



Sauvetage Secourisme du Travail SST

Conforme au guide des données techniques de l'INRS V4.07/2022



■ Pourquoi une formation au Sauvetage Secourisme du Travail ?

En application des dispositions du code du travail, l'employeur prend toutes les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces mesures passent par la mise en place d'un dispositif d'alerte en cas d'accident et la présence de personnels spécialement formés. Ces derniers pourront mettre en œuvre, en l'absence d'infirmier(ère), les premiers gestes d'urgence, avant la prise en charge de la victime par les services de secours extérieurs.

■ Pour qui ?

La formation SST est ouverte à tout salarié volontaire, sans prérequis particulier. À l'issue d'une évaluation certificative, cette formation permet d'obtenir un Certificat de Sauveteur Secouriste du Travail valable 24 mois et, par équivalence, permet à son titulaire de détenir l'Unité d'Enseignement « Prévention et Secours Civiques de niveau 1 » (UE PSC 1).

■ Comment ?

La formation SST, délivrée en application du guide des données techniques et des conduites à tenir, édité par l'INRS (version V4.07/2022), permet au travailleur, au travers de son rôle d'acteur de la prévention des risques professionnels, d'être formé à intervenir lors d'une situation d'urgence vitale.

La formation initiale a une durée de **14 heures**. Cette formation fait l'objet d'un maintien-actualisation des compétences (MAC) obligatoire, d'une durée de 7 heures, pour lequel la périodicité est fixée à 24 mois.



sommaire



■ Statistiques et réglementation

1	Les statistiques des Accidents du Travail.....	2
2	Les définitions des AT et des MP.....	4
3	Les dispositions réglementaires.....	6

■ Prévention des risques

4	Les processus menant à l'AT et à la MP.....	10
5	Le rôle du Sauveteur Secouriste du Travail.....	12
6	Les partenaires de la prévention et leur rôle.....	14
7	La chaîne des secours.....	15

■ Sauvetage et secours

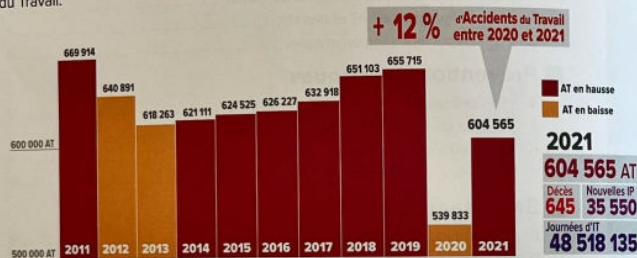
8	Protéger.....	16
9	Examiner.....	24
10	Faire alerter ou alerter.....	26
11	Secourir.....	28
	La victime saigne abondamment.....	28
	La victime s'étouffe (Obstruction Brutale des Voies Aériennes : OBVA).....	30
	La victime se plaint de malaise.....	34
	La victime se plaint de brûlures.....	37
	La victime se plaint d'une douleur l'empêchant d'effectuer certains mouvements.....	39
	La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment.....	40
	La victime ne répond pas, mais elle respire.....	41
	La victime ne répond pas, elle ne respire pas.....	44
12	La signalisation.....	53
13	Lexique.....	54
14	L'attestation de présence.....	55



Les statistiques des Accidents du Travail

Évolution du nombre d'Accidents du Travail entre 2011 et 2021

Le graphique ci-dessous présente une synthèse de l'évolution des Accidents du Travail (AT) entre 2011 et 2021 (tous secteurs d'activités confondus). Sur la droite, en complément, un tableau répertorie les Incapacités Permanentes de travail (IP), les Incapacités Temporaires de travail (IT) ayant entraîné un arrêt de travail d'au moins 24 h, ainsi que les décès provoqués par un Accident du Travail.

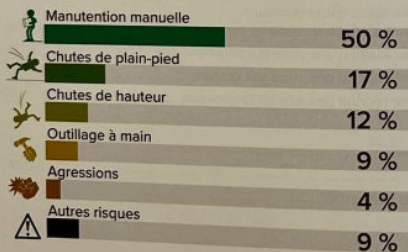


Source : CNAM 2022.

Accidents du Travail

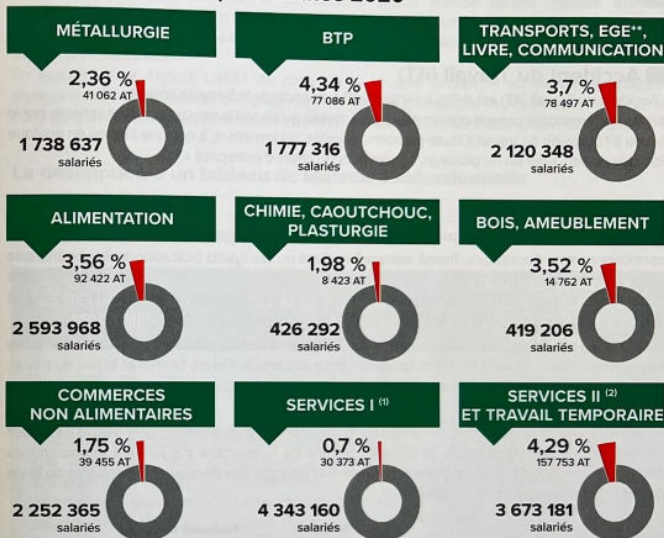
Les graphiques ci-après répertorient les Accidents du Travail, les Incapacités Permanentes (IP) de travail et les décès.

Répartition des AT* par type d'accident (2020) * avec au moins 4 jours d'arrêt



Source : CNAM 2021.

Nombre des effectifs salariés et des Accidents du Travail par secteur d'activité pour l'année 2020*



* Régime général de la Sécurité sociale

**EGE : eau, gaz, électricité

⁽¹⁾ Banques, assurances, administrations...⁽²⁾ Travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...

Source : CNAM 2021.

Évolution du nombre d'Accidents de Trajet entre 2010 et 2020



Source : CNAM 2021.

2 Les définitions des AT et des MP

■ Accident du Travail (AT)

L'Accident du Travail (AT) est défini à l'article L411-1 du code de la Sécurité sociale.

Ainsi, « 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 ».

L'Accident de Trajet

Les dispositions de l'article L411-2 du code de la Sécurité sociale prévoient qu'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 Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

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.

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.



■ Maladie Professionnelle (MP)

L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) précise qu'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.

En application de l'article L.461-1 du code de la Sécurité sociale, « est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de Maladie Professionnelle (annexé au code de la Sécurité sociale) et contractée dans les conditions mentionnées au sein de ce tableau ».

La description d'un tableau de Maladie Professionnelle

Régime général : - Tableau :		
Titre définissant la nuisance prise en compte :		
Date de création : Dernière mise à jour :		
DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER L'AFFECTION EN CAUSE
Au sein de cette colonne sont listées de manière limitative les affections médicales que le travailleur doit présenter, pour que sa maladie soit reconnue au titre de la Maladie Professionnelle.	Il s'agit du délai maximal compris entre la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque et la constatation de l'affection. En fonction de la maladie, ce délai est variable (de 7 jours à 50 ans). Certains tableaux prévoient, également, une durée minimale d'exposition du travailleur.	Cette liste peut être : Limitative : seuls les travailleurs affectés aux travaux énumérés dans cette colonne peuvent prétendre à une réparation au titre de la Maladie Professionnelle. C'est, par exemple, le cas des maladies infectieuses et de la plupart des cancers d'origine professionnelle. Indicative : tout travail où le risque existe peut être pris en considération, même s'il ne figure pas dans la liste. C'est le cas notamment de certaines maladies provoquées par des substances toxiques.

Note : Dès lors qu'une maladie est non listée dans le tableau, ou qu'il manque l'une des conditions d'exposition ou de travaux, le travailleur pourra voir sa maladie reconnue à caractère professionnelle dès lors qu'il aura été établi que la maladie a été causée par le travail habituel.



Code du travail



Matériel de premiers secours et secouriste

Article R4224-14

Les lieux de travail sont équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible.

Article R4224-15

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 vingt travailleurs au moins pendant plus de quinze jours où sont réalisés des travaux dangereux. Les travailleurs ainsi formés ne peuvent remplacer les infirmiers.

Article R4224-16

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. Elles sont consignées dans un document tenu à la disposition de l'inspecteur du travail.

Arrêté du 12 janvier 1984 relatif aux locaux et à l'équipement des services médicaux du travail

Article 5

L'ensemble du matériel nécessaire pour donner les premiers soins aux accidentés et malades ainsi que les consignes à observer en l'absence de service infirmier doivent être regroupés dans un endroit précis, bien signalé et aisément accessible aux secouristes. À proximité doit être installé un dispositif d'appel destiné à alerter l'infirmière ou, à défaut, une structure de soins d'urgence extérieure à l'établissement.

