

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

Dispositif Sauvetage Secourisme du Travail (SST)



SOMMAIRE

1.	PREAMBULE/ETUDE D'OPPORTUNITE/CONTEXTE.....	4
1.1	PREAMBULE	4
1.2	ETUDE D'OPPORTUNITE	5
1.3	CONTEXTE : UNE FORMATION EN CONSTANTE EVOLUTION	6
2.	ORGANISATION GENERALE DU DISPOSITIF	7
2.1	LES DIFFERENTS NIVEAUX DE FORMATION	7
2.2	TRANSPOSITION DANS L'ENTREPRISE.....	7
2.3	SPECIFICITES DES FORMATIONS SST DANS L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL INITIAL.....	8
3.	LE DEPLOIEMENT DU DISPOSITIF	8
3.1	LES DIFFERENTS ACTEURS ET LEUR ROLE.....	9
3.1.1	L'Equipe Pédagogique Nationale (EPN).....	9
3.1.2	Les autres acteurs	9
3.2	UN PARTENARIAT MAITRISE.....	9
3.3	L'OUTIL DE GESTION NATIONAL.....	10
3.4	LES PROCEDURES ET DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	10
4.	LES FORMATIONS DU DISPOSITIF	11
4.1	LE SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL.....	11
4.1.1	Les prérequis.....	11
4.1.2	Les compétences du SST	11
4.1.3	La certification des compétences.....	11
4.1.4	L'organisation pédagogique	12
4.1.5	Allègements de formation pour devenir SST.....	12
4.1.6	Equivalence.....	13
4.1.7	Le matériel pédagogique	13
4.2	LE FORMATEUR SST.....	14
4.2.1	Les prérequis.....	14
4.2.2	Les compétences du formateur SST	14
4.2.3	La certification des compétences.....	15
4.2.4	L'organisation pédagogique	15
4.2.5	Allègements de formation pour devenir formateur SST	15
4.2.6	Equivalence.....	16
4.2.7	Autorisation à dispenser la formation PSC1.....	16

4.2.8	Le matériel pédagogique	16
4.3	LE FORMATEUR DE FORMATEURS SST	17
4.3.1	Les prérequis.....	17
4.3.2	Les compétences du formateur de formateurs SST	17
4.3.3	La certification des compétences.....	18
4.3.4	L'organisation pédagogique	18
4.3.5	Equivalence.....	18
5.	ANNEXE : LES REFERENTIELS.....	19
5.1	LE SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL.....	19
5.1.1	Le référentiel d'activités	19
5.1.2	Le référentiel de compétences	20
5.1.3	Le référentiel de certification.....	22
5.2	LE FORMATEUR SST.....	24
5.2.1	Le référentiel d'activités	24
5.2.2	Le référentiel de compétences	25
5.2.3	Le référentiel de certification.....	27

L'expression « réseau prévention » désigne le réseau Assurance maladie risques professionnels/INRS dont les acteurs sont : Cnam¹, Carsat², Cramif³, CGSS⁴, INRS et Eurogip⁵.

L'expression « entité habilitée » désigne indifféremment une entreprise habilitée ou un organisme de formation habilité.

¹ Caisse nationale d'assurance maladie

² Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

³ Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France

⁴ Caisse générale de sécurité sociale

⁵ Organisme français chargé d'étudier les questions relatives aux accidents du travail/maladies professionnelles au niveau européen

1. Préambule/Etude d'opportunité/Contexte

1.1 Préambule

Le réseau prévention s'est fixé comme objectif de contribuer au développement de la culture prévention en augmentant l'impact des actions de formation, tant au plan quantitatif que qualitatif. **Il s'agit de positionner la formation comme moyen fort, prioritaire, de sensibilisation et de diffusion de la prévention** dans les entreprises, afin que les principes et concepts de prévention soient mis en œuvre dans tous les processus de réflexion, de conception ou de décision de l'activité et de la vie professionnelle, au profit de la réduction des atteintes à la santé et de l'amélioration des conditions de travail.

Pour atteindre cet objectif, des éléments de santé et sécurité au travail doivent être introduits dans les référentiels de compétences professionnelles et de formation continue. Cette action vise la même finalité que celle menée en formation initiale.

Le réseau prévention vise à toucher le plus grand nombre d'acteurs sur l'ensemble du territoire sans y perdre ni ses valeurs ni son niveau d'exigence.

Pour réaliser cette évolution, quatre orientations sont définies :

- mettre en place des systèmes de démultiplication fiables et se rapprocher des publics destinataires en adoptant les modalités pratiques ;
- renforcer la cohérence des actions du réseau prévention, afin de le positionner en tant que référent dans le champ de la Formation Professionnelle Continue en santé et sécurité au travail ;
- développer des relations efficaces avec les acteurs de la formation professionnelle continue ;
- renforcer la capacité en ingénierie de formation.

Les dispositifs de formation inscrits au Plan National de Formation du réseau prévention répondent à ces quatre orientations et sont une expression concrète de cette évolution de la formation à la prévention.

L'objectif du présent document de référence est de structurer le dispositif de formation Sauvetage Secourisme du Travail (SST).

Il vise à rappeler les principes de la démarche de prévention des risques professionnels concernés et à définir :

- **les objectifs de formation visés par le réseau prévention,**
- **les dispositifs de formation et de certification mis en œuvre,**
- **le processus de démultiplication et le rôle des différents acteurs au travers du processus d'habilitation des organismes de formation et des entreprises,**
- **l'articulation entre la formation initiale et le maintien et l'actualisation des compétences,**
- **les contenus de formation.**

Il est assorti, en annexe, des référentiels applicables aux différents niveaux (référentiels d'activités, de compétences et de certification).

Le respect des modalités d'action et de formation décrites ci-après constitue une adhésion aux principes et valeurs promus par le réseau prévention⁶.

Le réseau prévention se réserve le droit de faire évoluer le présent document, notamment pour prendre en compte l'évaluation du dispositif.

1.2 Etude d'opportunité

La santé au travail, bien au-delà des nombreux textes qui la régissent, est devenue une exigence sociale et sociétale.

Développer et promouvoir le sauvetage secourisme du travail dans toutes les entreprises constitue une mission importante du réseau prévention dans laquelle chaque organisme, chaque entreprise, en fonction du rôle qui lui est attribué, agit afin que l'objectif du dispositif soit atteint :

- **disposer, dans toutes les entreprises, de secouristes en nombre adapté et bien répartis :**
 - capables d'intervenir immédiatement et efficacement après tout accident,
 - capables de contribuer à la prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Les sujets développés lors de la formation à la prévention des risques professionnels rendent le sauveteur secouriste du travail plus conscient des causes de l'accident, plus motivé à adopter un comportement préventif. Il contribue ainsi à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise et pourra, le cas échéant, apporter son concours à la rédaction du document unique concernant l'évaluation des risques, mais également faire remonter les informations nécessaires à son actualisation.

Chaque année, plus d'un million de salariés sont formés (formation initiale et maintien et actualisation des compétences) en SST. Cette formation de masse nécessite un effort permanent pour s'adresser à une population voulue sans cesse croissante et performante.

Les besoins en formation SST sont de plus en plus importants, ce qui nécessite la mise en place d'un système de démultiplication efficace et fiable qui s'appuie sur :

- **une organisation définie par des documents cadres (règlement d'habilitation, cahier des charges dispositions générales et dispositions spécifiques, document de référence),**
- **des acteurs aux rôles et engagements identifiés,**
- **un partenariat maîtrisé au travers d'une demande d'habilitation,**
- **un outil de gestion national.**

Le réseau prévention doit pouvoir s'appuyer sur un réseau de partenaires capables de répondre à l'objectif primordial énoncé précédemment pour la formation des salariés.

⁶ Edition INRS ED902 « Valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention »

Il importe donc :

- de poursuivre la promotion de la formation au sauvetage secourisme du travail pour le plus grand nombre de salariés, tout en garantissant une formation de qualité ;
- de respecter les objectifs, le contenu et la pédagogie du programme national de formation mis au point par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ;
- d'associer les médecins du travail à cette formation dans le cadre de leur tiers temps, notamment en ce qui concerne les risques spécifiques à l'entreprise ou aux métiers (articles R.4624-1 et R.4624-4 du code du travail) ;
- d'assurer le maintien et l'actualisation des compétences des sauveteurs secouristes du travail pour garantir dans le temps leur capacité d'intervention ;
- pour l'employeur, de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (articles L.4121-1 et L.4121-2 du code du travail) en s'appuyant sur les compétences en matière de prévention du sauveteur secouriste du travail ;
- d'adapter le nombre de sauveteurs secouristes du travail aux effectifs et aux risques propres des entreprises en tenant compte des obligations du code du travail.

Les petites et moyennes entreprises sont aujourd'hui particulièrement concernées par ce dispositif afin de pouvoir disposer de SST en nombre suffisant pour intervenir en cas de situations nécessitant de porter secours et pour participer à la prévention des risques professionnels.

1.3 Contexte : une formation en constante évolution

En 1946, le code du travail stipule que les entreprises doivent former une personne aux soins d'urgence pour 20 salariés.

En 1957, le terme « sauveteur secouriste du travail » apparaît pour la première fois. En 1962, deux circulaires de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CnamTS) fixent le cadre de la formation. Elles précisent le nombre de secouristes dont une entreprise doit disposer et actent la création du certificat de sauvetage secourisme du travail.

Fin 2003, la formation est complétée par d'autres enseignements visant à la détection des situations à risques et à la protection des zones d'accident, introduisant la notion d'auxiliaire de prévention.

En décembre 2010, une nouvelle circulaire CnamTS abroge les précédentes et donne à l'INRS les prérogatives pour établir et mettre à jour les nouveaux référentiels. Depuis le 1^{er} janvier 2011, un document de référence, établi par l'INRS, définit pour l'ensemble du dispositif les référentiels d'activité, de compétences et de certification.

Depuis cette date, le document de référence affirme continûment les deux objectifs du SST : porter secours et participer à la prévention des risques dans l'entreprise.

2. Organisation générale du dispositif

2.1 Les différents niveaux de formation

Le dispositif de formation au sauvetage secourisme du travail se décline en trois niveaux :

- la formation des sauveteurs secouristes du travail,
- la formation des formateurs,
- la formation des formateurs de formateurs.

Il repose, pour chaque niveau, sur la délivrance, à l'issue d'une formation initiale, d'un certificat dont la prolongation est conditionnée par le suivi, avant la date de fin de validité, d'une formation de maintien et actualisation des compétences (MAC).

Les programmes et référentiels des différents niveaux sont définis par l'INRS et doivent être respectés par tous les partenaires.

L'action des formateurs et des formateurs de formateurs est conduite conformément aux termes du présent document de référence et des documents annexes.

Pour former les sauveteurs secouristes du travail dans les entreprises, le réseau prévention a mis en place un dispositif qui assure une cohérence nationale et une large décentralisation de l'activité fondée sur des partenariats avec des entreprises et des organismes de formation.

2.2 Transposition dans l'entreprise

En fonction de leur taille, de leurs risques et de leurs projets en matière de prévention, il existe des entreprises qui souhaitent disposer :

- uniquement d'acteurs SST,
- de formateurs pour assurer en interne la formation des SST,
- de formateurs de formateurs pour assurer en interne la formation des formateurs qui formeront à leur tour les SST.

Les entreprises peuvent former leurs acteurs SST et/ou leurs formateurs SST en interne ou faire appel à des organismes de formation professionnelle continue. Dans les deux cas, l'entité doit être habilitée (cf. §3.2).

Les entreprises gèrent leurs SST en faisant en sorte qu'ils soient en nombre adapté et bien répartis en fonction de l'organisation du travail et des risques professionnels. Elles s'assurent du maintien et actualisation des compétences de l'ensemble de leur personnel formé au sauvetage secourisme du travail afin de garantir dans le temps leurs capacités d'intervention.

Elles s'engagent à mettre à disposition de leur(s) formateur(s) et formateur(s) de formateurs tous les moyens nécessaires à la formation initiale et au maintien et actualisation des compétences de leurs SST et formateurs SST.

Une collectivité locale, une entreprise ou un organisme hors régime général pour les accidents du travail et les maladies professionnelles peut adopter le programme SST pour la formation de son personnel. Il leur est conseillé de prendre contact avec l'INRS pour définir les modalités de mise en place des formations au sein de leur projet de prévention des risques professionnels.

2.3 Spécificités des formations SST dans l'enseignement professionnel initial

Dans le cadre du partenariat entre le réseau prévention et le ministère de l'Éducation Nationale visant à développer une culture de prévention chez les futurs salariés, les élèves et les étudiants des établissements publics et privés de l'enseignement professionnel et technique ainsi que les apprentis des CFA reçoivent des enseignements en santé et sécurité au travail.

A ce titre, la formation de sauveteur secouriste du travail est inscrite dans les programmes d'enseignement et dans des référentiels de diplômes professionnels (CAP, Bac professionnels, BTS) en tant que formation de référence aux premiers secours.

Le SST formé dans le cadre de son parcours scolaire initial détient les mêmes compétences qu'un SST formé dans le cadre de la formation professionnelle continue. Pour maintenir ses compétences, l'ancien élève ou apprenti devenu salarié devra participer à un maintien et actualisation des compétences organisé par son employeur.

Pour déployer les formations SST dans le cadre de ces enseignements scolaires, un dispositif de démultiplication spécifique a été mis en place en partenariat avec les académies, les lycées professionnels, les réseaux de CFA... Il fait l'objet d'un traitement administratif et pédagogique particulier dans l'outil de gestion OGELI.

En matière d'organisation pédagogique des formations, des aménagements sont possibles pour tenir compte du contexte spécifique des enseignements scolaires. Des allègements de formation, tenant compte des compétences déjà détenues par les enseignants de la formation initiale, peuvent être mis en place pour devenir formateur SST ou formateur de formateurs SST.

3. Le déploiement du dispositif

L'organisation de la formation doit garantir le respect des dispositions définies dans le document de référence SST.

Afin de garantir la qualité de la formation à tous les niveaux de démultiplication de ce dispositif, le réseau prévention s'appuie sur :

- des acteurs bien identifiés,
- un partenariat maîtrisé,
- un système de gestion et d'administration.

3.1 Les différents acteurs et leur rôle

3.1.1 L'Equipe Pédagogique Nationale (EPN)

Elle est pilotée par l'INRS. Ses membres doivent adhérer à une charte de confidentialité. Sa composition et son fonctionnement sont régis par un règlement intérieur :

- elle est force de proposition sur l'évolution du dispositif,
- elle assure la veille technique, pédagogique et réglementaire,
- elle élabore, à la demande de l'institution, des outils pédagogiques,
- elle participe à l'animation du réseau de formateurs de formateurs,
- elle réalise, à la demande de l'INRS, des missions de conseil et des visites auprès des différents partenaires.

3.1.2 Les autres acteurs

Le rôle des autres acteurs (Commission nationale d'habilitation, Carsat/Cramif/CGSS, département formation de l'INRS, entités habilitées) est décrit dans le « Cahier des charges relatif à l'habilitation à un dispositif de formation à la prévention des risques professionnels - Dispositions générales » disponible sur le site web de l'INRS.

3.2 Un partenariat maîtrisé

Afin de permettre le déploiement maximum de la formation SST dans le respect des modalités de mise en œuvre définies, l'INRS propose à des entités partenaires une habilitation leur permettant de dispenser des formations et de délivrer des certificats SST.

Les conditions d'attribution de cette habilitation répondent aux exigences de la formation professionnelle initiale et continue et respectent la plus grande équité possible entre les dispensateurs de formation.

Le règlement d'habilitation et les cahiers des charges relatifs à l'habilitation sont téléchargeables sur le site web de l'INRS.

L'habilitation peut être attribuée :

- aux organismes de formation d'implantation locale, départementale ou régionale,
- aux représentations nationales des organismes de formation nationaux, et de fait, à leurs établissements rattachés des régions ou départements,
- aux entreprises et aux établissements désireux de former leur personnel.

Chaque entité peut prétendre à deux niveaux d'habilitation :

- les habilitations portant sur la formation des **acteurs SST** et leur Maintien et Actualisation des Compétences (**Niveau 1**),
- les habilitations portant sur la formation des **formateurs SST** et leur Maintien et Actualisation des Compétences (**Niveau 2**).

La liste des organismes de formation habilités SST est mise à jour et publiée par l'INRS.

La Commission nationale d'habilitation, sur avis des Carsat/Cramif/CGSS et de l'INRS, est chargée de veiller au respect de ces dispositions et statue sur l'attribution, le renouvellement, la suspension ou le retrait de l'habilitation.

Le réseau prévention se donne autorité pour contrôler à tout moment et en tout lieu le respect de ces dispositions.

3.3 L'outil de gestion national

Les relations qu'entretient le réseau prévention avec ses partenaires passent contractuellement par l'utilisation de l'outil de gestion national FORPREV.

Cet outil de gestion a pour objectif :

- la simplification des procédures administratives,
- la dématérialisation des documents administratifs et contractuels,
- la gestion en temps réel des habilitations et des formations,
- l'élaboration et la gestion des statistiques,
- la mise à disposition des entités habilitées des informations les concernant.

Toutes les sessions de formation prévues dans le cadre du dispositif SST doivent obligatoirement faire l'objet d'un enregistrement dans l'outil de gestion national.

Cet enregistrement comporte 4 phases :

- la déclaration de la session, qui doit être faite **au plus tard 15 jours calendaires avant** le démarrage de la session,
- l'enregistrement des participants,
- l'enregistrement des résultats,
- la clôture de la session, qui est effectuée **moins de 30 jours calendaires après** l'évaluation certificative finale, l'enregistrement des résultats et la vérification de la conformité des informations fournies au système de gestion.

FORPREV permet également l'édition des différents certificats qui devront être envoyés aux participants par le dispensateur de formation.

3.4 Les procédures et documents administratifs

Les procédures ainsi que les documents types nécessaires à l'organisation administrative et pédagogique de la formation des SST et des formateurs SST sont élaborés par l'INRS.

De définition nationale, ils ne peuvent être modifiés que par l'INRS et s'appliquent intégralement aux partenaires.

Les documents administratifs et pédagogiques sont mis à disposition des formateurs et formateurs de formateurs certifiés des entités habilitées via un espace sécurisé en ligne.

4. Les formations du dispositif

4.1 Le Sauveteur Secouriste du Travail



Le SST est un salarié de l'entreprise. Son rôle est :

- de porter les premiers secours à toute victime d'un accident ou d'un malaise,
- d'être acteur de la prévention dans l'entreprise.

4.1.1 Les prérequis

- Formation initiale :

Aucun prérequis n'est exigé pour suivre la formation de sauveteur secouriste du travail.

- Maintien et actualisation des compétences :

Etre titulaire du certificat SST délivré par une entité habilitée.

