



SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL



MEDIAPREV

SOMMAIRE

1	Le SST et la santé au travail	3
2	Protéger	8
3	Examiner	12
4	Faire alerter ou alerter	13
5	Secourir 1 : La victime saigne abondamment	14
6	Secourir 2 : La victime s'étouffe	15
7	Secourir 3 : La victime se plaint d'un malaise	18
8	Secourir 4 : La victime se plaint de brûlures	20
9	Secourir 5 : La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements	22
10	Secourir 6 : La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment	22
11	Secourir 7 : La victime ne répond pas, mais elle respire	25
12	Secourir 8 : La victime ne répond pas et ne respire pas	26
13	Plan d'intervention	29
14	Plan d'action prévention	30
15	Testez vos connaissances	31

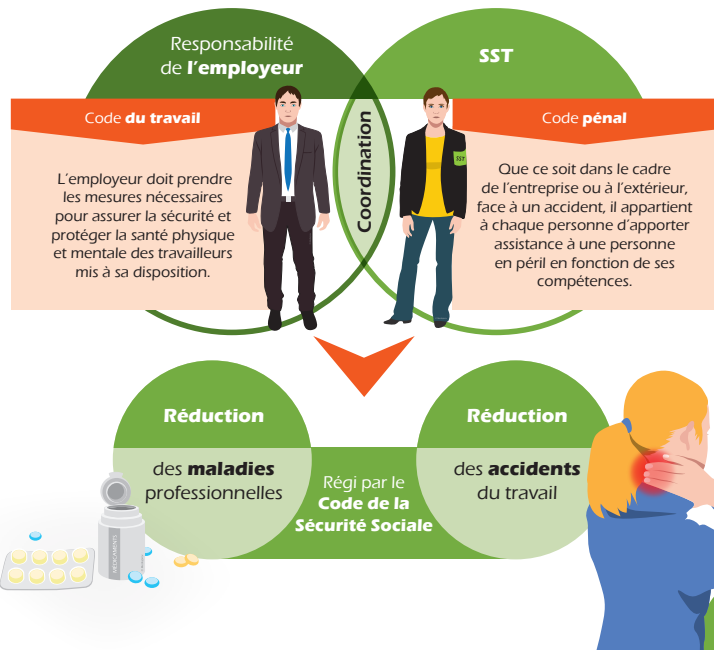
1. LE SST ET LA SANTÉ AU TRAVAIL

1.1 PRÉAMBULE

En tant que titulaire d'une formation de Sauveteur Secouriste du Travail, vous êtes le premier maillon de la **chaîne des secours**.

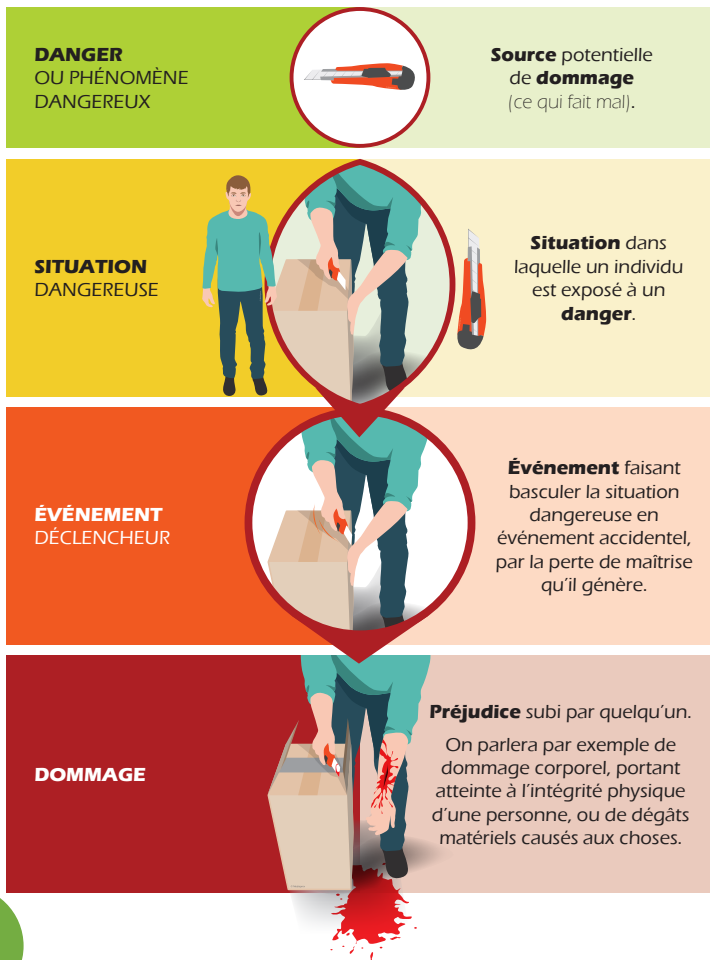


1.2 LE CADRE JURIDIQUE



1.3 LE REPÉRAGE DE SITUATIONS DANGEREUSES

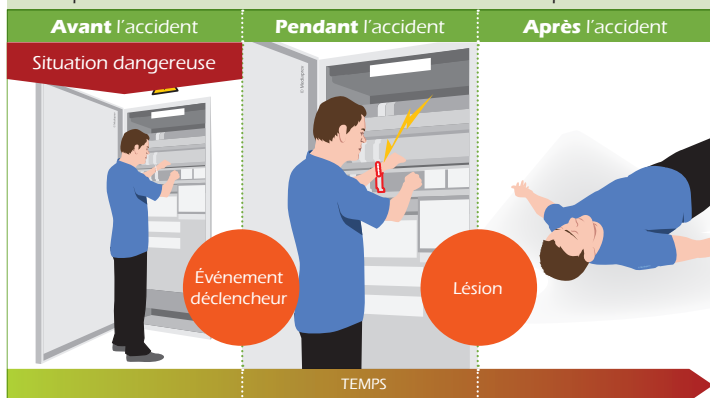
Pour qu'un accident (ou une maladie professionnelle) survienne, l'interaction de **plusieurs facteurs** est nécessaire. Afin de pouvoir lutter efficacement contre ceux-ci, il est essentiel de comprendre ces **mécanismes**.






Représentation temporelle d'un accident

Un accident peut également être analysé en fonction des différentes phases chronologiques de celui-ci :

Exemple d'une **situation d'accident** dans une armoire électrique basse tension



Cette méthode permet entre autres de positionner, en fonction de chaque phase temporelle, **les mesures de prévention ou protection** permettant de supprimer ou de réduire les conséquences de l'accident.