La liste du matériel nécessaire ainsi que les consignes sont établies par l'employeur après avis du médecin du travail, en fonction des risques spécifiques à l'entreprise, et portées dans le document prévu à l'article R4224-16 du code du travail.



Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)

Article R4121-1

L'employeur transcrit et met à jour dans un DUERP les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède (...). Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques.



Article R4121-2

La mise à jour du DUERP est réalisée :

- Au moins chaque année dans les entreprises d'au moins 11 salariés.
- Lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail (...).
- Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque est portée à la connaissance de l'employeur.

Article R4121-4

Le DUERP et ses versions antérieures sont tenus, pendant une durée de 40 ans à compter de leur élaboration, à la disposition :

- Des travailleurs et des anciens travailleurs pour les versions en vigueur durant leur période d'activité dans l'entreprise.
- Des membres de la délégation du personnel du comité social et économique.
- Du service de prévention et de santé au travail.
- Des agents du système d'inspection du travail.
- Des agents des services de prévention des organismes de Sécurité sociale.
- Des agents des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail.
- Des inspecteurs de la radioprotection.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'obligation de dépôt du DUERP sur un portail numérique, l'employeur conserve les versions successives du DUERP au sein de l'entreprise sous la forme d'un document papier ou dématérialisé.

Un avis indiquant les modalités d'accès des travailleurs au DUERP est affiché à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail. Dans les entreprises ou établissements dotés d'un règlement intérieur, cet avis est affiché au même emplacement que celui réservé au règlement intérieur.

Obligation de sécurité de résultat

L'obligation de sécurité de résultat impose à l'employeur de prendre **toutes les mesures nécessaires** et efficaces afin d'assurer la sécurité et de protéger la santé, physique et mentale, des travailleurs dont il a la responsabilité.

Ainsi, l'employeur est tenu, vis-à-vis de ses salariés, de les protéger de la survenue de tout Accident du Travail et de toute Maladie Professionnelle.

À défaut, il s'expose à la **faute inexcusable** qui accorde au salarié concerné, ou à ses ayants droit, la réparation financière du préjudice subi devant la juridiction compétente.

Cette obligation de sécurité de résultat est fixée par la jurisprudence rendue par l'arrêt n° 00-10051 de la Cour de cassation du 28 février 2002.



Code de santé publique

Utilisation des Défibrillateurs Automatisés Externes par des personnes non médecins

Article R6311-15 Modifié par décret n° 2007-705 du 5 mai 2007 - art. 1
Toute personne, même non médecin, est habilitée à utiliser un Défibrillateur Automatisé Externe.



Code de la Sécurité sociale

Registre de déclaration des accidents du travail n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux

Article D441-1

L'employeur peut tenir un registre de déclaration des accidents du travail n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux, lorsqu'il répond aux conditions suivantes :

- 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 de sauveteur secouriste du travail délivré par l'Institut national de recherche et de sécurité ou les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail.
- Existence d'un poste de secours d'urgence.
- Respect par l'employeur des obligations mises à sa charge.

Article D441-3

L'employeur inscrit sur le registre, dans les quarante-huit heures non compris les dimanches et jours fériés, les accidents du travail de son personnel n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de Sécurité sociale.

Il est indiqué sur le registre le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur de soins ainsi que les autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail.

La victime signe le registre en face des indications portées par l'employeur. Le médecin du travail peut consulter le registre.

Code pénal

Omission de porter secours

Article 223-6

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque 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.

Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans.

Article 223-7

Quiconque s'abstient volontairement de prendre ou de provoquer les mesures permettant, sans risque pour lui ou pour les tiers, de combattre un sinistre de nature à créer un danger pour la sécurité des personnes est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.



Code de la sécurité intérieure

Article L721-1 Modifié par loi n° 2020-840 du 3 juillet 2020 - art. 1

Toute personne concourt par son comportement à la sécurité civile. En fonction des situations auxquelles elle est confrontée et dans la mesure de ses possibilités, elle veille à prévenir les services de secours et à prendre les premières dispositions nécessaires.

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'article 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.

Autre réglementation

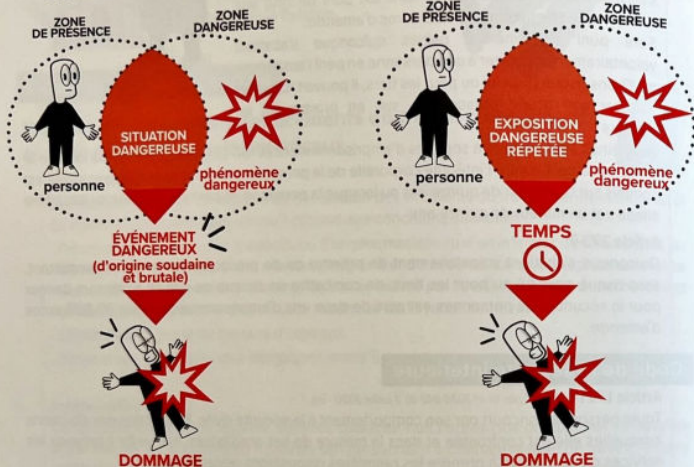
Arrêté du 5 décembre 2002

Les titulaires du certificat de sauveteur-secouriste du travail (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'Unité d'Enseignement PSC 1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1).



■ Processus menant à l'Accident du Travail (AT)

■ Processus menant à la Maladie Professionnelle (MP)



Ces dommages, immédiats ou retardés, peuvent être bénins, graves ou mortels.

■ Définitions et concepts

Phénomène dangereux : Source potentielle du dommage.

Elle peut être de nature mécanique, physique (bruit, rayonnement...), chimique ou biologique.

Situation dangereuse : Situation dans laquelle une personne est exposée à un ou plusieurs phénomènes dangereux ou agents chimiques ou biologiques, pouvant entraîner accidentellement un dommage.

Événement dangereux : Événement à l'origine de la survenue d'un dommage.

Exposition dangereuse : Situation dans laquelle une personne est soumise à un des agents chimiques ou biologiques, ou à un des phénomènes physiques tels que bruit, rayonnements... pouvant entraîner un dommage à plus ou moins long terme.

Dommage : Blessure physique ou atteinte à la santé.

■ Démarche globale de prévention

La démarche globale de prévention dépend du chef d'établissement. Il est chargé de la sécurité de son personnel et doit mettre en place une politique de prévention.

Art. L4121-2 du code du travail modifié par loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 - art. 5



■ Différents niveaux de prévention



5 Le rôle du Sauveteur Secouriste du Travail

- Le SST intervient au sein de l'entreprise ou de l'établissement, dans le cadre d'une organisation des secours définie par l'employeur et rédigée au travers des conseils du médecin du travail.
- Le rôle du SST est de venir en aide à une victime de son entourage et d'apporter les premiers secours à une personne en cas d'urgence. Dès lors qu'il a pris en charge la victime, le SST, en fonction d'un protocole préétabli par l'employeur, alerte les secours qu'ils soient internes ou externes à l'entreprise. Une fois sur place, le SST se tient à la disposition des services de secours.
- Le SST agit en priorité sur la zone géographique de son entreprise ou de son établissement. En dehors de cette zone, en tant que citoyen, il peut apporter son aide à n'importe quel autre citoyen (Art. 223-6 du code pénal).
- Le SST a également un rôle de prévention au sein de son entreprise car il est capable, non seulement d'apporter son concours à la rédaction du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) concernant l'évaluation des risques, mais également de faire remonter les informations nécessaires à son actualisation.
- Le SST doit connaître :
 - Les risques spécifiques et les conduites à tenir en cas d'accident.
 - Les numéros d'appel d'urgence.
 - La disponibilité et l'état du matériel de premiers secours (trousse de secours, DAE...).
 - Les différents acteurs de prévention ou de secours de l'entreprise.
 - La localisation, s'il existe, du registre de déclaration des accidents du travail n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux.

Le Sauveteur Secouriste du Travail est limité :

- Dans le temps :** il intervient le plus tôt possible après l'accident jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours.
- Dans les moyens :** le SST ne dispose pas de matériel de secours spécifique en dehors d'une éventuelle trousse de secours mise à sa disposition par l'employeur.
- Dans l'espace :** il agit sous la responsabilité de l'employeur au sein de l'entreprise (sous sa propre responsabilité en dehors de l'entreprise).

Certificat SST

À l'issue d'une session de formation initiale ou continue (MAC), l'organisme, bénéficiant d'une habilitation délivrée par l'INRS, édite, au travers de l'outil de gestion national ForpreV, un certificat de Sauveteur Secouriste du Travail. Celui-ci a une durée de validité de 24 mois.



Exemple de modèle de certificat SST

Composition de la trousse de secours

En application de l'article R4224-14 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.

Il n'existe pas de liste type pour la composition de la boîte de secours. L'employeur doit définir le contenu de cette dernière après avoir sollicité l'avis du médecin du travail. Elle doit être distincte du kit d'urgence.