Les titulaires d'un certificat APS (acteur prévention secours) sont réputés détenir le certificat SST et peuvent également participer à un MAC SST. Dans cette hypothèse, le MAC ne leur permettra de maintenir et actualiser leurs compétences qu'en sauvetage secourisme du travail.

4.1.2 Les compétences du SST

L'exercice de l'activité de SST nécessite la mise en œuvre de deux domaines de compétences :

Domaine de compétences 1	Intervenir face à une situation d'accident du travail
Domaine de compétences 2	Contribuer à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise

Ces domaines de compétences sont eux-mêmes déclinés en compétences professionnelles auxquelles ont été associés les savoirs (savoirs théoriques, savoir-faire) nécessaires à leur acquisition (voir annexe §5.1.2).

4.1.3 La certification des compétences

Seuls les candidats qui ont suivi la totalité de la formation (sauf dispositions particulières prévues au §4.1.5) et qui ont satisfait aux épreuves certificatives dans leur intégralité (voir annexe §5.1.3) peuvent prétendre à l'obtention du certificat SST.

La validité de ce certificat est fixée à deux ans, et la prolongation de celle-ci est conditionnée par le suivi d'un stage « Maintien et Actualisation des Compétences » (MAC) tous les 24 mois, ainsi qu'à la réussite aux épreuves certificatives.

Un SST dont la date de fin de validité de son certificat est dépassée ne peut plus exercer en tant que SST⁷. Il peut néanmoins suivre un MAC pour recouvrer sa certification sous réserve que le délai entre la date limite de validité et le MAC ne porte pas préjudice *a priori* à la réussite aux épreuves certificatives. Dans le cas contraire, il est conseillé de suivre de nouveau une formation initiale.

4.1.4 L'organisation pédagogique

Modalités d'organisation de la formation SST		
Durée minimum	Formation initiale : 14 heures en présentiel (il convient d'ajouter, le cas échéant, le temps nécessaire pour traiter les risques spécifiques ⁸ de l'entreprise ou de la profession)	<i>Pour répondre aux contraintes de certaines entreprises ou aux spécificités des publics formés, les séquences de formation peuvent être organisées de manière consécutive ou espacées d'une durée permettant de maintenir la cohérence pédagogique de l'ensemble de la formation</i>
	MAC : 7 heures en présentiel	
Effectif	De 4 personnes minimum à 10 personnes maximum	
Dispensateur de la formation	Entité habilitée de niveau 1	
Qualification du formateur	Titulaire du certificat de « Formateur SST » ou de « Formateur de formateurs SST » valide	
Mode de validation	Un certificat SST (modèle national) est délivré obligatoirement par l'intermédiaire de l'entité habilitée	

4.1.5 Allègements de formation pour devenir SST

En application des dispositions prévues par l'arrêté du 5 décembre 2002, dans le cas d'un stagiaire titulaire d'une unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » datant de moins de trois ans ou à jour des obligations de maintien des acquis et de formation continue s'y rapportant à la date d'entrée en formation, le dispensateur de formation est autorisé à mettre en œuvre un processus pédagogique distinct.

Ce processus pédagogique est réalisé sous la forme d'un allègement de formation défini contractuellement avec le stagiaire. Cet allègement portera sur des compétences clairement identifiées, déjà détenues par le stagiaire. Ce processus permettra de limiter le temps de formation aux seules compétences que le stagiaire ne possède pas pour obtenir le certificat de SST. L'entité habilitée mettra en place un processus de vérification des compétences déjà détenues (diplômes, expériences professionnelles, entretien individuel, test pratique, théorique, ...).

Le stagiaire ainsi allégé devra néanmoins être validé sur l'ensemble des compétences visées du SST et passer les épreuves certificatives dans leur intégralité.

⁷ Il conserve néanmoins son obligation de porter assistance à une personne en péril (art. 223-6 du code pénal).

⁸ Risque spécifique : tout risque qui nécessite, de la part du SST, une conduite à tenir complémentaire ou différente de celle enseignée dans sa formation de base, définie par le médecin du travail.

Note : Compte tenu de l'équivalence AFGSU/PSC1 (arrêté du 23 août 2019) et PSE1/PSC1 (arrêté du 24 août 2007), les titulaires de l'AFGSU (niveau 1 ou niveau 2) et les titulaires du PSE1 (ou par extension du PSE2) peuvent prétendre à suivre un allègement de formation pour devenir SST dans les conditions énoncées ci-dessus.

4.1.6 Equivalence

Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 5 décembre 2002, les titulaires du certificat de sauveteur secouriste du travail à jour dans leurs obligations de formation continue sont réputés détenir l'unité d'enseignement « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1).

4.1.7 Le matériel pédagogique

La formation des sauveteurs secouristes du travail nécessite l'utilisation de matériels pédagogiques spécifiques.

Outil(s) pédagogique(s)	Obligatoire(s)	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'intervention + pictogrammes
	Préconisé(s)	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'actions prévention + pictogrammes
Matériel de simulation et d'apprentissage	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> 1 défibrillateur automatisé externe de formation avec accessoires 1 lot de mannequins avec peaux de visage individuelles (ou dispositif de protection individuelle) : <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Mannequin RCP adulte</i> ➤ <i>Mannequin RCP enfant</i> ➤ <i>Mannequin RCP nourrisson</i> Divers matériels pour la réalisation des simulations Matériel d'entretien des mannequins et consommables

L'aide-mémoire « Sauvetage secourisme du travail » (Edition INRS ED 4085) doit obligatoirement être remis aux participants à l'issue de la formation initiale et, le cas échéant, à l'issue du MAC en cas de perte ou de mise à jour.

4.2 Le formateur SST



Le formateur SST :

- assure la formation initiale, le maintien et l'actualisation des compétences et le suivi des SST dans le respect des exigences du présent document de référence ;
- développe, au travers de la formation qu'il assure, les thèmes relatifs à la prévention des risques professionnels, rendant les SST plus conscients des causes de l'accident, plus motivés à faire progresser la prévention dans l'entreprise ;
- adapte, le cas échéant, une partie de la formation aux risques spécifiques de(s) l'établissement(s) ou du(des) métier(s), en association avec le médecin du travail.

4.2.1 Les prérequis

- Formation initiale :

Préalablement à la formation de formateur SST, le candidat doit :

- être titulaire du certificat SST ou APS **en cours de validité**, délivré par une entité habilitée ;
- avoir suivi avec succès l'autoformation en ligne « Acquérir des bases en prévention des risques professionnels » de l'INRS (<https://www.eformation-inrs.fr/>) ou la formation « Obtenir des compétences de base en prévention » dans les services prévention des caisses régionales de sécurité sociale (joindre la photocopie des attestations de formation lors de l'inscription) ;
- disposer de capacités relationnelles, d'animation et d'expression.

Il est également souhaitable qu'il sache utiliser un logiciel de traitement de texte ainsi qu'un logiciel de présentation.

- Maintien et actualisation des compétences :

Être titulaire du certificat de « Formateur SST » délivré par une entité habilitée.

4.2.2 Les compétences du formateur SST

L'exercice de l'activité de formateur SST nécessite la mise en œuvre de trois domaines de compétences :

Domaine de compétences 1	Démontrer l'intérêt de la formation SST pour une entreprise
Domaine de compétences 2	Maîtriser les aspects méthodologiques et techniques de la prévention et du secours pour mettre en œuvre une formation SST
Domaine de compétences 3	Concevoir, animer, évaluer et suivre une action de formation d'acteur SST

Ces domaines de compétences sont eux-mêmes déclinés en compétences professionnelles auxquelles ont été associés les savoirs (savoirs théoriques, savoir-faire, savoirs procéduraux) nécessaires à leur acquisition (voir annexe §5.2.2).

4.2.3 La certification des compétences

Seuls les candidats qui ont suivi la totalité de la formation (sauf dispositions particulières prévues au §4.2.5) et qui ont satisfait aux épreuves certificatives dans leur intégralité (voir annexe §5.2.3) peuvent prétendre à l'obtention du certificat de formateur SST.

La validité de ce certificat est fixée à trois ans, et la prolongation de celle-ci est conditionnée par le suivi d'un stage « Maintien et Actualisation des Compétences » (MAC) tous les 36 mois, ainsi qu'à la réussite aux épreuves certificatives.

Un formateur SST dont la date de fin de validité de son certificat est dépassée ne peut plus exercer en tant que formateur SST. Il peut néanmoins suivre un MAC pour recouvrer sa certification sous réserve que le délai entre la date limite de validité et le MAC ne porte pas préjudice *a priori* à la réussite aux épreuves certificatives. Dans le cas contraire, il est conseillé de suivre de nouveau une formation initiale.

4.2.4 L'organisation pédagogique

Modalités d'organisation de la formation de formateur SST	
Durée minimum	Formation initiale : 56 heures en présentiel réparties sur 2 semaines non consécutives, sans travail d'intersession
	MAC : 21 heures en présentiel
Effectif	De 5 personnes minimum à 10 personnes maximum
Dispensateur de la formation	Entité habilitée de niveau 2
Qualification du formateur	Titulaire du certificat de « Formateur de formateurs SST » valide
Mode de validation	Un certificat de formateur SST (modèle national) est délivré obligatoirement par l'intermédiaire de l'entité habilitée

4.2.5 Allègements de formation pour devenir formateur SST

Dans le cas d'un stagiaire possédant des compétences de formateur, le dispensateur de formation est autorisé à mettre en œuvre un processus pédagogique distinct.

Ce processus pédagogique est réalisé sous la forme d'un allègement de formation défini contractuellement avec le stagiaire. Cet allègement portera sur des compétences clairement identifiées, déjà détenues par le stagiaire. Ce processus permettra de limiter le temps de formation aux seules compétences que le stagiaire ne possède pas pour obtenir le certificat de formateur SST. L'entité habilitée mettra en place un processus de vérification des compétences déjà détenues (diplômes, expériences professionnelles, entretien individuel, test pratique, théorique, ...).

Le stagiaire ainsi allégé devra néanmoins :

- respecter les prérequis définis au §4.2.1 ;
- être validé sur l'ensemble des compétences visées du formateur SST ;
- passer les épreuves certificatives dans leur intégralité.

Au regard des compétences à acquérir pour devenir formateur SST, le temps de formation doit être au minimum de 28 heures pour des stagiaires titulaires du PAE FPSC ou PAE FPS.

4.2.6 Equivalence

Conformément à l'arrêté du 20 août 2018 modifiant l'arrêté du 8 août 2012 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « pédagogie initiale et commune de formateur », les titulaires d'un certificat de formateur SST sont titulaires, par équivalence, de l'unité d'enseignement « pédagogie initiale et commune de formateur » (PICF).

En conséquence et conformément à l'arrêté du 20 août 2018 modifiant l'arrêté du 3 septembre 2012 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « pédagogie appliquée à l'emploi de formateur aux premiers secours » (PAE FPS), un formateur SST peut suivre un processus pédagogique adapté mis en œuvre par le dispensateur de la formation pour devenir formateur aux premiers secours.

4.2.7 Autorisation à dispenser la formation PSC1

Conformément à l'arrêté du 30 mai 2016 modifiant l'arrêté du 24 juillet 2007 modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 », les titulaires du certificat de formateur SST, à jour de formation maintien et actualisation des compétences, sont autorisés à dispenser l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) sous l'égide des organismes de formation répondant aux dispositions de l'arrêté du 8 juillet 1992 modifié relatif aux conditions d'habilitation ou d'agrément pour les formations aux premiers secours. Cette autorisation ne vaut pas équivalence à la PAE FPSC.

4.2.8 Le matériel pédagogique

Le minimum obligatoire est identique à celui de la formation du SST (§4.1.7).

4.3 Le formateur de formateurs SST



Le formateur de formateurs SST :

- assure la formation initiale, le maintien et l'actualisation des compétences et le suivi des formateurs SST (animation d'un réseau de formateurs SST) ;
- garantit que les formations relevant de ses compétences respectent les exigences du présent document de référence.

4.3.1 Les prérequis

- Formation initiale :

Préalablement à la formation de formateur de formateurs SST, le candidat doit avoir été sélectionné par l'INRS après envoi d'un dossier de candidature et doit :

- être titulaire du certificat de formateur SST en cours de validité, délivré par une entité habilitée ;
 - justifier, au cours des trois années civiles précédentes, de l'encadrement en tant que formateur principal de 30 sessions de formation SST (dont au moins 15 sessions de formation initiale) ;
 - avoir suivi avec succès l'autoformation en ligne « Acquérir des bases en prévention des risques professionnels » de l'INRS ou la formation « Obtenir des compétences de base en prévention » dans les services prévention des caisses régionales de sécurité sociale.
- Maintien et actualisation des connaissances :

Etre titulaire du certificat de formateur de formateurs SST délivré par l'INRS.

4.3.2 Les compétences du formateur de formateurs SST

L'exercice de l'activité de formateur de formateurs SST nécessite la mise en œuvre de trois domaines de compétences :

Domaine de compétences 1	Se situer en tant qu'acteur du développement et de la promotion du dispositif SST
Domaine de compétences 2	Concevoir, organiser, animer, et évaluer une formation de formateurs SST
Domaine de compétences 3	Animer et accompagner un réseau de formateurs SST

Ces domaines de compétences sont eux-mêmes déclinés en compétences professionnelles auxquelles ont été associés les savoirs (savoirs théoriques, savoir-faire, savoirs procéduraux) nécessaires à leur acquisition.

4.3.3 La certification des compétences

Seuls les candidats qui ont suivi la totalité de la formation et qui ont satisfait aux épreuves certificatives dans leur intégralité peuvent prétendre à l'obtention du certificat de formateur de formateurs SST.

La validité de ce certificat est fixée à trois ans, et la prolongation de celle-ci est conditionnée par le suivi d'un stage « Maintien et Actualisation des Compétences » (MAC) tous les 36 mois, ainsi qu'à la réussite aux épreuves certificatives.

Ce MAC valide également le MAC de formateur SST.

Un formateur de formateurs SST dont la date de fin de validité de son certificat est dépassée ne peut plus exercer en tant que formateur de formateurs SST. Il peut néanmoins suivre un MAC pour recouvrer sa certification sous réserve que le délai entre la date limite de validité et le MAC ne porte pas préjudice *a priori* à la réussite aux épreuves certificatives. Dans le cas contraire, il est conseillé de suivre de nouveau une formation initiale.

4.3.4 L'organisation pédagogique

Modalités d'organisation de la formation de formateur de formateurs SST	
Durée minimum	Formation initiale : 56 heures en présentiel réparties sur 2 semaines non consécutives, sans travail d'intersession
	MAC : 21 heures en présentiel
Effectif	De 6 personnes minimum à 12 personnes maximum
Dispensateur de la formation	INRS
Mode de validation	Un certificat de formateur de formateurs SST (modèle national) est délivré directement par l'INRS

4.3.5 Equivalence

Conformément à l'arrêté du 20 août 2018 modifiant l'arrêté du 17 août 2012 fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « conception et encadrement d'une action de formation », les titulaires d'un certificat de « formateur de formateurs sauveteur secouriste du travail » sont titulaires, par équivalence, de l'unité d'enseignement « conception et encadrement d'une action de formation » (CEAF).

5. Annexe : les référentiels



5.1 Le Sauveteur Secouriste du Travail

5.1.1 Le référentiel d'activités

- **Appellation :**

Sauveteur Secouriste du Travail (SST ou acteur SST)

- **Champ et nature de ses interventions :**

Le sauveteur secouriste du travail est capable d'intervenir face à une situation d'accident du travail et de mettre en application ses compétences en matière de prévention au profit de la santé et de la sécurité au travail, dans le respect de l'organisation de l'entreprise et des procédures spécifiques fixées.

- **Cadre de l'exercice de l'activité :**

L'activité de sauveteur secouriste du travail s'exerce par le salarié, en complément de son activité professionnelle, au sein d'une entreprise ou d'un établissement tiers dans lequel il intervient.

Cette mission répond aux obligations fixées par le code du travail qui impose à l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (art. L.4121-1) ainsi qu'à l'obligation d'organisation des secours (art. R.4224-16) et la présence de secouristes (art. R.4224-15). L'action du SST s'intègre également dans les obligations faites à l'employeur en matière de prévention des risques professionnels. Elle s'exerce dans le respect des conditions définies par l'entreprise, organisme ou établissement dans lequel il intervient.

- **Description de l'activité type :**

- Le SST intervient sur son lieu de travail pour porter secours à toute personne victime d'un accident ou d'un malaise,
- Le SST contribue à la mise en œuvre d'actions de prévention dans la limite de son champ de compétences et de son autonomie.

DOMAINE DE COMPETENCES 1

Intervenir face à une situation d'accident du travail

1. Situer son rôle de SST dans l'organisation des secours dans l'entreprise

- 1.1. Identifier le cadre juridique du rôle du SST
- 1.2. Délimiter son champ d'intervention en matière de secours

2. Protéger de façon adaptée

- 2.1. Mettre en œuvre les mesures de protection décrites dans le processus d'alerte aux populations
- 2.2. Identifier les dangers persistants et repérer les personnes qui pourraient y être exposées
- 2.3. Supprimer ou isoler le danger persistant, ou soustraire la victime au danger persistant sans s'exposer soi-même

3. Examiner la victime

- 3.1. Rechercher, suivant un ordre déterminé, la présence d'un (ou plusieurs) des signes indiquant que la vie de la victime est immédiatement menacée
- 3.2. Reconnaître les autres signes affectant la victime
- 3.3. Prioriser les actions à réaliser en fonction des signes décelés et du résultat à atteindre

4. Garantir une alerte favorisant l'arrivée de secours adaptés au plus près de la victime

- 4.1. Définir les différents éléments du message d'alerte
- 4.2. Identifier qui alerter en fonction de l'organisation des secours dans l'entreprise
- 4.3. Faire alerter par la personne la plus apte ou alerter soi-même

5. Secourir la victime de manière appropriée

- 5.1. Choisir à l'issue de l'examen l'action ou les actions à effectuer
- 5.2. Réaliser l'action ou les actions choisie(s) en respectant la conduite à tenir indiquée dans le guide des données techniques
- 5.3. Surveiller, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés, l'amélioration ou l'aggravation de son état et adapter sa conduite si besoin

DOMAINES DE COMPETENCES 2

Contribuer à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise

6. Situer son rôle de SST dans l'organisation de la prévention de l'entreprise

- 6.1. S'approprier les enjeux de la prévention pour en situer l'importance dans son entreprise
- 6.2. Se positionner comme un des acteurs de la prévention dans son entreprise

7. Caractériser des risques professionnels dans une situation de travail

- 7.1. Repérer des dangers et informer les personnes qui pourraient y être exposées
- 7.2. Déterminer des risques et leurs dommages potentiels

8. Participer à la maîtrise des risques professionnels par des actions de prévention

- 8.1. Supprimer ou à défaut réduire les risques sur lesquels il est possible d'agir directement
- 8.2. Transmettre aux personnes en charge de la prévention les éléments liés à toute situation dangereuse repérée
- 8.3. Proposer, si possible, des pistes d'amélioration

5.1.3 Le référentiel de certification

Les compétences sont évaluées par le formateur SST en respectant les modalités définies ci-dessous et en utilisant **obligatoirement** les **grilles de certification** de la formation concernée (disponibles sur un espace sécurisé en ligne).

