

Ce que ne permettrait pas un QCM.

Q13- En zone ATEX : Il serait plus efficace, en cas d'arrêt cardiaque, de procéder à un dégagement d'urgence et d'attaquer le massage. Sinon, à l'arrivée des secours, ces derniers risquent de ne pas prendre en considération la zone ATEX.

Préciser que la victime se situe en zone ATEX aura fait partie du message d'alerte, les secours seront donc avertis de la situation particulière de la victime.

L'important est de débiter la RCP sans tarder pour augmenter les chances de survie de la victime d'un ACR.