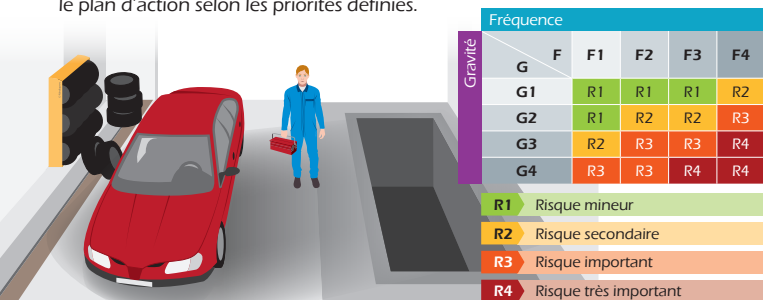
Actions de prévention	Actions de protection	Actions réparatrices
Armoire fermée à clé	Protection par disjoncteur différentiel	Suppression du danger résiduel
Habilitation du personnel au risque électrique	Gants isolants	Faire alerter
Signalisation	Écran de protection	Gestes de premiers secours
...
		

Matrice de M. William J. Haddon (1968) - DT 46 CARSAT SE (2006) - Réf. CBP (2008)

1.4 L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (EVRP)

Le **premier principe de prévention** consiste à éviter autant que possible les risques. Cependant, l'activité de l'établissement ne permet pas toujours d'appliquer ce principe. Quand un risque résiduel subsiste, il convient de procéder à son **évaluation** en identifiant les dangers, en évaluant et en estimant les risques.

Le résultat de cette analyse est retranscrit dans le **document unique** et permet d'établir le plan d'action selon les priorités définies.



FICHE 3 - ANALYSE DES RISQUES						DATE
UNITÉ DE TRAVAIL : service technique					ACTIVITÉ : garagiste	
Activité	Tâche et description de la tâche	Description des risques	Évaluation du risque			Moyens de prévention possibles (mesures de prévention techniques, organisationnelles, humaines...)
			F	G	R	
Réparation de véhicule	Déplacement piéton dans le garage et entre les différentes fosses de travail	Risque de chute en hauteur	F4	G3	4	Garde-corps Marquage au sol
		Risque de chute de plain-pied	F4	G2	3	Sol antidérapant Rangement, nettoyage périodique

La fréquence

correspond à la durée et à la répétition de l'exposition des individus au danger.

La gravité

correspond au niveau de dommage probable d'un accident.

Le risque est la

combinaison de la gravité et de la fréquence (tableau croisé, formule de calcul...).

NOTE

La forme, le contenu et la méthodologie utilisés peuvent varier en fonction des spécificités de l'établissement. Différents tableaux d'analyse existent.

Pour être pleinement efficace, la **démarche d'évaluation** doit favoriser autant que possible la participation de l'ensemble du personnel.

Dans ce cadre le Sauveteur Secouriste du Travail peut avoir un **rôle clé**.

1.5 LES MESURES DE PRÉVENTION OU DE PROTECTION

Les mesures de sécurité envisagées pour éliminer un phénomène dangereux ou réduire un risque peuvent être plus ou moins efficaces. Cela dépend notamment de leurs **modes d'action** :



LES 9 PRINCIPES DE PRÉVENTION

- 1 **Éviter** les risques.
- 2 **Évaluer** les risques qui ne peuvent pas être évités.
- 3 **Combattre** les risques à la source.
- 4 **Adapter** le travail à l'Homme.
- 5 **Tenir compte** de l'évolution de la technique.
- 6 **Remplacer** ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins.
- 7 **Planifier** la prévention.
En y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L.1152-1 et L.1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L.1142-2-1.
- 8 **Prendre des mesures** de protection collective.
- 9 **Donner les instructions** appropriées aux travailleurs.

2. PROTÉGER

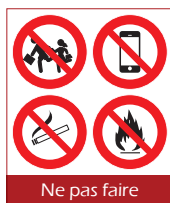
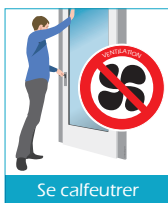
2.1 L'ALERTE ET LA PROTECTION DES POPULATIONS

En cas d'événement grave, une **sirène** permet d'avertir de la nécessité de se mettre en sécurité.

Le signal national d'alerte est composé des trois cycles suivants :



Il faut alors immédiatement se **mettre en sécurité** :



En cas d'événement grave, des messages d'alerte seront diffusés, via :

- ▶ Le signal National d'Alerte
- ▶ Les médias
- ▶ Les réseaux sociaux
- ▶ Les sociétés (RATP, Vinci autoroutes)
- ▶ FR-Alert (sur les smartphones)



30 s

À la fin de l'alerte, un signal sonore continu de 30 secondes indique la fin du danger.

Devant une **attaque terroriste ou une situation de violence** :

- ▶ **S'échapper** (si c'est impossible se cacher).
- ▶ **Alerter** et obéir aux forces de l'ordre (17, 112 ou 114).
- ▶ **Réaliser** les gestes de premiers secours.
- ▶ Rester **vigilant**.



www.gouvernement.fr/reagir-attaque-terroriste





2.2 PHASE D'ANALYSE

En effectuant une approche prudente de la zone d'accident, le secouriste doit :

- ▶ **Interroger** les témoins.
- ▶ **Interroger** la victime (si possible).
- ▶ **Observer** la situation.

2.3 PHASE D'ACTION

Un danger persiste-t-il ?

-  Risque mécanique
-  Risque électrique
-  Risque d'explosion ou d'incendie
-  Risque toxique...

Supprimer ou faire supprimer immédiatement tout risque menaçant sa vie, celle de la victime et des autres témoins et, le cas échéant, isoler le danger.

Devant l'impossibilité de supprimer le danger et si la victime est incapable de se soustraire d'elle-même, il faut alors **dégager la victime** le plus rapidement possible.



2.4 DÉGAGEMENT D'URGENCE

Dans certaines situations, la victime ne peut se soustraire elle-même face à un **danger réel, non contrôlable et immédiat**.

Dans ce cas le sauveteur peut alors réaliser un **dégagement d'urgence**.

- ▶ La victime est **visible** et facilement **accessible**.
- ▶ Utiliser le chemin le plus **rapide** et le plus **sûr**.
- ▶ Effectuer un dégagement d'urgence en fonction de **ses capacités**.

NOTE

Lors de ces différentes opérations, la sécurité du sauveteur et des tiers doit rester une priorité.

Exemples de dégagement d'urgence



2.5 LES MESURES BARRIÈRES ET DE DISTANCIATION PHYSIQUE

Destinées à **limiter la propagation d'une maladie infectieuse** contagieuse, notamment à transmission respiratoire ou par contact, ces mesures sont les suivantes :

	Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique.	
	Tousser ou éternuer dans son coude ou son mouchoir.	
	Utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter.	
	Éviter de se toucher le visage.	
	Porter un masque et respecter la notice d'utilisation.	
	Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades.	
	Respecter la distanciation sociale (distance d'au moins un mètre avec les autres).	