Ces grilles définissent les conditions d'acquisition de chaque compétence à partir d'indicateurs de réussite prédéfinis.

Elles seront conservées par l'entité habilitée au minimum pendant la durée de la certification et pourront être demandées en cas de contrôle par le réseau prévention. Cet archivage peut être dématérialisé.

- Formation initiale

En vue de l'obtention du certificat de sauveteur secouriste du travail, **2 épreuves certificatives** sont organisées, **en fin de formation**, de façon à permettre une évaluation distincte de chaque compétence. Cette évaluation ne doit pas dépasser 2 heures.

Le certificat est obtenu dès lors que l'ensemble des 8 compétences sont acquises selon les critères de la grille de certification.

Compétences évaluées	Nature et description de l'épreuve	Durée
Epreuve certificative n°1		
Compétences 2, 3, 4 et 5	<p>Elle est réalisée à partir de la mise en place d'une situation d'accident du travail simulée, suivie, le cas échéant, d'une analyse avec le formateur.</p> <p>Le scénario proposé par le formateur devra être crédible en situation de travail et devra comporter au minimum les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 victime / 1 lésion,• 1 ou plusieurs dangers persistants,• 1 ou plusieurs témoins,• des moyens de simulation adaptés à la situation de travail choisie. <p>Le candidat devra montrer sa capacité à mettre en œuvre l'intégralité des compétences lui permettant d'intervenir efficacement face à la situation proposée.</p>	7 min par personne (1h10 pour 10 participants)
Epreuve certificative n°2		
Compétences 1, 6, 7 et 8	<p>Avec comme support la mise en situation de travail simulée de l'épreuve 1, le candidat devra répondre, lors d'un échange avec le formateur (en groupe ou en individuel), à un questionnaire simple portant sur sa connaissance du cadre réglementaire de l'activité SST, et ses compétences en matière de prévention.</p>	5 min par personne (0h50 pour 10 participants)

Cas du stagiaire n'ayant pas validé la totalité des compétences :

A l'issue des 2 épreuves certificatives, si le stagiaire n'a pas validé une ou plusieurs des compétences du référentiel, il ne peut obtenir son certificat de SST. Il est néanmoins possible, si le temps le permet, de lui faire repasser l'une ou les 2 épreuves certificatives correspondant à la (ou aux) compétence(s) manquante(s).

Sinon, il lui est également possible de se réinscrire à une nouvelle session de formation. Il pourrait alors demander, préférentiellement à l'organisme qui l'a initialement formé, un allègement de formation et repasser la ou les épreuves lui permettant de valider la ou les compétences manquantes. Pour demander cet allègement, le candidat produira une attestation de fin de formation, reçue à l'issue de la 1^{ère} session et faisant apparaître les résultats des acquis de sa formation SST.

Il est préconisé que cette session de « rattrapage » intervienne dans les 6 mois suivant la 1^{ère} session de formation.

- Maintien et actualisation des compétences

Organisées **en fin de formation**, les épreuves certificatives porteront seulement sur les compétences ci-dessous. La totalité de ces deux épreuves ne doit pas excéder 1 heure.

Compétences évaluées	Nature et description de l'épreuve	Durée
Epreuve certificative n°1		
Compétences 2, 3, 4 et 5	Cette épreuve est effectuée à partir d'une situation d'accident du travail simulée, tirée au sort et préparée par le formateur. Il n'est pas demandé au stagiaire de réaliser la totalité de l'action, mais bien de démontrer qu'il a les compétences pour intervenir efficacement face à la situation proposée.	6 min par personne (1h pour 10 participants)
Epreuve certificative n°2		
Compétences 6, 7 et 8	Avec comme support la mise en situation de travail simulée de l'épreuve 1, le formateur évaluera le stagiaire au travers d'un questionnement simple portant sur ses compétences en matière de prévention. L'épreuve peut être réalisée sous différents formats : <ul style="list-style-type: none">• entretien direct (individuel) avec le formateur,• en plénière.	

5.2 Le formateur SST



5.2.1 Le référentiel d'activités

- **Appellation :**

Formateur en Sauvetage Secourisme du Travail (ou Formateur SST)

- **Champ et nature de ses interventions :**

Il participe à la mise en œuvre de la démarche de prévention de l'entreprise ou de l'établissement par la préparation et l'animation des sessions de formation SST. Il assure le suivi des SST par la préparation et l'animation des sessions de maintien et d'actualisation de leurs compétences.

- **Cadre de l'exercice de l'activité :**

Le formateur SST exerce son activité en tant que salarié d'une entreprise ou d'un établissement, ou en tant que salarié ou prestataire d'un organisme de formation. Il exerce cette fonction dans les conditions définies par son entreprise, établissement ou organisme et dans le respect des règles de l'habilitation et des documents cadres définis par le réseau prévention.

- **Description de l'activité type :**

Le formateur SST participe à la conception et à l'animation de formations de SST. Dans ce cadre, il est amené à :

- former, certifier, maintenir et actualiser les compétences secours et prévention des SST :
 - en conformité avec les documents cadres et les engagements que l'entité habilitée a pris avec le réseau prévention,
 - en cohérence avec les démarches prévention des entreprises.
- justifier la formation SST en explicitant son intérêt dans l'organisation des secours et dans la démarche prévention et savoir répondre à la demande de formation en tenant compte des spécificités de l'entreprise ;
- développer, au travers des formations qu'il assure, les thèmes relatifs à la prévention des risques professionnels, rendant ainsi les personnels formés, dans le cadre de ce dispositif, plus vigilants quant aux atteintes à la santé liées au travail et leurs conséquences, plus motivés à faire progresser la prévention dans l'entreprise ;
- assurer, le cas échéant, le rôle de référent SST.

5.2.2 Le référentiel de compétences

DOMAINE DE COMPETENCES 1

Démontrer l'intérêt de la formation SST pour une entreprise

- 1. Justifier la formation SST pour une entreprise**
 - 1.1. Expliciter l'intérêt de la formation SST dans l'organisation des secours de l'entreprise
 - 1.2. Expliciter l'intérêt de la formation SST dans la démarche prévention de l'entreprise

- 2. Répondre à la demande de formation SST de l'entreprise en tenant compte de ses spécificités**
 - 2.1. Analyser les attentes et les besoins de l'entreprise
 - 2.2. Repérer les freins et les ressources mobilisables dans l'entreprise

DOMAINE DE COMPETENCES 2

Maîtriser les aspects méthodologiques et techniques de la prévention et du secours pour mettre en œuvre une formation SST

- 3. S'appuyer sur le guide des données techniques pour mettre en œuvre une action de secours**
 - 3.1. Appliquer et argumenter les conduites à tenir
 - 3.2. Réaliser et justifier les techniques gestuelles

- 4. Accompagner et justifier la mise en place d'action de prévention**
 - 4.1. Appliquer des méthodes et outils d'identification des risques professionnels
 - 4.2. Apprécier la pertinence des propositions d'amélioration et formuler des pistes complémentaires

DOMAINE DE COMPETENCES 3

Concevoir, animer, évaluer et suivre une action de formation d'acteur SST

5. Concevoir un déroulé pédagogique d'une action de formation d'acteur SST

- 5.1. Tenir compte des documents spécifiques du dispositif SST
- 5.2. Intégrer des modalités de mise en œuvre adaptées aux objectifs pédagogiques préalablement définis
- 5.3. Définir des modalités d'évaluation formative et des indicateurs de réussite

6. Animer une action de formation

- 6.1. Mettre en œuvre le déroulé pédagogique préparé
- 6.2. S'adapter aux caractéristiques du public à former
- 6.3. Gérer des dysfonctionnements et effectuer les régulations adéquates

7. Mettre en œuvre différentes méthodes d'évaluation

- 7.1. Effectuer des évaluations formatives favorisant l'émergence des points forts et des axes d'amélioration
- 7.2. Réaliser les épreuves certificatives définies par le référentiel de certification

8. S'assurer de la gestion administrative de la formation dans le cadre de l'habilitation SST

- 8.1. Utiliser les outils de gestion prévus par le réseau prévention
- 8.2. Assurer le suivi administratif des stagiaires

5.2.3 Le référentiel de certification

Les compétences sont évaluées par le formateur de formateurs SST en respectant les modalités définies ci-dessous et en utilisant **obligatoirement** les **grilles de certification** de la formation concernée (disponibles sur un espace sécurisé en ligne).

Ces grilles définissent les conditions d'acquisition de chaque compétence à partir d'indicateurs de réussite prédéfinis.

Elles seront conservées par l'entité habilitée au minimum pendant la durée de la certification et pourront être demandées en cas de contrôle par le réseau prévention. Cet archivage peut être dématérialisé.

- Formation initiale

En vue de l'obtention du certificat de formateur en sauvetage secourisme du travail, **2 épreuves certificatives** sont organisées de façon à permettre une évaluation distincte de chaque compétence :

- la 1^{ère} en début de 2^{ème} semaine,
- la 2^{nde}, en fin de formation.

Le certificat est obtenu dès lors que l'ensemble des 7 compétences sont acquises selon les critères de la grille de certification.

Les durées des épreuves ne doivent pas excéder les temps indiqués dans les tableaux.

Compétences évaluées	Nature et description de l'épreuve	Durée
Epreuve certificative n°1		
Compétences 1 et 2	<p>A partir d'un scénario proposé par le formateur de formateurs portant sur une demande de formation SST émanant d'une entreprise, le candidat rédigera une réponse argumentée (maximum 2 pages) dont le contenu, conforme au document de référence, fait apparaître :</p> <ul style="list-style-type: none">- les avantages de la formation SST dans l'organisation des secours et la démarche de prévention de l'entreprise,- l'identification des ressources et des freins avec les moyens mis en œuvre pour les lever,- les modalités d'organisation pédagogique. <p>L'évaluation certificative réalisée par le formateur de formateurs portera sur la qualité et la pertinence du contenu du document remis par le candidat.</p> <p>Le scénario comprendra au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>Le contexte de l'entreprise</u> : secteur d'activité, nombre de salariés répartis par secteur, nombre de SST déjà formés, organisation du travail (posté, équipes, ...), organisation des secours, risques spécifiques, chiffres AT/MP, acteurs en matière de prévention• <u>La demande de l'entreprise</u> : motivation à former, combien, qui et dans quel(s) secteur(s) d'activité, contraintes existantes (financières, organisationnelles, ...)• <u>Les moyens matériels</u> mis à disposition par l'entreprise	150 min pour l'ensemble

Epreuve certificative n°2		
Compétences 3, 4, 5, 6 et 7	<p>A partir d'un thème de séquence tiré au sort, le candidat préparera le déroulé pédagogique d'une séquence d'animation qu'il remettra à l'évaluateur.</p> <p>Si le candidat est évalué, lors de cette épreuve, sur une séquence d'animation portant sur une compétence « prévention » du SST, il devra avoir été évalué, lors d'évaluations formatives, sur sa capacité à former aux gestes de secours ; et inversement.</p> <p>A l'issue du temps de préparation, il animera sa séquence de formation devant l'ensemble du groupe jouant le rôle de stagiaires SST.</p> <p>La mise en situation n'inclura pas la séquence d'évaluation y afférente.</p> <p>Au cours d'un entretien final, l'évaluateur demandera au candidat de justifier ses choix technico-pédagogiques.</p> <p>Le sujet tiré au sort devra présenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la compétence du SST visée (la séquence ne traitant pas obligatoirement de l'intégralité de la compétence visée), • le thème de la séquence, • la typologie du public formé en terme notamment de métiers, • les moyens matériels mis à disposition, • les conditions de réalisation en termes de temps. 	<p>Préparation :</p> <p>60 min pour l'ensemble</p> <p>Mise en situation pédagogique :</p> <p>15 min par personne</p> <p>(2h30 pour 10 participants)</p> <p>Entretien :</p> <p>5 min par personne</p> <p>(0h50 pour 10 participants)</p>

Cas du stagiaire n'ayant pas validé la totalité des compétences :

A l'issue des 2 épreuves certificatives, si le stagiaire n'a pas validé une ou plusieurs des compétences du référentiel, il ne peut obtenir son certificat de formateur SST. Il est néanmoins possible, si le temps le permet, de lui faire repasser l'une ou les 2 épreuves certificatives correspondant à la (ou aux) compétence(s) manquante(s).

Sinon, il lui est également possible de se réinscrire à une nouvelle session de formation. Il pourrait alors demander, préférentiellement à l'organisme qui l'a initialement formé, un allègement de formation et repasser la ou les épreuves lui permettant de valider la ou les compétences manquantes. Pour demander cet allègement, le candidat produira une attestation de fin de formation, reçue à l'issue de la 1^{ère} session et faisant apparaître les résultats des acquis de sa formation de formateur SST.

Il est préconisé que cette session de « rattrapage » intervienne dans les 6 mois suivant la 1^{ère} session de formation.

- Maintien et actualisation des compétences

2 épreuves certificatives consécutives sont organisées en fin de formation. La totalité de ces 2 épreuves ne pourra pas excéder 2h30.

Compétences évaluées	Nature et description de l'épreuve	Durée
Epreuve certificative n°1		
Compétence 2	<p>En début de formation, chaque stagiaire présente une action de formation SST qu'il aura mis en œuvre dans le cadre de son activité.</p> <p>Cette présentation orale de type « tour de table » servira de base de travail au déroulement de la session et permettra au formateur de formateurs d'apporter des compléments et/ou de nouvelles compétences aux formateurs en s'appuyant sur des situations vécues.</p> <p>A partir de l'action de formation présentée en amont par le candidat, celui-ci, lors de sa restitution orale, complètera, le cas échéant, sa présentation d'éléments manquants.</p>	<p>5 min par personne</p> <p>(0h50 pour 10 participants)</p>
Epreuve certificative n°2		
Compétences 5, 6 et 7	<p>Lors de cette épreuve, le candidat présente oralement une séquence de formation tirée de son expérience de formateur SST.</p> <p>Pour cela, le formateur SST aura préparé sur le temps de formation 2 séquences (une par domaine de compétences du SST) qu'il soumettra au formateur de formateurs qui choisira celle que devra présenter le candidat.</p> <p>La présentation de la séquence doit permettre au formateur de démontrer sa capacité à mobiliser les connaissances et les savoir-faire attendus (compétence visée par la séquence, objectifs pédagogiques définis, méthode pédagogique utilisée et justification, outils pédagogiques, modalités et indicateurs d'évaluation choisis, ...)</p>	<p>10 min par personne</p> <p>(1h40 pour 10 participants)</p>



Sauvetage Secourisme du Travail

Guide des données techniques et conduites à tenir

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, l'INRS est un organisme scientifique et technique qui travaille, au plan institutionnel, avec la Cnam, les Carsat-Cramif-CGSS et plus ponctuellement pour les services de l'État ainsi que pour tout autre organisme s'occupant de prévention des risques professionnels.

Il développe un ensemble de savoir-faire pluridisciplinaires qu'il met à la disposition de tous ceux qui, en entreprise, sont chargés de la prévention : chef d'entreprise, médecin du travail, Instances Représentatives du Personnel, salariés. Face à la complexité des problèmes, l'Institut dispose de compétences scientifiques, techniques et médicales couvrant une très grande variété de disciplines, toutes au service de la maîtrise des risques professionnels.

Ainsi, l'INRS élabore et diffuse des documents intéressants l'hygiène et la sécurité du travail : publications (périodiques ou non), affiches, audiovisuels, site Internet... Les publications de l'INRS sont distribuées par les Carsat-Cramif-CGSS.

Pour les obtenir, adressez-vous au service prévention de la Caisse régionale ou de la Caisse générale de votre circonscription.

L'INRS est une association à but non lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la Cnam et soumise au contrôle financier de l'État. Géré par un conseil d'administration constitué à parité d'un collège représentant les employeurs et d'un collège représentant les salariés, il est présidé alternativement par un représentant de chacun des deux collèges. Son financement est assuré en quasi-totalité par le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), la Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (Cramif) et les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les Carsat-Cramif-CGSS disposent, pour participer à la diminution des risques professionnels dans leur région, d'un service prévention composé d'ingénieurs-conseils et de contrôleurs de sécurité. Spécifiquement formés aux disciplines de la prévention des risques professionnels et s'appuyant sur l'expérience quotidienne de l'entreprise, ils sont en mesure de conseiller et, sous certaines conditions, de soutenir les acteurs de l'entreprise (direction, médecin du travail, Instances Représentatives du Personnel, etc.), dans la mise en œuvre des démarches et outils de prévention les mieux adaptés à chaque situation. Ils assurent la mise à disposition de tous les documents édités par l'INRS.

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'INRS, de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite.
Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction, par un art ou un procédé quelconque (article L. 122-4 du code de la propriété intellectuelle).
La violation des droits d'auteur constitue une contrefaçon punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 300 000 euros (article L. 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle).

Avant-propos

Ce guide de données techniques représente la synthèse du travail produit par un groupe d'experts provenant de l'INRS, des Carsat, Cramif, CGSS et de structures partenaires.

Il constitue, au moment de sa parution, une « photographie » des techniques et conduites à tenir en secourisme, enseignées au cours des formations de sauveteurs secouristes du travail (SST).

L'objectif principal de ce document est de permettre aux SST de retrouver dans un premier temps la conduite à tenir générale face à une situation d'accident, puis dans un second temps le détail de l'exécution d'un geste.

Les techniques et les conduites à tenir décrites dans ce référentiel sont conformes aux recommandations nationales émanant du ministère de l'Intérieur, européennes et internationales (IICor).

En cas de demande de mise en œuvre de techniques inhérentes aux dommages provoqués par des risques spécifiques, le médecin du travail pourra enseigner la conduite à tenir particulière ou fournir au formateur les données techniques lui permettant de l'enseigner.

SOMMAIRE

PROTEGER	p. 6
EXAMINER	p. 13
FAIRE ALERTER OU ALERTER	p. 18
SECOURIR	p. 20
1. La victime saigne abondamment.....	p. 21
2. La victime s'étouffe	p. 26
3. La victime se plaint de malaise	p. 33
4. La victime se plaint de brûlures.....	p. 36
5. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements	p. 41
6. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment	p. 44
7. La victime ne répond pas mais elle respire	p. 49
8. La victime ne répond pas et ne respire pas	p. 52

La conduite à tenir

La conduite à tenir par le sauveteur secouriste du travail (SST), face à une situation d'accident, est définie globalement dans le *Plan d'intervention* et plus précisément, action par action, dans le présent document.

