

Sauveteur Secouriste du Travail

Conforme au guide des données techniques de l'INRS V5.01/2024

MÉMO SST



Avec QR Code pour écouter les sons et voir les gestes en vidéo



SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	4
----------------	---

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

SITUER LE RÔLE DU SST DANS L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DE L'ENTREPRISE.....	5
---	---

1. LES NOTIONS DE BASE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION.....	5
A. Le mécanisme d'apparition du dommage.....	5
B. Accident du travail.....	6
C. Accident de trajet.....	6
D. Maladie professionnelle.....	7

CONTRIBUER À LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DE L'ENTREPRISE	8
--	---

1. LE CADRE JURIDIQUE ET LES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES.....	8
A. Le Document Unique.....	8
B. Obligation de l'entreprise pour les premiers secours.....	8
C. Composition de la trousse de secours.....	9
D. Registre de déclaration des accidents bénins.....	10
E. Les Défibrillateurs Automatisés Externes (DAE).....	10
2. LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR ET LES 9 PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION.....	11
A. Les obligations de l'employeur.....	11
B. La démarche globale de prévention : les 9 principes généraux de prévention.....	12
3. INFORMER DE LA SITUATION DANGEREUSE REPÉRÉE ET DES MESURES DE PRÉVENTION PROPOSÉES PAR LE SST.....	12
4. LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION.....	13
A. Dans l'entreprise.....	13
B. Hors de l'entreprise.....	13

SOMMAIRE

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

1. LA CHAÎNE DE SECOURS.....	15
2. LE PLAN D'INTERVENTION SST.....	16
3. LE CADRE JURIDIQUE DE L'INTERVENTION DU SST.....	17
A. La responsabilité Civile du SST.....	17
B. La responsabilité Pénale du SST.....	17
C. Les limites de l'intervention du SST.....	18
4. L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS.....	19
A. Signal National d'Alerte.....	20
B. FR-ALERT.....	21
C. Alertes particulières.....	21
5. LA PROTECTION EXERCÉE PAR LE SST.....	24
A. La phase d'analyse.....	24
B. La phase d'action.....	25
6. EXAMINER LA VICTIME.....	26
A. La victime s'aigne-t-elle abondamment ?.....	26
B. La victime s'étouffe-t-elle ?.....	26
C. La victime répond-elle ?.....	27
B. La victime ne répond pas, respire-t-elle ?.....	27
7. FAIRE ALERTE OU ALERTE.....	30
A. Qui alerter dans l'entreprise ?.....	30
B. Qui alerter hors de l'entreprise ?.....	30
C. Contenu du message d'alerte.....	31
8. SECOURIR.....	31
A. La victime saigne abondamment.....	32
B. La victime s'étouffe.....	35
C. La victime se plaint de malaise.....	39
D. La victime se plaint de brûlures.....	43
E. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements.....	46
F. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment.....	48
G. La victime ne répond pas mais elle respire.....	50
H. La victime ne répond pas et ne respire pas.....	53

Préambule

Le SST est un membre du personnel, volontaire ou désigné, formé et régulièrement remis à jour, capable d'intervenir pour porter secours en cas d'accident ou de malaise au sein de son entreprise.

Il met ses compétences en matière de prévention au service de l'entreprise, organisme ou établissement dans lequel il intervient, pour contribuer à la diminution des risques d'atteinte à la santé des salariés.

Objectifs du Sauveteur Secouriste du Travail :

Être capable d'intervenir efficacement face à une situation d'accident, et contribuer à la prévention des risques professionnels dans son entreprise.

Certificat SST :

Un certificat de Sauveteur Secouriste du Travail valable 24 mois sera délivré au candidat.



Arrêté du 5 décembre 2002 : les titulaires du certificat de SST, délivré sous le contrôle de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), à jour dans leurs obligations de formation continue sont réputés détenir l'attestation de formation aux premiers secours PSC (Premier Secours Citoyen, anciennement PSC1 Prévention et Secours Civiques de niveau 1).

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

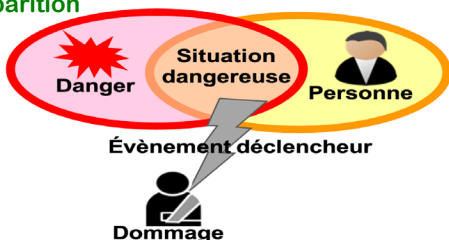
Situer le rôle du SST dans l'organisation de la prévention des risques professionnels de l'entreprise

En situation de travail, le SST apporte son concours et fait remonter les informations nécessaires à la prévention :

- il repère les dangers,
- il repère les situations dangereuses,
- il repère les événements déclencheurs,
- il définit les actions à réaliser pour supprimer ou à défaut réduire les situations dangereuses repérées.

1. Les notions de base en matière de prévention

A. Le Mécanisme d'Apparition du Dommage (M.A.D)



Le danger : source potentielle de dommage, élément susceptible de porter atteinte à l'intégrité physique ou mentale d'une personne, ce qui peut faire mal.

La situation dangereuse : exposition d'une ou plusieurs personnes à un ou plusieurs dangers.

L'évènement déclencheur : évènement susceptible de se produire qui va transformer le risque en accident et causer un dommage pour la santé (perte d'attention suite à un appel téléphonique, nécessité d'une intervention accélérée, contact d'un appareil électrique avec des mains mouillées, etc.).

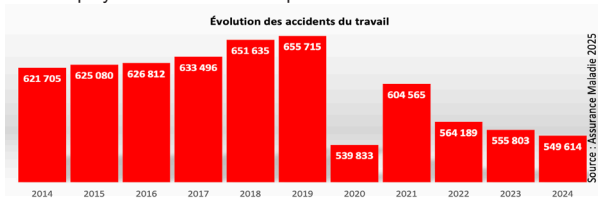
Le risque : la probabilité d'apparition d'un évènement indésirable qui pourra porter atteinte à l'intégrité du salarié.

Le dommage (ou lésion) : Blessure physique ou atteinte à la santé.

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

B. Accident du travail

Art. L411-1 du Code de la Sécurité sociale : est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.



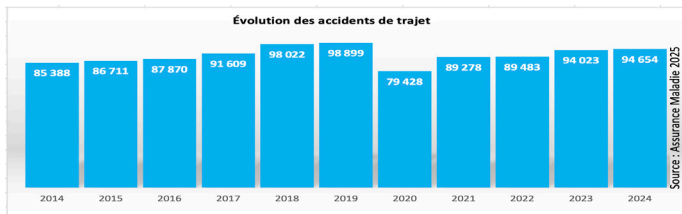
C. Accident de trajet

Art. L411-2 du Code de la Sécurité sociale : est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail.

Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;

2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.



PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

D. Maladie professionnelle

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition habituelle d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, qui résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle (INRS).

En application de l'**art. L.461-1 du Code de la Sécurité sociale**, « est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de Maladie Professionnelle et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ».

Exemple de tableau de Maladie Professionnelle :

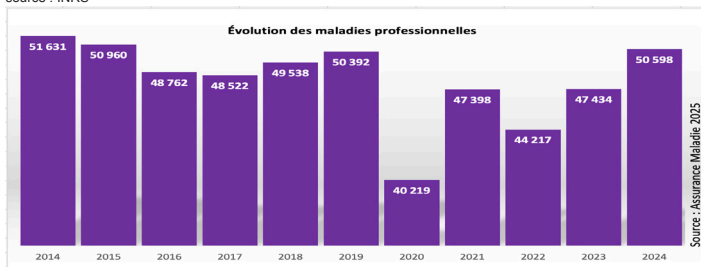
Régime général tableau 57 : Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Date de création : 02/11/1972

Dernière mise à jour : Décret du 05/05/2017

DESIGNATION DES MALADIES	DELAÏ DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A- Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	- avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
- C- Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.

source : INRS



PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

Contribuer à la prévention des risques professionnels de l'entreprise



1. Le cadre juridique et les dispositions réglementaires

A. Le Document Unique

Art. R.4121-1 à R.4121-4 du Code du travail : le Document Unique a été créé par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001. Il permet de lister et de hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité de tout salarié et de préconiser des actions visant à les réduire voire les supprimer. Ce document doit faire l'objet de réévaluation régulière (au moins une fois par an), et à chaque fois qu'une unité de travail a été modifiée.

Le Document Unique est obligatoire pour toute entreprise quels que soit sa taille, son effectif, son activité, sa date de création. Il doit être tenu à disposition des salariés, du médecin du travail, de l'inspection du travail, des agents des services de prévention des organismes de Sécurité Sociale. L'absence, ou la non-conformité de ce document, engage la responsabilité de l'employeur assortie d'une peine pouvant aller de 1 500 à 3 500 € d'amande.

B. L'obligation de l'entreprise pour les premiers secours

Art. R.4224-15 du Code du travail :



Un membre du personnel reçoit la formation de secouriste nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence dans :

- Chaque atelier où sont accomplis des travaux dangereux ;
- Chaque chantier employant 20 travailleurs au moins pendant plus de 15 jours où sont réalisés des travaux dangereux.

Les travailleurs ainsi formés ne peuvent remplacer les infirmiers.

Art. R.4224-16 du Code du travail :

En l'absence d'infirmiers, ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente, l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces mesures qui sont prises en liaison notamment avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'entreprise sont adaptées à la nature des risques.

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

C. La trousse de secours



Art. R.4224-14 du Code du travail : Les lieux de travail sont équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible.

Aucun texte n'a établi de liste de produits obligatoires, mais le matériel doit être en bon état de fonctionnement et les produits ne doivent pas être périmés.

La trousse de secours ne doit pas contenir de médicaments.

C'est le médecin du travail qui fixe le contenu de la trousse de secours et/ou de la pharmacie d'entreprise et les modalités d'utilisation des produits.

On retient généralement :

- Gants en vinyle à usage unique
- Masque de protection pour les Insufflations
- Gel hydro-alcoolique
- Sérum physiologique
- Antiseptique cutané
- Compresses stériles
- Pansements prédécoupés
- Sparadrap hypoallergénique
- Ciseaux à bouts ronds
- Pince à échardes
- Couverture de survie

Selon les risques spécifiques, le contenu de la trousse de secours peut être complété par :

- Rince yeux (en doses à usage unique)
- Kit «membre sectionné» pour section de doigt ou de main
- Pansement compressif
- Garrot tourniquet
- Poche de froid instantané
- Compresses imprégnées de gel d'eau.

