

Annexe I-2 (Ranimation de l'accidenté) de l'arrêté du 14 février 1992 fixant les consignes relatives aux premiers soins à donner aux victimes d'accidents électriques

Date de mise à jour : 13 Juillet 2023

Notre analyse

Cette annexe définit les démarches à suivre pour ranimer un accidenté.

Annexe I-2 (Ranimation de l'accidenté) de l'arrêté du 14 février 1992 fixant les consignes relatives aux premiers soins à donner aux victimes d'accidents électriques

Dès que l'accidenté a été soustrait au contact qui a causé l'accident, il faut regarder s'il respire ; dans la négative, et sans perdre une seconde, commencer la ranimation de préférence par une méthode orale par insufflation bouche à bouche ou bouche à nez. Toute autre méthode de ranimation, en particulier le massage cardiaque externe, complément indispensable si la circulation est arrêtée, devra être pratiquée si le sauveteur est formé et entraîné. Cette ranimation devra être poursuivie jusqu'à l'arrivée de secours spécialisés.

2.1. Conditions générales communes d'efficacité des méthodes de ranimation

Rapidité d'intervention

Chaque seconde gagnée pour le début de la ranimation augmente les chances de succès.

Aussi :

- on ne doit pas perdre un temps précieux à transporter l'accidenté sauf pour le soustraire, s'il y a lieu, à un risque persistant ;
- si l'accidenté a un col ou une ceinture, il faut les desserrer très rapidement tout en commençant la ranimation.

Libération des voies respiratoires

a) Bascule de la tête en arrière.

Du fait du relâchement musculaire, chez une victime inconsciente, la langue entraînée en arrière par son propre poids et par la chute du maxillaire inférieur vient obturer l'arrière-gorge ; le passage de l'air dans les voies aériennes supérieures se trouve ainsi considérablement gêné. Pour remédier à cette obstruction, le geste simple à réaliser consiste à basculer la tête en arrière.

Pour réaliser cette position, placer les doigts sur la partie osseuse du menton et tirer la mâchoire inférieure en avant de la face comme pour faire passer les dents inférieures en avant des dents supérieures (protrusion) et appliquer l'autre main sur le front en appuyant sur la tête, lui imprimant ainsi un mouvement de bascule en arrière. Ce mouvement doit être effectué avec douceur et progressivement.

b) Nettoyage de la cavité buccale.

Ce nettoyage peut être rendu nécessaire en cas de présence de corps étrangers ; après avoir mis la victime sur le côté (position latérale de sécurité), avec les doigts, protégés si possible par une compresse ou un mouchoir, enlever d'un geste rapide tout corps étranger qui peut l'encombrer (caillot de sang, vomissements, mucosités, terre, appareil dentaire amovible, ...).

2.2. Méthodes orales

Ces méthodes sont à utiliser quelle que soit l'origine de l'arrêt ventilatoire.

2.2.1. Manoeuvres préliminaires

Elles sont identiques pour l'insufflation bouche à bouche et pour l'insufflation bouche à nez, et doivent être exécutées en quelques secondes.

a) Position de l'accidenté :

Dans le cas où l'accidenté est sur un sol régulier, le placer sur le dos. La position horizontale de l'accidenté n'est toutefois pas indispensable (voir paragraphe Autres positions de l'accidenté 2.2.4).

b) Position du sauveteur :

Le sauveteur se place à côté de l'accidenté, à hauteur de la tête de celui-ci.

c) Libération des voies respiratoires :



Dossier Risque électrique
de l'Inrs, "Accidents
d'origine électrique"

Cliquez ici pour accéder à cet outil