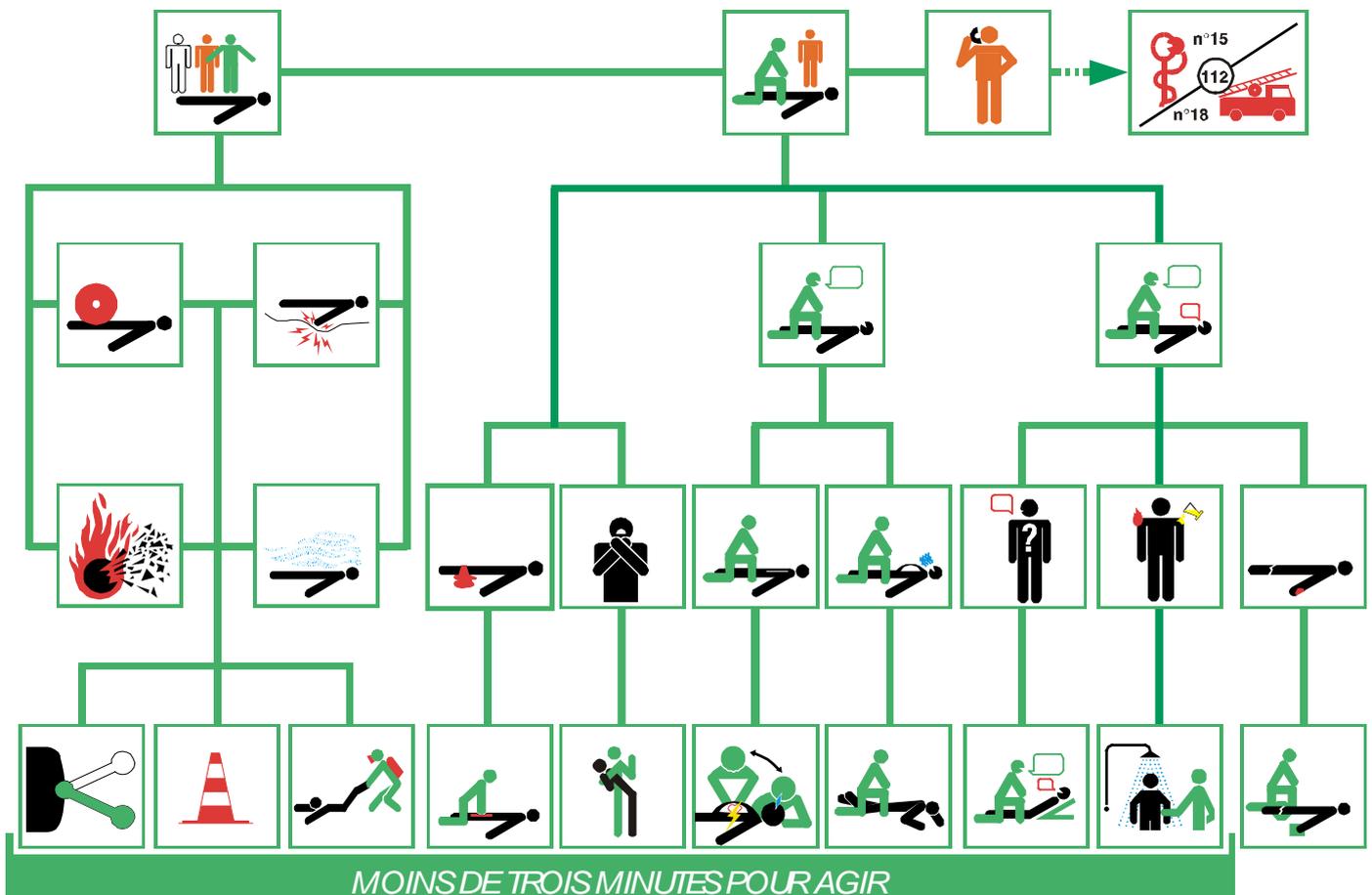
Le *Plan d'intervention* représente, sous la forme d'un logigramme, l'enchaînement des différentes actions à mettre en œuvre dans une situation d'accident. Ces actions sont représentées par des pictogrammes, facilement identifiables et permettant une meilleure mémorisation de l'ensemble. Ce plan est construit, d'une part, en suivant la chronologie de l'action et, d'autre part, en allant du plus urgent au moins urgent et du plus grave au moins grave.

La **conduite à tenir** est toujours basée sur les mêmes **quatre grandes actions** :

- **PROTEGER ;**
- **EXAMINER ;**
- **FAIRE ALERTER OU ALERTER ;**
- **SECOURIR.**

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

Chacune de ces actions va être abordée dans les pages qui suivent.



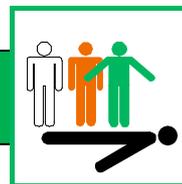
PROTEGER



Il s'agit toujours de la première action du SST.

Cette action comporte deux phases successives :

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



L'alerte et la protection des populations

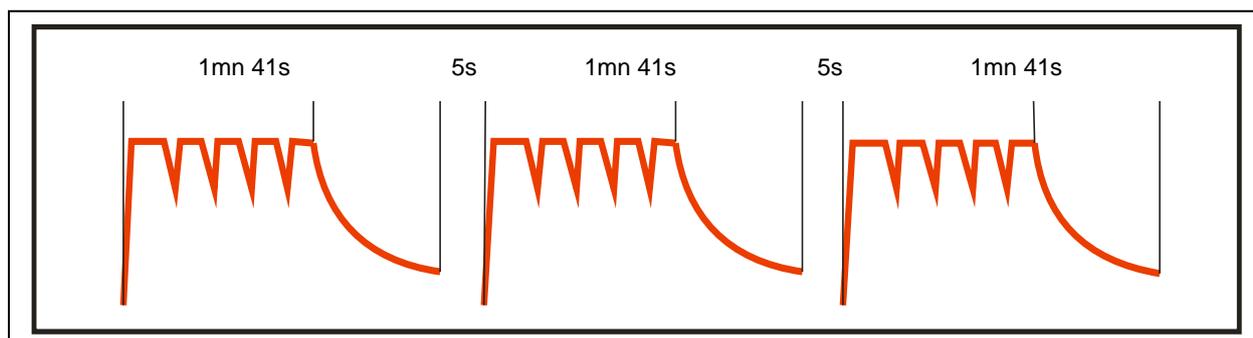
Des événements graves peuvent mettre en péril des personnes et nécessitent leur mise à l'abri : tempêtes, incendies, accidents de transport de matières dangereuses... ou bien encore accidents industriels majeurs.

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

L'alerte est diffusée par un ensemble d'outils permettant d'alerter la population de la survenance d'une crise grâce aux sirènes, aux médias, aux réseaux sociaux ou encore grâce aux sociétés.

D'autres outils permettent également de diffuser de l'information ou d'alerter la population comme les panneaux à messages variables des communes, des autoroutes...

- Le premier volet est l'alerte des populations qui consiste à diffuser un signal destiné à avertir les individus d'un danger imminent ou qu'un événement grave 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 minute et 41 secondes,
 - le signal de fin d'alerte : signal continu de 30 secondes.



La diffusion de ces signaux repose sur un réseau d'environ 5300 sirènes permettant, de jour comme de nuit, d'attirer rapidement l'attention des populations pour les appeler à réagir.

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. Lors de ces essais mensuels, le signal émis est une variation sur un seul cycle de 1 minute et 41 secondes, pour ne pas être confondu avec le SNA.

Par ailleurs, lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place afin de pouvoir diffuser un signal.

Le déclenchement du SNA appelle une réaction immédiate de la population afin d'assurer sa mise à l'abri, son information ainsi que son confinement ou son évacuation.

- Le deuxième volet, l'information, est primordial pour que les populations adoptent les comportements de sauvegarde adéquats. Le ministère peut compter sur des acteurs majeurs et particulièrement connectés pour prévenir la population si la situation l'exige. Les messages d'alerte et de prévention du ministère sont diffusés de façon prioritaire sur Twitter, Facebook et Google mais aussi par certains canaux de communication de la RATP, Vinci autoroutes, Radio-France et France Télévisions. Parallèlement, le ministère de l'intérieur invite l'ensemble des utilisateurs de Twitter à s'abonner et activer les notifications du compte @Beauvau_alerte qui permet à chacun d'être notifié sur son téléphone en cas d'évènement grave :

- Facebook offre la possibilité au ministère de l'intérieur de communiquer via un dispositif de communication lié à son outil « Safety Check ». Cette fonctionnalité se déclenche lorsqu'un évènement met en danger la population et permet aux utilisateurs de Facebook d'indiquer à leurs proches qu'ils se trouvent en sécurité. Les messages du ministère trouvent une visibilité rapide et forte.
- De son côté, Google relaie sur le moteur de recherche, au travers de son outil « Posts on Google », les messages du ministère pour les utilisateurs effectuant des recherches dans la zone impactée ou lorsque les mots clés tapés par un utilisateur sont en rapport avec l'évènement en cours (attentat, ouragan, fusillade, lieu...).
- Enfin, les sociétés RATP, Vinci autoroutes, France Télévisions et Radio France relaient aussi via leurs applications, réseaux sociaux ou panneaux d'information les messages du ministère si la situation l'exige.

Ces dispositifs s'ajoutent à ceux déjà existants : les prises de parole des autorités ainsi que les messages d'alerte et de prévention sur les comptes Twitter et des pages Facebook de la place Beauvau, des préfectures et des différentes directions du ministère de l'intérieur.

Que faire ?

Lorsqu'on entend ce signal, il faut immédiatement :

- **se mettre en sécurité** en se rendant dans un local calfeutré : portes et fenêtres fermées, issues calfeutrées, systèmes de ventilation, de chauffage et de climatisation arrêtés ;
- **s'informer** sur France Bleu, France Info, radios locales, France Télévisions, les sites et comptes des réseaux sociaux du gouvernement, du ministère de l'intérieur et des préfectures ;
- **respecter les consignes des autorités et en fonction du type de risque, il peut être demandé de se confiner ou d'évacuer ;**
- **ne pas aller chercher ses enfants à l'école ;**
- **ne pas fumer, éviter toute flamme ;**
- **ne téléphoner qu'en cas d'urgence vitale pour laisser les réseaux disponibles pour les services de secours ;**
- **s'assurer que les personnes à proximité ont reçu et exécuté ces consignes** (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

En entreprise, respecter les consignes particulières définies en interne.



Alertes particulières

Par ailleurs, lorsqu'il existe des risques particuliers (chimiques, radioactifs...) et afin de prévenir les populations concernées, des systèmes d'alerte adaptés sont mis en place afin de pouvoir diffuser un signal.

Des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques émettent un signal spécifique d'alerte. Celui-ci se caractérise par une alternance d'un son de 2 secondes de type corne de brume avec une période de silence de 3 secondes. La durée minimale du signal est de deux minutes. Il s'agit alors d'un signal d'évacuation.

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

Devant une attaque terroriste ou une situation de violence :

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

En l'absence de 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 ».



La phase d'analyse

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

Que s'est-il passé ?

Pour déterminer la nature de l'accident :

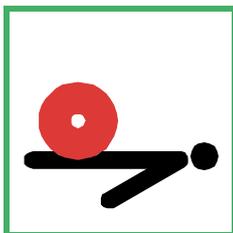
- interroger les témoins ;
- interroger la victime (si elle est en état de répondre) ;
- rechercher les éléments matériels significatifs.

Persiste-t-il un(des) danger(s) ?

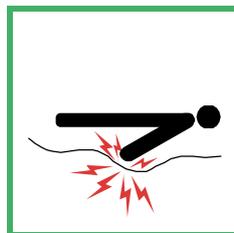
Le SST doit être capable de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants pour la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

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

- Danger d'origine mécanique pouvant provoquer un écrasement, une coupure, un choc...
- Danger d'origine électrique pouvant provoquer une électrisation...
- Danger d'origine thermique pouvant provoquer une brûlure ou un incendie ou une explosion...
- Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable pouvant provoquer une intoxication, une asphyxie...



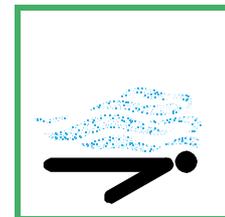
Mécanique



Electrique



Thermique
ou pouvant
provoquer
un incendie
ou une explosion



Atmosphère
toxique
ou
irrespirable

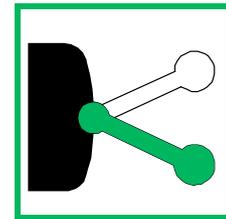


La phase d'action

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

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

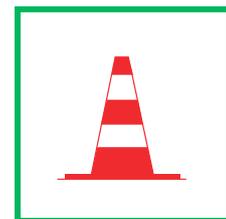
Si oui le faire ou le faire faire.



Si non,

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

Si oui le faire ou le faire faire.



Si non,

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

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



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

Si non,

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



Effectuer un dégagement d'urgence

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Le danger qui menace la victime ne peut être supprimé. La situation et/ou le matériel* présent permettent au SST de soustraire la victime du danger.</p>	► Se renseigner auprès de témoins.	► Pour comprendre ce qui a créé la situation dangereuse.		
	► Accéder à la victime La victime doit être : – visible ; – facile à atteindre ; – sans entrave.	► Pour effectuer un dégagement d'urgence.	► Tout en se protégeant soi-même : – utiliser le chemin le plus rapide et le plus sûr.	► Ne pas prendre de risque pour le SST.
	► Effectuer un dégagement d'urgence.	► Afin de mettre la victime hors de la zone dangereuse.	► saisir solidement la victime, par exemple par les poignets ou par les chevilles (éventuellement se faire aider) ; ► la soustraire au danger.	► Si la victime est incapable de se soustraire elle-même au danger. ► Dégager la victime le plus rapidement possible.

* Lorsque le SST a été formé à l'utilisation de matériels (appareil respiratoire isolant, perche à corps...) pour faire face à un danger spécifique, il doit les utiliser pour se protéger.

EXAMINER



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.



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Saigne-t-elle abondamment ?</p>	<p>► Rechercher les saignements abondants.</p>	<p>► Une grande quantité de sang peut être perdue et entraîner la mort rapidement.</p>	<p>► En respectant la position de la victime et en lui parlant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – observer la victime et son environnement. – si le saignement n'est pas visible, si possible en se protégeant les mains, palper prudemment le cou, les membres supérieurs et inférieurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ► Repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol. ► Si les circonstances de l'accident laissent supposer la présence d'un saignement caché et que l'environnement, la position ou les vêtements de la victime ne permettent pas de le repérer visuellement.
<p>► S'étouffe-t-elle ?</p>	<p>► Rechercher les signes d'une obstruction grave</p>	<p>► En cas d'obstruction grave, la respiration n'est plus efficace, voire impossible. La vie de la victime est immédiatement menacée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Observer la victime : Brutalement, elle porte ses mains à sa gorge. ► Poser une question. <p>La victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> – ne peut plus parler, – ne peut plus crier, – ne peut plus tousser, – n'émet aucun son, – ne peut plus respirer, – s'agite. 	<ul style="list-style-type: none"> ► La victime est le plus souvent en train de manger, ou, s'il s'agit d'un enfant, en train de jouer avec de petits objets. ► Il s'agit d'un réflexe. ► le son (parole, cris) n'est possible que si l'air peut faire vibrer les cordes vocales.

Nota bene :

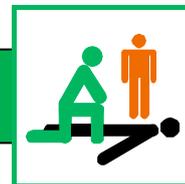
Enfant : 1 à 8 ans

Nourrisson : moins de 1 an



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Répond-elle ?</p>	<p>► Questionner la victime</p> <p>– Pour un adulte ou un enfant :</p> <p>► Pour un nourrisson :</p>	<p>► Pour obtenir des informations sur son état :</p> <p>– la victime peut se plaindre de malaise, de brûlures, d'une douleur empêchant certains mouvements ou d'une plaie qui ne saigne pas abondamment ;</p> <p>– le bébé peut crier, ouvrir les yeux, serrer le doigt.</p>	<p>► Poser une ou des questions simples à la victime :</p> <p>– Que s'est-il passé ?</p> <p>– Comment ça va ?</p> <p>– Vous m'entendez ?</p> <p>– Où avez-vous mal ?</p> <p>► 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 (exemple : serrez-moi la main, ouvrez les yeux).</p> <p>► Faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains.</p>	<p>► Le fait que la victime ne réponde pas et ne réagisse pas est une urgence.</p> <p>► La victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple.</p> <p>► Le bruit permet de savoir si le nourrisson nous entend.</p> <p>► Le stimulus remplace l'ordre simple.</p>
<p>► La victime ne répond pas.</p> <p>► La victime est sur le dos.</p>	<p>► Libérer les voies aériennes.</p> <p>► Pour l'adulte et l'enfant :</p> <p>► Pour le nourrisson :</p>	<p>► Pour faciliter le passage de l'air</p>	<p>► Le SST se place à côté et à la tête de la victime</p> <p>► Placer :</p> <p>– la paume de la main (côté tête) à plat sur le front de la victime,</p> <p>– de 1 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os.</p> <p>► Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton.</p> <p>► Ramener la tête en position neutre et simultanément élever le menton.</p>	<p>► Afin de pouvoir élever le menton pour améliorer la libération des voies aériennes.</p> <p>► La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la remontée de la langue qui, en se décollant du fond de la gorge, permet le passage de l'air.</p> <p>► Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, seule la position neutre permet le passage de l'air chez une victime qui ne répond pas.</p>



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Respire-t-elle ?</p>	<p>► Repérer des signes visibles de respiration.</p>	<p>► L'inefficacité ou l'arrêt de la respiration entraîne la mort par manque d'oxygène.</p>	<p>► Se pencher sur la victime, l'oreille et la joue au-dessus de la bouche de la victime tout en gardant son menton élevé.</p> <p>► Ecouter les bruits normaux ou anormaux (sifflement, ronflement...) de la respiration.</p> <p>► Percevoir avec la joue le flux d'air expiré par le nez et la bouche de la victime.</p> <p>► Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime.</p> <p>Si le ventre et/ou la poitrine se soulève(nt) et que le souffle de la victime est perçu, la victime respire.</p> <p>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.</p>	<p>► Pour apprécier l'état de la respiration, percevoir le souffle d'air expiré et les bruits normaux ou anormaux de la respiration.</p> <p>► Sous la pression du diaphragme, les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève. Les mouvements respiratoires peuvent également soulever la poitrine.</p>

REMARQUES

Ce contrôle de la respiration doit être maintenu pendant une durée suffisante (10 secondes) pour permettre de déceler des signes éventuels de respiration.

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter des mouvements pouvant être confondus avec des mouvements respiratoires, lents, bruyants et anarchiques, appelés "gasps".

Ils ne doivent pas retarder la mise en œuvre de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Face à une victime qui ne répond pas, si le SST a le moindre doute sur l'absence de respiration ou la présence de gasps, il considère la victime en arrêt cardiaque.