L'emplacement de la pharmacie ou des trousse de secours doit être connu des salariés.

Art. R.4224-23 du Code du travail : le matériel de premiers secours fait l'objet d'une signalisation par panneaux.

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

D. Le registre de déclaration des accidents bénins

Art. L. 441-1 du Code de la Sécurité sociale : l'autorisation de tenue d'un registre de déclaration d'accidents du travail peut être accordée à l'employeur, sur sa demande, par la caisse régionale d'assurance maladie du lieu d'implantation de l'établissement lorsque celui-ci répond aux conditions suivantes :

- 1° Présence permanente d'un médecin, ou d'un pharmacien, ou d'un infirmier diplômé d'État, ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail délivré par l'Institut national de recherche et de sécurité ou les caisses régionales d'assurance maladie ;
- 2° Existence d'un poste de secours d'urgence ;
- 3° Respect par l'employeur des obligations mises à sa charge par l'article L. 2311-2 du code du travail (concernant la constitution du comité social et économique).

E. Les Défibrillateurs Automatisés Externes (DAE)

Art. R.6311-15 du Code de la Santé publique

Modifié par décret n°2007-705 du 5 mai 2007 - art. 1

Toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un DAE.

Décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux DAE :

Les propriétaires des Établissements Recevant du Public, mentionnés à l'article L.123-5 du code de la construction et de l'habitation installent le DAE au plus tard :

- 1° le 1er janvier 2020 pour les ERP de catégories 1 à 3 ;
- 2° le 1er janvier 2021 pour les ERP de catégorie 4 ;
- 3° le 1er janvier 2022 pour les ERP de catégorie 5.



Catégorie d'ERP en fonction de la capacité d'accueil

Catégorie	Effectif admissible
1	A partir de 1 501 personnes
2	De 701 à 1 500 personnes
3	De 301 à 700 personnes
4	Jusqu'à 300 personnes
5	Les structures d'accueil pour personnes âgées, Les structures d'accueil pour personnes handicapées, Les établissements de soins, Les gares, Les hôtels-restaurants d'altitude, Les refuges de montagnes, Les établissements sportifs clos et couverts ainsi que les salles polyvalentes sportives

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

2. Les obligations de l'employeur et les 9 principes généraux de prévention

A. Les obligations de l'employeur

Art. L.4121-1 du Code du travail : L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.



Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de prévention des risques professionnels ;
- 2° Des actions d'information et de formation ;
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Obligation de sécurité de résultat

L'obligation de sécurité de résultat oblige l'employeur de prendre toutes les mesures nécessaires et efficaces pour assurer la sécurité et protéger la santé, physiques et mentales, des travailleurs. Ainsi, l'employeur est tenu, envers ses salariés, de les protéger de la survenue d'accident du travail et de maladie professionnelle.

A défaut, il s'expose à la faute inexcusable qui accorde au salarié concerné, ou à ses ayant-droits, la réparation financière du préjudice subi devant le tribunal compétent.

La responsabilité pénale du dirigeant et de l'entreprise peut être retenue lorsqu'un salarié mis à disposition de cette entreprise se trouve victime d'un accident mortel qui a pour origine le non-respect des règles de sécurité des lieux de travail (Cour de cassation, chambre criminelle. 2 mars 2010 n°09-82.607).

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

4. Les acteurs de la prévention

A. Dans l'entreprise

L'employeur / Chef d'établissement :

- ✓ Il prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.
- ✓ Il est tenu d'analyser et d'évaluer les risques professionnels dans son entreprise.

L'encadrement :

- ✓ Possède un pouvoir de décision et hiérarchique, y compris en matière de prévention.
- ✓ Il met en œuvre les mesures de prévention décidées par le chef d'établissement et veille à leur application.

Le salarié désigné compétent en santé et sécurité au travail :

- ✓ Il conseille l'employeur sur la mise en place d'actions en santé et sécurité au travail.
- ✓ Il planifie et organise des actions de prévention.
- ✓ Il assure le suivi de leur mise en œuvre.
- ✓ Il promeut la santé et la sécurité au travail (communication, information, formation...).



Le SST (Sauveteur Secouriste du Travail) :

- ✓ Il porte les premiers secours à toute victime d'un accident ou d'un malaise.
- ✓ Il est acteur de la prévention dans l'entreprise.

Le salarié :

- ✓ Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, il a l'obligation de prendre soin de sa santé et de sa sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.

CSE (Comité Social et Économique) :

- ✓ Comité regroupant les trois anciennes instances représentatives du personnel (CHSCT, DP, CE).
- ✓ Il contribue à promouvoir la santé et les conditions de travail dans l'entreprise.
- ✓ Obligatoire dans toutes les entreprises d'au moins 11 personnes.

B. Hors de l'entreprise

Service de Santé au Travail (Médecin - Infirmier - Psychologue - etc.) (lorsqu'il n'est pas interne à l'entreprise) : A pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

IPRP (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels) : Il participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail.

Consultant spécialisé dans la prévention des risques professionnels.

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PRÉVENTION

Inspection du travail (DREETS - Direction Régionale de l'Économie et de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) : Vérifie le respect de la législation et de la réglementations du travail. Il informe et conseil les salariés et les employeurs. Il contrôle les lieux de travail. Est un médiateur dans les conflits collectifs.

Service de prévention de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) : Accompagne les entreprises dans leur démarche de prévention en préconisant toute mesure justifiée de prévention en vue de faire diminuer le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cible des risques majeurs. Fixe le taux de la cotisation des accidents et des maladies professionnelles.

La branche accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) : Chargée de définir des mesures et moyens de prévention et de garantir la réparation aux victimes d'AT/MP. Elle participe, en liaison avec le ministère chargé du Travail, à l'élaboration de la politique de prévention.

INRS (Institut National de Recherche de Sécurité) : Organisme de la branche AT/MP, travaille en relation avec l'État et l'ensemble des organismes de prévention pour mettre en œuvre la politique nationale de prévention des risques professionnels.

Ses activités se déclinent en quatre modes d'actions : études et recherche, assistance, formation, information.

Il exerce ses activités au profit des salariés et des entreprises, notamment celles relevant du régime général de la sécurité sociale.

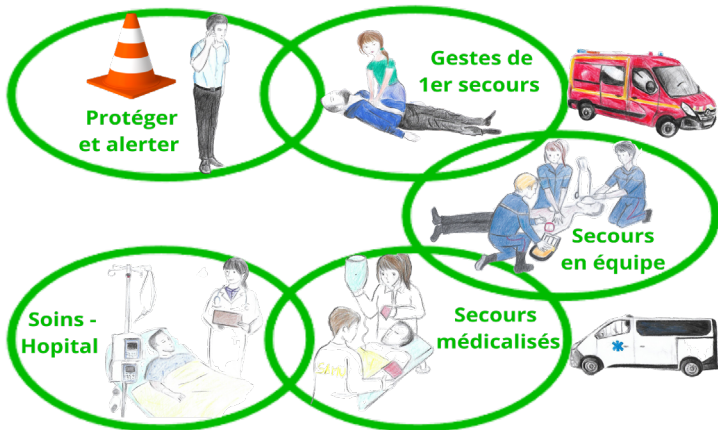
ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) : Exerce une mission de service publique au profit de l'amélioration des conditions de travail. Son action bénéficie prioritairement aux petites et moyennes entreprises.

OPPBT (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) : Organisme chargé d'accompagner les professionnels du bâtiment et des travaux publics (BTP) à améliorer leurs conditions de travail pour prévenir des accidents du travail et des maladies professionnelles.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

1. La chaîne des secours

Le SST en tant que premier témoin, est le premier maillon de la chaîne de secours. Il protège, donne l'alerte et effectue les gestes de 1er secours.



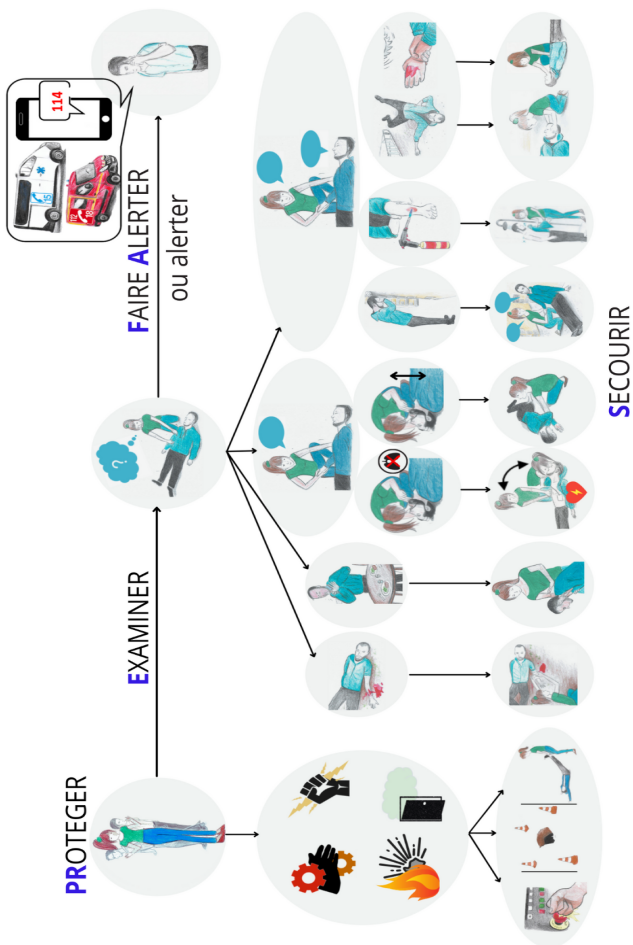
2. Le Plan d'intervention du SST

Face à une situation d'accident, la conduite à tenir du SST est basée sur 4 grandes actions : **PR.E.FA.S**

- **PR**otéger
- **E**xaminer la victime
- **F**aire **A**lerter (ou alerter)
- **S**ecourir

Selon la nature de l'accident, le nombre ou l'état des victimes et le nombre de personnes présentes sur les lieux, l'ordre et le contenu de ces actions peuvent changer.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

3. Le cadre juridique de l'intervention du SST

A. La responsabilité civile du SST

- **Lors d'une intervention au sein de l'entreprise :**

Le sauveteur secouriste du travail étant préposé par l'employeur, c'est l'employeur qui supporte la responsabilité civile des actes du SS (art. L.452-1 du Code de la Sécurité sociale).