Exemple de composition d'une boîte de secours :



KIT D'URGENCE

Couverture de survie
Paire de lunettes de protection
Gants à usage unique
Masque de protection
Pansement compressif
Garrot



KIT DE PROTECTION DU SECOURISTE

Solution hydroalcooolique
Masque de protection de type chirurgical
Gants en latex ou en vinyle
Masque bouche-à-bouche et nez



KIT DE SECTION DE MEMBRE

Pochette de récupération pour le membre sectionné (en 3 parties)
2 poches de froid
Paire de gants



6 Les partenaires de la prévention et leur rôle

L'employeur



« Je veille à la sécurité des employés, en vérifiant le bon fonctionnement des appareils, en formant mon personnel, et en informant des règles de conduite à suivre. »

Le CSE

Comité Social et Economique



« Je contribue à promouvoir la santé, la sécurité et les conditions de travail dans l'entreprise. »

Le service de prévention de la Carsat

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail



« Je préconise toute mesure justifiée de prévention en vue de faire diminuer le nombre et la gravité des accidents et des maladies professionnelles. »

Le Service de Prévention et de Santé au Travail



« Je veille à préserver la santé des salariés. J'ai un rôle de prévention et d'évaluation des risques professionnels. Je suis membre de droit aux réunions du CSE. »

L'agent de contrôle de l'inspection du travail



« Je contrôle l'application de la législation du travail dans l'entreprise. »

L'organisme de formation



« Je forme le personnel et donne un avis sur l'éventuelle habilitation du salarié à son employeur. »

L'INRS

Institut National de Recherche et de Sécurité



« J'apporte mon expertise à la Carsat ainsi qu'aux entreprises. »

L'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail



« Je m'occupe des activités de protection et de prévention des risques professionnels de mon entreprise. »

Le SST

Sauveteur Secouriste du Travail



« J'apporte les premiers secours à une personne en cas d'urgence. J'ai également un rôle de prévention, je repère les situations à risques. »

7 La chaîne des secours

Le Sauveteur Secouriste du Travail



Prévention et information

Gestes de premiers secours

Le médecin du travail



« Occupant un tiers de mon temps en entreprise, je connais parfaitement les risques auxquels sont confrontés les salariés. Je conseille l'employeur sur les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. »

Les ambulanciers privés



« Nous sommes chargés d'assurer, dans des délais estimés par le médecin régulateur compatibles avec l'état du patient, la prise en charge et les transports des patients vers les établissements de santé, conformément à la décision du médecin régulateur et au libre choix du patient. »

Le SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente



« Nous avons pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. »

Les sapeurs-pompiers



« Nous avons pour mission d'intervenir lorsque l'état des victimes d'accident ou de sinistre et leur évacuation nécessitent un secours d'urgence ou lorsque l'intervention nécessite un secours en équipe. »



L'infirmier(ère) de l'entreprise peut assurer la transition entre le secouriste et l'équipe de secours.



8 Protéger

Protéger, c'est reconnaître, sans s'exposer soi-même, les risques persistants qui menacent la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

Pour déterminer la nature de l'accident : interroger les témoins, interroger la victime si elle peut répondre et rechercher les éléments matériels significatifs.

■ Identifier le(s) danger(s) persistant(s)

DANGER D'ORIGINE MÉCANIQUE



DANGER D'ORIGINE ÉLECTRIQUE



DANGER D'ORIGINE THERMIQUE



DANGER DÙ À UNE ATMOSPHÈRE TOXIQUE OU IRRESPIRABLE



Comment aurait-on pu prévenir ces accidents ?

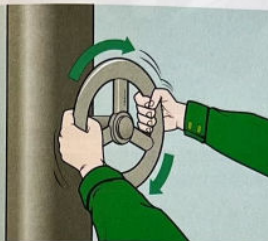


Peut-on supprimer le(s) danger(s) identifié(s) de façon permanente, sans aggraver l'état de la victime et sans risque pour le SST ou pour les tiers ?

si OUI
le faire
ou le faire faire

si NON

Utiliser
les dispositifs
d'urgence



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

Baliser pour
isoler les
dangers



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

si NON

Exemples de dégagements d'urgence



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.

Continuer à isoler la zone dangereuse et faire alerter les secours spécialisés qui pourront agir sur le danger.

Interdire l'accès à la zone dangereuse et faire alerter les secours

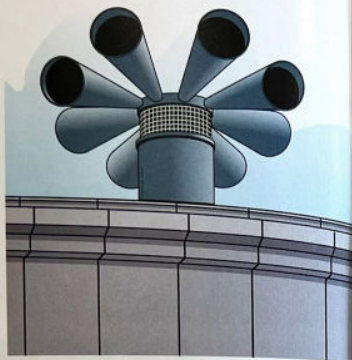


L'alerte et la protection des populations

Des événements graves peuvent mettre en péril des personnes et nécessitent leur mise à l'abri : tempêtes, accidents de transport de matières dangereuses... ou encore des accidents industriels majeurs.

L'alerte aux populations est une mesure exceptionnelle dont l'efficacité repose sur une connaissance préalable des risques particuliers auxquels les personnes sont exposées.

L'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.

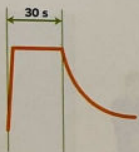
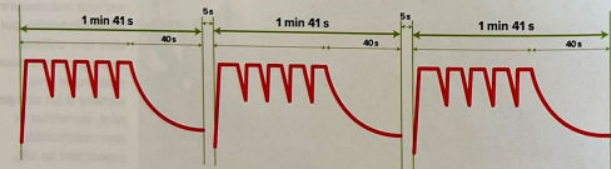


PREMIER VOLET

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

- Le Signal National d'Alerte (SNA) : variation du signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 min et 41 s, espacés de 5 s ;
- Le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 s.

Schéma du Signal National d'Alerte sonore



Lorsque le danger est écarté, un signal national de fin d'alerte retentit. C'est un son continu de 30 s.



Des essais de ce réseau se déroulent le premier mercredi de chaque mois, à midi. Ils permettent à la population d'être capable d'identifier clairement le signal.



SECOND VOLET

- Le second volet, l'information, est primordial pour que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats. Les messages d'alerte et de prévention des ministères sont diffusés de façon prioritaire sur les réseaux sociaux, sur certains canaux de communication d'entreprises implantées au niveau national et sur les médias publics nationaux.

Les consignes

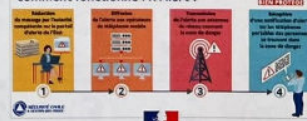
Au quotidien, lorsqu'on entend ce signal, les comportements de sauvegarde sont les suivants :

- Se mettre en sécurité, rejoindre sans délai un bâtiment.
- S'informer en écoutant la radio (réseau France Info), en regardant la télévision (réseau France Télévision) ou les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'Intérieur et des préfetures.
- 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 afin de laisser les réseaux disponibles pour les services de secours.
- S'assurer que les personnes situées à proximité ont reçu et exécuté ces consignes (des consignes complémentaires peuvent être transmises par haut-parleur).

LE SYSTÈME FR-ALERT

FR-Alert est le nouveau dispositif d'alerte et d'information des populations. 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.

En cas de danger majeur, quel soit naturel, industriel, sanitaire ou terroriste : comment fonctionne FR-Alert ?



Source : Sécurité civile.

Alertes particulières

- En présence de risques particuliers (chimique, radioactif, biologique...), des systèmes d'alerte sont adaptés pour prévenir les populations concernées. Ils diffusent alors des Signaux Nationaux d'Alerte. Une exception : les aménagements hydrauliques disposent de leur propre signal spécifique d'alerte.
- La diffusion préventive des consignes à suivre en cas d'alerte se fait directement auprès de cette population.



En entreprise

En entreprise, il faut également respecter les consignes particulières définies en interne. En application des dispositions du code du travail, il revient à l'employeur de définir les consignes que doivent suivre les travailleurs lors d'un accident, un incendie, une inondation...