Déceler une urgence vitale

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Respire-t-elle ?</p> <p>> Cas particulier : la victime est sur le ventre.</p>	<p>► Mettre la victime sur le dos.</p>	<p>► Pour libérer les voies aériennes et vérifier la respiration.</p>	<p>► Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.</p> <p>► Placer le bras de la victime du côté du retournement au-dessus de sa tête et l'autre le long de son corps.</p> <p>► Se placer ensuite dans une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas gêner le retournement de la victime.</p> <p>► Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.</p> <p>► Amener doucement la victime sur le côté.</p> <p>► Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient maintenir la nuque de la victime alors que l'avant-bras maintient le dos de la victime.</p> <p>► Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement.</p> <p>► Retirer délicatement la main sous la nuque.</p>	<p>► Le retournement d'une victime est systématique dès constatation que la victime ne répond pas.</p> <p>► La position allongée sur le ventre ne permet pas d'apprécier efficacement la respiration et accentue le risque d'arrêt de la respiration.</p> <p>► Cela permet à la tête de reposer sur le membre supérieur placé au-dessus de la tête et limite ainsi les atteintes traumatiques.</p> <p>► Cela permet de maintenir le plus possible la tête dans l'axe du corps.</p>

FAIRE ALERTER OU ALERTER

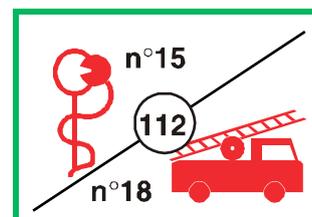


Faire alerter ou alerter, c'est transmettre, selon l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour permettre une intervention efficace.



Qui alerter ?

- Dans l'entreprise : les moyens de secours et/ou les personnes prévus dans l'**organisation des secours de l'entreprise**.
- Hors de l'entreprise
 - le SAMU (15) : pour un problème urgent de santé ou un avis médical (une douleur dans la poitrine, signes de l'AVC, ...)
 - les sapeurs-pompiers (18) : pour une autre demande de secours.
 - le 112 : numéro d'appel européen des services de secours, mis en place afin que toute personne en Europe puisse contacter les secours.
 - le 114 : numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat, réservé aux sourds et malentendants (réception et orientation des personnes malentendantes vers les autres numéros d'urgence).



Comment ?

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

Quel message transmettre ?

- L'identité de l'appelant et le numéro d'appel,
- le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...),
- la nature de l'accident (chute de hauteur, chariot renversé...),
- le nombre de victimes,
- l'état 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.

Consignes complémentaires :

- 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 sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime ;
- Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours.

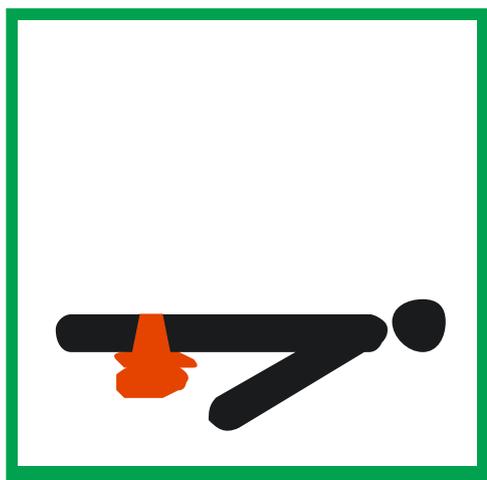
SECOURIR

1. La victime saigne abondamment.
2. La victime s'étouffe.
3. La victime se plaint d'un malaise.
4. La victime se plaint de brûlures.
5. La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements.
6. La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment.
7. La victime ne répond pas mais elle respire.
8. La victime ne répond pas et ne respire pas.



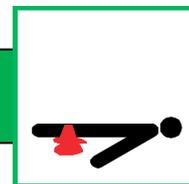
SECOURIR 1

La victime saigne abondamment



Résultat à atteindre

Arrêter le saignement



La victime saigne abondamment

Après les phases de *protection* et d'*examen*

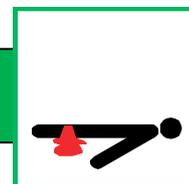
1. Repérer l'origine du saignement.
2. Demander à la victime de **compresser immédiatement l'endroit qui saigne** ou, à défaut, le faire à sa place jusqu'à l'arrivée des secours.
3. **Allonger la victime** dès la compression effectuée.
Cette position retarde ou empêche l'apparition d'une détresse circulatoire.
4. **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, après avoir relayé **si nécessaire** la compression **directe** par un pansement compressif (**le haut-parleur du téléphone portable peut parfois permettre de maintenir la compression directe pendant l'alerte par le SST**).
5. **Si le saignement se poursuit, reprendre la compression directe par-dessus l'éventuel pansement compressif.**
6. **Si la compression directe** d'un membre est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou est impossible (nombreuses victimes, catastrophes, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger), mettre en place un garrot **quelques centimètres** au-dessus de la plaie pour arrêter le saignement.
7. **Surveiller l'état de la victime :**
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - La réchauffer ;
 - 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.

Nota bene : des maladies peuvent être transmises par le sang.

Il convient :

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

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



CAS PARTICULIERS

Après les phases de *protection* et d'*examen*

La victime présente un saignement de nez

Le saignement est spontané ou provoqué par un choc sur le nez :

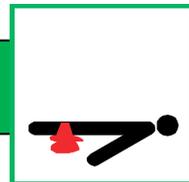
- asseoir la victime, tête penchée en avant ;
- lui demander de se moucher vigoureusement ;
- lui demander de comprimer ses narines avec deux doigts, pendant dix minutes, sans relâcher ;
- demander un avis médical si :
 - le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit,
 - le saignement a pour origine une chute ou un coup,
 - la victime prend des médicaments, en particulier ceux qui augmentent les saignements.

La victime vomit ou crache du sang

- alerter immédiatement les secours médicalisés (un saignement de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence) ;
- installer la victime dans la position où elle se sent le mieux ;
- surveiller la victime.

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

- allonger la victime ;
- demander un avis médical et appliquer les consignes.



Comprimer l'endroit qui saigne

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Une compression directe : faire comprimer ou comprimer l'endroit qui saigne jusqu'à la prise en charge par les secours spécialisés.</p>	<p>► Pour empêcher le sang de couler.</p>	<p>► Demander à la victime de comprimer immédiatement l'endroit qui saigne.</p> <p>► A défaut, le faire à sa place</p> <p>Si cela n'augmente pas le délai d'intervention, prendre les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none"> – si le SST porte des gants de travail, non souillés par des produits caustiques ou corrosifs, il les garde pour intervenir. – si le SST ne porte pas de gants mais qu'il peut se protéger (avec un sac plastique par exemple) avant d'intervenir, il le fait. – si le SST ne peut pas se protéger, il doit agir immédiatement, puis se faire remplacer dès que possible par une personne protégée. <p>► Maintenir cette compression jusqu'à l'arrivée des secours.</p>	<p>► L'arrêt du saignement est prioritaire. La première action réalisée par le SST est d'obtenir l'aide de la victime pour qu'elle réalise elle-même la compression du saignement. Cela permet ainsi au SST d'une part de ne pas entrer en contact avec le sang de la victime et d'autre part de rester disponible, éventuellement pour alerter les secours ou s'occuper d'autres victimes.</p> <p>► Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du SST.</p> <p>► Porter ses gants de travail diminue la répulsion d'être en contact direct avec le sang. Le risque d'infection sera traité par les secours médicalisés qui prendront en charge la victime.</p>
<p>► Un pansement compressif.</p> <p>Certaines localisations ne permettent pas la mise en place d'un pansement compressif (cou, thorax, abdomen). Dans ce cas maintenir la compression directe.</p>	<p>► Dans le cas où le SST doit se libérer, pour réaliser une autre action, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un autre geste vital sur la victime ou une autre victime, – alerter s'il est seul. <p>Et que la victime ne peut pas appuyer elle-même sur la plaie qui saigne</p>	<p>► Appliquer un pansement compressif : une épaisseur de tissu propre fixée par une bande élastique ou à défaut par un lien large assez long pour le recouvrir.</p> <p>► En cas d'inefficacité reprendre la compression directe par-dessus le pansement.</p>	<p>Pour remplacer la compression directe et maintenir une pression suffisante et permanente</p>

Interrompre la circulation du sang du membre

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Un garrot.</p>	<p>► Arrêter le saignement abondant d'un membre, lorsque la compression directe avec ou sans pansement compressif est inefficace (le saignement persiste malgré tout) ou impossible (nombreuses victimes, catastrophes, situations de violence collective ou de guerre, nombreuses lésions, plaie inaccessible, corps étranger).</p>	<p>► Le garrot est mis en place à quelques centimètres au-dessus de la plaie, jamais sur une articulation.</p> <p>► Faire 2 tours autour du membre avec un lien de toile solide non élastique d'au moins 1,5 m de longueur et suffisamment large (3 à 5 cm) à l'endroit où le garrot doit être placé.</p> <p>► Faire un nœud</p> <p>► 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.</p> <p>► Tourner la barre de façon à serrer le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement et maintenir le serrage par le SST, même si la douleur provoquée est intense.</p> <p>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 sauveteur doit se libérer.</p> <p>En l'absence de barre, faire le garrot uniquement avec le lien large. 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.</p> <p>► Une fois mis en place, le garrot doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) et ne jamais être retiré.</p>	<p>► Le garrot arrête le saignement abondant en interrompant totalement la circulation du sang du membre en aval de l'endroit où il est posé.</p> <p>► À pression égale, un garrot constitué avec un lien large est plus efficace qu'un garrot constitué avec un lien étroit. Les garrots composés de liens étroits prédisposent à l'apparition de complications sous-jacentes et induisent un phénomène douloureux plus important.</p> <p>► Le garrot improvisé qui utilise un lien large et une barre de serrage est celui qui a l'efficacité la plus proche du garrot industriel.</p> <p>► Le retrait d'un garrot doit être effectué sous contrôle médical</p>

Nota bene : Dans certaines circonstances où la victime peut être soumise à un risque accru de saignement abondant, il est recommandé d'être en possession de manière préventive d'un garrot spécialement conçu, par exemple dans une trousse de secours.

SECOURIR 2

La victime s'étouffe



Résultat à atteindre

Lui permettre de respirer



La victime s'étouffe

Après les phases de *protection* et d'*examen*

1. Constater l'obstruction **grave** des voies aériennes.
2. Désobstruer les voies aériennes en effectuant de 1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos.

La technique de désobstruction des voies aériennes varie en fonction du gabarit de la victime.

(adulte ou grand enfant, **enfant** qui peut tenir **sur la cuisse du SST, nourrisson pouvant tenir sur son avant-bras**).

3. En cas d'inefficacité des tapes dans le dos, réaliser :
 - pour une victime adulte ou un grand enfant **ou un enfant tenant sur la cuisse** : de 1 à 5 **compressions abdominales** selon la méthode décrite par Heimlich,
 - pour un **nourrisson** qui peut tenir sur l'avant-bras du SST : de 1 à 5 **compressions thoraciques**.
4. En cas d'inefficacité : réaliser de nouveau de 1 à 5 tapes dans le dos puis si besoin, de 1 à 5 compressions (abdominales ou thoraciques selon le cas) et ainsi de suite.
5. Arrêter les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance.

Cas particuliers : chez la victime consciente et alitée qui présente une obstruction **grave** des voies aériennes, le SST peut réaliser des compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque.

Les manœuvres de désobstruction sont efficaces

Le corps étranger peut se dégager progressivement au cours des différentes tentatives, l'efficacité de ces manœuvres peut s'évaluer sur :

- le rejet du corps étranger,
- l'apparition de toux, **de cris ou de pleurs**,
- la reprise de la respiration.

Le SST doit :

- **Installer la victime** dans la position où elle se sent le mieux ;
- **Desserrer ses vêtements** ;
- **Demander un avis médical** ;
- **Surveiller** l'état de la victime :
 - si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - en cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



La victime perd connaissance

Si la victime perd connaissance :

- l'accompagner au sol ;
- faire alerter **ou alerter** les secours d'urgence ;
- pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

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

Obstruction **grave** des voies aériennes chez une femme enceinte ou une personne obèse

Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen d'une victime avec les bras (femme enceinte et personne obèse), les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques, **après les 5 claques dans le dos**.

Obstruction partielle des voies aériennes

Si l'obstruction des voies aériennes **est partielle**, la victime a du mal à respirer, elle fait des efforts de toux et parfois présente un sifflement respiratoire.

Bien souvent elle est capable d'expulser elle-même le corps étranger.

En aucun cas, le SST ne doit pratiquer les techniques de désobstruction décrites précédemment, car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction **grave** des voies aériennes et un arrêt de la respiration.

Il doit alors :

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

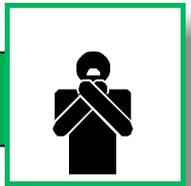


Désobstruer par la méthode des tapes dans le dos chez un adulte ou un grand enfant

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Donner des tapes dans le dos.</p>	<p>► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.</p>	<p>► La victime se présente le plus souvent assise ou debout.</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 tapes vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates, avec le talon de l'autre main ouverte. 	<p>► Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.</p> <p>► Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p>

Désobstruer par la méthode des tapes dans le dos chez un enfant qui peut tenir sur la cuisse du SST

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Donner des tapes dans le dos.</p>	<p>► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.</p>	<p>► S'asseoir ; basculer la victime sur sa cuisse, tête face vers le bas</p> <p>► donner de 1 à 5 tapes vigoureuses dans le dos, entre les deux omoplates avec le talon de la main ouverte</p>	<p>► La technique des tapes dans le dos est améliorée si la tête de la victime est placée vers le bas.</p> <p>► Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p>



Désobstruer par la méthode des compressions abdominales chez un adulte ou un grand enfant ou un enfant tenant sur la cuisse

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces :</p> <p>Réaliser des compressions abdominales (méthode de Heimlich).</p>	<p>► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<p>► Se placer derrière la victime, contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur.</p> <p>► Passer ses bras sous ceux de la victime, de part et d'autre de la partie supérieure de son abdomen.</p> <p>► S'assurer que la victime est bien penchée en avant.</p> <p>► Placer le poing fermé (dos de la main vers le ciel) juste au-dessus du nombril.</p> <p>► Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes.</p> <p>► Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière et vers le haut.</p> <p>► Effectuer 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.</p>	<p>► Le corps du SST fait fonction de plan dur et empêche la victime de reculer pendant la manœuvre.</p> <p>► La poussée crée une surpression dans les poumons, susceptible de faire remonter le corps étranger.</p>

SECOURIR 2



Désobstruer par la méthode des compressions thoraciques chez une femme enceinte ou une personne obèse

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces :</p> <p>Réaliser des compressions thoraciques.</p>	<p>► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<p>► Se placer derrière la victime, contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur.</p> <p>► Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine.</p> <p>► Placer le poing fermé au milieu du sternum, sans appuyer sur sa partie inférieure.</p> <p>► Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes de la victime.</p> <p>► Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière.</p> <p>► Effectuer de 1 à 5 compressions en relâchant entre chacune.</p>	<p>► Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen de la victime avec les bras, les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques.</p>



Désobstruer les voies aériennes

chez un **nourrisson** qui peut tenir sur l'avant-bras du SST

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Donner des tapes dans le dos.</p> <p>► Si les tapes dans le dos sont inefficaces :</p> <p>Réaliser des compressions thoraciques.</p>	<p>► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.</p> <p>► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<p>► Coucher la victime, tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant-bras.</p> <p>► Maintenir sa tête avec les doigts, de part et d'autre de la bouche : le pouce d'un côté et un ou deux doigts de la même main de l'autre côté placés au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure sans appuyer sur la gorge.</p> <p>► Donner de 1 à 5 tapes dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.</p> <p>► Placer votre avant-bras contre son dos et votre main sur sa tête ; la victime est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.</p> <p>► Retourner la victime sur le dos tout en le maintenant fermement.</p> <p>► L'allonger tête basse sur votre avant-bras qui repose sur votre cuisse.</p> <p>► Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.</p> <p>► Effectuer de 1 à 5 compressions profondes et successives en relâchant entre chacune.</p>	<p>► Pour que sa tête soit plus basse que le thorax et faciliter ainsi la sortie du corps étranger.</p> <p>► Pour provoquer une toux réflexe.</p> <p>► Les compressions thoraciques sont très efficaces du fait de la grande souplesse du thorax.</p> <p>► Les compressions abdominales sont à proscrire car elles peuvent provoquer une lésion des organes de l'abdomen.</p>

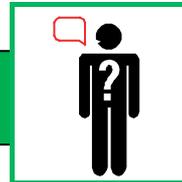
SECOURIR 3

La victime se plaint d'un malaise



Résultat à atteindre

**Eviter l'aggravation et prendre
un avis médical**



La victime se plaint de malaise

Après les phases de protection et d'examen :

Le SST peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat.

1. Mettre la victime au repos.

Il faut mettre la victime au repos immédiatement en **l'allongeant**.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise. Si la victime adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position.

Il faut la rassurer en lui parlant. Si la victime est agitée, la calmer, l'isoler si besoin.

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

A. Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

- la faiblesse ou la paralysie d'un bras,
- une déformation de la face,
- **troubles** de la vision,
- 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.

B. Un accident cardiaque : douleur dans la poitrine

Ces deux pathologies imposent une prise en charge urgente

La victime peut aussi se plaindre :

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

3. Écouter, questionner la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

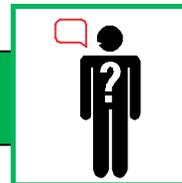
- quel âge a-t-elle ?
- est-ce la première fois ?
- quel est le type de douleur ? (sensation de serrement, piqûre, brûlure,...)
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle ce malaise ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?

4. Prendre un avis médical.

Le SST doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le SST veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu **et à** appliquer les consignes données par le médecin.

Nota bene : grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans la faire déplacer.



5. Surveiller l'état de la victime.

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

Prise habituelle de médicament ou de sucre

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

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

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

Malaises provoqués par la chaleur

Des malaises peuvent survenir lorsque le salarié travaille dans une ambiance chaude (exemple : été, période de canicule, travail à proximité d'un four...).

Dans ce cas, le médecin contacté par le SST est susceptible de prescrire les gestes suivants :

- amener la victime dans un endroit frais et bien aéré ;
- la déshabiller ou desserrer ses vêtements ;
- rafraîchir la victime avec de l'eau froide ;
- lui faire boire de l'eau fraîche **par petites quantités.**

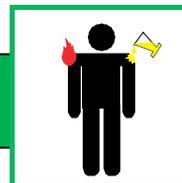
SECOURIR 4

La victime se plaint de brûlures



Résultat à atteindre

Eviter l'aggravation de la brûlure



La victime se plaint de brûlures

Brûlures thermiques

La cause d'une brûlure est un danger immédiat aussi bien pour la victime que pour le SST. Si ses vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture, puis la rouler ou la faire se rouler par terre.