- **Lors d'une intervention en dehors de l'entreprise :**

Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer (art. 1240 du Code civil).

Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence (art. 1241 du Code civil).

B. La responsabilité civile du SST

La responsabilité pénale est évaluée le cas échéant par un tribunal et est indépendante du fait que le sauveteur soit SST ou pas.

Le sauveteur est, comme toute personne, pénalement responsable de ses propres actes, en effet que l'accident ait lieu dans l'entreprise ou en dehors, la responsabilité pénale du sauveteur peut être engagée :

- S'il s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours, (art. 223-6 du Code pénal),
- S'il cause la mort ou une incapacité de travail plus ou moins importante, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement (art. 221-6 du Code pénal).



	Dans l'entreprise		Hors de l'entreprise
	Sur personnel entreprise	Sur personnel hors entreprise	Sur personnel hors entreprise
Obligation	Code du Travail Code Pénal Code Civil	Code Pénal Code Civil	Code Pénal Code Civil
Responsabilité Civile	Employeur	Employeur	Secouriste
Responsabilité pénale	Secouriste	Secouriste	Secouriste

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

LOI n°2020-840 du 3 juillet 2020 visant à créer le statut de citoyen sauveteur, lutter contre l'arrêt cardiaque et sensibiliser aux gestes qui sauvent :

« Quiconque porte assistance de manière bénévole à une personne en situation apparente de péril grave et imminent est un **citoyen sauveteur** et bénéficie de la qualité de collaborateur occasionnel du service public.

« Le citoyen sauveteur effectue, jusqu'à l'arrivée des services de secours, les gestes de premiers secours par, le cas échéant, la mise en œuvre de compressions thoraciques, associées ou non à l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe.

« Les diligences normales mentionnées au troisième alinéa de l'art. 121-3 du code pénal s'apprécient, pour le citoyen sauveteur, au regard notamment de l'urgence dans laquelle il intervient ainsi que des informations dont il dispose au moment de son intervention.

« Lorsqu'il résulte un préjudice du fait de son intervention, le citoyen sauveteur est **exonéré de toute responsabilité civile**, sauf en cas de faute lourde ou intentionnelle de sa part. ».

C. Les Limites de l'intervention du SST

Le Sauveteur Secouriste du Travail est limité :

Dans le TEMPS : son délai d'intervention se limite aux quelques minutes qui suivent l'accident jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés auprès de la victime.

Dans l'ESPACE : son domaine d'intervention est principalement l'entreprise. Mais comme tout autre citoyen, le Code pénal l'invite à porter secours à toute personne en danger, sans mettre sa propre vie en danger (art. 223-6 du Code pénal).

Dans les MOYENS : Le SST n'a pas de matériel de secours sauf la trousse de secours préparée par le médecin de travail ou des dispositifs médicaux spécifiques prévus par le protocole interne de l'entreprise. Le SST ne doit en aucun cas perdre un temps précieux à aller chercher du matériel pour secourir la victime car les trois premières minutes sont cruciales.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

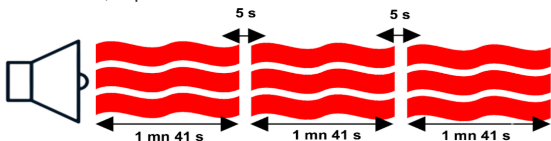
4. L'alerte et la protection des populations

Lors d'événements graves qui peuvent mettre en péril des personnes et nécessitant leur mise à l'abri : (tempêtes, incendies, accidents de transport de matières dangereuses, accidents industriels majeurs, etc.), une alerte est diffusée par un ensemble d'outils permettant de prévenir la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias, aux réseaux sociaux ou encore grâce aux entreprises et aux panneaux à messages variables des communes, des autoroutes.

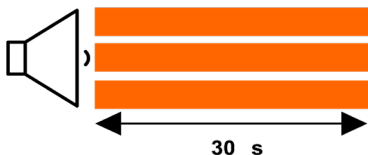
A. Signal National d'Alerte (SNA)

Le premier volet est l'**alerte des populations** qui consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un événement grave, en train de produire ses effets et est susceptible de porter atteinte à leur intégrité physique. Il se compose de deux codes distincts :

- le **SNA (Signal National d'Alerte)** : signal émis par des sirènes qui consiste à la variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minutes et 41 secondes, espacés de 5 secondes.



- Lorsque le danger est écarté, un signal national de fin d'alerte retentit. Il consiste en un son continu d'une durée de 30 secondes.



Le deuxième volet, l'**information**, permet que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats. Les messages d'alerte et de prévention des ministères sont diffusés de façon prioritaire sur :

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- **Twitter** en s'abonnant et en activant les notifications du compte **@Beauvau_alerte**, ce qui permettra à chacun d'être notifié sur son téléphone en cas d'événement grave.
- **Facebook** offre la possibilité au ministère de l'intérieur de communiquer via un dispositif lié à son outil « **Safety Check** ». Cette fonctionnalité se déclenche lorsqu'un événement met en danger la population et permet aux utilisateurs de Facebook d'indiquer à leurs proches qu'ils se trouvent en sécurité. Les messages du ministère trouvent une visibilité rapide et forte.
- **Google** relaie sur le moteur de recherche, au travers de son outil « **Posts on Google** », les messages du ministère pour les utilisateurs effectuant des recherches dans la zone impactée ou lorsque les mots clés tapés par un utilisateur sont en rapport avec l'événement en cours.
- Les sociétés **RATP**, **Vinci autoroute**, **Radio-France** et **France Télévision** relaient aussi via leurs applications, réseaux sociaux, ou panneaux d'information les messages du ministère si la situation l'exige.

Que faire lorsqu'on entend le SNA ?

Les comportements de sauvegarde sont les suivants :

- **se mettre en sécurité**, rejoindre sans délais un bâtiment ;
- **s'informer** sur France Bleu, France Info, radios locales, France Télévisions, les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'Intérieur et des préfectures ;
- **respecter les consignes des autorités** et en fonction du type de risque, il peut être demandé de se confiner ou d'évacuer. Pour se confiner, il convient :
 - de fermer les portes et les fenêtres ;
 - de calfeutrer les portes, les fenêtres et les bouches d'aération ;
 - d'arrêter les systèmes de ventilation ou de climatisation.
- **ne pas aller chercher ses enfants à l'école ;**
- **ne pas fumer, éviter toute flamme ;**
- **ne téléphoner qu'en cas d'urgence vitale** pour laisser les réseaux disponibles pour les services de secours ;
- **s'assurer que les personnes à proximité ont reçu et exécuté ces consignes** (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données).



En entreprise, il est nécessaire de respecter les consignes particulières définies en internes.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

B. FR-ALERT

Depuis Juin 2022, FR-ALERT est le nouveau dispositif d'alerte et d'information des population. Il permet de prévenir en temps réel toute personne détentrice d'un téléphone portable de sa présence dans une zone de danger afin de l'informer des comportements à adopter pour se protéger.

<https://www.fr-alert.gouv.fr/>



Les notifications pourront transmettre des informations sur :

- **la nature** du risque (un feu, une inondation, un accident industriel...);
- **l'autorité** qui diffuse l'alerte ;
- **la localisation** du danger (établissement, quartier, commune, agglomération, département...);
- **l'attitude à adopter** (rester chez soi, évacuer la zone...);
- le cas échéant un **lien** pour obtenir des informations supplémentaires **sur un site internet officiel**.



C. Alertes particulières

Lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs, biologiques...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alertes adaptées sont mis en place.

Epidémies telle que celle de la **Covid-19**

Pour lutter contre la transmission de maladies infectieuses contagieuses, les services de l'État peuvent diffuser des informations générales concernant la mise en application de mesures spécifiques. De ce fait, le sauveteur secouriste du travail doit se protéger et adapter la conduite à tenir, notamment en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS.

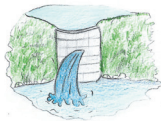
PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Dispositifs propres aux aménagements hydrauliques :

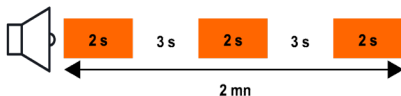
Le signal se caractérise par une alternance d'un son de 2 secondes de type corne de brume avec une période de silence de 3 secondes.

La durée maximale du signal est de 2 minutes.

Il s'agit d'un signal d'évacuation.



Corne de brume



La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte est réalisée directement auprès de cette population.

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence :

En entreprise, le SST respectera les consignes particulières éventuellement définies en interne.

En l'absence de consigne, le SST tentera d'appliquer les consignes nationales de sécurité éditées par le Gouvernement et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste ».

Scannez le QR Code pour visiter le site du ministère de l'Intérieur :



Conduite à tenir :

L'affiche « Réagir en cas d'attaque terroriste » donne des instructions pratiques qui s'articulent autour de 4 notions clés :

1. **S'échapper** : essayer de s'échapper sans risque,
2. **Se cacher** : si ce n'est pas possible de s'échapper, il faut tenter de se barricader
3. **Alerter** : une fois caché et en sécurité, il faut appeler les secours, en composant le 17 ou le 112 ou envoyer un SMS au 114 ;
4. **Résister** : enfin en dernier recours, si se cacher ou s'enfuir est impossible, et si votre vie est en danger, tentez de neutraliser le terroriste à plusieurs et protégez-vous à l'aide d'un bouclier de fortune.

1. S'ÉCHAPPER

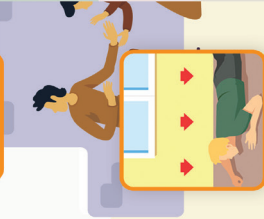


ÊTES-VOUS CERTAIN DE POUVOIR VOUS ÉCHAPPER SANS RISQUE ?

SI OUI

- Ne déclenchez pas l'alarme incendie
- Laissez toutes vos affaires sur place
- Ne vous exposez pas (couragez-vous)
- Prenez la sortie la moins exposée
- Utilisez un itinéraire connu
- Aidez les autres personnes à s'échapper
- Prévenez / alertez les personnes
- Évitez les mouvements de panique
- Facilitez l'intervention des forces de sécurité intérieure et des services de secours.

2. SE CACHER



SI NON ENFERMEZ-VOUS ET BARRICADEZ-VOUS

- Enfermez-vous et barricadez-vous
- éloignez-vous de la fenêtre
- Mettez les portables sur silencieux et décrochez les téléphones fixes
- Rassurez vos collègues
- Restez le plus silencieux et discret possible



3. ALERTER



UNE FOIS CACHÉ ET EN SÉCURITÉ, APPELEZ LES SECOURS

Où ? : Donnez votre position mais également celle de vos agresseurs.