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

- ▶ Se protéger si possible avec un **masque**.
- ▶ **Questionner** la victime et voir si elle réagit, sans la toucher.
- ▶ **Apprécier la respiration de la victime** en regardant si son ventre et/ou sa poitrine se soulèvent.
- ▶ Ne pas procéder à la bascule de la tête de la victime en arrière, ne pas tenter de lui ouvrir la bouche, ne pas se pencher au-dessus de la face de la victime et ne pas mettre son oreille et sa joue au-dessus de la bouche et du nez de la victime.
- ▶ **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.

Concernant le **bouche-à-bouche**, deux situations sont laissées à l'appréciation du sauveteur :

Le sauveteur **vit sous le même toit** que la victime (risque de contamination déjà partagée ou limitée).

La victime est un **enfant ou un nourrisson**.



Le **pictogramme «Situation épidémique»**, présent tout au long de ce livret, signale que vous devez vous conformer à l'ensemble des recommandations décrites dans cette page.

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



3. EXAMINER



Une fois la zone sécurisée, il faut alors examiner rapidement la victime afin de repérer toute détresse menaçant la vie de celle-ci à court terme (étouffement, hémorragie...).

3.1 LA VICTIME SAIGNE-T-ELLE ABONDAMMENT ?

Si une hémorragie importante n'est pas rapidement maîtrisée, une détresse vitale peut s'installer et entraîner la mort de la victime.

Repérer l'origine du saignement

Rechercher des signes d'hémorragie tout en respectant la position de la victime.



3.2 LA VICTIME S'ÉTOUFFE-T-ELLE ?

Demander à la victime si elle s'étouffe.

Obstruction complète

La personne ne parle pas, ne tousse pas, devient bleue, garde la bouche ouverte, fait « oui de la tête ».
L'air ne passe pas !



Obstruction partielle

La personne parle ou crie, peut répondre :
« Oui, je m'étouffe ! »
ou « J'ai avalé de travers ! », tousse vigoureusement, respire bruyamment.

3.3 LA VICTIME RÉPOND-ELLE ?

Contrôler la conscience

- ▶ Poser des **questions simples** :
« Comment vous appelez-vous ? M'entendez-vous ? »
- ▶ Prendre sa main et lui donner des **ordres simples** :
« Serrez-moi la main, ouvrez les yeux. »

En cas de non réponse, secouer doucement ses épaules.

- ▶ La victime ne répond pas ou ne réagit pas :
- ▶ Demander de l'aide.



3.4 LA VICTIME RESPIRE-T-ELLE ?

Contrôler la respiration durant 10 secondes au plus

- ▶ Installer si nécessaire la victime sur le dos.
- ▶ Après avoir basculé prudemment la tête de la victime en arrière et élevé le menton, **rechercher des signes de respiration** en se penchant sur la victime, l'oreille au-dessus de sa bouche (ronflement, soulèvement de l'abdomen...).
- ▶ Demander de l'aide.



4. FAIRE ALERTER OU ALERTER

4.1 LES DIFFÉRENTS SERVICES DE SECOURS

Il est important de respecter l'organisation **des secours propres à l'entreprise** (poste de sécurité, infirmerie, standard...).

Vos numéros de secours propres à l'entreprise

.....

.....

Vos numéros de secours (hors France)

.....

.....

.....



112
N° d'urgence unique
de l'Union
Européenne



En France



18
Pompiers



15
Secours
médicalisés



114
N° Fax, SMS,
visio ou tchat

4.2 LES MOYENS D'ALERTE

Vous disposez de nombreux moyens pour joindre les secours :

- ▶ **Téléphone portable** ou fixe
- ▶ Radio portative
- ▶ Borne sur route et autoroute



SOS
autoroute

www.sosautoroute.fr

Application
remplaçant les
bornes d'appel



4.3 LES INFORMATIONS À TRANSMETTRE

- 1 Nom
- 2 Numéro de téléphone
- 3 Nature de l'évènement (maladie, accident...)
- 4 Risques éventuels (incendie, explosion...)
- 5 Lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...)
- 6 Nombre de victimes
- 7 État des victimes
- 8 Premières mesures prises et gestes effectués
- 9 Répondre aux questions de l'opérateur

Ne jamais raccrocher sans y être invité.

Demander à la personne qui va alerter les secours de **revenir rendre compte** au SST. Envoyer une personne pour accueillir les secours et organiser leur accès au plus près de la victime. Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours.



5. SECOURIR 1 : LA VICTIME SAIGNE ABONDAMMENT

5.1 LA CONDUITE À TENIR

Si une **hémorragie importante** n'est pas rapidement maîtrisée, une détresse vitale peut s'installer et entraîner la mort de la victime.



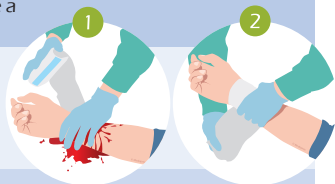
- **Compression** manuelle par la victime ou, si impossible, par le sauveteur.
- **Allonger** la victime
- **Faire alerter** ou alerter



Pansement **compressif**

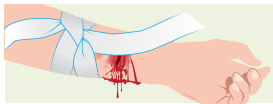
À réaliser si vous devez vous libérer pour alerter les secours ou effectuer d'autres gestes, seulement si la compression manuelle a permis de stopper le saignement.

- **Recouvrir** la plaie avec un tissu propre (ou un coussin hémostatique d'urgence...).
- **L'envelopper** avec un lien large suffisamment serré.



Le pansement compressif ne peut se réaliser qu'aux **membres** (bras, jambe). Reprendre la compression manuelle si le saignement se poursuit après la mise en place du pansement compressif.

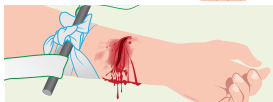
Le garrot (si la compression est inefficace) : Lien de toile, solide, non élastique, improvisé, de 3 à 5 cm de large et d'environ 1,50 m de longueur (cravate, écharpe, foulard, chemise) ou un garrot spécialement conçu pour les personnes soumises à un risque accru.



Faire **2 tours** autour du membre puis faire un **nœud**.



Placer au-dessus du nœud une **barre** (longue de 10 à 20 cm environ, en bois solide, PVC dur, ou métal rigide) pour permettre le serrage. Faire **2 nœuds** au-dessus de la barre pour la maintenir.