Après les phases de *protection* et *d'examen*

1. Refroidir immédiatement la surface brûlée par ruissellement d'eau courante tempérée.
2. Faire alerter ou alerter les secours dès le début de l'arrosage.
3. Mettre au repos la victime.

Allonger le brûlé sur la région non atteinte.

En cas de gêne respiratoire, l'installer en position assise.

4. Surveiller l'état de la victime.

- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries en laissant la brûlure visible ;
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Brûlures chimiques

Après les phases de *protection* et *d'examen*

Projection sur la peau et les vêtements

- Rincer immédiatement en arrosant à l'eau courante la partie imprégnée de produit chimique ;
 - Parallèlement, déshabiller la victime en se protégeant ;
 - Faire alerter ou alerter les secours **en précisant le nom du produit chimique en cause** ;
 - Se laver les mains après avoir réalisé les gestes de secours.
- Surveiller l'état de la victime :
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Projection de produit chimique dans l'œil

- Se protéger les mains, si possible avec des gants ;
 - Rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil ;
 - Faire alerter ou alerter les secours en précisant le nom du produit chimique en cause.
- Surveiller l'état de la victime :
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene : aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure sans avis médical.



CAS PARTICULIERS

Brûlures électriques

Après les phases de *protection* et *d'examen*

1. Arroser la zone brûlée visible à l'eau courante tempérée.
2. Faire alerter ou alerter les secours.
3. Suivre les consignes données par le médecin.
4. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Brûlures internes par ingestion ou inhalation

Après les phases de *protection* et *d'examen*

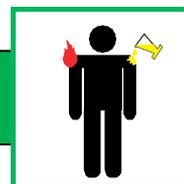
1. Placer la victime en position assise pour faciliter sa respiration.
2. Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
3. Le cas échéant, garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.
4. Dans le cas d'une ingestion, ne pas faire vomir la victime et/ou ne pas lui donner à boire.
5. Surveiller l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene :

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

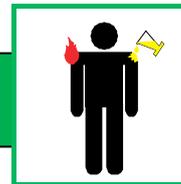
- Face à tout type de brûlure, ne jamais percer les cloques.

SECOURIR 4



Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► En présence d'une brûlure thermique :</p> <p>Refroidir immédiatement en arrosant la partie brûlée.</p> <p><i>Débuter l'arrosage après 30 minutes n'a pas d'intérêt.</i></p>	<p>► Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.</p>	<p>► Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet).</p> <p>► Arroser la partie brûlée :</p> <p>– à l'eau courante tempérée pour refroidir,</p> <p>– et à faible pression.</p> <p>► Retirer les vêtements de la victime sans ôter ceux qui adhèrent à la peau.</p> <p>► La durée de l'arrosage est maintenue jusqu'à l'obtention d'un avis médical.</p> <p>► L'utilisation de douche de secours portable et/ou de compresses imprégnées de gel d'eau peut remplacer l'arrosage de la brûlure.</p>	<p>► L'arrosage immédiat d'une brûlure diminue l'extension de la brûlure, limite ses conséquences et soulage la douleur.</p> <p>► Courante : pour entraîner la chaleur en dehors du corps</p> <p>► Tempérée : pour absorber les calories, et calmer la douleur.</p> <p>► Faible pression : pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires et éviter la douleur.</p> <p>► L'arrosage prolongé d'une brûlure sous l'eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps.</p> <p>► L'utilisation de ces matériels est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>

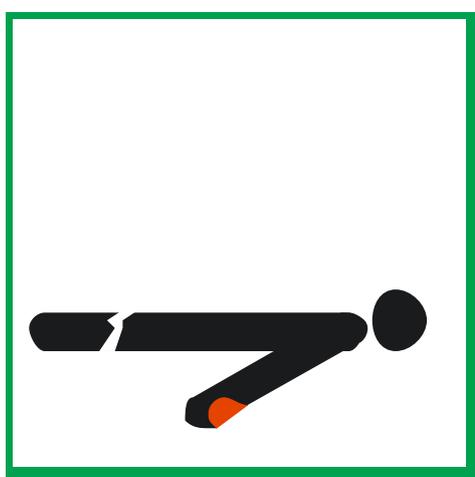


Arroser pour rincer

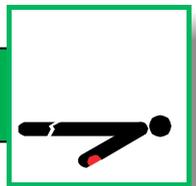
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► En présence d'une brûlure chimique :</p> <p>Rincer en arrosant la partie imprégnée de produit chimique tout en déshabillant la victime.</p>	<p>► Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.</p>	<p>► Se protéger les mains si possible avec des gants, et sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche, robinet ou dispositif prévu à cet effet).</p> <p>► Arroser la partie brûlée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'eau courante tempérée, - et à faible pression. <p>► Retirer immédiatement les vêtements imbibés de la victime en se protégeant.</p> <p>► Ne pas oublier de retirer les chaussures.</p> <p>► L'arrosage est dans tous les cas poursuivi jusqu'à l'avis médical.</p> <p>► L'utilisation de produits, en douche portable, peut remplacer l'eau de rinçage.</p>	<p>► Les premières secondes sous l'eau vont permettre d'éliminer le produit en grande partie.</p> <p>► Courante pour diluer et entraîner le produit.</p> <p>► Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires et éviter la douleur.</p> <p>► Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique.</p> <p>► Les chaussures se remplissent d'eau de rinçage contenant du produit et les pieds peuvent être brûlés.</p> <p>► L'élimination de certains produits chimiques nécessite un long temps d'arrosage.</p> <p>► L'utilisation de ces produits est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>

SECOURIR 5

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements



Résultat à atteindre
Eviter l'aggravation
du traumatisme supposé



La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

Après les phases de *protection* et *d'examen*

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

Elle peut :

- se plaindre d'une douleur vive ;
- se plaindre d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger.

1. **Conseiller** fermement à la victime de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête.
2. **Faire alerter ou alerter** les secours
3. **Si possible stabiliser le rachis cervical dans la position où il se trouve.**
4. **Surveiller** l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

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

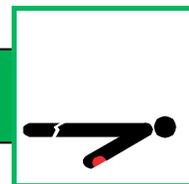
- une agitation ou une prostration,
- des vomissements,
- une absence de souvenir de l'accident ou des propos incohérents,
- des maux de tête persistants,
- une diminution de la force musculaire ou un engourdissement.

1. **Allonger la victime.**
2. **Faire alerter ou alerter les secours.**
3. **Surveiller** l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

La victime se plaint d'un traumatisme de membre

1. Conseiller fermement à la victime de **ne pas mobiliser le membre atteint.**
2. **Faire alerter ou alerter les secours.**
3. **Respecter** les recommandations données par les secours.
4. **Surveiller** l'état de la victime :
 - Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
 - Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
 - En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

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

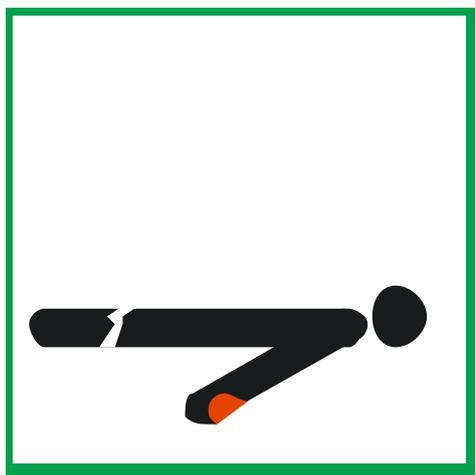


Stabiliser le rachis cervical

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Maintien de la tête</p>	<p>► Le maintien de la tête du blessé permet de la stabiliser et de limiter les mouvements intempestifs du cou.</p>	<p>► Se placer en position stable à genou ou en trépied dans l'axe de la victime, au niveau de sa tête</p> <p>► Placer les deux mains de chaque côté de sa tête pour la maintenir dans la position où elle se trouve</p> <p>Pour diminuer la fatigue, il est possible de prendre appui avec les coudes sur le sol ou sur les genoux.</p>	<p>► Le SST doit être stable pour ne pas bouger</p> <p>► Le maintien de la tête à 2 mains permet une stabilisation efficace.</p>

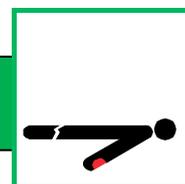
SECOURIR 6

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



Résultat à atteindre

Eviter l'aggravation de la plaie



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

Après les phases de *protection* et *d'examen*

Identifier la gravité de la plaie

Le SST doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple.

Une plaie grave dépend :

• **du mécanisme d'apparition de la plaie :**

- par projectile,
- par injection dans la peau d'un liquide sous pression,
- par piqûre accidentelle avec un matériel de soin,
- par outil,
- par morsure,
- par objet tranchant.

• **de son aspect :**

- avec présence d'un corps étranger,
- écrasée,
- membre sectionné.

• **de sa localisation :**

- au cou, à l'œil ou à la face,
- à proximité d'un orifice naturel,
- au thorax,
- à l'abdomen.

• **de ses conséquences :**

Si la personne n'arrive plus à bouger l'extrémité du membre présentant une plaie ou s'il a des sensations anormales (fourmillement, sensation de froid...), la plaie sera considérée comme grave.

• **des antécédents médicaux de la victime :**

Certaines maladies peuvent être un facteur aggravant pour la plaie.

La victime présente une plaie grave

1. Installer la victime en position d'attente.

- **Plaie du thorax** : position assise et laisser la plaie à l'air libre,
- **Plaie de l'abdomen** : position à plat dos, jambes fléchies,
- **Plaie de l'œil** : allonger la victime en lui recommandant de fermer les deux yeux et si possible en maintenant sa tête à deux mains,
- **Membre sectionné** : allonger la victime et sans retarder l'alerte aux secours, protéger le moignon puis conditionner le segment de membre,
- **Autres types de plaie** : allonger la victime pour diminuer les complications et prévenir une défaillance circulatoire.

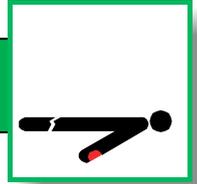
Nota bene :

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

2. Faire alerter ou alerter les secours.

3. Surveiller l'état de la victime :

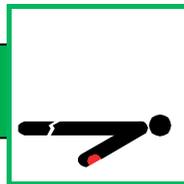
- Si elle répond, lui parler régulièrement et la rassurer ;
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



La victime présente une plaie simple

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

1. **Se laver les mains** à l'eau et au savon.
2. **Nettoyer la plaie.**
3. **Désinfecter la plaie en fonction des consignes du médecin du travail.**
4. **Protéger par un pansement.**
5. **Conseiller de consulter le service 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.
6. **Se laver de nouveau les mains à l'eau et au savon.**

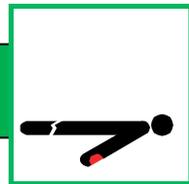


Mettre en position d'attente

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Plaie au thorax : Installer la victime en position assise.</p>	<p>► Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.</p>	<p>► Le SST aide la victime à se mettre en position assise.</p>	<p>► Cette position rend la respiration plus facile.</p>
<p>► Plaie à l'abdomen : Installer la victime en position allongée, jambes fléchies.</p>	<p>► Pour éviter l'aggravation de son état en attendant l'arrivée des secours.</p>	<p>► Le SST aide la victime à s'allonger, jambes fléchies. Si possible, les caler dans cette position.</p>	<p>► Cette position permet de relâcher les muscles de l'abdomen et de diminuer la douleur.</p>
<p>► Plaie à l'œil : Installer la victime en position à plat dos.</p>	<p>► Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.</p>	<p>► Le SST aide la victime à s'allonger, demande à la victime de fermer les yeux et de ne pas mobiliser la tête.</p>	<p>► Cette position permet de limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil.</p>

Conditionner le segment de membre sectionné

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Après avoir protégé le moignon, conditionner le segment sectionné à basse température.</p>	<p>► Pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation.</p>	<p>► Récupérer le segment sectionné quel que soit son état.</p> <p>► L'envelopper dans une compresse ou un linge propre.</p> <p>► Placer l'ensemble dans un sac plastique propre qui sera fermé de façon étanche.</p> <p>► Placer le sac contenant le segment dans un second sac plastique contenant de l'eau fraîche ou mieux, de l'eau et des glaçons.</p> <p>► Confier ce dernier aux secours transportant la victime.</p> <p>► Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionné.</p>	<p>► Il appartient au médecin hospitalier d'évaluer l'état du membre sectionné pour sa réimplantation.</p> <p>► Afin qu'il n'y ait aucun contact avec la glace ou l'eau.</p> <p>► Le froid (quelques degrés au-dessus de zéro) permet de préserver un segment de membre amputé dans l'attente de son éventuelle réimplantation.</p> <p>► L'utilisation de ce matériel est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</p>



Nettoyer et protéger une plaie simple

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nettoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour éviter l'infection. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver les mains avec de l'eau et du savon. ▶ Prendre toutes les mesures de protection efficaces pour éviter le contact sanguin. ▶ Laver soigneusement la plaie à l'eau courante avec du savon, en s'aidant si besoin d'une compresse. ▶ Rincer à l'eau claire. ▶ Sécher la peau à l'aide d'une compresse. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cette situation ne présente pas un caractère d'urgence, le SST doit se protéger si possible en portant des gants à usage unique. ▶ Le lavage à grande eau permet de réduire les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie et aggraver la lésion.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Protéger la plaie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour éviter de souiller à nouveau la plaie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser un antiseptique préconisé par le médecin du travail. ▶ Appliquer un pansement adhésif sur peau bien sèche. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour que le pansement adhère mieux. ▶ Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Respecter l'hygiène. 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se laver de nouveau les mains avec de l'eau et du savon. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour maintenir l'hygiène.

SECOURIR 7

La victime ne répond pas mais elle respire



Résultat à atteindre

Lui permettre de continuer à respirer



La victime ne répond pas mais elle respire

Après les phases de *protection* et *d'examen*

Si la victime ne répond pas mais respire :

1. Placer la victime sur le côté, en position latérale de sécurité (PLS).

Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.

2. Faire alerter immédiatement les secours, si un témoin est présent.

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

3. Surveiller l'état de la victime :

- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries ;
- Contrôler en permanence la respiration de la victime ;
- Si elle reprend connaissance, lui parler régulièrement et la rassurer ;
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

CAS PARTICULIERS

- Le **nourrisson** : placer le nourrisson qui ne répond pas et qui respire sur le côté dans les bras du SST, le dos du nourrisson contre le SST.
- L'**enfant** : la conduite à tenir pour le SST devant un enfant qui ne réagit pas aux stimulations et qui respire est identique à celle qui concerne l'adulte.
- La **victime présente des convulsions** : pendant la durée des convulsions, ne pas toucher la victime et écarter tout objet dangereux ; à la fin des convulsions, procéder à l'examen de la victime, si nécessaire **la** mettre en PLS.



Mettre sur le côté (PLS)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>Quelle que soit l'origine de l'accident, y compris chute de hauteur ou victime éjectée dans un accident de la circulation :</p> <p>Mettre la victime sur le côté (position latérale de sécurité : PLS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et éviter que la langue chute en arrière. 	<p>Pour préparer la mise sur le côté de la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Retirer les lunettes de la victime si elle en porte. ▶ Rapprocher, si nécessaire, ses membres inférieurs côté à côté. ▶ Placer le bras de la victime le plus proche du SST à angle droit du corps. ▶ Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut. ▶ Se placer à genoux ou en trépied au niveau de la taille. ▶ Avec la main côté tête, saisir l'avant-bras opposé de la victime et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, côté SST. ▶ Maintenir le dos de la main de la victime pressée contre son oreille, paume de la victime contre paume du SST. ▶ Attraper, avec l'autre main, la jambe opposée, juste derrière le genou, la relever tout en gardant le pied au sol. ▶ Se reculer assez loin de la victime au niveau de son thorax. ▶ Accompagner le mouvement de la tête au cours de la mise sur le côté. ▶ Tirer sur la jambe relevée, jusqu'à ce que le genou touche le sol. ▶ Dégager doucement la main qui est sous la tête de la victime en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou. ▶ Ajuster la jambe située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit. ▶ Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Afin de ne pas blesser la victime. ▶ Rend la mise sur le côté plus facile. ▶ Rend la mise sur le côté plus facile et le mouvement plus régulier. ▶ Évite de traumatiser l'articulation de l'épaule et facilite la circulation sanguine dans le membre. ▶ Le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel. ▶ La saisie de la jambe au niveau du genou permet de l'utiliser comme levier, facilitant la mise sur le côté de la victime. ▶ Pour pouvoir tourner la victime sur le côté sans avoir à se reculer. ▶ Pour respecter l'axe de la colonne cervicale. ▶ Pour amener la victime sur le côté. ▶ Pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête. ▶ Pour caler le bassin en maintenant la rectitude du tronc et stabiliser la position. ▶ Pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations...).

SECOURIR 8

La victime ne répond pas et ne respire pas



Résultat à atteindre

Assurer une respiration et une circulation artificielles



La victime ne répond pas et ne respire pas

Après les phases de *protection* et d'*examen*

REMARQUE

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt cardiaque, la victime peut présenter des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques, appelés "gasps".

Ils ne doivent pas retarder la mise en œuvre de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Si le SST a le moindre doute sur la présence pour la victime, d'une respiration ou de gasps, il considère la victime en arrêt cardiaque.

Un témoin est présent

1. Faire alerter les secours et **réclamer un défibrillateur automatisé externe (DAE)**.

L'alerte doit être réalisée le **plus tôt possible**, immédiatement après avoir reconnu l'arrêt de la respiration.

Le SST demande au témoin, après avoir alerté les secours, de se munir d'un DAE et de lui apporter.

2. Pratiquer immédiatement une réanimation cardio-pulmonaire (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 téléphoniques

3. 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.

4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours.

En l'absence d'un témoin

1. Le SST alerte immédiatement les secours de préférence avec son téléphone portable. Il le met sur le mode haut-parleur et débute immédiatement la RCP en attendant que les services de secours répondent.

2. Si un DAE est proche et facilement accessible, il s'en munit, le met en œuvre immédiatement en suivant ses indications vocales et en interrompant le moins possible les compressions thoraciques.

3. En l'absence de DAE, pratiquer immédiatement une RCP.

En répétant des cycles de 30 compressions thoraciques / 2 insufflations.

4. Poursuivre la réanimation jusqu'à l'arrivée des secours.

5. Le DAE doit rester allumé et en place.

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



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 pose le défibrillateur.