Qui ? : Nature de l'attaque (explosion, fusillade, attaque à l'arme blanche...)

Quoi ? : Nombre d'assailants, description physique et attitude, estimation du nombre de personnes blessées ou cachées.

- Comment se comportent-ils ?
- Regardez-ils la télé ?
- Quels moyens de communications ont-ils ?
- Ne raccrochez pas !

4. RESISTER



SI SE CACHER OU ÉVACUER EST IMPOSSIBLE, ET SI VOTRE VIE EST EN DANGER

- Tentez de neutraliser le terroriste à plusieurs.
- Distraitez l'agresseur (criez)
- Protégez-vous avec un bouclier de tortue (sac, vêtement enroulé autour de l'avant-bras).



FAIRE FACE ENSEMBLE

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

5. La protection exercée par le SST

La **PR**otection est la première action du SST (**PR**.E.FA.S).

Elle comporte deux phases successives :

- Une phase d'analyse de la situation d'accident,
- Une phase d'action résultant de la phase d'analyse précédente.

A. La phase d'analyse

Avant d'accéder à la victime, le SST doit, en effectuant une approche prudente de la zone d'intervention, se poser les questions suivantes :

- **Que s'est-il passé ?** Pour déterminer la nature de l'accident : interroger les témoins, interroger la victime (si elle est en état de répondre) et rechercher les éléments matériels significatifs.
- **Persiste-t-il un/des danger(s) ?** Le SST doit être capable de reconnaître, sans exposer lui-même, les dangers persistants pour la victime de l'accident et les autres personnes exposées.
- **Identifier le(s) danger(s) persistants :**



Danger d'origine mécanique

pouvant provoquer un écrasement, une coupure, une chute, un choc...



Danger d'origine électrique

pouvant provoquer une électrisation...



Danger d'origine thermique

pouvant provoquer une brûlure, un incendie, une explosion...



Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable

pouvant provoquer une intoxication, une asphyxie...

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

B. La phase d'action

Cette phase doit permettre au SST d'intervenir sans risque. Pour cela, avant d'agir, il doit se poser les questions suivantes :

- Peut-on **supprimer** le(s) danger(s) identifié(s) de façon permanente, sans aggraver l'état de la victime et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?



Si oui le faire ou le faire faire.

Si non,

- Peut-on **isoler** le(s) danger(s) de façon permanente et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?



Si oui le faire ou le faire faire.

Si non,

- Peut-on **soustraire la victime** au(x) danger(s) identifié(s) sans risque pour le SST ou pour les tiers ?

Si oui, le faire ou le faire faire, en se protégeant.

Le **dégagement d'urgence** est une **manœuvre exceptionnelle**, qui doit être utilisée exclusivement pour soustraire une victime à un danger réel, immédiat et non contrôlable, menaçant sa vie.



Si non,

- continuer à isoler la zone dangereuse et faire alerter les secours spécialisés qui pourraient agir sur le danger.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

6. Examiner la victime

Après avoir **PR**otégé, le SST doit **Ex**aminer la victime. Il s'agit de la deuxième action du SST (PR.**E**.FA.S). L'examen de la victime va permettre de collecter des informations sur son état afin :

- De déterminer le résultat à atteindre et les actions à mettre en œuvre pour maintenir la victime en vie ou éviter une aggravation.
- L'ordre dans lequel le SST recherche les signes de détresse est déterminé par le niveau d'urgence vitale.
- De faire transmettre ou transmettre ces informations aux secours, pour qu'ils puissent organiser leurs interventions.

A. La victime saigne t-elle abondamment ?

Une grande quantité de sang peut être perdue et entraîner la mort rapidement.

On reconnaît un saignement abondant (ou hémorragie externe) lorsqu'un mouchoir en tissu ou en papier est imbibé de sang en quelques secondes.

- En respectant la position de la victime et en lui parlant, **observer la victime et son environnement** pour repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol.
- Si nécessaire **écarter les vêtements** si les circonstances de l'accident laissent supposer la présence d'un saignement caché et que l'environnement, la position ou les vêtements de la victime ne permettent pas de le repérer visuellement.



B. La victime s'étouffe-t-elle ?

En cas d'obstruction complète, l'air ne peut plus atteindre les poumons. La respiration n'est plus efficace, voire impossible. La vie de la victime est immédiatement menacée.

Est-ce que vous vous étouffez ?

La victime est le plus souvent en train de manger, ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec de petits objets.



- **Poser une question** à la victime : «Est-ce que vous vous étouffez ?»
- **Observer** la victime et son comportement : elle ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient rapidement bleue.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

C. La victime répond-elle ?

Le fait que la victime ne répond pas et ne réagisse pas est une urgence vitale.

Pour un adulte (plus de 8 ans) ou un enfant (1 à 8 ans) :



En respectant la position de la victime poser une ou des questions simples à la victime :

- Que s'est-il passé ?
- Comment ça va ?
- Vous m'entendez ?
- Où avez-vous mal ?

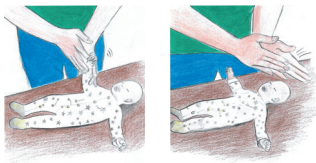
En cas de non réponse, secouer doucement les épaules de la victime et lui prendre la main en lui demandant d'exécuter un ordre simple, par exemple : *serrez-moi la main, ouvrez les yeux.*

En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

Questionner la victime et voir si elle réagit, sans la toucher.

Pour un nourrisson (moins de 1 an) :

Faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains (placer un doigt au creux de chacune de ses mains).



D. La victime ne répond pas, respire-t-elle ?

La libération des voies aériennes (LVA) pour un adulte (plus de 8 ans) ou un enfant (de 1 à 8 ans) :



- Le SST se place à côté de la tête de la victime.
- Placer la paume de la main (coté tête) sur le front de la victime.
- Placer 2 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os.
- Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton.

Ce geste entraîne la remontée de la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

La libération des voies aériennes pour un nourrisson (moins de 1 an) :

Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, la tête ne doit pas être basculée en arrière, seule la position neutre, c'est-à-dire perpendiculaire au sol, permet le passage de l'air.

- Placer les mains de la même façon que pour les adultes et les enfants.
- Ramener la tête en position neutre et élever simultanément le menton.



Le contrôle de la respiration :

Que la victime soit une personne adulte, un enfant ou un nourrisson, le contrôle de la respiration doit être maintenu pendant une durée de **10 secondes au plus** pour permettre de déceler des signes éventuels de respiration.

- Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime tout en gardant son menton élevé.
- Écouter les bruits normaux ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement...).
- Percevoir avec la joue le flux d'air expiré par le nez et la bouche de la victime.
- Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime.



En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulève. **NE PAS** se pencher au dessus de la face de la victime et **NE PAS** mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.

Cas particulier : la victime ne répond pas et est sur le ventre

Le retournement d'une victime est systématique dès constatation que la victime ne répond pas.

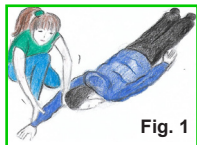
La position allongée sur le ventre ne permet pas d'apprécier efficacement la respiration et accentue le risque d'arrêt de la respiration.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Le retournement s'effectue du **côté opposé au regard** de la victime.

- Placer le bras de la victime du côté du retournement au-dessus de sa tête dans l'axe du corps et l'autre le long de son corps (fig.1).
- Se placer dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance permettant de ne pas gêner le retournement.
- Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté au retournement (fig. 2).
- Amener doucement la victime sur le côté.
- Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient de maintenir la nuque de la victime alors que l'avant-bras maintient le dos de la victime (fig.3).
- Terminer le retournement en tirant sur la hanche.
- Retirer délicatement la main sous la nuque (fig.4).



Cas particulier : GASPS

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter une respiration anormale avec des mouvements respiratoires, lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique ou « **gasps** »). Il faut débiter une réanimation cardio-pulmonaire (RCP).



Si le SST a le moindre doute sur l'absence de respiration ou la présence de GASPS, il considère la victime en arrêt cardiaque, il faut débiter la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

7. Faire Alerter ou alerter

S'il y a bien un geste à retenir c'est l'alerte.

Après avoir **PR**otégé puis **EX**aminé la victime, le SST doit **FA**ire **AL**erter ou alerter (PR.E.FA.S).

Faire alerter ou alerter, c'est transmettre, selon l'organisation des secours de l'entreprise, *les informations nécessaires et suffisantes* pour permettre une intervention efficace.

Le SST doit choisir si possible, la personne la plus apte à déclencher l'alerte à l'aide d'un téléphone portable ou à défaut d'un téléphone fixe.

A. Qui alerter dans l'entreprise ?

Les secours et/ou les personnes prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise.

B. Qui alerter hors de l'entreprise ?

15 Numéro d'appel des SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical,

18 Numéro d'apél des sapeurs-pompiers, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, lors d'accidents divers, incendies,

112 Numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence et valide dans l'ensemble de l'Union européenne.

114 Numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux déficients auditifs (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence). Ce service peut aussi être utilisé pour les personnes qui souhaitent alerter les secours dans le cadre de violences intrafamiliales et qui ne peuvent pas parler à voix haute.

L'appel à ces numéros est gratuit et possible sur tout appareil raccordé au réseau.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

C. Contenu du message d'alerte

- L'identité de l'appelant et le numéro d'appel,
- Le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...),
- La nature de l'évènement (malaise, chute de hauteur, personne éjectée suite au renversement d'un chariot automoteur...),
- Le nombre de victimes,
- L'état des victimes,
- Les actions déjà engagées.

Consignes pour une bonne transmission du message :

- Répondre aux questions posées par les services de secours,
- Ne jamais raccrocher le premier,
- Demander à la personne qui va alerter les secours de revenir rendre compte au SST,
- Envoyer une personne qui va accueillir les secours et organiser leur accès au plus près de la victime.
- Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours.

La victime présente des signes qui peuvent faire évoquer une maladie infectieuse respiratoire (grippe, Covid-19, etc.) :

- Si la victime présente des signes comme de la toux et de la fièvre ou tout autre symptôme grippal *sans signe de détresse vital*, il convient de suivre les consignes en vigueur de l'entreprise (alerte, isolement...) ou définies par les autorités gouvernementales.
- Si la victime a du mal à respirer au repos ou à l'effort ou *présente les signes d'une urgence vitale*, faire alerter ou alerter les secours.