CONSIGNES DE SÉCURITÉ - SAFETY INSTRUCTIONS

<p>INCENDIE FIRE</p> <p>En cas d'incendie, quitter votre poste immédiatement. Utilisez l'équipement de lutte contre l'incendie en attendant l'arrivée des secours.</p> <p>18 ou 112</p> <p>Appeler le 18 ou le 112 en cas d'incendie.</p> <p>Utilisez le bouton de l'alarme incendie pour alerter les secours.</p> <p>Quitter l'entreprise par le itinéraire prévu à cet effet.</p> <p>Ne prenez pas d'ascenseur.</p> <p>Ne retournez pas dans l'entreprise avant avis contraire des autorités.</p> <p>ESPACE D'ATTENTE SÉCURISÉ SAFE WAITING AREA</p> <p>Les personnes à mobilité réduite peuvent bénéficier de réponses adaptées.</p> <p>RESPONSABLES SECOURS SAFETY OFFICERS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>L</td></tr> <tr><td>2</td><td>L</td></tr> <tr><td>3</td><td>L</td></tr> </table>	1	L	2	L	3	L	<p>ACCIDENT ACCIDENT</p> <p>En cas d'accident, arrêter le processus.</p> <p>SAMU / EMS</p> <p>15</p> <p>Appeler le 15 en cas d'accident.</p> <p>INFIRMERIE / INFIRMARY</p> <p>Appeler l'infirmerie en cas d'accident.</p> <p>HÔPITAL / HOSPITAL</p> <p>Appeler l'hôpital en cas d'accident.</p> <p>ESPACE D'ATTENTE SÉCURISÉ SAFE WAITING AREA</p> <p>Les personnes à mobilité réduite peuvent bénéficier de réponses adaptées.</p> <p>RESPONSABLES SECOURS SAFETY OFFICERS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>L</td></tr> <tr><td>2</td><td>L</td></tr> <tr><td>3</td><td>L</td></tr> </table>	1	L	2	L	3	L	<p>ÉVACUATION EVACUATION</p> <p>À l'appel ou au signal d'évacuation, ne pas aller à l'encontre du signal.</p> <p>Ne pas utiliser les ascenseurs.</p> <p>Ne pas utiliser les escaliers.</p> <p>Ne pas utiliser les portes vitrées.</p> <p>Ne pas utiliser les portes vitrées.</p> <p>Ne pas utiliser les portes vitrées.</p> <p>Ne pas utiliser les portes vitrées.</p> <p>Ne pas utiliser les portes vitrées.</p> <p>POINT DE RASSEMBLEMENT ASSEMBLY POINT</p> <p>Les personnes à mobilité réduite peuvent bénéficier de réponses adaptées.</p> <p>RESPONSABLES ÉVACUATION EVACUATION OFFICERS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>L</td></tr> <tr><td>2</td><td>L</td></tr> <tr><td>3</td><td>L</td></tr> </table>	1	L	2	L	3	L
1	L																			
2	L																			
3	L																			
1	L																			
2	L																			
3	L																			
1	L																			
2	L																			
3	L																			



LES SIGNAUX D'ALARME



En fonction des risques rencontrés au sein de certaines entreprises, des protocoles particuliers d'organisation ou d'intervention sont rédigés. Ces protocoles intègrent la mise en œuvre de signaux visuels et sonores propres à l'entreprise.

Conduite à tenir 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 consignes, il tentera d'appliquer les consignes nationales de sécurité éditées par le ministère de l'Intérieur et disponibles en ligne « réagir en cas d'attaque terroriste ».
- En ce cas la conduite du SST doit être la suivante : s'échapper, se cacher, alerter, réaliser les gestes de secours et rester vigilant.

RÉAGIR EN CAS D'ATTAQUE TERRORISTE

AVANT L'ARRIVÉE DES FORCES DE L'ORDRE, CES COMPORTEMENTS PEUVENT VOUS SAUVER

S'ÉCHAPPER / SE CACHER

ALERTER

VIGILANCE

Pour en savoir plus : www.secoursinterieur.gouv.fr



Conduite à tenir en période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

La covid-19 est un virus de la famille des coronavirus qui provoque des infections respiratoires allant d'un rhume banal à une infection pulmonaire sévère responsable de détresse respiratoire aiguë.

Dans le cadre d'épidémies telles que celle de la covid-19 et 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 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.

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

Se laver régulièrement les mains au savon ou à l'eau chaude.

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir.

Ne pas toucher son visage.

Saluer de loin.

Respecter une distance d'un mètre.

Saluer sans serrer la main et éviter les embrassades.

En complément de ces gestes, porter un masque quand le distance d'un mètre ne peut pas être respectée.

0 800 130 000



Après avoir réalisé la phase de protection, 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 leur intervention.

LA VICTIME SAIGNE-T-ELLE ABONDamment ?



- Respecter la position de la victime et lui parler.
- Observer la victime et son environnement.
 - Repérer toute trace de sang :
 - sur les vêtements,
 - sur le sol,
 - et, si nécessaire, en écartant les vêtements.

LA VICTIME S'ÉTOUFFE-T-ELLE ?



- Rechercher les signes d'une obstruction complète.
- Observer la victime et son comportement ; peut-elle parler ou crier, peut-elle tousser ou émettre un son, garde-t-elle sa bouche ouverte, devient-elle rapidement bleue ?
- Poser une question.

LA VICTIME RÉPOND-ELLE ?



- Rechercher si la victime est consciente.
- Poser des questions simples :
 - 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, serrer la main, ouvrir les yeux.

LA VICTIME, SI ELLE NE RÉPOND PAS, RESPIRE-T-ELLE ?



- La victime est sur le dos (voir p. 41).
- Si la victime ne répond pas, vérifier la respiration pendant 10 secondes. Si aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine ne se soulèvent, la victime ne respire pas. Dans ce cas, on considère qu'elle est en arrêt cardiaque (voir p. 45).
- La victime est sur le ventre, procéder à un retournement (voir p. 42).

POUR LE NOURRISSON*



Faire du bruit, par exemple en tapant des 2 mains, puis le stimuler au niveau de ses mains.

* Âge :
Nourrisson : moins de 1 an.
Enfant : de 1 à 8 ans.



10 Faire alerter ou alerter

Dans l'entreprise :

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

Hors de l'entreprise :

QUI ?



SAMU



SAPEURS-POMPIERS

NUMÉRO D'APPEL EUROPÉEN



NUMÉRO D'APPEL POUR LES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES : (SMS, FAX, VISIO ET CHAT)

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.



DÉCLENCHEMENT DES SECOURS

SERVICE D'AIDE MÉDICALE URGENTE

Pour toute victime présentant une atteinte à son intégrité physique ou corporelle.



Transmettre :
- Vos nom et prénom.
- L'adresse de l'événement.
- Votre numéro de téléphone.
- La nature du problème.
- Le nombre et l'état des victimes.
- Les actions déjà engagées.

Permanencier



Médecin régulateur

En fonction de l'événement, les secours adéquats seront déclenchés.



Interroge pour apprécier la situation
conseille en attendant les secours
déclenche les secours appropriés
dirige vers l'hôpital

SAPEURS-POMPIERS

Pour toute autre demande de secours.



Transmettre :
- Vos nom et prénom.
- L'adresse de l'événement.
- Votre numéro de téléphone.
- La nature du problème.
- Le nombre et l'état des victimes.
- Les actions déjà engagées.

Centre de traitement de l'alerte (CTA)



transfère l'appel au 15 si urgence médicale

Médecin régulateur



interroge pour apprécier la situation
déclenche les secours appropriés
dirige vers l'hôpital

LE MESSAGE D'ALERTE

Réaliser l'alerte à l'aide d'un téléphone portable ou à défaut d'un téléphone fixe.

Préciser dans le message d'alerte :

- L'identité de l'appelant et le numéro d'appel.
- Le lieu précis de l'événement : adresse, atelier, étage...
- La nature de l'événement : malaise, chute de hauteur, chariot renversé...
- Le nombre de victimes.
- L'état de la ou des victimes.
- Les actions déjà engagées.

Pour une bonne transmission du message :

- Répondre aux questions posées par les services de secours.
- Ne jamais raccrocher le premier.
- Si l'appel est réalisé par une tierce personne, lui demander de revenir afin de rendre compte au SST.
- Si possible, envoyer une personne à la rencontre des secours.



L'alerte doit être la plus précoce possible.

Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, le plus près possible de la victime.

GUIDER LES SECOURS



Conduite à tenir en période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

La victime présente des manifestations 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 signes de détresse vitale, il convient de suivre les consignes en vigueur dans 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.



11 Secourir



La victime saigne abondamment

Un saignement abondant externe, ou hémorragie externe, est une perte de sang prolongée qui provient d'une plaie ou d'un orifice naturel et qui ne s'arrête pas spontanément. Elle imbibé de sang un mouchoir en tissu ou en papier en quelques secondes.

Après les phases de protection et d'examen,

il faut déterminer l'origine du saignement puis le stopper.

- Repérer l'origine du saignement.
- 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** dès la compression effectuée. Cette position retarde ou empêche 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 (lorsque la victime ne peut pas comprimer elle-même).
- **Si la compression manuelle d'un membre est efficace** et uniquement dans ce cas, un pansement compressif peut remplacer la compression manuelle. 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.
- **Si la compression manuelle d'un membre est inefficace ou impossible** (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violences collectives, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), placer un garrot (voir p. 29).

SURVEILLER L'ÉTAT DE LA VICTIME

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries. La réchauffer, si nécessaire.
- En cas d'aggravation (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, ou si la victime ne répond plus), pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



Cas particuliers

Saignement de nez

- Asséoir la victime, la tête penchée en avant (ne jamais l'allonger).
- Lui demander de se moucher vigoureusement.
- Comprimer les 2 narines pendant 10 min, sans relâcher.
- Demander un avis médical :
 - si le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit,
 - si le saignement a pour origine une chute ou un coup,
 - si la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.
 - si la victime prend des médicaments.