Tourner la barre de façon à **serrer** le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement même si la douleur est intense. Maintenir le serrage avec les extrémités restantes du lien ou avec un **second lien**.

En l'**absence de barre**, faire le garrot uniquement avec le lien large. **Bloquer** une extrémité du lien avec votre genou et réaliser une boucle en glissant le lien au niveau de l'hémorragie. **Glisser** une partie du lien dans la boucle afin que le garrot entoure le membre. **Serrer** le nœud du garrot le plus fortement possible en tirant sur chaque extrémité du lien et réaliser un double nœud de maintien.

Utiliser de préférence un **garrot tourniquet** de fabrication industrielle en respectant les indications du fabricant.



5.2 CAS PARTICULIERS

Le saignement de nez

- ▶ **Installer** la victime en position assise tête en avant (ne pas l'allonger).
- ▶ Lui demander de se **moucher** vigoureusement.
- ▶ Lui demander de **comprimer** ses narines avec 2 doigts, pendant 10 minutes, sans relâcher.



Si le saignement ne s'arrête pas ou à la suite d'une chute ou d'un coup ou si la victime prend des médicaments qui augmentent le saignement, demander un avis médical.

La victime vomit ou crache du sang

- ▶ **Faire alerter ou alerter** immédiatement les secours médicalisés.
- ▶ **Installer** la victime dans la position où elle se sent le mieux.
- ▶ **Surveiller** la victime.

Autres hémorragies (toute perte de sang par un orifice naturel)

- ▶ **Allonger** la victime.
- ▶ Demander un **avis médical** et appliquer les consignes.

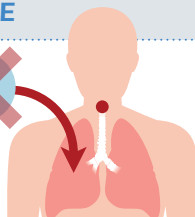
En cas de contact avec le sang de la victime, le sauveteur doit :

- ▶ **Ne pas porter ses mains** à la bouche, au nez ou aux yeux.
- ▶ **Ne pas manger** avant de s'être lavé les mains.
- ▶ **Retirer** les vêtements souillés de sang.
- ▶ **Laver** la zone souillée.
- ▶ **Se désinfecter** (gel hydro-alcoolique...).

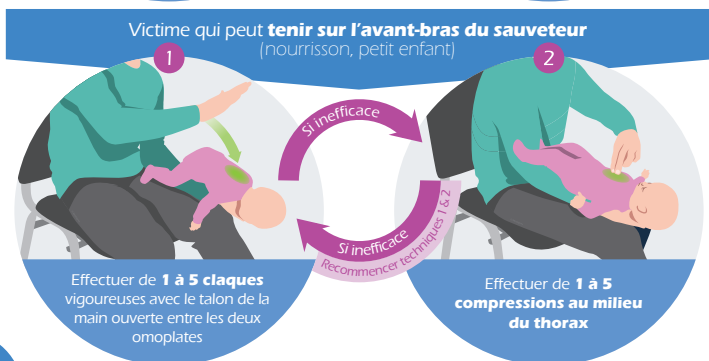
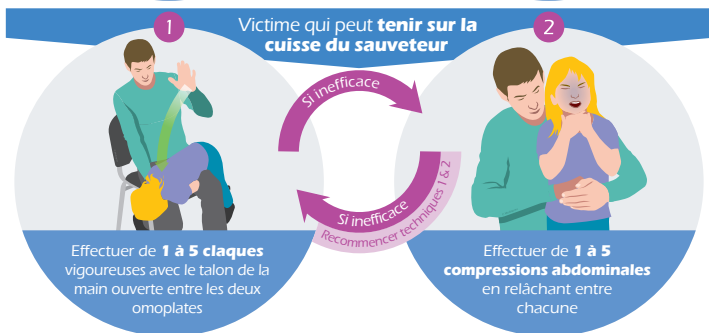
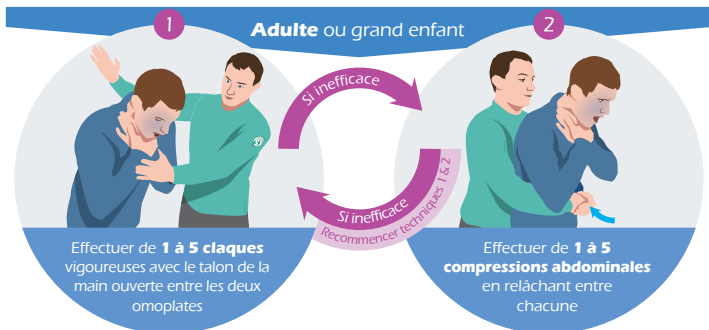


6. SECOURIR 2 : LA VICTIME S'ÉTOUFFE

Si le passage de l'air est interrompu ou fortement limité, l'**oxygène** n'atteint pas suffisamment les poumons et la vie de la victime est immédiatement menacée. **L'intervention d'un SST est alors essentielle.**

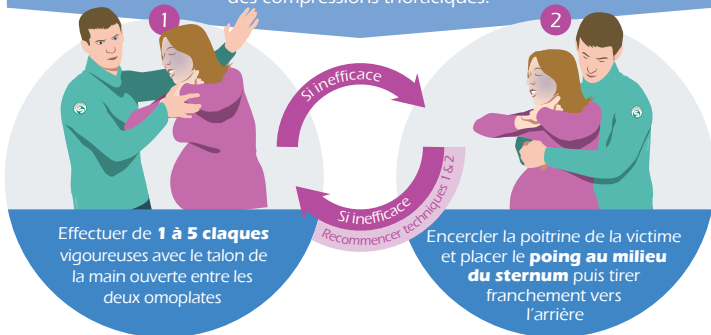


6.1 L'OBSTRUCTION COMPLÈTE



Arrêtez la réalisation de ces techniques dès **l'obtention de la désobstruction**.

Devant une personne obèse ou enceinte, lorsque la technique de compression abdominale ne peut pas être réalisée, le sauveteur réalisera des compressions thoraciques.



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

Si la victime a perdu connaissance et ne respire plus, il sera alors nécessaire de procéder à une **réanimation cardio-pulmonaire**. Lors de cette réanimation, il faut vérifier la présence du corps étranger dans la bouche (et si nécessaire le retirer) avant de procéder aux **2 insufflations**.

Vérifier toutes les **30 compressions** si le corps étranger est présent dans la bouche.



6.2 L'OBSTRUCTION PARTIELLE

- ▶ Installer la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.
- ▶ L'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger.
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours.
- ▶ Lui parler régulièrement.
- ▶ La protéger contre la chaleur, le froid et/ou les intempéries.
- ▶ Surveiller l'état de la victime.

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



NOTE

Ne pas réaliser les techniques de désobstruction en présence d'une obstruction partielle.

