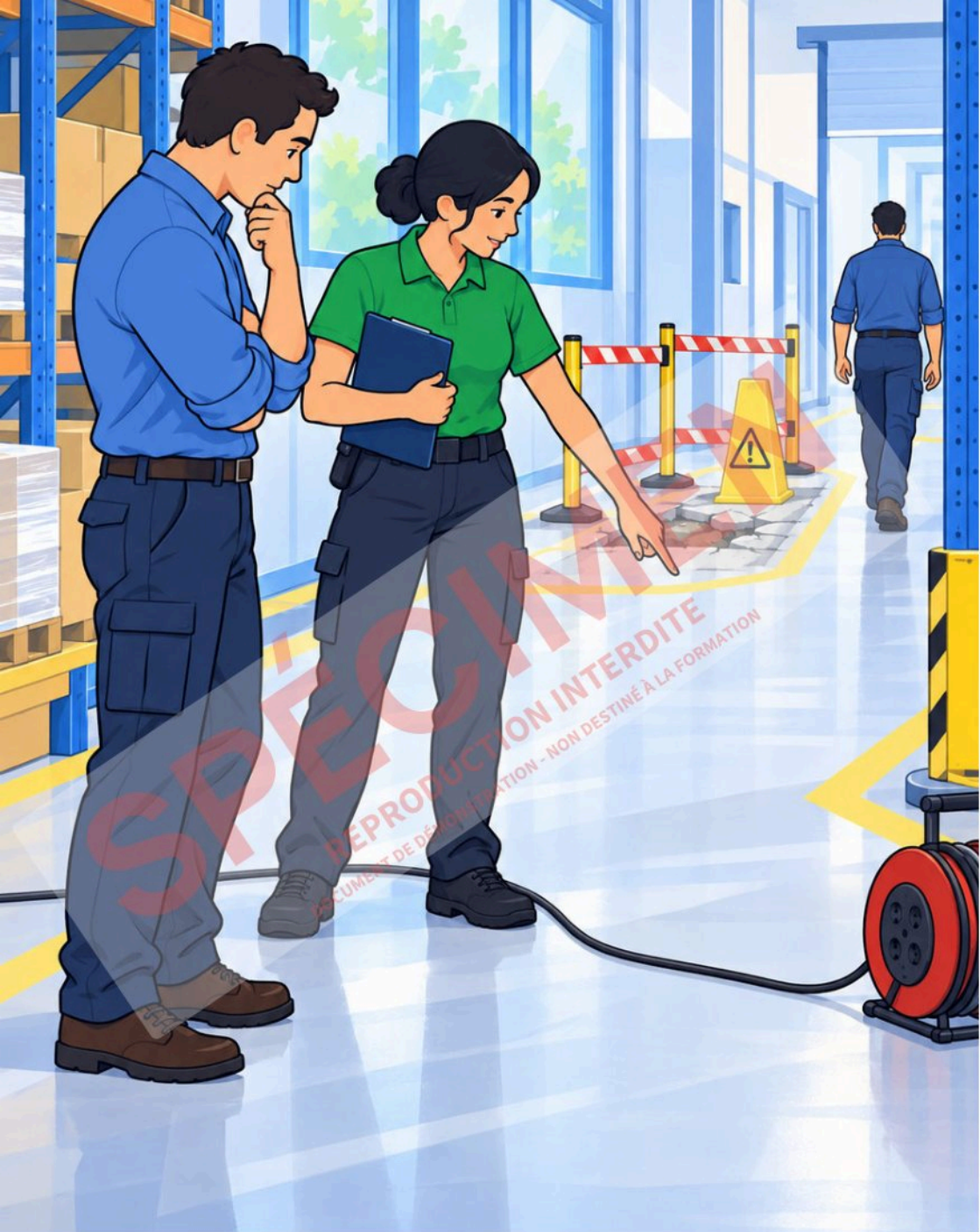




Prévenir avant l'accident

Observer les dangers, protéger les passages et faire corriger les anomalies.