La victime vomit ou crache du sang

- Alerter immédiatement les secours (c'est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence).
- **Si elle est consciente**, installer de préférence la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- **Si elle a perdu connaissance**, placer la victime en position stable, sur le côté.
- Surveiller l'état de la victime en permanence (voir ci-dessus).

PANSEMENT COMPRESSIF

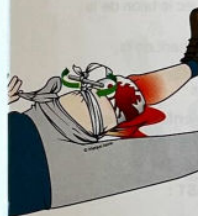
- Appliquer un pansement compressif, **uniquement si la compression manuelle est efficace** : une épaisseur de tissu propre recouvrant complètement la plaie (mouchoirs, torchons, vêtements...) fixée par une bande élastique ou à défaut par un lien large assez long pour serrer suffisamment et maintenir ainsi l'arrêt du saignement.
- Un **coussin hémostatique d'urgence** peut être utilisé (voir illustration ci-dessous).
- En cas d'inefficacité reprendre la **compression manuelle par-dessus le pansement**.
- Le pansement compressif ne doit jamais être retiré sans avis médical.



INTERROMPRE LA CIRCULATION DU SANG DANS LE MEMBRE PAR LE GARROT

Le garrot est mis en place idéalement 5 à 7 cm au-dessus de la plaie (entre le cœur et la plaie), jamais sur une articulation.

- **Faire 2 tours autour du membre** avec un lien de toile solide, non élastique et d'une longueur d'au moins 1,5 mètre et suffisamment large (3 à 5 cm), à l'endroit où le garrot doit être placé.
- **Faire un nœud.**
- **Placer au-dessus du nœud une barre** (pièce longue de 10 à 20 cm environ en bois solide, PVC dur ou métal rigide pour permettre le serrage) et faire deux nœuds par-dessus pour la maintenir.
- **Tourner la barre** de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage, même si la douleur provoquée est intense. Il est toutefois possible de maintenir le serrage en bloquant la position du bâton avec un second lien par exemple, ou en bloquant la position de la barre par quelque moyen que ce soit si le SST doit se libérer.
- Une fois mis en place, **le garrot doit toujours rester visible** (ne pas le recouvrir) et **ne jamais être retiré sans avis médical**.



Garrot tourniquet :

Si un garrot improvisé peut être utilisé, il est préférable de placer un garrot de fabrication industrielle, spécialement conçu à cet effet. Pour la pose de ce type de garrot, suivre les instructions du fabricant.



Le sauveteur doit se prémunir de tout contact sanguin en portant des gants, si possible à usage unique, ou en utilisant un sac plastique propre. En cas de contact avec le sang d'une victime, 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 s'étouffe (Obstruction Brutale des Voies Aériennes : OBVA)

Après les phases de protection et d'examen, constater l'obstruction des voies aériennes.

■ 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 doit :

- L'installer dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.
- L'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger.
- Faire alerter ou appeler les secours.
- Lui parler régulièrement et la rassurer.
- La protéger contre la chaleur ou le froid.
- Surveiller l'état de la victime (voir p. 33).

Qu'est-ce qu'il vous arrive ?



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

■ Obstruction complète des voies aériennes

La victime a, le plus souvent, la bouche ouverte. Elle ne peut ni parler, ni tousser, elle se tient la gorge, elle ne peut plus respirer et est agitée. La victime présente une **obstruction complète** des voies aériennes. Le SST doit :

- Effectuer de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos (entre les omoplates) avec le talon de la main ouverte pour faire tousser et débloquer le corps obstruant (voir p. 31). La technique de débouction des voies aériennes varie en fonction du gabarit de la victime.
- En cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des claques dans le dos :

Dans le cas d'une victime adulte ou d'un grand enfant, ou d'un enfant tenant sur la cuisse du SST :

- Réaliser de 1 à 5 compressions abdominales (méthode de Heimlich) (voir p. 32).

Dans le cas d'un nourrisson qui peut tenir sur l'avant-bras du SST :

- Réaliser de 1 à 5 compressions thoraciques (voir p. 32).

En cas d'inefficacité : réaliser de nouveau de 1 à 5 claques 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 que les signes de la débouction apparaissent :

- Rejet du corps étranger.
- Apparition de toux.
- Apparition de cris, de pleurs.
- Reprise de la respiration.

ADULTE OU GRAND ENFANT

MÉTHODE DES CLAQUES DANS LE DOS



- 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 deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte.

ENFANT TENANT SUR LA CUISSE DU SST

MÉTHODE DES CLAQUES DANS LE DOS

- S'asseoir et basculer la victime sur la cuisse du SST.
- Incliner l'axe du corps, tête face vers le bas.
- Donner de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte.



ADULTE OU GRAND ENFANT

COMPRESSIONS ABDOMINALES (MÉTHODE DE HEIMLICH)



Se positionner derrière la victime contre son dos et passer ses bras sous les bras de la victime. S'assurer que la victime est bien penchée vers l'avant.



Placer une main, poing fermé, dos de la main vers le ciel, juste au-dessus du nombril et au-dessous du sternum. 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. Effectuer de 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.

NOURRISSON

MÉTHODE DES CLAQUES ENTRE LES OMOPLATES ET COMPRESSIONS THORACIQUES



Coucher la victime tête penchée en avant à califourchon sur l'avant-bras. 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 ; la main doit être placée au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, sans appuyer sur la gorge.



La retourner sur le ventre, l'allonger tête basse sur l'avant-bras et la cuisse du SST. Lui donner 1 à 5 claques dans le dos entre les omoplates avec le talon de la main ouverte.

Si ce n'est pas efficace :
Retourner la victime sur le dos, tout en la maintenant fermement, puis l'allonger tête basse sur l'avant-bras.



Effectuer de 1 à 5 compressions profondes et successives, en ayant préalablement placé 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. Vérifier l'intérieur de la bouche, si le corps étranger est visible et accessible, le retirer.

FEMME ENCEINTE OU PERSONNE OBÈSE

COMPRESSIONS THORACIQUES



Après les 5 claques dans le dos et devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen d'une victime avec les bras, le SST doit alors se positionner derrière la victime, contre son dos.



Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine. Puis, placer un 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 sans appuyer avec ses avant-bras sur les côtes de la victime. Puis tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière, de 1 à 5 fois, en relâchant entre chaque compression.

SURVEILLER L'ÉTAT DE LA VICTIME

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- Desserrer ses vêtements.
- Faire alerter ou appeler les secours et appliquer leurs consignes.
- Parler régulièrement à la victime et la rassurer.
- La protéger contre la chaleur ou le froid.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

■ Si la victime perd connaissance :

- L'accompagner au sol.
- Faire alerter ou appeler les secours d'urgence.
- En l'absence de signes de respiration, pratiquer une Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP).

Vérifier après chaque cycle de 30 compressions thoraciques si le corps étranger est présent dans la bouche. Le retirer prudemment avec les doigts s'il est visible et accessible.

■ Cas particuliers

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



La victime se plaint de malaise

Après la phase de protection, mettre la victime au repos immédiatement en l'allongeant confortablement (si pas de gêne respiratoire). En cas de gêne, installer la victime en position assise, ou la laisser dans la position qu'elle adopte spontanément.

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

- **Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC), associé à :**

- La faiblesse ou la paralysie d'un bras.
- Une déformation de la face.
- Des troubles de la vision (par exemple, la perte de la vision d'un œil ou des deux).
- Une difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension.
- Un mal de tête sévère et inhabituel.
- Une perte de l'équilibre, une instabilité de la marche ou des chutes inexplicables.

- **Un accident cardiaque, avec une douleur dans la poitrine.**

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente.

- **Une maladie infectieuse** qui peut être contagieuse :

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

■ Conduite à tenir en période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

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.

- **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.
- D'une sensation de froid ou d'une pâleur intense (chez la victime à peau hâlée ou colorée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres).



■ **Écouter, questionner** la victime et/ou son entourage, sans influencer les réponses, en vue d'obtenir des renseignements utiles :

- Quel âge a-t-elle ?
- Est-ce la première fois ?
- Quel est le type de douleur (sensation de serrement, piqûre, brûlure, etc.) ?
- 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, en aucun cas, être différé, même à la demande de la victime. Le SST veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu. Il applique les consignes données par le médecin.

Note : Grâce aux téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime sans qu'elle ait à se déplacer.

■ **Surveiller l'état de la victime** (voir p. 33).

■ Cas particuliers

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

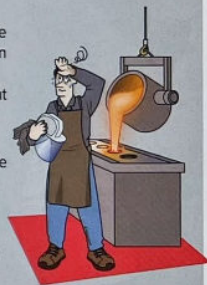
De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, si possible en morceaux.

■ Malaises provoqués par la chaleur

Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (par exemple, l'été, en période de canicule, lors d'un 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 aux secours.
- Desserrer ses vêtements, ou l'aider à déshabiller.
- Rafraîchir 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 glace 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 consciente et capable d'avaler.