7. SECOURIR 3 : LA VICTIME SE PLAINT D'UN MALAISE

7.1 LA CONDUITE À TENIR

Devant une personne présentant un malaise, **il faut** :



Mettre immédiatement la victime **au repos**



Observer les signes de malaise.

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

Un accident vasculaire cérébral (AVC)

- ▶ Faiblesse ou paralysie d'un bras
- ▶ Déformation de la face
- ▶ Difficulté de langage (incohérence de la parole) ou de compréhension
- ▶ Trouble de la vision (par exemple perte de la vision d'un œil ou des deux)
- ▶ Mal de tête sévère, inhabituel
- ▶ Perte d'équilibre, instabilité de la marche ou chute inexplicquée



Un accident cardiaque

- ▶ Douleur dans la poitrine

Ces deux pathologies imposent une **prise en charge urgente**.

Il s'agit d'un autre type de malaise si la victime se plaint :

- ▶ D'une douleur abdominale intense
- ▶ D'une difficulté à respirer ou à parler
- ▶ D'une sensation de froid et présente des sueurs abondantes ou une pâleur intense



Se renseigner sur l'état de santé habituel de la victime.

La questionner ou interroger son entourage :

- ▶ Quel âge a-t-elle ?
- ▶ Est-ce la première fois ?
- ▶ Quel est le type de douleur (sensation de serrement, piqûre, brûlure...) ?
- ▶ Où a-t-elle mal ?
- ▶ Depuis combien de temps a-t-elle ce malaise ?
- ▶ A-t-elle récemment été malade et/ou hospitalisée ?
- ▶ Suit-elle un traitement ?



Prendre un **avis médical** (SAMU).

- ▶ **Transmettre les informations** recueillies au centre 15. Il est possible que le médecin régulateur demande à parler directement à la victime.
- ▶ **Appliquer leurs consignes.**





Surveiller l'évolution de l'état de la victime.

- ▶ **Réconforter** la victime en lui parlant régulièrement et réaliser immédiatement les gestes qui s'imposent si l'état de la victime évolue (position latérale de sécurité, réanimation cardio-pulmonaire...).
- ▶ Penser à prévenir les secours de **l'évolution de l'état** de la victime.

Devant des **signes de maladies infectieuses** et plus particulièrement en période épidémique (Covid-19), appliquer 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.



7.2 CAS PARTICULIERS

La victime demande du **sucre**

- ▶ Lui en donner (de préférence en morceau).

La victime a un **traitement**

- ▶ Si la victime demande son traitement (sur prescription préalable ou sur conseil d'un médecin préalablement alerté), vous pouvez l'aider à prendre celui-ci.



7.3 PRÉVENTION DES MALAISES VAGAUX

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
- ▶ Un sentiment de perte de conscience imminente

S'il est impossible de l'allonger, inviter la victime à réaliser l'une des manœuvres physiques suivantes pour éviter une perte de connaissance, en agissant sur la circulation :

Accroupissement (si la victime est debout)

- ▶ Se placer en position accroupie.
- ▶ Baisser la tête comme pour la mettre entre les deux genoux.



Croisement des membres inférieurs

La victime peut être en position allongée ou debout en prenant appui contre un mur.

- ▶ Croiser les membres inférieurs.
- ▶ Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes.
- ▶ Serrer les fesses.
- ▶ Contracter la ceinture abdominale.

Crochetage des doigts et tension des bras

- ▶ Agripper les deux mains par les doigts en crochets.
- ▶ Écarter les coudes de la poitrine au maximum.
- ▶ Contracter les deux membres supérieurs en tirant comme pour essayer de séparer les deux mains.



7.4 MALAISE DÙ À LA CHALEUR

En cas de malaise dû à la chaleur (ambiance thermique chaude ou effort prolongé) :

- ▶ **Installer** la victime dans un endroit frais.
- ▶ Prendre si possible sa **température**.
- ▶ La **rafraîchir** avec de l'eau (brumisateur, douche, bain, sac de glace, boire de l'eau...) ou avec un ventilateur.

8. SECOURIR 4 : LA VICTIME SE PLAINT DE BRÛLURES

Devant une brûlure, il faut supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause.



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



Brûlures **thermiques**

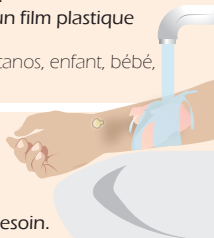
Retirer les vêtements et bijoux seulement s'ils ne sont pas collés à la peau.

Brûlure simple

- ▶ Refroidir jusqu'à disparition de la douleur.
- ▶ Protéger avec un pansement adapté ou un film plastique type film alimentaire propre.
- ▶ Demander un avis médical (vaccination tétanos, enfant, bébé, si apparition de fièvre, douleur, rougeur...).

Brûlure grave

- ▶ Faire alerter ou alerter.
- ▶ Arroser pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes.
- ▶ Mettre au repos.
- ▶ Surveiller et tenir informés les secours si besoin.



Ne **jamais** percer une cloque.



Brûlures **par produits chimiques**

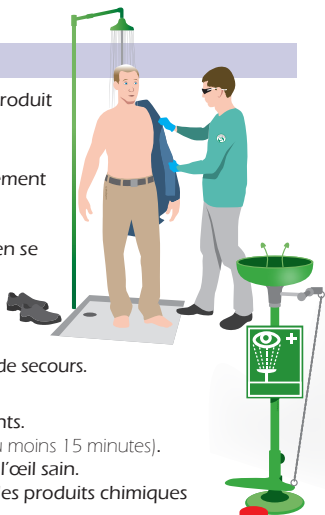
- **Se protéger** pour éviter tout contact avec le produit chimique (gants...).

Projection sur la **peau et les vêtements**

- Demander à la victime de se **rincer** immédiatement et abondamment à l'eau courante tempérée (pendant au moins 15 minutes).
- **Ôter** les vêtements imbibés et les chaussures en se protégeant.
- **Faire alerter ou alerter** en précisant le nom des produits chimiques en cause.
- **Surveiller** l'état de la victime.
- Se **laver les mains** après avoir réalisé les gestes de secours.

Projection de produit chimique dans l'**œil**

- **Se protéger** les mains, si possible avec des gants.
- **Rincer** l'œil abondamment à l'eau (pendant au moins 15 minutes).
- S'assurer que l'eau de lavage ne coule pas sur l'œil sain.
- **Faire alerter ou alerter** en précisant le nom des produits chimiques en cause.
- **Surveiller** l'état de la victime.