PRÉVENTION • COURS ESSENTIEL

Repérer et réduire les risques

Comprendre ce qui peut atteindre la santé, puis agir à la source.

**DANGER**

Sol glissant.

**EXPOSITION**

Un salarié passe.

**DOMMAGE**

Une chute le blesse.

LE PRINCIPE

L'exposition à un **danger** crée une situation dangereuse ; un événement déclencheur peut produire un dommage. Le **risque** associe possibilité de survenue et gravité. Un **accident du travail** est un événement soudain lié au travail causant une lésion. L'**accident de trajet** concerne, sous conditions, le parcours travail-résidence ou lieu de repas. Une **maladie professionnelle** est liée à l'exposition au travail et reconnue selon les règles de la Sécurité sociale.

DANS LA PRATIQUE

Repérez les personnes exposées, informez-les et agissez dans vos compétences. Prévenir protège la santé, les relations de travail, l'activité et les finances ; c'est aussi une obligation légale. Étudiez avec le formateur les accidents, maladies et presque-accidents connus sur le site.

LES NEUF PRINCIPES DE PRÉVENTION

Éviter les risques ; évaluer ceux qui restent ; agir à la source ; adapter le travail à l'homme ; suivre l'évolution technique ; remplacer le dangereux par moins dangereux ; planifier ; privilégier la protection collective ; donner les instructions adaptées (art. L.4121-2).

L'employeur organise la prévention. Le salarié prend soin de sa santé et de celle des autres selon sa formation et les consignes reçues (art. L.4122-1). Le SST repère, informe et propose.

INTERVENTION • PROTÉGER

Ne pas devenir une autre victime

Observer la scène avant d'approcher la personne.

Danger	Protection à rechercher
Machine, véhicule, charge	Arrêter ou faire arrêter le mouvement et empêcher sa reprise.
Électricité	Faire couper le courant avant tout contact. Rester à distance d'une ligne électrique.
Feu, fumées, gaz, produit	Isoler ; ne pas entrer en atmosphère dangereuse. Vêtements en feu : empêcher de courir, étouffer les flammes puis faire rouler au sol.

🛡️ SUPPRIMER, ISOLER, INTERDIRE

Supprimez le danger sans risque ou sollicitez une personne compétente. Sinon, isolez durablement, barrez les accès et empêchez la réapparition du danger.

⚠️ LE DÉGAGEMENT D'URGENCE

Seulement face à un danger réel, immédiat et incontrôlable menaçant la vie. La victime doit être accessible et le geste réalisable sans risque pour vous. Sinon, interdisez l'accès et attendez les spécialistes.

⚠️ ALERTE ET PROTECTION DES POPULATIONS

SNA : 3 cycles de 1 min 41 s séparés par 5 s ; fin : 30 s continues. Abritez-vous et informez-vous (FR-Alert, radio). Si confinement : fermez, calfeutrez, arrêtez la ventilation. Pas de flamme, ni départ pour chercher les enfants ; téléphone réservé aux urgences vitales. Faites respecter les consignes ; évacuez sur ordre.

Barrage : corne de brume 2 s / silence 3 s, au moins 2 min : évacuez selon les consignes locales. Violence ou attentat : appliquez les consignes du site et les consignes nationales.

INTERVENTION • FAIRE ALERTER

Un message clair et précoce

L'organisation du site doit faciliter l'alerte des secours adaptés.



15

SAMU.



18 / 112

Secours d'urgence.



114

Urgence accessible.

Transmettre	Les informations utiles
Où ?	Adresse, commune, bâtiment, étage et accès.
Quoi ?	Événement, danger restant, nombre de victimes.
Quel état ?	Réponse, respiration, saignement et autres signes.
Quelles actions ?	Gestes, matériel, heure de début ; votre identité et votre numéro de rappel.