8. Secourir

Après avoir **PR**otégé, **E**xaminé la victime puis **Fait A**lerter ou alerter les secours, le SST doit **S**ecourir la victime (PR.E.FA.**S**).

En fonction du résultat de son examen, le SST pratiquera les gestes de secours adaptés jusqu'à l'arrivée des secours spécialisés.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

A. La victime saigne abondamment

Le saignement abondant est une urgence vitale.



Résultat à atteindre : arrêter le saignement.

On identifie un saignement abondant (ou hémorragie externe) par le fait qu'un mouchoir en tissu ou en papier est imbibé de sang en quelques secondes.

- Après les phases de protection et d'examen, **repérer l'origine** du saignement. En l'absence de corps étranger ou de fracture ouverte :
- Demander à la victime de **compresser immédiatement l'endroit qui saigne** ou, à défaut, le faire à sa place pour arrêter l'hémorragie externe.
- **Faire maintenir ou maintenir** la compression.
- **Allonger la victime** pour retarder ou empêcher l'apparition d'une détresse circulatoire.
- **Faire alerter** ou à défaut alerter
 - par un témoin s'il est présent,
 - par le SST si la victime comprime elle-même,
 - par le SST en utilisant le haut-parleur du téléphone portable, tout en maintenant une compression manuelle sur l'endroit qui saigne.
- Si la **compression manuelle est efficace** et uniquement dans ce cas, un pansement compressif peut remplacer la compression manuelle.



Le pansement compressif ne doit jamais être retiré sans avis médical.

Si le saignement reprend après la mise en place d'un pansement compressif, effectuer une compression manuelle par-dessus le pansement compressif. Si le saignement se poursuit, mettre en place un garrot.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

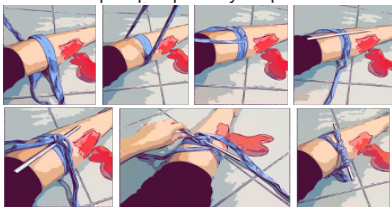
- Si la **compression manuelle est inefficace ou impossible** (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violences collectives ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), **mettre en place un garrot**.

Positionner un garrot improvisé :

Le garrot est placé 5 à 7 cm au-dessus de la plaie (entre le coeur et la plaie), **jamais sur une articulation**.

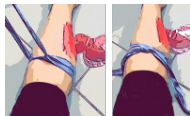
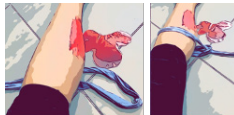
Un garrot de fabrication industrielle est préférable. En l'absence réaliser un garrot improvisé :

- Faire 2 tours autour du membre avec un lien de toile solide non élastique d'au moins 1,5 m de long et de 3 à 5 cm de largeur.
- Faire 1 nœud.
- Placer au-dessus du nœud 1 barre de 10 à 20 cm environ (bois solide, PVC dur, métal rigide).
- Faire 2 nœuds par-dessus pour la maintenir.
- Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement.
- Maintenir le serrage par le SST ou en bloquant la position de la barre avec un second lien ou par quelque moyen que ce soit.



En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large :

- Réaliser une boucle.
- Glisser une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre.
- Serrer le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien.
- Réaliser un double nœud de maintien.



Le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré sans avis médical.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

• Surveiller l'état de la victime :

- si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer,
- la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries. La réchauffer si nécessaire,
- en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Des maladies pouvant être transmises par le sang. Il convient :

- de se protéger avec des gants à usage unique. A défaut en interposant un morceau de plastique ou en glissant sa main dans un sac imperméable,
- de se laver les mains et les désinfecter (solution hydro-alcoolique, solution chlorée type Dakin©) avant de les porter à la bouche, au nez, aux yeux ou de manger,
- de retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après la fin de l'action de secours.

En cas de contact avec le sang d'une victime (plaie même minime ayant été souillée ou projection de sang sur le visage), le SST doit se conformer au protocole établi par le médecin du travail ; à défaut, il doit consulter immédiatement un service d'urgence.

La victime présente un saignement de nez :

- Assoir la victime, tête penchée en avant (ne jamais l'allonger).



- Lui demander de **se moucher vigoureusement**.
- Lui demander de **compresser ses 2 narines** avec 2 doigts, pendant au moins 10 minutes sans relâcher.
- **Demander un avis médical** si :

- le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit,
- le saignement a pour origine une chute ou un coup,
- la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.



La victime vomit ou crache du sang :

- Alerter immédiatement des secours (symptôme grave).
- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ou position allongée sur le côté si elle a perdu connaissance.
- Surveiller la victime en permanence.

Autres saignements (orifices naturels autres que le nez ou la bouche)

- Allonger la victime.
- Faire alerter ou alerter les secours et appliquer les consignes.
- Surveiller la victime.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

B. La victime s'étouffe

L'étouffement est une urgence vitale.

Résultat à atteindre : Lui permettre de respirer.

L'obstruction brutale des voies aériennes (OBVA) est la gêne ou l'empêchement brutal des mouvements de l'air entre l'extérieur et les poumons.

Elle est qualifiée :

- d'**obstruction partielle**, lorsque l'air peut encore atteindre les poumons. La respiration reste efficace.
- d'**obstruction complète** lorsque l'air ne peut plus atteindre les poumons la respiration n'est plus efficace ou impossible..

La victime présente une obstruction complète des voies aériennes :

Conduite à tenir pour une victime adulte ou un grand enfant:

Demander à la victime « est-ce que vous vous étouffez ? ».

Si la victime ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son, garde la bouche ouverte, s'agite, devient rapidement bleue, il s'agit d'une obstruction complète.

Après les phases de protection et d'examen,

- Donner de **1 à 5 claques dans le dos** pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquer et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes :



- laisser la victime dans la position où elle se trouve,
- se placer sur le côté et légèrement en arrière de la victime,
- soutenir son thorax avec une main et la pencher vers l'avant,
- donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos entre les omoplates avec le talon de l'autre main ouverte.



Conduite à tenir pour un enfant qui peut tenir sur la cuisse du SST :

Dans le cas où la victime peut tenir sur la cuisse du sst,

- S'asseoir,
- Basculer la victime sur la cuisse du SST, tête face vers le bas,
- Donner de **1 à 5 claques vigoureuses dans le dos**, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- **En cas d'inefficacité** des claques dans le dos, le SST doit **réaliser de 1 à 5 compressions abdominales** selon la méthode décrite par Heimlich. Cette méthode est à réaliser pour une victime adulte, un grand enfant ou un enfant tenant sur la cuisse :



- Pencher la victime vers l'avant,
- Se placer derrière la victime, contre son dos, si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur,
- Passer ses bras sous les bras de la victime,
- Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) juste au-dessus du nombril,



- Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes,
 - Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.
- **En cas d'inefficacité** : réaliser de nouveau de 1 à 5 tapes dans le dos puis si besoin, de 1 à 5 compressions (abdominales ou thoraciques selon le cas) et ainsi de suite.
 - **Arrêter les manœuvres dès qu'apparaissent les signes de la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance.**
 - **Les manœuvres de désobstruction sont efficaces** (rejet du corps étranger, apparition de la toux, de cris ou de pleurs, reprise de la respiration) :
 - installer la victime dans la position où elle se sent le mieux,
 - desserrer ses vêtements,
 - faire alerter ou alerter les secours et appliquer leurs consignes,
 - parler régulièrement à la victime et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - surveiller l'état de la victime :
 - **Si la victime perd connaissance** :
 - l'accompagner au sol,
 - faire alerter ou alerter les secours,
 - pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP),
 - vérifier après chaque cycle de compressions thoraciques si le corps étranger est présent dans la bouche. Le retirer prudemment avec les doigts s'il est visible et accessible.
 - poursuivre les gestes de réanimation jusqu'à ce que la victime respire normalement ou jusqu'au relais par les secours.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Conduite à tenir pour une personne obèse ou une femme enceinte lorsqu'il est impossible d'encercler son abdomen :

Si les 5 claques dans le dos sont inefficaces et devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen de la victime avec les bras, les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques :



- Pencher la victime vers l'avant,
- Se placer derrière la victime contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur,
- Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et puis encercler sa poitrine,
- Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) au milieu du sternum, sans appuyer sur sa partie inférieure.
- placer l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes de la victime,
- Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière,
- Effectuer de 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.

Chez la victime consciente, alitée et difficilement mobilisable qui présente une obstruction complète des voies aériennes, le SST réalise des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

Conduite à tenir pour un nourrisson qui peut tenir sur l'avant-bras du SST :

- Donner de **1 à 5 claques dans le dos** :

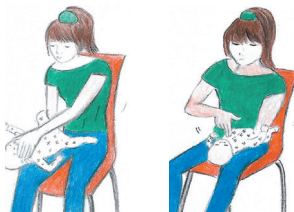
- Maintenir sa tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche : le pouce d'un côté et un ou deux doigts de la même main de l'autre côté placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge,
- Coucher la victime, à califourchon sur l'avant-bras, face vers le sol,
- Incliner la victime afin que la tête soit plus basse que le thorax,
- Donner 1 à 5 tapes dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- Si les claques dans le dos sont inefficaces, le SST doit réaliser de 1 à 5 compressions thoraciques :

- Placer l'autre avant-bras contre son dos et la main sur sa tête : la victime est alors entre les deux avant-bras et les deux mains,
- Retourner la victime sur le dos en la maintenant fermement,
- L'allonger tête basse sur l'avant-bras qui repose sur la cuisse.
- Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes,
- Effectuer de 1 à 5 compressions profondes et successives en relâchant entre chacune.



La victime présente une obstruction partielle des voies aériennes :

Si l'obstruction des voies aériennes est partielle, la victime peut parler, crier, tousser et respirer, parfois avec un bruit surajouté.

Le SST ne doit pas pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction complète des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

Il doit :

- installer la victime dans la **position dans laquelle elle se sent le mieux**,
- **l'encourager à tousser** pour rejeter le corps étranger,
- **faire alerter ou alerter** les secours,
- lui parler régulièrement et la rassurer,
- la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
- **surveiller** l'état de la victime.

Si la toux devient inefficace et que la victime montre des signes de fatigue, il convient d'appliquer la conduite à tenir devant une obstruction complète.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

C. La victime se plaint de malaise

Résultat à atteindre : Eviter l'aggravation et prendre un avis médical.