Brûlures **par ingestion ou inhalation**

- Placer la victime en position assise pour faciliter sa respiration.
- Demander un **avis médical**.
- Conserver les **informations sur le produit** en cause (conditionnement, emballage, fiche de données de sécurité...).
- Ne **jamais** faire vomir et/ou ne jamais lui donner à boire.
- **Surveiller** l'état de la victime.



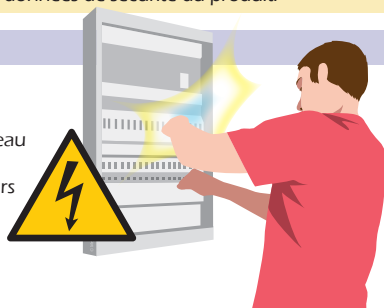
NOTE

En cas de brûlure avec un produit chimique, consulter et conserver les informations de la fiche de données de sécurité du produit.



Brûlures **électriques**

- **Supprimer le danger** avant de toucher la victime.
- **Arroser** la zone brûlée visible à l'eau courante tempérée.
- **Faire alerter ou alerter** les secours et appliquer leurs consignes.
- **Surveiller** la victime.



9. SECOURIR 5 : LA VICTIME SE PLAINT D'UNE DOULEUR EMPÊCHANT CERTAINS MOUVEMENTS

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

- Demander à la victime de ne faire **aucun mouvement**, en particulier de la tête.
- **Faire alerter ou alerter** les secours et appliquer leurs consignes.
- Si possible **stabiliser** le rachis cervical dans la position où il se trouve en maintenant sa tête à deux mains.
- **Surveiller** la victime et lui parler régulièrement.



Si immédiatement ou plusieurs minutes **après un coup à la tête**, la victime présente :

Une agitation ou une prostration

Des vomissements

Des maux de tête persistants

Un engourdissement

Des propos incohérents ou une absence de souvenir

Il faut alors :

Lui demander de **s'allonger**.

Prendre un avis médical en appelant le **SAMU-Centre 15**.

Surveiller la victime en lui parlant régulièrement.



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



10. SECOURIR 6 : LA VICTIME SE PLAINT D'UNE PLAIE QUI NE SAIGNE PAS ABONDAMMENT

Une prise en charge adéquate de la victime est primordiale afin d'éviter toute complication. **Il est nécessaire de déterminer la gravité d'une plaie avant d'intervenir.**

10.1 DÉTERMINER LA GRAVITÉ D'UNE PLAIE

La conduite à tenir devant une plaie dépend de la gravité de la plaie. Une plaie est considérée **grave** selon :







Sa **localisation**

Au cou, à l'œil ou à la face

À l'abdomen

Au thorax

À proximité d'un orifice naturel

	Son aspect
	Présence d'un corps étranger
	Chairs écrasées
	Membre sectionné
	Son mécanisme
	Par projectile
	Par morsure
	Par outil
	Par objet tranchant
	Par injection dans la peau d'un liquide sous pression
	Par piqûre accidentelle avec un matériel de soin
	Ses conséquences
	Perte de motricité à l'extrémité du membre
	Sensation anormale (fourmillement, sensation de froid...)
	Les antécédents médicaux de la victime
	Certaines maladies

10.2 LES PLAIES GRAVES

Plaie à l'œil

Installer la victime **en position allongée** en lui recommandant de fermer les yeux et de ne pas bouger.
Lui maintenir la tête à 2 mains.



Plaie de l'abdomen

Position allongée, jambes fléchies afin de relâcher les muscles de l'abdomen et diminuer ainsi la douleur.



Installer la victime en **position d'attente**

Plaie du thorax

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



Autre type de Plaie

Allonger la victime à l'abri en position horizontale afin de diminuer les complications et prévenir toute défaillance.



- ▶ Demander un **avis médical**.
- ▶ **Protéger** la victime contre le froid et les intempéries.
- ▶ **Réconforter** la victime.
- ▶ Si elle perd connaissance, réaliser les gestes qui s'imposent.

Membre sectionné

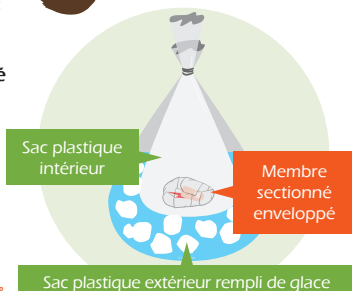
Allonger la victime et, sans retarder l'alerte aux secours, protéger le **moignon** (arrêter l'hémorragie si nécessaire), puis conditionner le segment de membre afin d'augmenter les chances de réimplantation.



Conditionnement d'un membre sectionné

Prendre en charge la plaie en réalisant les gestes qui s'imposent :

- ▶ **Récupérer** le membre sectionné, ainsi que les éventuels fragments.
- ▶ Le **conditionner** dans un linge, puis dans un sac et placer le tout dans un autre sac contenant de l'eau et de la glace.



L'objectif est de maintenir le membre amputé à une température **inférieure à 15 °**.

10.3 LES PLAIES SIMPLES

Petite éraflure, petite coupure, abrasion de la peau

Conduite à tenir

- ▶ **Se laver les mains** avec de l'eau et du savon.
- ▶ Nettoyer la plaie.
- ▶ Désinfecter la plaie en fonction des consignes du médecin du travail.
- ▶ **Protéger** par un pansement.
- ▶ Conseiller de consulter le service de prévention et de santé au travail ou un autre professionnel de santé :
 - ▶ Pour vérifier la validité de la vaccination antitétanique.
 - ▶ En cas d'apparition, dans les jours qui suivent, de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse.
- ▶ Se laver de nouveau les mains à l'eau et au savon.







1.1. SECOURIR 7 : LA VICTIME NE RÉPOND PAS, MAIS ELLE RESPIRE

Si la victime respire, mais ne répond pas suite à un **évènement non traumatique**, l'installer en Position Latérale de Sécurité.



1.1.1 LA POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

Avant de réaliser la PLS, retirer les éventuelles lunettes de la victime et rapprocher les membres inférieurs si nécessaire.

			
1 Placer le bras de la victime qui est vers soi à angle droit .	2 Placer et maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille et plier la jambe de la victime du côté opposé.	3 Tirer le genou de la victime jusqu'au sol pour obtenir la rotation de celle-ci et dégager doucement votre main de dessous sa tête en maintenant son coude avec l'autre main.	4 Remonter le genou de la victime à angle droit et ouvrir sa bouche , couvrir la victime et contrôler en permanence sa respiration.

1.1.2 CAS PARTICULIERS

Femme enceinte ou victime obèse : Le retournement côté gauche permet d'éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

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

Victime qui a perdu connaissance et qui convulse : Pendant la durée des convulsions, **ne pas toucher la victime** et écarter tout objet dangereux. À la fin des convulsions, procéder à l'examen de la victime, si nécessaire la mettre en PLS.