ORGANISER LES TÉMOINS

Suivez la procédure du site et choisissez le témoin le plus apte à appeler. Désignez si possible d'autres personnes pour le matériel et l'accueil des secours. Faites confirmer l'appel. Seul, utilisez le haut-parleur pour poursuivre les gestes et répondre aux questions.

Appliquez les consignes de l'opérateur et attendez son autorisation pour raccrocher. Le 114 est notamment accessible par SMS, application et internet pour les personnes sourdes ou malentendantes.



Agir dès les premières secondes

Saignement : faire comprimer immédiatement, puis allonger et surveiller.

SECOURIR • ÉTOUFFEMENT

Adapter au petit gabarit

Le formateur fait pratiquer ces gestes sur des mannequins adaptés.



CHEZ L'ENFANT

Pour les claques, le petit enfant peut être placé à plat ventre sur la cuisse du SST, tête vers le bas. Les compressions abdominales sont adaptées à son gabarit.



CHEZ LE NOURRISSON

À plat ventre sur l'avant-bras, soutenez la tête par la mâchoire, sans comprimer la gorge ; gardez-la plus basse que le thorax. Donnez **1 à 5 claques entre les omoplates**. Si elles échouent, retournez-le sur le dos, tête basse, et réalisez **1 à 5 compressions thoraciques lentes et profondes**, avec deux doigts sur la moitié inférieure du sternum. Alternez ; jamais de compression abdominale.

Si la victime devient inconsciente : accompagnez-la au sol, faites alerter et commencez la RCP par les compressions. Avant les insufflations, retirez uniquement un objet visible et accessible dans la bouche. Aucun balayage à l'aveugle.

SECOURIR • MALAISES

Prendre les signes au sérieux

Tout malaise nécessite le repos, un avis médical immédiat et une surveillance.

Signes à rechercher	Réagir
Douleur ou oppression thoracique, parfois accompagnée de sueurs, pâleur ou gêne respiratoire	Suspicion d'accident cardiaque : appeler le 15 immédiatement.
Visage asymétrique, bras faible, trouble de parole ou de compréhension ; perte de vision, mal de tête inhabituel, trouble soudain d'équilibre	Suspicion d'AVC : appeler le 15, même si les signes disparaissent. Noter l'heure de début ou la dernière fois sans signe.

METTRE AU REPOS

Sans gêne respiratoire, allongez confortablement ou respectez la position dans laquelle la victime se sent le mieux. Si elle respire difficilement, proposez la position assise ; respectez une autre position spontanée. Desserrez les vêtements gênants et rassurez.

ÉCOUTER, QUESTIONNER, ALERTER

Demandez l'âge, le type et le lieu de la douleur, l'heure de début, les épisodes précédents, les traitements et une maladie ou hospitalisation récente. Interrogez aussi l'entourage. Transmettez les faits au médecin sans poser de diagnostic. Ne différez pas l'appel, même à la demande de la victime.

Une douleur abdominale intense, des sueurs inexpliquées, une pâleur marquée ou une difficulté à parler ou respirer doivent aussi être transmis. Restez auprès de la victime ; toute aggravation impose un nouvel examen et un rappel des secours.

SECOURIR • BRÛLURES

Refroidir sans attendre

Faire cesser la cause, refroidir et rechercher la gravité.



EAU COURANTE TEMPÉRÉE

10 minutes minimum.
20 minutes idéalement.
Arroser tout de suite.

Thermique : arrosez à faible pression. Ôtez vêtements et bijoux non adhérents ; évitez de refroidir le corps entier. Brûlure simple : continuez jusqu'à disparition de la douleur, puis protégez par un pansement stérile. Avis de santé si enfant, doute antitétanique ou évolution anormale.