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

CAS PARTICULIERS

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

Le ventre et la poitrine de la victime ne se soulèvent pas lors des insufflations :

- s'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé ;
- s'assurer qu'il y a une bonne étanchéité et pas de fuite d'air lors de l'insufflation ;
- ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire, le retirer avec les doigts s'il est accessible ;
- effectuer deux insufflations. Quelle que soit leur efficacité, reprendre immédiatement la RCP. Toutefois, après chaque série de 30 compressions thoraciques, rechercher la présence de corps étranger dans la bouche avant de souffler. Si tel est le cas, le retirer comme décrit précédemment uniquement s'il est accessible.

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

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

Si la victime est un enfant ou un nourrisson, la conduite à tenir est la même que pour l'adulte :

- La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes pédiatriques, 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'électrodes pédiatriques, les électrodes « adulte » sont alors positionnées au milieu du thorax pour l'une, au milieu du dos pour l'autre.

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

Retirer le timbre et essuyer la zone avant de coller l'électrode, pour améliorer l'efficacité du choc électrique.

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).

La victime est allongée sur une surface en métal :

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

L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur une surface en métal est très diminuée.

Il n'existe pas de risque réel pour le SST.



La victime est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, pluie...) :

Si cela est possible et si besoin en se faisant aider, le SST déplace la victime pour l'allonger sur une surface sèche.

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

Au cours de l'analyse ou du choc, le DAE détecte un mouvement :

S'assurer que personne ne touche la victime.

Vérifier la respiration de la victime.

Après avoir collé et connecté les électrodes, le DAE demande toujours de les connecter :

Vérifier si les électrodes sont bien collées et si le câble des électrodes est correctement connecté au défibrillateur. Si jamais la date de péremption des électrodes est dépassée, utiliser la seconde paire d'électrodes.



Comprimer le thorax

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Comprimer le thorax.</p> <p>Chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur.</p> <p>► Se placer à genoux auprès de la victime.</p> <p>► 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.</p> <p>► Placer l'autre main au-dessus de la première en entrecroisant les doigts des deux mains</p> <p>► Effectuer une poussée verticale de 5 cm sans dépasser 6 cm, bras tendus, puis relâcher la pression.</p> <p>Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</p> <p>► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.</p>	<p>► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>► Pour permettre un appui vertical.</p> <p>► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace.</p> <p>► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Un relâchement complet permet un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Pour permettre une circulation efficace.</p>



Comprimer le thorax (suite)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Comprimer le thorax. Chez l'enfant de 1 à 8 ans.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur.</p> <p>► Se placer à genoux auprès de la victime.</p> <p>► Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.</p> <p>► Placer le talon d'une main un doigt au-dessus de ce repère.</p> <p>► Relever les doigts.</p> <p>► Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax soit environ 5 cm, bras tendu, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</p> <p>► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.</p>	<p>► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>► Pour permettre un appui vertical.</p> <p>► Pour repérer l'endroit exact de la compression thoracique.</p> <p>► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace.</p> <p>► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Un relâchement complet permet un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Pour permettre une circulation efficace.</p>

Nota bene : 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.



Comprimer le thorax (suite)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Comprimer le thorax. Chez le nourrisson.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur.</p> <p>► Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts.</p> <p>► Localiser le sternum du nourrisson.</p> <p>► Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, un doigt au-dessus d'un repère constitué par le bas du sternum à la jonction des dernières côtes.</p> <p>► Effectuer une poussée verticale d'1/3 de l'épaisseur du thorax soit environ 4 cm, puis relâcher la pression. La pulpe des doigts reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</p> <p>► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 compressions par minute.</p>	<p>► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>► Pour repérer l'endroit exact de la compression thoracique.</p> <p>► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Le relâchement complet permet un bon remplissage.</p> <p>► Pour permettre une circulation efficace.</p>



Souffler de l'air dans les poumons

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Le bouche-à-bouche.</p> <p>Chez l'adulte et l'enfant de 1 à 8 ans.</p>	<p>► Alimenter en air les poumons de la victime.</p>	<p>► Maintenir la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé.</p> <p>► Boucher le nez en pinçant les narines avec deux doigts, la paume de la main restant sur le front.</p> <p>► Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche.</p> <p>► Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime.</p> <p>► Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever. La durée de l'insufflation est d'environ 1 seconde.</p> <p>► Se redresser légèrement. Reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser.</p> <p>► Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.</p>	<p>► Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>► Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez.</p> <p>► Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>► Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p> <p>► Souffler brusquement fait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement.</p> <p>► Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.</p>
<p>► Bouche-à-bouche et nez.</p> <p>Chez le nourrisson.</p>	<p>► Alimenter en air les poumons de la victime.</p>	<p>► Maintenir la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé.</p> <p>► Englober avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.</p> <p>► Souffler progressivement et jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.</p> <p>► Se redresser légèrement.</p> <p>► Insuffler une seconde fois dans les mêmes conditions.</p>	<p>► Du fait de la configuration anatomique du nourrisson, seule la position neutre permet le passage de l'air.</p> <p>► Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est trop petit.</p> <p>Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte.</p>

Nota bene : si le SST dispose d'une protection individuelle prévue pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.



Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Mettre en œuvre le défibrillateur automatisé externe (DAE).</p>	<p>► 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.</p>	<p>► Dès que le DAE est disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le mettre en fonction, - suivre impérativement les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil. <p>► Le DAE demande de mettre en place les électrodes et si besoin de les connecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire, - si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher en utilisant des compresses ou du papier absorbant, - si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées, en utilisant le rasoir jetable, - sortir les électrodes de leur emballage, - enlever la protection 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 DAE. <p>► Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque et peut demander de ne pas toucher la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil. 	<p>► Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.</p> <p>► L'humidité risque de fausser l'analyse faite par le matériel et, en cas de choc, de diffuser l'énergie électrique.</p> <p>► Les poils vont nuire à la bonne adhérence des électrodes.</p> <p>► Ne pas toucher la victime pour ne pas fausser l'analyse du rythme cardiaque.</p>



Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe (suite)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime : <ul style="list-style-type: none"> – s'assurer que personne ne touche la victime. Pour cela le SST annonce à haute voix "écartez-vous" ; – laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande ; – le DAE délivre le choc. ▶ Débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP. ▶ Continuer à suivre les recommandations de l'appareil. ▶ <i>Si le choc n'est pas nécessaire :</i> <ul style="list-style-type: none"> – le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP ; – débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP en commençant par les compressions thoraciques. ▶ Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou à la reprise d'une respiration normale. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le DAE peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration. ▶ Le DAE peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration.

Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard Lenoir – 75011 PARIS ● Tél. 01 40 44 30 00
Fax 01 40 44 30 99 ● Internet : www.inrs.fr ● e-mail : info@inrs.fr



COVID 19 - Recommandations d'organisation des formations SST et APS

L'INRS, en tant qu'organisme certificateur, a regroupé dans ce document les adaptations nécessaires aux enseignements (situations d'apprentissage) et au passage des épreuves certificatives pour garantir la santé et la sécurité des personnes.

Ces recommandations sont applicables aux formations initiales et MAC d'acteur SST et APS (partie secours) et de formateur SST.

Ces recommandations sont susceptibles d'être mises à jour en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et des décisions gouvernementales.

1. Recommandations générales	2
2. La formation à la prévention des risques de transmission du COVID-19	2
3. L'usage de moyens de protection en formation	3
• Les masques	3
• Les gants à usage unique	4
• Elimination des protections à usage unique	4
4. Les adaptations pour l'apprentissage des gestes.....	4
5. L'organisation des épreuves certificatives	6
• Formation initiale d'acteur SST / APS ASD et Transport	6
• Formation initiale de formateur SST	7
• MAC acteur SST / MAC APS ASD et Transport	7
• MAC formateur SST	7
6. Matériels et documents pédagogiques	8
• Plan d'Intervention / Plan d'Actions Prévention	8
• Aide-mémoire ED4085	8



1. Recommandations générales

L'organisation des sessions de formation doit respecter les dispositions du [« protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise face à l'épidémie de Covid-19 »](#) actualisé au 16 octobre 2020 ou d'autres protocoles spécifiques en fonction des publics formés et/ou des zones géographiques. Ces protocoles peuvent évoluer et il est nécessaire d'assurer une veille pour appliquer les dernières dispositions en date.

Conformément au [décret n°2020-860 du 10 juillet 2020 modifié](#), le port du masque est obligatoire tout au long de la formation. Le masque est un complément aux mesures barrières et de distanciation physique qui doivent être rappelées à chaque ouverture de stage par le formateur qui veillera à leur application tout au long de la formation.

Il convient de disposer d'un point d'eau avec du savon à proximité et de mettre à disposition des solutions hydroalcooliques en quantité suffisante pour que chacun puisse se désinfecter les mains autant de fois que nécessaire.

Les lieux de formation doivent être choisis et organisés de façon à ce que les mesures de distanciation physique soient applicables et que le nombre mini et maxi de stagiaires fixé par les documents de référence soit respecté.

Chaque participant doit être informé en amont des conditions d'organisation de la formation et doit pouvoir disposer :

- d'un espace équipé pour lui permettre de travailler tout en gardant la distanciation physique nécessaire,
- de fournitures individuelles qui ne doivent pas être partagées (stylos, post-it®, marqueurs...),
- de matériel individuel pour les exercices qu'il veillera à ne pas mutualiser.

L'ensemble du matériel (pédagogique ou autre) devra être nettoyé et désinfecté avant la formation et après chaque utilisation à l'aide d'un produit détergent et désinfectant répondant à la norme NF EN 14476.

Le tapis de sol devra pouvoir être désinfecté entre chaque utilisation ou revêtu d'une protection à usage unique comme un drap d'examen en papier par exemple. Dans ce cas, il sera remplacé à chaque changement de victime. Celui qui jette le papier doit prendre des gants et se laver les mains.

2. La formation à la prévention des risques de transmission du COVID-19

Il convient de consacrer un temps de formation spécifique à la prévention des risques de transmission du COVID-19.

Ce temps de formation est important dans la mesure où cela permet de former les SST au risque de transmission du COVID et de répondre au protocole de prise en charge d'une personne symptomatique, qui préconise de *« mobiliser le professionnel de santé dédié de l'établissement, un sauveteur/secouriste du travail formé au risque Covid ou le référent Covid, selon l'organisation locale. Lui fournir un masque avant son intervention »*.



Afin que le sauveteur secouriste du travail puisse tenir son rôle d'acteur de la prévention et du secours dans l'entreprise, la séquence spécifique au risque de transmission du COVID doit contenir *a minima* les thèmes suivants :

- les mesures barrières au travail,
- le lavage des mains à l'eau et au savon ou par friction hydroalcoolique,
- comment porter correctement un masque et le retirer,
- comment mettre des gants et les retirer,
- conduite à tenir en entreprise en cas de suspicion de COVID-19,
- l'adaptation des gestes de secours et des conduites à tenir pour prévenir les risques de transmission lors d'une intervention.

Pour aider les formateurs, l'INRS met à leur disposition les ressources suivantes :

- [mesures barrières au travail](#)
- [hygiène des mains par friction hydroalcoolique](#)
- [lavage des mains avec du savon](#)
- [se laver les mains pour limiter les risques d'infection](#) (vidéo)
- [comment porter correctement un masque chirurgical](#)
- [comment retirer un masque](#)
- [retirer ses gants en toute sécurité](#)
- [masques et prévention de la transmission du COVID-19](#)
- [COVID-19 : 11 points clés pour bien reprendre l'activité](#)
- [COVID-19 et prévention des risques professionnels : visionnez le webinaire de l'INRS](#)
- [conduite à tenir en entreprise en cas de suspicion de COVID-19](#)

Les supports listés ci-dessus sont disponibles dans le dossier compressé accompagnant le présent document.

3. L'usage de moyens de protection en formation

Quand il convient de les utiliser, les moyens de protection seront fournis en quantité suffisante afin que le formateur et les stagiaires puissent les remplacer aussi souvent que nécessaire.

- **Les masques**

Le formateur et les stagiaires portent systématiquement un **masque chirurgical correctement ajusté, et ce pendant toute la durée du stage.**

Un masque doit être changé dès qu'il devient humide ou souillé et au moins toutes les 4 heures.



- **Les gants à usage unique**

Le port de gants n'est pas indispensable, sauf lorsque la distanciation physique ne peut pas être respectée pour la réalisation de certains gestes (Cf. 4°). Pour les séquences au cours desquelles il est recommandé, il faut :

- ne pas se porter les mains gantées au visage ;
- ôter ses gants en faisant attention de ne pas toucher sa peau avec la partie extérieure du gant ;
- jeter ses gants dans une poubelle après chaque utilisation ;
- se laver les mains ou réaliser une friction hydroalcoolique après avoir ôté ses gants.

- **Elimination des protections à usage unique**

Conformément au protocole national §III :

« Lorsque les EPI sont à usage unique leur approvisionnement constant et leur évacuation doivent être organisés. Les déchets potentiellement souillés sont à jeter dans un double sac poubelle, à conserver 24 heures dans un espace clos réservé à cet effet avant élimination dans la filière ordures ménagères. »

4. Les adaptations pour l'apprentissage des gestes

Sauf pour l'exception clairement identifiée dans le tableau ci-dessous, le respect de la distanciation physique et des mesures barrière reste la règle. Ainsi, certains gestes ne seront pas pratiqués par les stagiaires.

Lorsqu'un atelier d'apprentissage peut être organisé, les stagiaires procèdent obligatoirement à un lavage des mains par friction hydroalcoolique avant et après l'atelier. Il est recommandé de constituer des binômes composés des mêmes personnes tout au long de la formation.

Pour faciliter la désinfection et limiter les risques de contamination, les mannequins sont déshabillés.

L'INRS conseille depuis 2012 la présence de gants dans les trousse de secours. En période d'épidémie de COVID-19, l'INRS recommande que le SST porte des gants quand il intervient. Les apprentissages sont donc l'occasion de mettre en pratique le port des gants en intervention.

Le formateur, compte tenu de l'adaptation des apprentissages, portera une attention particulière sur les évaluations formatives afin de s'assurer des acquis des apprenants tout au long de la formation.

Gestes	Recommandations
Dégagement d'urgence	Le formateur utilise un support audiovisuel.
Palpation du cou et des membres en cas de saignement non visible	Démonstration commentée justifiée du formateur sur un mannequin corps entier.
Secouer les épaules, prendre la main (répond-elle ?)	Le formateur organise un atelier avec un mannequin corps entier pour la recherche de la conscience et la bascule de la tête.

LVA adulte (respire-t-elle ?)	Les stagiaires pratiquent chacun leur tour sur le mannequin en procédant à la désinfection des zones contact après chaque passage. En période de COVID-19 la recherche de respiration ne pouvant plus se faire en approchant la joue et l'oreille près de la bouche et du nez de la victime, le formateur porte une attention particulière sur l'importance de pouvoir repérer des signes visibles de respiration : le ventre et/ou la poitrine de la victime se soulève(nt).
Retournement (victime sur le ventre)	Le formateur utilise un support audiovisuel. Il explique les différentes phases du geste de retournement et ses difficultés quand celui-ci est réalisé sur une « vraie » victime.
Réaliser une compression directe	Les stagiaires pratiquent sur eux-mêmes : - compression directe, - application d'un pansement compressif, - garrot tourniquet et/ou industriel. Et disposent pour ce faire de matériels individuels.
Appliquer un pansement compressif	
Faire un garrot	
Tapes dans le dos + compressions abdominales chez l'adulte	Si un mannequin d'entraînement à la désobstruction des voies aériennes est disponible, le formateur fait la démonstration des tapes dans le dos et des compressions abdominales. Les stagiaires pratiquent chacun leur tour sur le mannequin en procédant à sa désinfection après chaque passage. Sinon, le formateur explique les techniques et les stagiaires pratiquent sur eux-mêmes le positionnement correct des mains de la méthode d'Heimlich. Une vidéo ou tout autre support audiovisuel peut être utilisé.
Tapes dans le dos + compressions abdominales chez l'enfant	Le formateur fait la démonstration sur un mannequin.
Tapes dans le dos + compressions thoraciques chez le nourrisson	
Gestes si brûlures	Le formateur fait un exposé.
Maintien de la tête	Le formateur fait la démonstration sur un mannequin.
Les positions d'attente	Le formateur se place lui-même dans la position d'attente adéquate pour en faire la démonstration et peut demander aux stagiaires de reproduire les différentes positions.
PLS	Si un mannequin sur lequel il est possible de pratiquer l'apprentissage de la PLS est disponible, le formateur organise un atelier. Les stagiaires pratiquent chacun leur tour sur le mannequin en procédant à sa désinfection après chaque passage. Sinon, il organise un atelier d'apprentissage par binômes, avec un stagiaire jouant la victime simulée et un stagiaire jouant le SST. Ne pas ouvrir la bouche du stagiaire jouant la victime simulée à l'issue de la mise en PLS dans ce cas. En complément du masque : - Le stagiaire jouant la victime porte des gants, - Le stagiaire jouant le SST porte des gants et une surblouse.

Couvrir la victime	Le formateur fait la démonstration sur un mannequin et explique l'importance du geste.
RCP insufflations	La pratique des insufflations, en formation initiale et en MAC, est provisoirement suspendue lors de l'apprentissage de la RCP. Seules les compressions thoraciques seront réalisées. Le formateur montre les insufflations sur son mannequin ou par le biais d'un support audiovisuel selon les moyens disponibles.
RCP compressions + DAE	En cas d'absence pour chaque stagiaire d'un mannequin attitré propre et désinfecté, il est possible de mettre en place un atelier avec des mannequins partagés en respectant les règles de distanciation physique. Les stagiaires pratiquent chacun leur tour sur le mannequin en procédant à la désinfection des zones contact (mannequin/matériels) après chaque passage. Le formateur veille à sortir le DAE et les électrodes de la sacoche. Il présente les accessoires (ciseaux, rasoir, compresses) aux stagiaires qui ne manipulent que le DAE (sans la sacoche) et les électrodes.
RCP à 2 SST	Le formateur explique cette possibilité dans le respect du guide des données techniques sans mise en pratique.

Bien qu'initialement réservées à l'usage des formateurs, les vidéos de gestes de secours disponibles sur le Quickplace SST (rubrique « Documents technico-pédagogiques ») peuvent être utilisées en formation d'acteur pour apporter des éléments complémentaires.

5. L'organisation des épreuves certificatives

La pratique des insufflations, en formation initiale et en MAC, est provisoirement suspendue lors des épreuves certificatives, sans préjudice pour les candidats.

• Formation initiale d'acteur SST / APS ASD et Transport

Épreuve certificative n°1 :

En complément du masque, le stagiaire jouant la victime simulée et le candidat portent des gants ; le candidat porte en plus une surblouse si le scénario prévoit une mise en PLS de la victime. Ils se laveront les mains par friction hydroalcoolique avant et après l'épreuve. Tous les matériels et accessoires utilisés seront désinfectés avant et entre chaque candidat.