Le malaise est une sensation pénible traduisant un trouble du fonctionnement de l'organisme, sans pouvoir en identifier obligatoirement l'origine. Cette sensation, parfois répétitive, peut être fugace ou durable, de survenue brutale ou progressive.

La victime, consciente, ne se sent pas bien et présente des signes inhabituels.



Après les phases de protection et d'examen,

- **Observer les signes** d'apparition soudaine, isolés ou associés, même de très courte durée, qui peuvent orienter le médecin vers :

1. Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) :

- faiblesse ou la paralysie d'un bras,
- déformation de la face,
- trouble de la vision (ex. perte de la vision d'un oeil ou des deux),
- difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension,
- mal de tête sévère et inhabituel,
- perte de l'équilibre, instabilité de la marche ou des chutes inexplicables.

Ces 2 pathologies imposent une prise en charge urgente.

2. Un accident cardiaque :

- douleur dans la poitrine.

3. Une maladie infectieuse qui peut être contagieuse :

- fièvre (> 37,8°C), sensation de fièvre et de frissons,
- sueurs abondantes,
- courbatures, une sensation de fatigue intense.

Devant des signes de maladie infectieuse et plus particulièrement en période épidémique (Covid-19), pratiquer les règles de protection adaptées :

- appliquer les mesures barrières, de distance physique et d'isolement,
- demander à la victime de porter un masque, lui proposer de le retirer si cela gêne sa respiration.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

4. Une autre pathologie, notamment si la victime se plaint :

- d'une douleur abdominale intense et de troubles digestifs (diarrhée),
- d'une difficulté à respirer ou à parler,
- de sueurs abondantes, sans avoir fourni d'effort, ou sans que la chaleur environnante soit importante,
- une sensation de froid ou une pâleur intense (chez la victime à peau halée ou colorée, la pâleur peut être appréciée, à la face interne des lèvres).

• **Mettre la victime au repos :**

- En l'absence de gêne respiratoire, allonger confortablement la victime ou la mettre dans une position où elle se sent le mieux.
- En cas de gêne respiratoire, installer la victime en position assise.
- Si la victime adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position.
- Desserrer les vêtements en cas de gêne.
- Rassurer la victime en lui parlant. Si elle est agitée, la calmer, l'isoler si besoin.

• **Ecouter, questionner** la victime et son entourage en posant des questions simples, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- quel âge a-t-elle ?
- est-ce la première fois ?
- quel type de douleur ? (sensation de serrement, piqûre, brûlure...)
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle ce malaise ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?



• **Prendre un avis médical :** le SST doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime. Il veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu et à appliquer les consignes données par le médecin.

• **Surveiller** l'état de la victime :

- lui parler régulièrement et la rassurer,
- la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
- en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Prise habituelle de médicament ou de sucre :

Dans certaines maladies, un traitement particulier doit être pris en cas de malaise. Dans ce cas, le traitement et les doses à prendre sont connus par la victime, et ont fait l'objet d'une prescription.

Si la victime le demande, ou sur consigne du médecin préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement, en respectant les doses prescrites par le médecin.

De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, si possible en morceaux.

Malaise provoqué par la chaleur :

Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (été, période de canicule, travail à proximité d'un four...) ou à la suite d'un effort prolongé.

Dans ce cas, en plus des gestes de premiers secours réalisés devant toute victime de malaise, il faut :

- **amener la victime dans un endroit frais** et bien aéré,
- si possible, **mesurer la température de la victime** pour la transmettre au secours,
- la **déshabiller ou desserrer ses vêtements**,
- **rafraichir la victime** :
 - l'asperger d'eau froide, utiliser un brumisateur ou l'envelopper de linges imbibés d'eau froide,
 - la placer sous le courant d'air d'un ventilateur,
 - placer des sacs de glaces recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou.
- **lui faire boire de l'eau fraîche** par petites quantités si elle est conscient et capable d'avaler.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Prévention des malaises vagues :

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises «vagueux» et présente ou décrit des signes comme



Inviter la victime à réaliser une des manoeuvres physiques suivantes pour éviter une perte de connaissance, en agissant sur la circulation :



- **L'accroupissement** si la victime est en position debout :
 - se placer en position accroupie,
 - baisser la tête comme pour la mettre entre les genoux.



- **Le croisement** des membres inférieurs :
 - croiser les membres inférieurs,
 - contracter les muscles en essayant de tendre les jambes,
 - serrer les fesses,
 - contracter la ceinture abdominale.



- **Le crochetage des doigts** :
 - agripper les deux mains par les doigts en crochets,
 - écarter les coudes de la poitrine au maximum,
 - contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.

Ces manoeuvres sont complémentaires aux gestes de premiers secours à réaliser devant une victime de malaise.

PARTIE 1 : LE SST DANS LA PREVENTION

D. La victime se plaint de brûlures

Résultat à atteindre : Eviter l'aggravation de la brûlure.

La brûlure est une lésion de la peau, des voies aériennes ou digestives.

Elle est qualifiée de :

- **simple**, lorsqu'il s'agit de rougeurs de la peau chez l'adulte ou d'une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime,
- **brûlure grave**, dès lors que l'on est en présence :
 - d'une ou plusieurs cloques dont la surface est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime,
 - d'une destruction plus profonde (aspect blanchâtre ou noirâtre parfois indolore) associée souvent à des cloques et à une rougeur plus ou moins étendue,
 - d'une brûlure dont la localisation est sur le visage, le cou, les mains, les articulations ou au voisinage des orifices naturels,
 - d'une rougeur étendue de la peau (ex. un coup de soleil généralisé) chez l'enfant,
 - d'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.

Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure sans avis médical.

Compte-tenu de la toxicité potentielle des produits chimiques, de manière générale, toute personne ayant reçu un produit chimique sur ses vêtements de travail, même en l'absence de brûlures, doit se changer rapidement afin de réduire le temps de contact avec la peau.

Face à tout type de brûlure, ne jamais percer les cloques sans décision médicale.

Dans tous les cas, suivre les conseils donnés ou mettre en oeuvre le protocole établi par le médecin du travail.

Après les phases de protection et d'examen, la victime présente des :

Brûlures thermiques :

La cause de la brûlure est un danger aussi bien pour la victime que pour le SST.

Si les vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture, puis la faire se rouler par terre.

- **Refroidir immédiatement** par ruissellement d'eau courante tempérée pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes,
- **Retirer les vêtements et les bijoux** sur ou près de la peau brûlée de la victime sans ôter ceux qui adhèrent à la peau,



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- **Evaluer la gravité** de la brûlure :

Face à une brûlure grave :

- **faire alerter ou alerter** les secours dès le début de l'arrosage,
- **poursuivre le refroidissement** selon les consignes données,
- **Mettre la victime au repos** :
 - allonger confortablement la victime sur la région non atteinte,
 - en cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise.
- **Surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries en laissant, si possible, la brûlure visible,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Face à une brûlure simple :

- **poursuivre le refroidissement** jusqu'à disparition de la douleur,
- **protéger la brûlure** avec un pansement stérile ou un film plastique non adhésif (type film alimentaire),
- **demandeur un avis médical** :
 - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique,
 - s'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson,
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.

Brûlures chimiques :

- **se protéger** pour éviter tout contact avec le produit chimique,
- **demandeur à la victime de se rincer** immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée pendant 15 minutes au moins,
- **la faire se déshabiller** sous la douche pour ôter les vêtements imbibés,
- **conserver les informations sur le produit** en cause (conditionnement, emballage, fiches de données de sécurité, etc.),
- **faire alerter ou alerter** les secours en précisant le nom du produit en cause,
- **suivre les consignes** données par les secours,
- **se laver les mains** après avoir réalisé les gestes de secours,
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Projection de produit chimique dans l'oeil :

- **se protéger** pour éviter tout contact avec le produit chimique,
- **rincer l'oeil atteint** pendant au moins 15 minutes, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre oeil. Utiliser un rince oeil s'il est disponible,
- **faire retirer les lentilles de contact** pendant le rinçage,
- **conserver les informations sur le produit** en cause (conditionnement, emballage, fiches de données de sécurité, etc.),
- **faire alerter ou alerter** les secours en précisant le nom du produit en cause,
- **suivre les consignes** données par les secours,
- **se laver les mains** après avoir réaliser les gestes de secours,
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



Brûlures électriques :

- **arroser** la zone brûlée visible à l'eau courante tempérée,
- **faire alerter ou alerter** les secours et **appliquer les consignes**,
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Brûlures internes par ingestion ou inhalation :

- **Placer la victime en position assise** pour faciliter sa respiration,
- **demandeur un avis médical**,
- **conserver les informations sur le produit** en cause (conditionnement, emballage, fiches de données de sécurité, etc.),
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Dans le cas d'une ingestion, ne jamais faire vomir la victime et/ou ne jamais lui donner à boire.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

E. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

Résultat à atteindre : Eviter l'aggravation du traumatisme supposé.

Après les phases de protection et d'examen :

La victime présente une douleur du cou à la suite d'un traumatisme (suspicion de traumatisme du rachis cervical) :

Elle peut se plaindre :

- d'une douleur vive,
- d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger.



- **demander** à la victime **de ne pas bouger la tête** et la prévenir de ce que l'on va faire,
- **faire alerter ou alerter** les secours,
- si possible, **stabiliser le rachis cervical** dans la position où il se trouve par un maintien de la tête :
 - se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête,
 - placer les deux mains de chaque côté de la tête de la victime pour la maintenir dans la position où elle



- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

La victime a reçu un coup sur la tête et présente, immédiatement ou plusieurs minutes après :



- une agitation ou une prostration,
- des vomissements,
- une absence de souvenir de l'accident ou des propos incohérents,
- des maux de tête persistants,
- une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.

- **allonger** la victime,
- **faire alerter ou alerter** les secours,
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

La victime se plaint d'un traumatisme de membre :



- **demander** à la victime de **ne pas mobiliser la partie atteinte**,
- **faire alerter ou alerter** les secours,
- **respecter les recommandations** données par les secours,
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Si la victime présente une fracture de membre déplacée, ne pas tenter de la réaligner.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

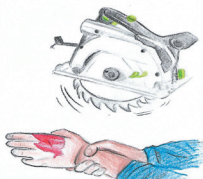
F. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment

Résultat à atteindre : Eviter l'aggravation de la plaie.