Grave : cloques sur plus d'une demi-paume de la victime, peau blanche/noire ; visage, cou, mains, articulations ou orifice atteints ; rougeur étendue chez l'enfant ; cause chimique, électrique ou radiologique. Alerte dès l'arrosage ; suivez les consignes ; allongez sur une zone saine, asseyez si gêne respiratoire.

Origine	Conduite
Chimique	Protégez-vous. Rincez au moins 15 min ; ôtez les vêtements souillés sous l'eau, faites retirer les lentilles. Évitez le ruissellement sur les zones saines. Alerte ; gardez la fiche de données de sécurité.
Électrique	Courant coupé : examinez, réanimatez si nécessaire ; sinon arrosez la brûlure visible. Alerte.
Ingestion / inhalation	Alerte, position assise si gêne respiratoire. Ne faites ni vomir ni boire ; gardez l'emballage.

Ni glace ni produit sans avis médical. Ne percez pas les cloques.

SECOURIR • TRAUMATISMES

Éviter les mouvements

Une douleur après un choc ou une chute peut révéler une lésion grave.



LE PRINCIPE

Conseillez à la victime de ne pas bouger. Laissez le membre dans la position trouvée et n'essayez ni de le redresser, ni de le faire fonctionner, ni de faire marcher la personne. Alerte ou faites alerter ; rassurez et protégez du froid.

COU DOULOUREUX / COUP SUR LA TÊTE

Douleur au cou après un choc : prévenez la victime, demandez de ne pas bouger et stabilisez si possible sa tête à deux mains dans la position trouvée, sans traction.

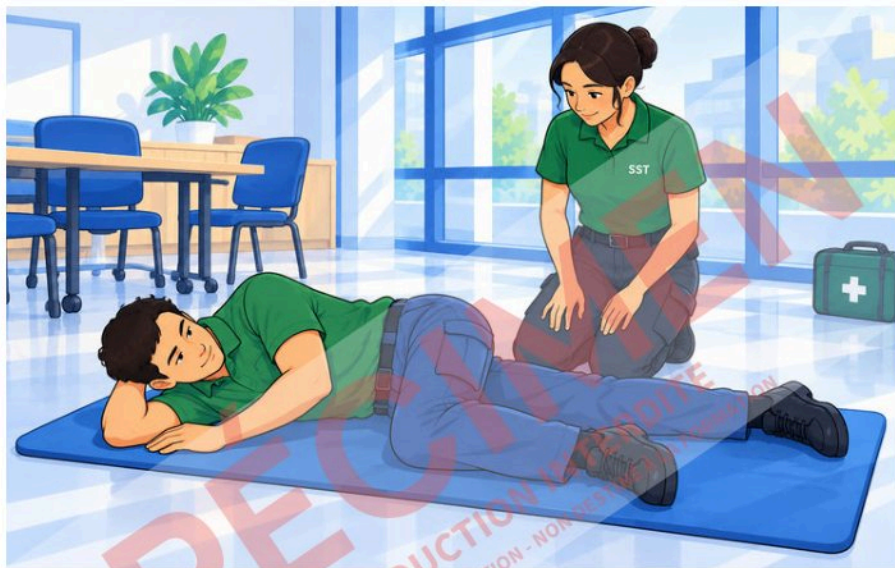
Coup sur la tête avec signes : agitation, propos incohérents, oubli, vomissements, mal de tête persistant ou faiblesse, même retardés : allongez, alertez et surveillez. Évitez toute manipulation intempestive.

Une urgence vitale reste prioritaire. Si la victime ne répond plus, examinez immédiatement sa respiration et adaptez votre action. Ne la déplacez que si la situation le rend nécessaire.

SECOURIR • INCONSCIENCE

Elle ne répond pas et respire

Maintenir les voies aériennes libres et surveiller en permanence.



Avant la mise en PLS : échange avec un stagiaire conscient, en formation.