Prévention des malaises vagues

Quand la victime déclare faire régulièrement des malaises « vagues » et présente ou décrit des signes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de conscience imminente, inviter la victime à réaliser une des manœuvres physiques suivantes pour éviter une perte de connaissance, en agissant sur la circulation du sang :

MANŒUVRES PHYSIQUES



- **L'accroupissement** si la victime est en position debout (cette technique peut être un préalable à la mise en position allongée) :
 - Se placer en position accroupie.
 - Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux 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 et la tension des muscles des membres supérieurs** :
 - 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.

Les manœuvres physiques doivent être réalisées par la victime elle-même. Si elle ne les connaît pas, le SST lui expliquera comment les réaliser si possible. Les manœuvres ne remplacent pas la mise en position de confort de la victime, notamment la position allongée. Cependant, si le SST est dans l'impossibilité immédiate d'allonger la victime ou si la victime ne peut pas s'allonger elle-même (malaise dans un bus, un avion, un train), les manœuvres physiques peuvent précéder la mise en position allongée.

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

La victime se plaint de brûlures

Après les phases de protection et d'examen, il faut déterminer l'origine de la brûlure puis agir rapidement.

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

- **Brûlure 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 totale 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 (un coup de soleil généralisé par exemple) chez l'enfant.
 - D'une brûlure d'origine chimique, électrique ou radiologique.

Brûlures thermiques

- Refroidir immédiatement la brûlure par ruissellement d'eau courante tempérée pendant au moins 10 min, idéalement 20 min.
- Retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée de la victime, sans ôter ceux qui adhèrent à la peau.
- Évaluer la gravité de la brûlure.
- **Face à une brûlure simple** :
 - Poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur.
 - Protéger la brûlure avec un pansement stérile ou, si disponible, un film plastique non adhésif (type film alimentaire) qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée.
 - Demander un avis médical ou d'un autre professionnel de santé :
 - 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 d'une fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.
- **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 au repos la victime.
 - Surveiller l'état de la victime (voir p. 38).



Brûlures chimiques

- Se protéger pour éviter tout contact avec le produit chimique.
- Demander à la victime de se rincer immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée :
 - En cas de projection localisée, rincer la zone pendant 15 minutes au moins. Les vêtements imbibés de produit sont ôtés sous l'eau.
 - En cas de projection importante et/ou répartie sur une grande partie du corps, amener la victime sous une douche de sécurité, la rincer, la faire se déshabiller sous la douche et continuer à la rincer pendant au moins 15 minutes.
 - En cas de projection dans l'œil, l'œil atteint doit être rincé, pendant au moins 15 minutes, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas dans l'autre œil. S'il est disponible, un rince-œil est utilisé. Si nécessaire, le SST maintient l'œil de la victime ouvert. Faire retirer les lentilles de contact pendant le rinçage.
 - Dans tous les cas, veiller à ce que la substance maintenant diluée ne nuise pas au SST et, si possible, aux tissus sains de la victime en entrant en contact avec la peau non affectée ou l'œil non blessé.
- Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, Fiche de Données de Sécurité, (FDS) etc.).
- Faire alerter ou alerter les secours en précisant le nom du produit chimique 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 (voir ci-dessous).



Brûlures internes par ingestion ou inhalation d'un produit chimique

- Placer la victime en position assise pour faciliter sa respiration.
- Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
- Conserver les informations sur le produit en cause (conditionnement, emballage, Fiche de Données de Sécurité, etc.).
- Dans le cas d'une ingestion, ne jamais faire vomir la victime et/ou ne jamais lui donner à boire.
- Surveiller l'état de la victime (voir ci-dessous).

Brûlures électriques

- Arroser la zone brûlée visible à l'eau courante tempérée.
- Faire alerter ou alerter les secours.
- Suivre les consignes données par le médecin.
- Surveiller l'état de la victime (voir ci-dessous).

SURVEILLER L'ÉTAT DE LA VICTIME

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries, en laissant si possible la brûlure visible.
- En cas d'aggravation (sueurs abondantes, sensation de froid, pâleur intense, ou si la victime ne répond plus), pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.
- Face à tout type de brûlure, ne jamais percer les cloques sans avis médical.



La victime se plaint d'une douleur l'empêchant d'effectuer certains mouvements

Après les phases de protection et d'examen, il faut déterminer l'origine de la douleur et éviter toute mobilisation.

LA VICTIME PRÉSENTE UNE DOULEUR DU COU SUITE À UN TRAUMATISME (SUSPICION D'UN TRAUMATISME DU RACHIS CERVICAL)



La victime peut se plaindre d'une douleur vive, d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger. Il faut :

- 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, se placer en position stable à genoux ou en trépid dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête afin de stabiliser le rachis cervical.
- Placer les deux mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où elle se trouve.
- Surveiller l'état de la victime (voir p. 33) en maintenant sa tête jusqu'à l'arrivée des secours.

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.

Il faut :

- Allonger la victime.
- Faire alerter ou alerter les secours.
- Surveiller l'état de la victime (voir p. 28).

LA VICTIME SE PLAINT D'UN TRAUMATISME AU NIVEAU D'UN 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 (voir p. 33).

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



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

Après les phases de protection et d'examen, il faut déterminer la gravité de la plaie.

Plaie simple

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Nettoyer la plaie, puis la sécher.
- Désinfecter la plaie en fonction des consignes du médecin du travail.
- Protéger par un pansement ou une compresse.
- Conseiller de consulter le Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) ou un autre professionnel de santé pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique ou en cas d'apparition de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.
- Se laver de nouveau les mains.



Plaie grave

- Si présent, ne jamais retirer un corps étranger d'une plaie.
- Installer la victime en position d'attente allongée ou demi-assise en fonction des cas.
- Faire alerter ou appeler les secours.
- Surveiller l'état de la victime (voir p. 33).

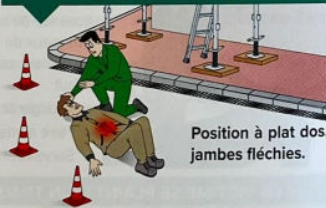
PLAIE AU THORAX

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



PLAIE À L'ABDOMEN

Position à plat dos, jambes fléchies.



PLAIE À L'ŒIL

Position allongée, yeux fermés, et maintien de la tête avec les deux mains.



MEMBRE SECTIONNÉ



Position allongée, sans retarder l'alerte aux secours, protéger le moignon (arrêter l'hémorragie si nécessaire) puis conditionner le segment de membre à basse température.

La victime ne répond pas, mais elle respire

Après la phase de protection, la victime est retrouvée sur le dos inanimée.

- Vérifier la conscience de la victime en lui demandant de répondre à des ordres simples (serrer la main, ouvrir les yeux).
- Libérer les voies aériennes (voir illustrations ci-dessous).
- Vérifier si elle respire.



LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES

1



Le SST se positionne à côté de la tête de la victime.

2



Placer la paume de la main (côté tête) à plat, sur le front de la victime. Placer de 1 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os.

3



Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un événement non traumatique :

- Placer la victime en PLS (Position Latérale de Sécurité) (voir p. 43).
- Faire alerter ou appeler immédiatement les secours, si un témoin est présent.
- Protéger la victime contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.

SURVEILLER L'ÉTAT DE LA VICTIME

- Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours. Pour cela :
 - Regarder si le ventre et la poitrine se soulèvent.
 - Écouter d'éventuels sons provoqués par la respiration.
 - Sentir, avec le plat de la main, le soulèvement du thorax.
- Si la victime reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer.
- Si la respiration de la victime s'arrête ou devient anormale, il convient d'adopter la conduite à tenir face à un arrêt cardiaque et de prévenir les secours.



En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire à la suite d'un événement traumatique ou d'un événement dont on ne connaît pas l'origine :

- Laisser la victime sur le dos.
- Maintenir la bascule de la tête.
- Faire alerter ou appeler les secours, respecter leurs consignes.
- 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.

RETOURNEMENT DE LA VICTIME QUI EST SUR LE VENTRE



Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime. Le sauveteur place le bras de la victime du côté du retournement, au-dessus de sa tête, dans l'axe du corps, et l'autre, le long du corps.

Le sauveteur saisit la victime par l'épaule et par la hanche du côté du retournement et amène doucement la victime sur le côté. Il met ensuite la main qui était sur l'épaule sous la nuque de la victime alors que l'avant-bras maintient le dos de la victime.

Le sauveteur termine le retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le retournement et sera retirée délicatement afin de procéder à l'examen de la victime.

■ Conduite à tenir en période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

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 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 appeler les secours, respecter leurs consignes.
- Surveiller en permanence la respiration de la victime en regardant son ventre et sa poitrine.
- Dès que possible, se laver soigneusement les mains.



POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)



Après avoir rapproché, si nécessaire, les membres inférieurs côte à côte, se placer du côté où l'on va tourner la victime. Écarter le bras le plus proche à angle droit du corps en le faisant glisser au sol, paume de sa main tournée vers le haut.

Saisir l'avant-bras opposé de la victime et amener le dos de la main contre son oreille, côté secouriste.

Maintenir le dos de la main de la victime contre son oreille et attraper, avec l'autre main, la jambe opposée. La relever tout en gardant le pied de la victime au sol.



Après s'être reculé, tirer sur la jambe relevée pour effectuer la mise sur le côté et accompagner le mouvement de la tête.

Ajuster la jambe de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.

Dégager doucement la main qui est sous la tête de la victime, en maintenant son coude.

NOURRISSON



Enfin, ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement de liquides éventuels.



Le nourrisson doit être tenu sur le côté dans les bras du sauveteur, le dos du nourrisson contre le SST.



- La PLS permet à la victime de continuer à respirer en attendant les secours.
- Couvrir la victime.
- Une fois la victime placée en PLS, surveiller l'état de la victime (voir p. 41).



La victime ne répond pas, elle ne respire pas

Après avoir réalisé les phases de protection et d'examen, et 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 un Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) s'il est à proximité, facilement accessible et qu'il peut se le procurer immédiatement en suivant ses indications vocales et en interrompant le moins possible les compressions thoraciques. Dans le cas contraire, le SST pratique la RCP jusqu'à ce qu'on lui apporte un DAE.
- En l'absence de DAE, pratiquer 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 des instructions par téléphone.
- Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours.
- Le DAE doit rester allumé et les électrodes en place sur la poitrine, et ce, même en cas d'amélioration de l'état de la victime.

En présence d'un témoin :

- Faire alerter les secours et réclamer un DAE (voir p. 48).
- 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, s'il est disponible, et de lui apporter.
- Pratiquer immédiatement une RCP (voir p. 45) 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 des instructions téléphoniques au travers du haut-parleur du téléphone, préalablement activé.
- En poursuivant la RCP, faire mettre en œuvre le plus tôt possible le DAE. Dès l'arrivée du DAE, le mettre en marche, et suivre impérativement les indications données par l'appareil.
- Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours ou jusqu'à la reprise d'une respiration normale.

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.
- L'autre réalise les insufflations.

À 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 des gestes réalisés.

Relayer le SST qui réalise les compressions thoraciques toutes les 2 min en les interrompant le moins possible, le relais étant réalisé pendant l'analyse du DAE.

La Réanimation Cardio-Pulmonaire

Il faut assurer la RCP jusqu'à l'arrivée des secours.

- Allonger la victime sur le dos, si possible sur une surface rigide.
- Libérer les voies aériennes et vérifier l'absence de respiration (voir p. 41).
- Après avoir dénudé la poitrine de la victime, effectuer des compressions thoraciques (voir illustrations ci-dessous).
- Insuffler de l'air dans les poumons (voir illustrations p. 47).
- Utiliser un défibrillateur le plus précocement possible (voir illustrations p. 48).

COMPRESSIIONS THORACIQUES

30 fois pour adulte / enfant + de 8 ans
15 fois pour enfant 1 à 8 ans

VENTILATION ARTIFICIELLE

Soufflez 2 fois de l'air
dans les poumons

CONTINUER CE CYCLE JUSQU'À L'ARRIVÉE DES SECOURS

Le service de secours appelé pourra aider le SST à la réalisation de la RCP, en donnant des instructions par téléphone.

ADULTE / ENFANT DE + DE 8 ANS

COMPRESSIIONS THORACIQUES



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 sur 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 jusqu'au retour du thorax dans sa forme initiale sans décoller les mains.

Se placer à genoux au plus près de la victime, et réaliser les 30 compressions à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute et suivies de 2 insufflations.



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



Si la victime présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces (respiration agonique ou gags), la mise en œuvre de la RCP ne doit pas être retardée.





Chez l'enfant et le nourrisson, en l'absence de respiration ou si la respiration est anormale, la conduite à tenir est la même que chez l'adulte, mais il convient :

- De débiter la RCP par 5 insufflations initiales avant de poursuivre par les compressions thoraciques.
- D'associer ensuite les compressions thoraciques aux insufflations selon un cycle comprenant 15 compressions et 2 insufflations.

ENFANT (DE 1 AN À 8 ANS)

COMPRESSIIONS THORACIQUES



- Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes, puis 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 du tiers de l'épaisseur du thorax soit environ 5 cm, bras tendu, coude verrouillé, puis relâcher la pression jusqu'au retour du thorax dans sa forme initiale sans décoller la main. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.
- Réaliser les compressions à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute et suivies de 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.

NOURRISSON (< 1 AN)

COMPRESSIIONS THORACIQUES



- Localiser le bas du sternum.
- Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au-dessus du repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.
- Effectuer une poussée verticale du tiers de l'épaisseur du thorax soit environ 4 cm, puis relâcher la pression jusqu'au retour du thorax dans sa forme initiale. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui.
- Réaliser les compressions à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute et suivies de 2 insufflations.



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



ENFANT / ADULTE

VENTILATION ARTIFICIELLE (BOUCHE-À-BOUCHE)



Insufflations réalisées au moyen d'une protection buccale.

- Maintenir la tête de la victime en position de libération des voies respiratoires (main sur le front, menton surélevé, bouche légèrement ouverte, voir p. 47).
- En l'absence de protection buccale, boucher le nez de la victime avec 2 doigts, la paume de la main restant sur son front. Inspirer sans excès, appliquer la bouche largement ouverte sur celle de la victime, en appuyant fermement.
- Souffler progressivement et sans excès pendant 1 seconde jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.
- S'assurer de la bonne étanchéité et de l'absence de fuite d'air lors de la réalisation de l'insufflation.
- Se redresser et regarder la poitrine s'affaisser, avant de réaliser une nouvelle insufflation.
- Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.
- Les deux insufflations doivent être réalisées en 5 secondes au maximum.



Si le SST a à sa disposition un matériel de protection individuelle prévu pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.

NOURRISSON

VENTILATION ARTIFICIELLE (BOUCHE-À-BOUCHE ET NEZ)



- Maintenir la tête en position neutre.
- Englober avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson, puis souffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever.
- Après s'être redressé légèrement, insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.



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 par minute.



La défibrillation

- Les manœuvres de Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP) ont une efficacité limitée dans le temps. 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.

La mise en œuvre du défibrillateur doit :

- Être la plus précoce possible.
- Interrompre le moins possible la pratique des compressions thoraciques.

SIGNALISATION DES DÉFIBRILLATEURS AUTOMATISÉS EXTERNES

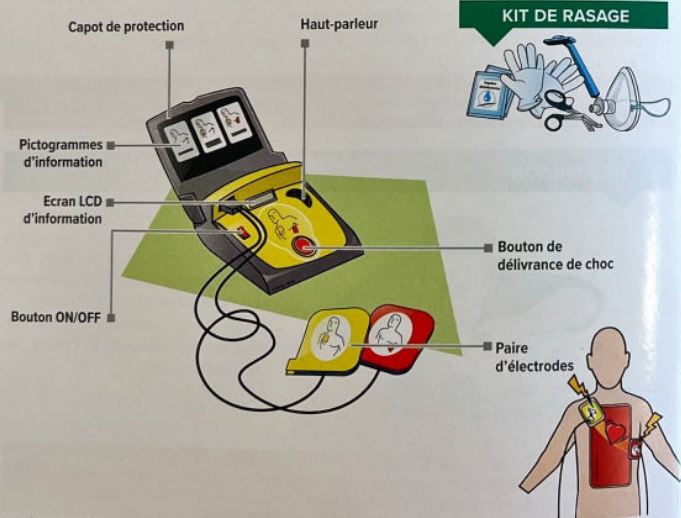
La signalisation des DAE est fixée par l'arrêté du 16 août 2010.

On trouve généralement ces défibrillateurs en entreprise et dans les lieux publics.

Depuis le 1er janvier 2020, des défibrillateurs sont implantés progressivement au sein de certains Établissements Recevant du Public (ERP).



DESCRIPTION D'UN DÉFIBRILLATEUR



PROTECTION DES DÉFIBRILLATEURS

En fonction de l'organisation des secours, le défibrillateur peut être mis à disposition dans des armoires mises sous alarme

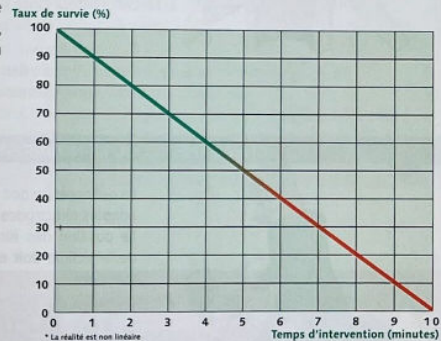


Certaines armoires maintiennent à température le défibrillateur, permettent de le protéger contre l'humidité, voire, au travers d'un haut-parleur, mettent en liaison avec les services de secours.