En présence d'une victime qui ne répond pas, ne réagit pas et respire **à la suite d'un traumatisme** :

- ▶ Laisser la victime sur le dos et maintenir la liberté des voies aériennes.
- ▶ Faire alerter ou alerter les secours, respecter leur consignes.
- ▶ Surveiller en permanence la respiration de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.
- ▶ Protéger contre la chaleur, le froid ou les intempéries.

Si vous ne connaissez **pas l'origine** de la perte de connaissance, agissez comme dans le cas d'une **perte de connaissance suite à un traumatisme**.

Si la victime **vomit**, la mettre sur le côté en maintenant si possible l'axe tête-cou-tronc en se faisant aider si besoin.

12. SECOURIR 8 : LA VICTIME NE RÉPOND PAS ET NE RESPIRE PAS

12.1 LA CONDUITE À TENIR



Un **tiers** est présent

Faire alerter les secours et réclamer un **DAE**

Aucun **tiers** n'est présent

Alerter les secours en mettant le téléphone sur le mode haut-parleur et débiter la réanimation

Le service de secours pourra aider le sauveteur en donnant des **instructions** téléphoniques.



En attendant que les services de secours répondent :

Faire mettre en œuvre ou **mettre en œuvre le DAE** le plus tôt possible et **suivre ses indications**.

En l'absence de DAE visible (à moins de 10 secondes), pratiquer une RCP en répétant des cycles de 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations.

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours. En présence de plusieurs sauveteurs, se relayer toutes les 2 minutes en interrompant le moins possible les compressions thoraciques en se remplaçant lors de l'analyse du DAE ou lors des insufflations.

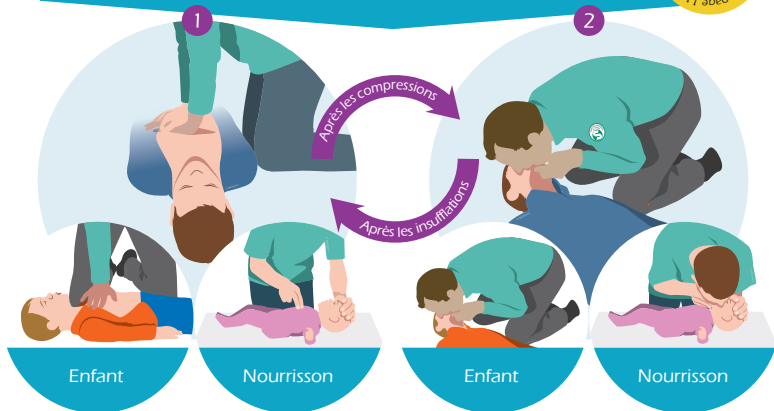


Dans certains cas, la victime peut présenter des mouvements respiratoires anarchiques et bruyants : Le Gasp. Dans ce cas, la respiration est inefficace.

Si la victime ne respire pas ou inefficacement ou bien en cas de doute, faire alerter ou alerter (en l'absence de témoin) et mettre en œuvre les techniques de réanimation.

Réanimation cardio-pulmonaire

Adulte : 30 compressions, 2 insufflations
Enfant et nourrisson : 15 compressions, 2 insufflations



Débuter la RCP par 5 insufflations initiales chez l'enfant et le nourrisson

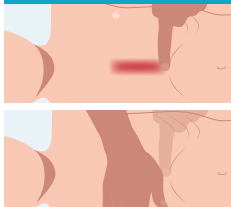


La technique du **massage cardiaque**

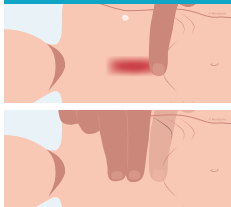
CHEZ L'ADULTE



CHEZ L'ENFANT



CHEZ LE NOURRISSON



La technique des **insufflations** chez l'adulte et l'enfant

- ▶ **Libérer** les voies aériennes.
- ▶ **Maintenir** la tête en arrière et le menton élevé avec le talon de la main sur le front.
- ▶ **Pincer** le nez de la victime entre le pouce et l'index avec cette même main.
- ▶ Avec l'autre main, ouvrir la bouche de la victime et maintenir le menton élevé. Après avoir inspiré sans excès, mettre sa bouche autour de celle de la victime, de façon étanche.

- ▶ **Souffler** progressivement (une seconde environ) jusqu'au soulèvement de la cage thoracique.
- ▶ Pendant que la poitrine de la victime s'affaisse, se relever légèrement et reprendre son souffle avant de réaliser la deuxième insufflation tout en maintenant la bascule de la tête de la victime en arrière.

Poursuivre la réanimation jusqu'au relais par les services de secours.



La technique des **insufflations** chez le nourrisson

- ▶ Libérer les voies aériennes en plaçant et en maintenant la tête du nourrisson en position neutre.
- ▶ Pratiquer les **2 insufflations** en englobant la bouche et le nez du nourrisson.
- ▶ Insuffler progressivement jusqu'à ce que la poitrine du nourrisson commence à se soulever (durant environ 1 seconde).
- ▶ Se redresser légèrement.
- ▶ Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.



NOTE

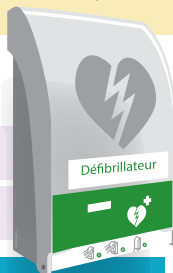
Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées (répulsion, vomissement, traumatisme facial...) ou si le SST ne s'en sent pas capable, faire les compressions thoraciques en continu.

1.2.2 LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE

Où peut-on trouver un DAE ?

Halls d'aéroports et avions, grands magasins, centres commerciaux, halls de gares, trains, lieux de travail.