Après un événement non traumatique : mettez la victime en PLS. Bras proche à angle droit, coude plié, paume vers le haut ; dos de l'autre main contre l'oreille. Relevez le genou opposé, accompagnez la tête en faisant rouler vers vous. Ajustez la hanche et le genou du dessus à angle droit. Ouvrez la bouche sans mobiliser la tête.

Traumatisme ou origine inconnue : laissez la victime sur le dos, maintenez les voies aériennes libres et suivez les consignes des secours. Si elle vomit ou régurgite, tournez-la sur le côté en préservant si possible l'axe tête-cou-tronc, avec de l'aide.

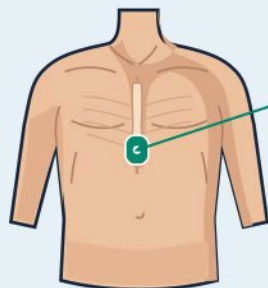
Alertez, protégez et surveillez. Protégez du froid, de la chaleur et des intempéries ; surveillez la respiration en permanence. **Cas particuliers :** femme enceinte ou personne obèse sur le côté gauche ; nourrisson sur le côté dans vos bras, son dos contre vous.

Une respiration absente, anormale ou douteuse impose la RCP. La PLS ne dispense jamais de surveiller la victime jusqu'au relais des secours.

SECOURIR • ARRÊT CARDIAQUE

Commencer la réanimation

Sans réponse et sans respiration normale : alerter, comprimer, défibriller.

**Centre de la poitrine**

Appui sur la moitié inférieure du sternum.

Le talon de la main comprime le sternum ; les doigts ne prennent pas appui sur les côtes.

- 1 Alerter et demander le DAE.** Victime sur le dos, sur un plan dur ; seul, appelez en haut-parleur. Ne partez chercher un DAE que s'il est immédiatement accessible, en moins de 10 secondes.
- 2 Comprimer 30 fois.** Talon d'une main au centre de la poitrine, autre main dessus, doigts entrecroisés. Bras tendus et épaules à la verticale : 5 à 6 cm, à 100-120 compressions/minute. Relâchez complètement sans perdre le contact.
- 3 Insuffler 2 fois.** Libérez les voies aériennes, pincez le nez et soufflez environ 1 seconde, juste pour soulever le thorax. Les deux insufflations interrompent les compressions moins de 5 secondes.
- 4 Poursuivre 30 compressions / 2 insufflations.** Utilisez le DAE dès qu'il arrive ; limitez toute interruption. À plusieurs, relayez-vous environ toutes les 2 minutes.

Thorax non soulevé : vérifiez tête, menton et étanchéité ; retirez seulement un objet visible et accessible. Insufflations impossibles : compressions continues. Poursuivez jusqu'au relais, à une respiration normale ou à l'épuisement physique.

SECOURIR • RÉANIMATION PÉDIATRIQUE

Enfant et nourrisson

L'arrêt respiratoire peut précéder l'arrêt cardiaque : les insufflations comptent.

15

compressions



2

insufflations

Sans réponse et sans respiration normale : faites alerter immédiatement et apporter le DAE ; seul, appelez en haut-parleur. Commencez la RCP par **5 insufflations**, puis alternez **15 compressions et 2 insufflations**. La priorité est une intervention sans délai.

Repère	Enfant de 1 à 8 ans	Nourrisson
Voies aériennes	Tête basculée, menton relevé.	Tête en position neutre.
Insufflations	Bouche-à-bouche ; nez pincé.	Bouche du sauveteur sur bouche et nez.
Appui thoracique	Une main (deux si besoin), sur la moitié inférieure du sternum.	Deux doigts sur la moitié inférieure du sternum.
Profondeur	1/3 de l'épaisseur du thorax, environ 5 cm.	1/3 de l'épaisseur du thorax, environ 4 cm.

Comprimez à **100-120/minute**. Au-delà de 8 ans, utilisez la technique de compression de l'adulte. Le cycle pédiatrique reste de 15/2. Chaque souffle dure environ 1 seconde et soulève le thorax.