Après les phases de protection et d'examen, le SST doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple.

Une **plaie grave** dépend :

- du **mécanisme d'apparition** de la plaie :
 - par projectile,
 - par injection sous la peau d'un liquide sous pression
 - par piqûre accidentelle avec un matériel de soin,
 - par outil,
 - par morsure,
 - par objet tranchant.
- de **son aspect** :
 - avec présence d'un corps étranger,
 - chairs écrasées,
 - membre sectionné.
- de **sa localisation** :
 - au cou, à l'oeil ou à la face,
 - à proximité d'un orifice naturel,
 - au thorax, à l'abdomen.
- de **ses conséquences** : si la personne n'arrive plus à bouger l'extrémité du membre présentant une plaie ou si elle a des sensations anormales (fourmillement, sensation de froid...), la plaie sera considérée comme grave.
- des **antécédents médicaux** de la victime : certaines maladies peuvent être un facteur aggravant pour la plaie.



Si un corps étranger (couteau, outil, morceau de verre...) est inclus dans la plaie, il ne faut jamais le retirer car sa mobilisation peut aggraver la lésion et le saignement.

La victime présente une plaie grave :

- **Installer** la victime dans une **position d'attente** :

Plaie au thorax :

Position assise et laisser la plaie à l'air libre,



Plaie à l'abdomen :

Position allongée, jambes fléchies,



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Plaie à l'oeil :

Allonger la victime en lui recommandant de fermer les 2 yeux et si possible en maintenant sa tête.



Autres types de plaie :

Allonger la victime pour diminuer les complications et prévenir une défaillance circulatoire.

- **faire alerter ou alerter** les secours en précisant le nom du produit en cause,
- **surveiller** l'état de la victime :
 - lui parler régulièrement et la rassurer,
 - la protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries,
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Membre sectionné :

Allonger la victime et sans retarder l'alerte aux secours, protéger le moignon (arrêter l'hémorragie si nécessaire) puis conditionner le membre sectionné :



- récupérer le membre sectionné quel que soit son état, ainsi que les éventuels fragments,
- l'envelopper dans un champ stéril, des compresses ou un linge propre,
- placer l'ensemble dans un sac plastique propre qui sera fermé de façon étanche,
- placer le sac contenant le membre sectionné dans un second sac plastique contenant de l'eau fraîche ou mieux, de l'eau et des glaçons,
- confier ce dernier aux secours transportant la victime.

La victime présente une plaie simple :

Une plaie simple est une petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

- **laver soigneusement** la plaie à l'eau courante avec du savon, en saignant si besoin d'une compresse,
- **rincer** à l'eau claire et **sécher la peau** à l'aide d'une compresse,
- **utiliser un antiseptique** préconisé par le médecin du travail,
- appliquer un **pansement adhésif**,
- **conseiller de consulter** le service de prévention et de santé au travail ou un autre professionnel de santé :
 - pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique,
 - en cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.
- **se laver de nouveau les mains à l'eau et au savon.**

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

G. La victime ne répond pas mais elle respire

La victime qui ne répond mais qui respire est une urgence vitale.

Résultat à atteindre : Lui permettre de continuer à respirer.

Après les phases de protection et d'examen, si la victime ne répond pas mais respire,

à la suite d'un évènement **non traumatique** ou à la demande des secours :

Placer la victime sur le côté, en **position latérale de sécurité (PLS)** pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et éviter que la langue chute en arrière.

- **Retirer les lunettes** de la victime si elle en porte.
- **Rapprocher**, si nécessaire, **ses membres inférieurs** côte à côte.



- **Placer le bras** de la victime le plus proche du SST à **angle droit du corps**.
- **Plier** ensuite **son coude** tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut

- Avec la main côté tête, **saisir l'avant-bras opposé** de la victime et **amener le dos de la main de la victime sur son oreille**, côté SST.

- **Maintenir le dos de la main** de la victime **pressée contre son oreille**, paume de la victime contre paume du SST.



- **Attraper**, avec l'autre main, **la jambe opposée**, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol.
- Se reculer assez loin de la victime au niveau de son thorax.

- **Accompagner le mouvement de la tête** au cours de la mise sur le côté.
- **Tirer sur la jambe relevée**, jusqu'à ce que le genou touche le sol.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT



- **Dégager doucement la main** qui est sous la tête de la victime en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou.

- **Ajuster la jambe** située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient en angle droit.



- **Ouvrir la bouche** de la victime sans mobiliser la tête.
- **Faire alerter** immédiatement les secours, si un témoin est présent.



Dans le cas où le SST est seul, après avoir mis la victime en PLS et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il peut quitter la victime, aller le plus rapidement possible alerter les secours puis revenir auprès de la victime.

- **Protéger** la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
- **Surveiller en permanence la respiration de la victime** jusqu'à l'arrivée des secours :
 - regarder si le ventre et/ou la poitrine se soulèvent,
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration,
 - sentir, avec le plat de la main, si le thorax se soulève.
 - si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.

à la suite d'un évènement **traumatique** ou d'un évènement dont on ne connaît pas l'origine :



- **Laisser la victime sur le dos.**
- **Assurer la libération des voies aériennes :**
 - en maintenant la bascule de la tête chez l'enfant et l'adulte
 - en maintenant la tête en position neutre chez le nourrisson.
- **Faire alerter** ou alerter les secours, respecter leurs consignes.

- **Protéger** contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
- **Surveiller en permanence la respiration de la victime** jusqu'à l'arrivée des secours :
 - regarder si le ventre et/ou la poitrine se soulèvent,
 - écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration,
 - sentir, un flux d'air à l'expiration.
 - si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.
- **Si la victime vomit ou régurgite, la mettre sur le côté** en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc, en demandant de l'aide le cas échéant.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

PLS pour la femme enceinte ou la personne obèse :

Placer la femme enceinte ou la personne obèse sur le côté gauche de la victime, pour permettre d'éviter l'apparition d'une détresse par la compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

PLS pour le nourrisson :



Placer le nourrisson qui ne répond pas et qui respire sur le côté dans les bras du SST, le dos du nourrisson contre le SST.



PLS pour l'enfant : la conduite à tenir pour le SST devant un enfant qui ne réagit pas aux stimulations et qui respire est identique à celle qui concerne l'adulte.

La victime présente des convulsions : pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux ; à la fin des convulsions, procéder à l'examen de la victime, si nécessaire la mettre en PLS.

En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

- Se protéger et adapter la conduite à tenir, notamment en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS ;
- Questionner la victime et voir si elle réagit, **sans la toucher** ;
- Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulèvent. **NE PAS procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, NE PAS tenter de lui ouvrir la bouche, NE PAS se pencher au-dessus de la face de la victime et NE PAS mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.**
- Si la victime ne répond pas et présente une respiration normale :
 - **laisser** la victime **dans la position où elle se trouve** ;
 - **faire alerter ou alerter** les secours, respecter leurs consignes ;
 - **surveiller** en permanence **la respiration** de la victime en regardant son ventre et/ou sa poitrine.

Dès que possible, se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou se désinfecter les mains avec un gel à base d'alcool puis respecter le protocole en vigueur dans l'entreprise ou contacter les autorités sanitaires pour se renseigner sur la conduite à tenir (dépistage après avoir été en contact avec une personne cas suspect ou confirmé de Covid-19).

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

H. La victime ne répond pas et ne respire pas

La victime qui ne répond et qui ne respire pas est une urgence vitale, elle est considérée en arrêt cardio-respiratoire.

Résultat à atteindre : Assurer une respiration et une circulation artificielles.

Après les phases de protection et d'examen :

Si le SST est seul :

- **Il alerte immédiatement** les secours de préférence avec son téléphone portable. Il le met sur le mode haut-parleur et débute immédiatement la Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP) en attendant que les services de secours répondent.
- **Il récupère lui-même le Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) s'il est à proximité, facilement accessible et qu'il peut se le procurer immédiatement sans quitter la victime plus de 10 secondes.** Il le met en œuvre immédiatement en suivant les indications vocales et en interrompant le moins possible les compressions thoraciques.
- **En l'absence de DAE, il pratique immédiatement une RCP, en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations.** Le service de secours appelé pourra aider le SST à la réalisation de la RCP, en donnant les instructions téléphoniques.
- **Poursuivre** la RCP jusqu'à l'arrivée des secours.
- Le DAE doit rester allumé et en place.

Si un témoin est présent :

- **Faire alerter** les secours par le témoin et **réclamer un DAE.** L'alerte doit être réalisée le plus tôt possible, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration. Le SST demande au témoin, après avoir alerté les secours, de se munir d'un DAE et de le lui apporter.
- Le SST **pratique immédiatement une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations.** Le service de secours appelé pourra aider le SST à la réalisation de la RCP, en donnant les instructions téléphoniques.
- Dès l'arrivée du DAE, **en poursuivant la RCP, le faire mettre en œuvre** le plus tôt possible par le témoin, et suivre impérativement les indications données par l'appareil.
- **Poursuivre** la RCP jusqu'à l'arrivée des secours.
- Le DAE doit rester allumé et en place.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Si un second SST est présent :

Il est préconisé de pratiquer une RCP à deux SST, chacun se plaçant de part et d'autre de la victime :

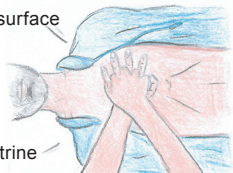
- L'un réalise les compressions thoraciques et l'autre réalise les insufflations.
- A l'arrivée du DAE, l'un continue la RCP pendant que l'autre place le défibrillateur.

Une alternance des rôles, sans perte de temps, est recommandée régulièrement afin de maintenir l'efficacité : relayer le SST qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques, le relais étant réalisé pendant l'analyse du DAE.

Le DAE doit rester allumé et en place. En aucun cas, le SST ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime ni éteindre le DAE (même en cas d'amélioration de l'état de la victime).

La Réanimation Cardio-Pulmonaire chez l'adulte et l'enfant de + de 8 ans :

- **Allonger** la victime **sur le dos**, si possible sur une surface rigide.
- Débuter la RCP par **30 compressions thoraciques** :
 - Se placer à genoux auprès de la victime.
 - Si possible, dénuder la poitrine de la victime.
 - Placer le talon de la main juste au centre de la poitrine sur la moitié inférieure du sternum.



L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.

- Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains.
- Effectuer une poussée verticale de 5 cm sans dépasser 6 cm, bras tendus, coudes verrouillés, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.

Le thorax doit **reprendre sa forme initiale après chaque compression**, sans décoller les mains.

Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

Les compressions se font à une **fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute**.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- **Souffler** de l'air dans les poumons en effectuant **2 insufflations** (bouche-à-bouche).

Les 2 insufflations doivent être réalisées en 5 secondes maximum :

- Maintenir la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé pour permettre le passage de l'air.
 - Boucher le nez de la victime en pinçant les narines avec 2 doigts, la paume de main restant sur le front.
 - Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche.
 - Après avoir Inspiré sans excès et appliquer la bouche largement ouverte autour de celle de la victime en appuyant fermement pour obtenir une étanchéité parfaite.
 - Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.
- La durée de l'insufflation est d'environ 1 seconde.
- Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser.
 - Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.



La Réanimation Cardio-Pulmonaire chez l'enfant de 1 à 8 ans :

- **Allonger** la victime **sur le dos**, si possible sur une surface rigide.
- Débuter la RCP par **5 insufflations initiales** :
 - Maintenir la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé pour permettre le passage de l'air.
 - Boucher le nez de la victime en pinçant les narines avec 2 doigts, la paume de main restant sur le front.
 - Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche.
 - Après avoir Inspiré sans excès et appliquer la bouche largement ouverte autour de celle de la victime en appuyant fermement pour obtenir une étanchéité parfaite.
 - Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever. La durée de l'insufflation est d'environ 1 seconde.
 - Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser.
 - Insuffler encore 4 fois dans les mêmes conditions.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- Effectuer **15 compressions thoraciques** :

- Se placer à genoux auprès de la victime.
- Si possible, dénuder la poitrine de la victime.
- Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.
- Placer le talon d'une main à une largeur de doigt au dessus de ce repère. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.
- Relever les doigts..
- Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du torax soit environ 5 cm, bras tendu, coude verrouillé, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.



Le thorax doit **reprendre sa forme initiale après chaque compression**, sans décoller la main.

Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

Les compressions se font à une **fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute**.

- Effectuer **2 insufflations**.
- Poursuivre la RCP jusqu'à l'arrivée des secours en effectuant des cycles de 15 compressions thoraciques et 2 insufflations.



Si la victime (enfant) est grande ou si le SST est petit et n'a pas suffisamment de force, il peut être utile d'utiliser la même technique que chez l'adulte.

La Réanimation Cardio-Pulmonaire chez le nourrisson :

- **Allonger** la victime **sur le dos**, si possible sur une surface rigide.
- Débuter la RCP par **5 insufflations initiales** :
 - Maintenir la tête de la victime en position neutre menton élevé pour permettre le passage de l'air.
 - Englober avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.
 - Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever. La durée de l'insufflation est d'environ 1 seconde.
 - Se redresser légèrement, reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser.
 - Insuffler encore 4 fois dans les mêmes conditions.



PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

• Effectuer **15 compressions thoraciques** :

- Se placer à genoux auprès de la victime.
- Si possible, dénuder la poitrine de la victime.
- Repérer le bas du sternum du nourrisson.
- Placer la pulpe de 2 doigts d'une main à une largeur de doigt au dessus du repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.
- Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du torax soit environ 4 cm, puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.



Le thorax doit **reprendre sa forme initiale après chaque compression**, sans décoller la main.

Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.

Les compressions se font à une **fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute**.

- Effectuer **2 insufflations**.
- Poursuivre la RCP jusqu'à l'arrivée des secours en effectuant des cycles de 15 compressions thoraciques et 2 insufflations.



Pour la victime adulte, enfant ou nourrisson, si le SST dispose d'une protection individuelle prévue pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.

Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (vomissement, Covid-19, répulsion, traumatisme facial) ou si le SST ne s'en sent pas capable, il réalise les compressions thoraciques en continu à un rythme de 100 à 120 compressions/min.

Mettre en oeuvre un défibrillateur automatisé externe (DAE) :



Si l'arrêt circulatoire est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique au travers de la poitrine peut être capable de restaurer une activité cardiaque efficace et d'éviter ainsi la mort de la victime.

- Dès que le DAE est disponible, le mettre en fonction et suivre **impérativement** les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil.
- Le DAE demande de mettre en place les électrodes et si besoin de les connecter.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

- Enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime.
- Si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher avec par exemple des compresses, une serviette, du papier absorbant.
- Si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées en utilisant un rasoir jetable.



- Sortir les électrodes de leur emballage.
- Enlever la protection et coller chaque électrode, conformément au schéma visible sur les électrodes ou sur l'emballage, en appuyant fermement sur le thorax nu de la victime.
- Connecter si besoin les électrodes au DAE.

- Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque et peut demander de ne pas toucher la victime. Respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil.
- Si le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime, s'assurer que personne ne touche la victime. Pour cela le SST annonce à haute voix « écartez-vous ».



- Laisser le DAE déclencher le choc ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande. Le DAE délivre le choc.
- Débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP. Continuer à suivre les recommandations de l'appareil.
- Si le choc n'est pas nécessaire, le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP : débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP en commençant par les compressions thoraciques.



- Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou à la reprise d'une respiration normale.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Chez l'enfant et le nourrisson :

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes pédiatriques, réducteur d'énergie). La position des électrodes collées sur la poitrine doit être conforme aux schémas du fabricant.

En l'absence d'électrodes pédiatriques, les électrodes « adulte » sont alors positionnées au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.



Des applications permettant de localiser un défibrillateur existent. Il est conseillé de télécharger ces applications sur son smartphone afin d'y avoir accès en permanence.

Par exemple :

- STAYING ALIVE
- SAUV LIFE



Cas particuliers :

1. Lors de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

- Le ventre et/ou la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :
 - vérifier que la tête de la victime est en bonne position et que le menton est élevé;
 - s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation;
 - ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire le retirer avec les doigts s'il est accessible.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

2. Lors de l'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE)

Si la victime présente une forte poitrine : positionner l'électrode gauche, sous le sein gauche et éviter autant que possible de la poser directement sur le sein.

Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes : retirer le timbre et essuyer la zone avant de coller l'électrode, pour améliorer l'efficacité du choc électrique.

Si la victime présente un stimulateur cardiaque (le plus souvent, le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite, à l'endroit où il doit poser l'électrode ou est informé par l'entourage) : coller l'électrode à une largeur de main au-dessous de la bosse/cicatrice (environ 8 cm de la bosse perçue).

Si la victime est allongée sur une surface en métal : si cela est possible et si besoin en se faisant aider, le SST déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture...) avant de commencer la défibrillation.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface en métal est très diminuée. Il n'existe pas de risque réel pour le SST.

Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) : si cela est possible et si besoin en se faisant aider, le SST déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche. Si nécessaire, sécher le thorax avant de coller les électrodes.

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque pour le SST.

Si la victime est en zone ATEX (atmosphère explosive) : actuellement il n'y a pas de DAE pouvant être mis à disposition ou utilisé en zone ATEX.

Le SST débute la RCP. En fonction des consignes d'organisation des secours de l'entreprise, il déplace la victime vers une zone hors ATEX afin de pouvoir utiliser le DAE.

PARTIE 2 : INTERVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Au cours de l'analyse ou du choc, le DAE détecte un mouvement : s'assurer que personne ne touche la victime. En l'absence de contact, vérifier la respiration de la victime.

Après avoir collé et connecté les électrodes, le DAE demande toujours de les connecter : vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au défibrillateur. Si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.

En période d'épidémie telle que la Covid-19 :

- Se protéger en respectant les consignes sanitaires nationales, les consignes de secours applicables dans l'entreprise, ainsi que, le cas échéant, les recommandations spécifiques de l'INRS.
- Apprécier la respiration de la victime en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulèvent. **NE PAS procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, NE PAS tenter de lui ouvrir la bouche, NE PAS se pencher au-dessus de la face de la victime et NE PAS mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.**
- **NE PAS faire de bouche-à-bouche** et effectuer seulement des compressions thoraciques.
- Se tenir au pied de la victime lors de l'administration du choc.
- Si possible, **placer un tissu, une serviette ou un masque sur la bouche et le nez de la victime** avant de procéder aux compressions thoraciques et à la défibrillation.
- En fin d'intervention, **se laver soigneusement les mains dès que possible** à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique.
- Concernant le bouche-à-bouche, deux situations sont laissées à l'appréciation du SST :
 - le SST vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagé ou limité),
 - la victime est un enfant ou un nourrisson.



www.previpas.fr

Retrouvez l'ensemble des vidéos en vous abonnant à la chaîne **YouTube** PREVIPAS



Tous droits réservés. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit (impression, photographies, photocopies, mise en ligne sur internet...) du contenu du document, faite sans l'autorisation est interdite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-5 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Tous droit de traduction, reproduction et d'adaptation réservés.

Avertissement :

L'éditeur et l'auteur ne peuvent être tenus responsables de l'utilisation et/ou de l'application par les lecteurs des indications contenues dans ce support.

Cet ouvrage complète l'apport pédagogique d'une formation dispensée par un organisme de formation habilité.

Illustrations : GRAF & SURF

Éditeur : PREVIPAS - Virginie PASQUALINI

Lotissement Lou Francou 31870 Lagardelle-sur-Lèze

Numéro d'éditeur : 978-2-9571048

N° ISBN : 978-2-9571048-0-2

Dépôt légal : Janvier 2020

Version 15 – MARS 2026

Le SST est un membre du personnel, volontaire ou désigné, formé et régulièrement remis à jour.

Il met ses compétences en matière de prévention au service de l'entreprise, organisme ou établissement dans lequel il intervient, pour contribuer à la diminution des risques d'atteinte à la santé des salariés.

Il est capable d'intervenir pour porter secours en cas d'accident ou de malaise au sein de son entreprise.

Il doit :

- Protéger pour éviter le sur-accident,
- Examiner la victime,
- Faire alerter ou alerter,
- Savoir agir face à une victime qui :
 - Saigne abondamment,
 - S'étouffe,
 - Se plaint de malaise,
 - Se plaint de brûlures,
 - Se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements,
 - Se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment,
 - Ne répond pas mais qui respire,
 - Ne répond pas et qui ne respire pas.

Ce livre reprend les gestes de 1er secours conformes aux recommandations indiquées dans le guide des données techniques SST de l'INRS de Janvier 2024.