La simulation des plaies et blessures à l'aide de maquillage est proscrite. Il est possible d'utiliser des accessoires (flaques de faux sang, plaies filets, outils factices...) dans la mesure où le fabricant permet l'utilisation de produits désinfectants.

Les autres stagiaires qui joueront les témoins devront rester à leur place.

Épreuve certificative n°2 :

L'évaluation des compétences 1, 6, 7 et 8 peut être organisée normalement.



- **Formation initiale de formateur SST**

Épreuve certificative n°1

Cette épreuve portant sur la rédaction d'une réponse argumentée, privilégier l'utilisation de support dématérialisé.

Épreuve certificative n°2

Le candidat se lavera les mains par friction hydroalcoolique avant et après l'épreuve.

Le déroulé pédagogique préparé par le candidat sera remis au formateur de formateurs sur un support dématérialisé.

Si la séquence préparée porte sur le secours et nécessite une victime : en complément du masque, le stagiaire jouant la victime simulée et le candidat portent des gants ; le candidat porte en plus une surblouse si le scénario prévoit une mise en PLS de la victime. Tous les matériels et accessoires utilisés seront désinfectés entre chaque candidat.

Les autres stagiaires jouant les participants à la formation SST restent à leur place.

- **MAC acteur SST / MAC APS ASD et Transport**

En MAC SST, le déroulement de l'épreuve certificative n°1 tel qu'explicité dans le document de référence permet une évaluation sans obligation de réaliser la totalité de l'action. Il s'agit de démontrer que le candidat a les compétences pour intervenir efficacement face à la situation proposée. L'évaluation des compétences 2, 3, 4 et 5 se fera en demandant au candidat de formuler oralement ses actions : « voilà ce que j'observe, donc je ferais telle ou telle action... ».

Lors de l'épreuve n°2, l'évaluation des compétences 6, 7 et 8 peut être organisée normalement.

En MAC APS, le déroulement de l'épreuve DC2 Secours suit les mêmes recommandations que pour l'épreuve n°1 du MAC SST ci-dessus.

- **MAC formateur SST**

Les épreuves certificatives du MAC formateur reposent aujourd'hui sur des présentations orales et ne présentent donc pas de problème particulier dans leur exécution dans le contexte du COVID-19 et le respect des gestes barrières et de distanciation physique.



6. Matériels et documents pédagogiques

- **Plan d'Intervention / Plan d'Actions Prévention**

Pour éviter les désinfections avant et après chaque utilisation par les stagiaires, seul le formateur manipulera les plans et leurs pictogrammes. Il adaptera ses situations d'apprentissage pour positionner les pictogrammes selon les indications orales des stagiaires. Il en sera de même lors des épreuves certificatives.

Il est possible d'utiliser les versions dématérialisées des plans disponibles sur le Quickplace SST.

- **Aide-mémoire ED4085**

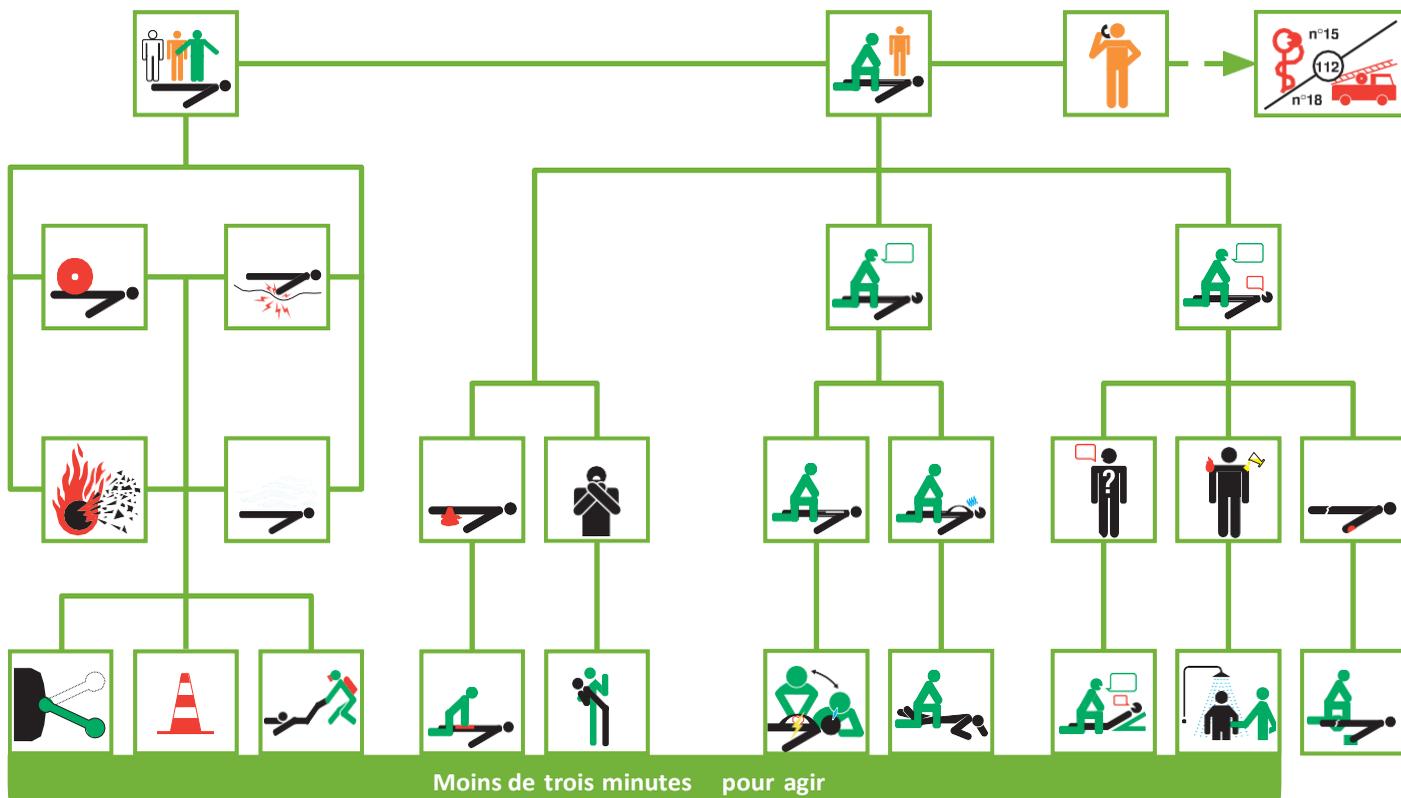
La remise de l'aide-mémoire sous forme dématérialisée est à privilégier (envoi par mail). Une version pdf est disponible sur le Quickplace SST.

Formation des sauveteurs secouristes du travail



Aide-mémoire
**Sauvetage secourisme
du travail**

Protéger > Examiner > Faire alerter > Secourir



Dans son entreprise, le sauveteur secouriste du travail intervient dans un cadre juridique fixé par le Code du travail et le Code pénal.

Lors d'un accident, l'action du SST s'articule avec celles menées par les autres acteurs du secours.

Sa connaissance du mécanisme d'apparition de l'accident et son aptitude à repérer les situations dangereuses et à les signaler lui permettent de se positionner en tant qu'acteur de prévention dans son entreprise.

Protéger



Protéger

C'est reconnaître, sans s'exposer soi-même, les dangers persistants qui menacent la victime et les autres personnes exposées.

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



mécanique



électrique



thermique
ou pouvant
provoquer un
incendie ou
une explosion



atmosphère
toxique ou
irrespirable

Peut-on les supprimer de façon permanente et sans risque ?



Si oui, le faire ou le faire faire.

Si non, peut-on isoler la zone dangereuse de façon permanente et sans risque ?



Si oui, le faire ou le faire faire.

Si non, peut-on soustraire la victime de la zone dangereuse sans risque ?



Si oui, le faire ou le faire faire.

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

Si non, interdire l'accès à la zone dangereuse et faire alerter les secours spécialisés.

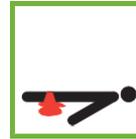
Examiner



Examiner

C'est rechercher les signes qui indiquent que la vie de la victime est menacée.

La victime saigne-t-elle abondamment ?



La victime s'étouffe-t-elle ?



La victime répond-elle aux questions, se plaint-elle ?



La victime, si elle ne répond pas, respire-t-elle ?



Dans le cas où la victime est sur le ventre, la mettre sur le dos.

Faire alerter

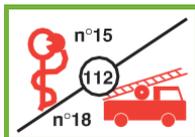


Faire alerter

C'est transmettre aux moyens et aux personnes prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour qu'ils puissent organiser leur intervention.

L'alerte doit être la plus précoce possible.

Qui ?



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

Comment ?

Choisir, si possible, la personne la plus apte pour faire alerter les secours.

Préciser dans le message d'alerte

- > Le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...).
- > La nature de l'accident (chute de hauteur, chariot renversé...).
- > Le nombre de victimes.
- > L'état de la (des) victime(s).

Consignes pour la transmission du message

- > Ne pas raccrocher le premier.
- > S'assurer que l'alerte a bien été donnée.
- > Envoyer une personne au-devant des secours.

Dans tous les cas, organiser l'accès des secours sur le lieu de l'accident, le plus près possible de la victime.

Secourir

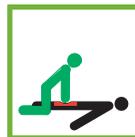


La victime saigne abondamment

Résultat à atteindre

Arrêter le saignement

Action principale



Faire comprimer ou comprimer l'origine du saignement

> Avec la paume de la main (protégée si possible).

Ou

> Avec un pansement compressif.

Si inefficace ou insuffisant, appuyer avec la paume de la main sur le pansement compressif.

Si la compression directe d'une hémorragie d'un membre est inefficace ou impossible, mettre en place un garrot en amont de la plaie pour arrêter le saignement.

Cas particuliers

> Saignement de nez : demander à la victime de s'asseoir, tête penchée en avant ; la faire moucher, puis lui demander de se comprimer les narines pendant 10 minutes.

> Vomissements ou crachats sanglants : mettre la victime dans la position où elle se sent le mieux ; mettre au repos.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

> Faire allonger.

> Surveiller l'efficacité de la technique utilisée.

> Couvrir la victime (laisser le garrot visible si pose d'un garrot).

> Réconforter.

Secourir



La victimes'étouffe

Résultat à atteindre

Désobstruer les voies aériennes

Action principale



Obstruction grave (la victime ne peut plus parler et porte généralement ses mains à sa gorge)

> Donner de 1 à 5 tapes dans le dos.

Si inefficace :

> Adulte, grand enfant : compressions abdominales (méthode de Heimlich).

> Femme enceinte, personne obèse : compressions thoraciques.

> Victime tenant sur l'avant-bras du SST : compressions thoraciques avec deux doigts au milieu de la poitrine.

Obstruction partielle (la victime tousse)

> Mettre au repos.

> L'encourager à tousser.

> Suivre les conseils donnés par les secours médicalisés.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

> Mettre la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux.

> Couvrir et surveiller son état.

> Réconforter.

> Suivre les conseils donnés par les secours médicalisés.

Secourir



La victime ne répond pas, elle ne respire pas

Résultat à atteindre

Rétablir artificiellement une respiration et une circulation sanguine efficaces

Action principale



> Comprimer le thorax – massage cardiaque (30 compressions) en respectant les rythmes préconisés (100 à 120 par mn).

> Souffler de l'air dans les poumons (2 insufflations).

> Répéter des cycles de 30 compressions et 2 insufflations.

> Mettre en œuvre le plus tôt possible le défibrillateur.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

> Surveiller l'efficacité de(s) la technique(s) utilisée(s).

> Couvrir la victime sauf le thorax.

Secourir



La victime ne répond pas, elle respire

Résultat à atteindre

Lui permettre de continuer à respirer

Action principale



- > Libérer les voies respiratoires.
- > Mettre la victime sur le côté (position latérale de sécurité - PLS).

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

- > Couvrir.
- > Surveiller sa respiration.

Secourir



La victime se plaint de malaise

Résultat à atteindre

Mettre au repos, écouter, questionner, apprécier l'état de la victime en vue de prendre un avis médical

Action principale



- > Observer les signes du malaise (en particulier signes de l'AVC - accident vasculaire cérébral - et de l'accident cardiaque).
- > Mettre la victime au repos.
- > Écouter, questionner la victime et/ou son entourage.
- > Suivre les conseils donnés par les secours médicalisés.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime, suivant le cas

- > Aider, à sa demande, la victime :
 - à prendre un médicament,
 - à prendre un sucre.
- > Réconforter.

Secourir



La victime se plaint de brûlures

Résultat à atteindre

Éviter une aggravation de la brûlure

Action principale



Si la brûlure est d'origine thermique ou électrique

- > Arroser immédiatement la zone brûlée à l'eau courante tempérée pour refroidir.
- > En parallèle, retirer les vêtements s'ils n'adhèrent pas à la peau.

Si la brûlure est d'origine chimique

- > Arroser immédiatement la zone brûlée à l'eau courante tempérée pour éliminer le produit.
- > Parallèlement, ôter les vêtements imbibés de produit en se protégeant.

Cas particuliers: en cas d'ingestion ou d'inhalation de produits caustiques ou corrosifs

- > Suivre les conseils des secours médicalisés.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

- > Faire allonger.
- > Couvrir.
- > Réconforter.
- > Surveiller.

Secourir



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

Résultat à atteindre

Éviter toute aggravation de la fracture supposée

Action principale



Douleur au cou à la suite d'un traumatisme

- > Conseiller à la victime de ne faire aucun mouvement.
- > Éviter toute manipulation intempestive.
- > Stabiliser si possible le rachis cervical, dans la position où il se trouve, en maintenant la tête à deux mains.

Traumatisme d'un membre

- > Éviter toute manipulation intempestive.
- > Respecter la position prise par la victime.
- > Conseiller fermement à la victime de ne pas bouger la partie atteinte.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

- > Couvrir lavictime.
- > Réconforter.
- > Surveiller.

Secourir



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

Résultat à atteindre

Éviter toute aggravation de la plaie

Action principale



Pour une plaie grave

- > Mettre la victime dans la position préconisée
- > Ne pas retirer les corps étrangers éventuellement présents dans la plaie
- > Dans le cas d'une section de membre : protéger le moignon et conditionner le segment sectionné.

Pour une plaie simple

- > Nettoyer et protéger la plaie.

Vérifier, par observation, l'atteinte et la persistance du résultat attendu, jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés.

Action complémentaire

Pour éviter une aggravation de l'état de la victime

- > S'assurer que la victime est à jour de sa vaccination antitétanique.

Prévention



Être acteur de la prévention des risques professionnels

Contribuer à la mise en œuvre d'actions de prévention

Face à une situation de travail, le sauveteur secouriste du travail est capable de

- > Repérer les dangers dans une situation de travail.
- > Supprimer ou faire supprimer des dangers dans une situation de travail dangereuse, dans la limite de son champ de compétence, de son autonomie et dans le respect de l'organisation de l'entreprise et des procédures spécifiques fixées en matière de prévention.

Informers les personnes en charge de la prévention dans l'entreprise des situations dangereuses repérées

Face à une situation de travail, le sauveteur secouriste du travail est capable de

- > Informer son responsable hiérarchique et/ou la (les) personne(s) chargée(s) de prévention dans l'entreprise, de la (des) situation(s) dangereuse(s) repérée(s).



L'aide-mémoire que vous avez en votre possession est un document qui ne saurait en aucun cas vous dispenser de suivre les sessions de maintien et d'actualisation de vos compétences prévues tous les 24 mois.



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
65, boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris • Tél. 01 40 44 30 00 • info@inrs.fr

Édition INRS ED 4085

4^e édition (mars 2019) • 500000 ex. • ISBN 978-2-7389-2465-0

Impression : Vincent Imprimeries

www.inrs.fr

YouTube





MINISTÈRE DU TRAVAIL

*Liberté
Égalité
Fraternité*

#MESQUESTIONSTRAVAIL #COVID-19

**EN CAS DE SUSPICION EN ENTREPRISE :
KIT DE LUTTE CONTRE LE COVID-19**

Conduite à tenir en entreprise en cas de suspicion de COVID-19 (hors établissement de soin et en l'absence de professionnel de santé dédié)

Rappel

- * Dans le contexte actuel, **toute personne ayant de la fièvre et/ou de la toux/une difficulté respiratoire/à parler ou à avaler/perte du goût et de l'odorat est susceptible d'être atteinte par le Covid-19**
- * **La base de la prise en charge repose sur :**
 - l'isolement
 - la protection
 - la recherche de signes de détresse
- * **Le service de santé au travail** est impliqué lors de l'urgence et la gestion de suspicion de COVID-19



LES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE

1. Isolez la personne en la guidant si possible vers un local dédié et en appliquant immédiatement les gestes barrière (gardez une distance raisonnable avec elle et faites-lui mettre un masque, chirurgical si disponible)

* Pour ce faire, **mobilisez un sauveteur secouriste du travail** formé au risque COVID ou le référent COVID ou le professionnel de santé dédié de l'établissement s'il existe. Fournissez-lui un masque avant son intervention

* Demandez à la personne de se mettre dans la position où elle est le mieux, en évitant qu'elle ou que quelqu'un d'autre puisse se blesser avant l'arrivée des secours

2. En l'absence de signe de détresse, demandez à la personne de contacter son médecin traitant, ou tout autre médecin, puis organisez son retour à domicile, selon l'avis médical. Le transport de la personne qui présente des symptômes de COVID-19 sans signes de gravité s'effectuera :

- avec masque
- de préférence avec le véhicule personnel
- en excluant les transports en commun

3. En cas de signe de détresse (difficulté à terminer ses phrases sans pause et difficulté orale, personne bleue, perte de connaissance – somnolence – confusion). Appelez le SAMU - composer le **15** (en étant suffisamment proche de la victime afin de permettre au médecin de lui parler éventuellement) :

- présentez-vous
- présentez en quelques mots la situation (COVID-19, pour qui, quels symptômes)
- donnez le téléphone sur lequel vous êtes joignable
- précisez la localisation précise et les moyens d'accès

* L'assistant de régulation vous passera le médecin et vous donnera la conduite à tenir (en demandant souvent de parler à la personne ou de l'entendre respirer)

* Demandez ce qu'il faut faire en attendant et ne raccrochez que lorsqu'on vous le dit

* Si l'envoi des secours est décidé par le centre **15** :

- envoyez quelqu'un accueillir les secours
- restez à proximité non immédiate de la personne pour la surveiller, le temps que les secours arrivent
- en cas d'éléments nouveaux importants, rappelez le Samu **15**

* Ne jamais s'énerver ou agir dans la précipitation

4. Après la prise en charge de la personne, **prévenez le service de santé au travail et suivez ses consignes**, y compris pour l'hygiène du poste de travail et le suivi des salariés puis informez le supérieur hiérarchique

5. Si le cas COVID est confirmé, organisez en lien avec le service de santé au travail les mesures à mettre en œuvre : balisage, identification des contacts, mise en quatorzaine des contacts...