DAE : électrodes pédiatriques ou réducteur d'énergie, avec placement selon le fabricant. À défaut, électrodes adultes : une au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos, conformément au guide SST.

APRÈS LES PREMIERS GESTES

Surveiller et transmettre

L'intervention se poursuit jusqu'à la prise en charge effective.



OBSERVER

Réponse et respiration.



RASSURER

Parler et protéger.



TRANSMETTRE

Donner les faits.

UNE SURVEILLANCE CONTINUE

Restez auprès de la victime. Vérifiez l'efficacité du geste : arrêt du sang, reprise du passage de l'air, maintien d'une respiration normale. Surveillez les changements et rappelez les secours si nécessaire. Protégez du froid et des regards ; ne donnez pas à boire systématiquement.

À l'arrivée des secours

Information à transmettre

Événement

Ce qui s'est passé, heure, danger initial et protection mise en place.

État de la victime

Signes observés, évolution, réponses aux questions, heure de début des signes.

Actions réalisées

Gestes, durée, heure du garrot, utilisation du DAE et consignes médicales appliquées.

**Transmettez des observations précises, sans poser de diagnostic.
Maintenez les gestes jusqu'à ce que les secours vous indiquent de les interrompre ou prennent effectivement le relais.**

PRÉVENTION • APRÈS L'ÉVÉNEMENT

Comprendre pour éviter la récurrence

Un accident ou un presque-accident apporte des informations utiles.



① RECUEILLIR DES FAITS

Observez individu, tâche, activité réelle, matériel et milieu (ITAMaMi). Décrivez les dangers, les personnes exposées, les protections et les faits, sans chercher un coupable. Informez les personnes exposées et transmettez au responsable ou au référent prévention. Ces données alimentent le document unique d'évaluation des risques (DUERP), puis le plan d'actions.

② PROPOSER ET SUIVRE

Proposez suppression du danger, protection collective ou meilleure organisation. L'employeur agit avec les acteurs de prévention : CSE/CSSCT, médecin et service de santé au travail, appui des Carsat, Cramif, CGSS ou intervenants en prévention (IPRP). Le SST contribue dans ses limites et suit les suites du signalement.

Danger grave et imminent : alertez immédiatement l'employeur. Si vous avez un motif raisonnable de penser que votre vie ou votre santé est menacée, vous pouvez vous retirer sans créer de nouveau danger pour autrui (art. L.4131-1 et L.4132-1).

AIDE-MÉMOIRE • INTERVENTION

Les réflexes du SST

Protéger → examiner → faire alerter ou alerter → secourir.

Ce que vous observez	Votre priorité
Danger persistant	Supprimer ou isoler sans s'exposer ; interdire l'accès.
Saignement abondant	Comprimer et allonger. Garrot sur un membre si compression impossible ou inefficace.
Étouffement complet	Alterner 1-5 claques et 1-5 compressions adaptées ; arrêter dès l'expulsion.
Malaise	Repos, avis médical, surveillance ; 15 immédiat pour signes cardiaques ou d'AVC.
Brûlure thermique	Eau tempérée : 10 min au moins, 20 min idéalement ; apprécier la gravité.
Traumatisme / plaie grave	Éviter les mouvements, position adaptée, alerte et surveillance.
Sans réponse, respire normalement	Voies aériennes libres ; PLS hors contexte traumatique. Traumatisme ou doute : maintien sur le dos et surveillance.
Sans réponse, ne respire pas normalement	RCP et DAE. Adulte : 30/2. Enfant et nourrisson : 5 insufflations, puis 15/2.

10 s maximum pour contrôler la respiration.

100-120 compressions/min · 15 / 18 / 112 / 114

Au téléphone, donnez le lieu, les signes et les gestes réalisés. Suivez les instructions. En cas de changement, réexaminez et adaptez votre action.