Délais d'intervention

On compte que chaque minute écoulée équivaut, en moyenne, à 10 % de chance de survie en moins.

Il est recommandé d'utiliser un défibrillateur dans les 3 à 5 min qui suivent un arrêt cardiaque.



METTRE EN ŒUVRE UN DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE



- Mettre le défibrillateur en fonction.
- Suivre **impérativement** les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil.
- Le défibrillateur demande de mettre en place les électrodes et, si besoin, de les connecter.
- Si nécessaire, enlever ou couper à l'aide de ciseaux les vêtements recouvrant la poitrine de la victime.
- Si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher (en utilisant par exemple des compresses, une serviette ou 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 les protections et coller chaque électrode, conformément au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage, en appuyant fermement, sur le thorax nu de la victime.
- Connecter si besoin les électrodes au défibrillateur.
- Le défibrillateur lance l'analyse du rythme cardiaque et peut demander de ne pas toucher la victime :
 - Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou la reprise d'une respiration normale.



CHEZ L'ENFANT OU LE NOURRISSON



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

En l'absence d'un DAE adapté, un DAE « adulte » peut être utilisé. Les électrodes adultes sont alors positionnées en avant au milieu du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.



Suivre impérativement les consignes de l'appareil.

Cas particuliers - utiliser un défibrillateur

Si la victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes

Afin de ne pas perturber le fonctionnement du défibrillateur, retirer le timbre médicamenteux et essuyer la zone avant de coller l'électrode.

Si la victime présente un stimulateur cardiaque (le plus souvent, le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la clavicle droite, à l'endroit où il doit poser l'électrode droite, 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 possible et en se faisant aider si besoin, le SST déplace la victime ou glisse un tissu sous elle (couverture, etc.) avant de commencer la défibrillation. L'efficacité du choc électrique sur une victime allongée sur une surface en métal est très diminuée. Il n'existe pas de danger réel pour le SST.

Si la victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, trottoir, etc.)

Si possible et en se faisant aider si besoin, le SST déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche. Si nécessaire, sécher le thorax avant de coller les électrodes. L'efficacité du choc électrique sur une victime allongée sur une surface mouillée est diminuée. Il n'existe pas de danger réel pour le SST.

Au cours de l'analyse ou du choc, le défibrillateur 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 les électrodes sur la victime et les avoir connectées au défibrillateur, l'appareil demande toujours de les connecter

Vérifier que les électrodes soient bien collées et que leur câble soit correctement connecté au défibrillateur. Si le problème n'est pas résolu et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacer les électrodes.



Un Défibrillateur Automatisé Externe ne doit jamais être utilisé au sein d'une zone ATEX (Atmosphère Explosive). Avant toute utilisation de l'appareil, il devra être réalisé au préalable un dégagement d'urgence de la victime en dehors de cette zone.



■ Conduite à tenir en période épidémique de maladie à transmission respiratoire (covid-19, grippe, etc.)

En période d'épidémie telle que la covid-19, adapter la conduite à tenir

- 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 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 sauveteur vit sous le même toit que la victime (risque de contamination déjà partagé ou limité).
- La victime est un enfant ou un nourrisson.



12 La signalisation

La signalisation relative à la prévention incendie au sein d'un établissement est fixée par l'arrêté du 4 novembre 1993 modifié, relatif à la signalisation de sécurité et de santé au travail. Les panneaux présentés ci-dessous sont conformes à la norme NF EN ISO 7010, version avril 2013, applicable depuis le 1^{er} janvier 2014.

L'INTERDICTION						
	Flamme nue interdite et défense de fumer	Toute flamme interdite	Défense de fumer	Défense de vapoter		
L'AVERTISSEMENT DE LA PRÉSENCE D'UN RISQUE						
	Matières inflammables ou haute température	Matières comburantes	Matières explosives	Zone ATEX (Atmosphère Explosive)		
LES MOYENS DE LUTTE CONTRE L'INCENDIE						
	Extincteur portatif	Extincteur sur roues	Robinet d'incendie Armé (RIA)			
LA PROTECTION CONTRE L'INCENDIE						
	Arrêt d'urgence	Déclencheur manuel	TASAL : Téléphone d'Alerte à Surveillance Automatique de Ligne	Équipement de protection incendie		
L'ÉVACUATION						
	Sortie de secours	Sortie et issue de secours	Escalier de secours	Direction à suivre	Point de rassemblement	EAS (Espace d'Attente Sécurisé)
LE SAUVETAGE ET LE SECOURS						
	Équipement de rinçage des yeux	Téléphone pour le sauvetage et les premiers secours	Douche de sécurité	Défibrillateur Automatisé Externe	Premiers secours	Équipement de premiers secours
L'ÉTIQUETAGE DES PRODUITS CHIMIQUES						
	Explosif Explosif instable. Danger d'explosion en masse.	Comburant Peut provoquer un incendie (ou l'aggraver) ou une explosion.	Gaz sous pression Peut exploser sous l'effet de la chaleur, peut provoquer des brûlures ou des blessures.	Inflammable Gaz, aérosol, liquide et vapeur très ou extrêmement inflammables.	Corrosif Peut corroder les métaux, provoquer des brûlures de la peau et des lésions oculaires graves.	



Abdomen

Région intérieure du tronc de l'homme, séparée du thorax par le diaphragme et limitée en bas par le bassin. *Page 36*

AT

Accident du Travail. *Pages 2, 4 et 10*

ATEX

ATmosphère EXplosive. *Page 45*

Bouche-à-bouche

Technique permettant d'alimenter en air les poumons de la victime. *Page 42*

Brûlure

Lésion produite sur la peau par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements. *Page 34*

Carsat

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. *Page 14*

Compression thoracique

Compresser le cœur pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime. *Page 20*

DAE

Défibrillateur Automatisé Externe. *Page 43*

Défibrillateur

Appareil permettant l'arrêt des contractions violentes et désordonnées du muscle cardiaque par un choc électrique. *Pages 43 à 45*

FDS

Fiche de Données de Sécurité. *Page 34*

Fracture

Rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur. *Page 35*

Garrot

Matériel, ou lien serré autour d'un membre pour ralentir ou arrêter la circulation veineuse ou artérielle en cas d'hémorragie. *Page 29*

INRS

Institut National de Recherche et de Sécurité. *Page 14*

IP

Incapacité Permanente de travail. *Page 2*

IT

Incapacité Temporaire de travail. *Page 2*

MP

Maladie Professionnelle. *Pages 5 et 10*

Pansement compressif

Boucher la plaie pour stopper ou réduire le saignement. *Pages 9, 13 et 29*

Plaie

Déchirure des chairs causée par une blessure, une brûlure, un abcès. *Page 36*

PLS

Position Latérale de Sécurité. *Page 38*

Rachis cervical

C'est la section de la colonne vertébrale allant de la jonction de la colonne vertébrale et du crâne au point de jonction des omoplates. *Page 35*

RCP

Réanimation Cardio-Pulmonaire. *Pages 39 et 40*

SAMU

Service d'Aide Médicale Urgente. *Page 26*

Sternum

Os plat situé en avant de la cage thoracique et auquel sont reliées les dix premières côtes. *Page 40*



Attestation de présence

À remplir, à signer et à conserver attachée au document ci-joint.

Délivrée à :

Mme M.

Nom

Prénom

Métier

Qualification

Type de contrat :

CDI CDD Intérimaire

Stagiaire Apprenti Autre

Établissement

Reconnait avoir reçu le manuel de formation de SST et avoir effectué ladite formation.

Site de

Début du stage/...../.....

Fin du stage/...../.....

Nom du formateur

Date :/...../.....

Signature du stagiaire :

Signature du formateur :



Attestation de présence

À remplir, à signer et à transmettre à l'employeur.

Délivrée à :

Mme M.

Nom

Prénom

Métier

Qualification

Type de contrat :

CDI CDD Intérimaire

Stagiaire Apprenti Autre

Établissement

Reconnait avoir reçu le manuel de formation de SST et avoir effectué ladite formation.

Site de

Début du stage/...../.....

Fin du stage/...../.....

Nom du formateur

Date :/...../.....

Signature du stagiaire :

Signature du formateur :





NUMÉROS UTILES



- SAMU : 15



- Sapeurs-pompiers : 18
- Appel d'urgence européen : 112



- Urgence : 114 (visio - tchat - SMS - fax)
Numéro d'appel réservé aux personnes sourdes ou malentendantes.

ADRESSES UTILES

- **INRS** (Institut National de Recherche et de Sécurité)
65, boulevard Richard Lenoir - 75011 Paris
Tél. : +33 (0)1 40 44 30 00
www.inrs.fr
- **CNAM** (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie)
50, avenue du Professeur André Lemierre - 75986 Paris Cedex
Tél. : +33 (0)1 72 60 10 00
www.ameli.fr