Applications permettant de localiser un DAE



COMPOSITION D'UN « KIT DAE »

Paire **d'électrodes** autocollantes prégélatinisées à usage unique



Paire de **ciseaux** (afin de dénuder la poitrine de la victime)



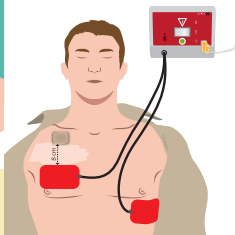
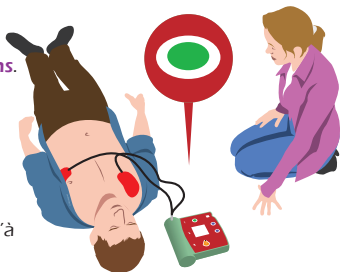
Compresse (afin de sécher la poitrine de la victime si besoin)



Rasoir jetable (afin de raser les poils de la victime sur la zone de pose des électrodes)



- ▶ Le mettre en marche et suivre ses **indications**.
- ▶ **Coller** fermement les électrodes sur la poitrine nue de la victime en respectant les indications portées sur celle-ci.
- ▶ Les **connecter** au défibrillateur (si besoin).
- ▶ Le DAE lance alors l'analyse et demande de **ne pas toucher** la victime.
- ▶ Suivre les **indications** du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours

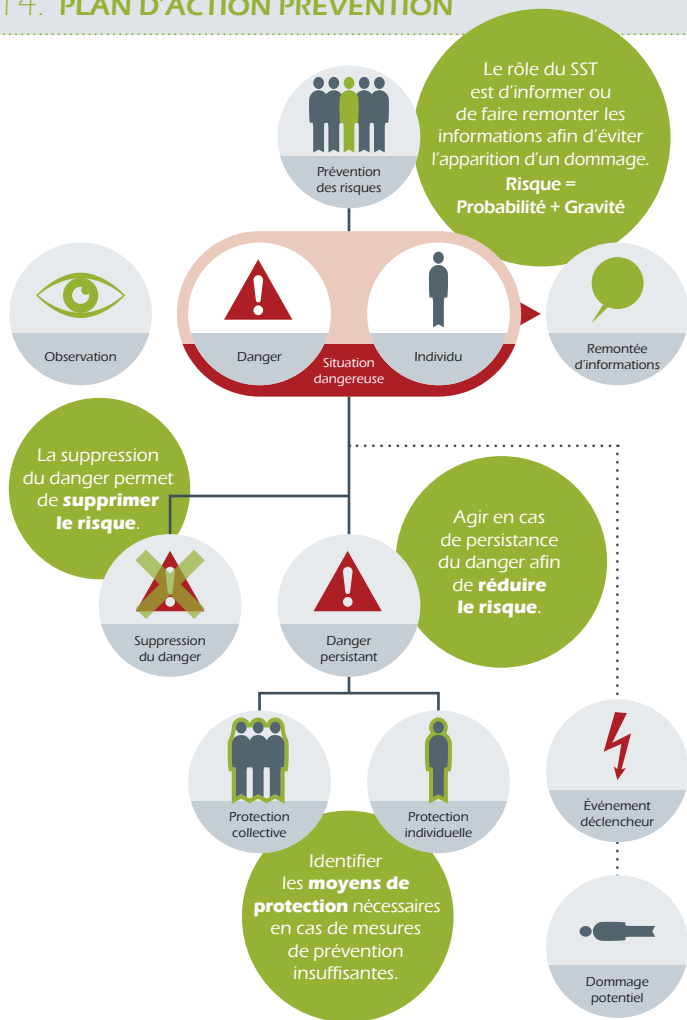


Installer la victime sur un **sol sec** et qui n'est pas en métal.

Si le SST constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit où il doit poser l'électrode (côté droit de la victime) : Coller l'électrode à une largeur de main au dessous de la bosse/cicatrice (environ 8 cm de la bosse perçue).

The diagram illustrates a 3-minute emergency response protocol. It starts with a person in distress (top left). The flowchart branches into three main paths: 1) Calling for help (top middle), leading to emergency services (18 Pompiers, 112 N° d'urgence UE, 15 SAMU, 114 FAX OU SMS). 2) Providing first aid (top right), leading to various actions like CPR, bandaging, and using emergency equipment. 3) Using emergency equipment (bottom left), leading to actions like using a fire extinguisher, first aid kit, and emergency blanket. The diagram is set against a background of a city street with a fire truck and a police car.

14. PLAN D'ACTION PRÉVENTION



15. TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1 Quel est le signe d'une obstruction complète des voies aériennes ?

- A ☐ La victime respire bruyamment.
- B ☐ La victime parle.
- C ☐ La victime ne respire pas.

2 Avant de réaliser une compression manuelle, vous devez si possible :

- A ☐ Vous protéger contre le sang.
- B ☐ Faire alerter ou alerter les secours.
- C ☐ Désinfecter la plaie.

3 La Position Latérale de Sécurité permet :

- A ☐ De laisser les liquides (vomis, salive...) s'écouler vers l'extérieur.
- B ☐ De stimuler la victime.
- C ☐ De mieux contrôler la respiration.

4 Quels signes peut-on observer chez une personne victime d'un malaise ?

- A ☐ Des sueurs
- B ☐ Des pâleurs
- C ☐ Une anomalie de la parole ou une paralysie d'un côté du corps
- D ☐ Toutes les réponses sont correctes

5 Lors d'une brûlure thermique, vous devez :

- A ☐ Supprimer la cause de la brûlure.
- B ☐ Retirer rapidement les vêtements collés.
- C ☐ Disposer des épiluchures de pomme de terre sur la brûlure.

6 Après avoir chuté sur le dos, la victime a mal au cou, vous devez :

- A ☐ Lui conseiller fermement de ne faire aucun mouvement.
- B ☐ Lui proposer de s'asseoir.
- C ☐ L'installer dans une voiture et l'emmener à l'hôpital.

7 Devant un danger contrôlable, vous devez en priorité :

- A ☐ Supprimer le danger.
- B ☐ Faire alerter ou alerter les secours.
- C ☐ Examiner la victime.

8 Une situation dangereuse, c'est :

- A ☐ Une source potentielle de dommage (ce qui fait mal)
- B ☐ Un préjudice subi par quelqu'un
- C ☐ Une zone dans laquelle un individu est exposé à un danger

9 Le défibrillateur peut s'installer [sauf contre-indication du fabricant] :

- A ☐ À partir d'un an
- B ☐ À partir de 8 ans
- C ☐ À tout âge

10 Pour alerter le SAMU, vous devez composer le :

- A ☐ 15
- B ☐ 16
- C ☐ 17

Se former pour être prêt



O K A O U
Formation



SAUVETEUR SECOURISTE
DU TRAVAIL



Se former, s'informer,
être conseillé pour être prêt
au cas où...

La sécurité est l'affaire de tous, mais avons-nous les bons gestes face au danger ?
De la simple information à la spécialisation, en passant par la formation réglementaire,
OKAOU se fait fort d'inscrire la sécurité dans l'esprit de tous.

OKAOU Formation Incendie, Secourisme, Gestes et postures...

www.okaou.net

Email : contact@okaou.net



Okaou C-la



Organisme de formation
N° 846 914 897 69

Certifié



Datadock

La certification qualité a été délivrée au
titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

MEDIAPREV

www.mediaprev.fr

Conception, réalisation, illustrations
Mediaprev

En vertu de l'article L335-2, toute utilisation frauduleuse et tout détenteur frauduleux seront systématiquement poursuivis, qu'ils soient privés, publics ou organismes publics.