Aide-mémoire SST

Protéger. Examiner. Faire alerter. Secourir.

USAGE

Un rappel pour les salariés formés SST. Les gestes s’apprennent et se révisent en formation pratique. En situation réelle, alerter les secours et suivre leurs consignes.

Livret A5 conçu à partir du mémo interactif 3SAFE 2025. Contenu réorganisé et points ambigus rectifiés. Dessins et photographies d’origine conservés, sans transformation des gestes.

3SAFE - Morgan DETOISIEN
contact@3safe.fr | 3safe.fr
Version 1.0.0 | 26 octobre 2026

Trouver la bonne fiche

Sommaire cliquable

La démarche SST	3
Protéger et alertes population	4
Examiner et voies aériennes	6
Faire alerter ou alerter	8
Secourir : règles communes	9
Saignement abondant et garrot	10
Étouffement	12
Malaise, chaleur, hypoglycémie	14
Brûlures	16
Douleur et traumatisme	18
Plaies	19
Ne répond pas mais respire	21
Ne répond pas, ne respire pas	23
Défibrillateur (DAE)	25
Prévenir et organiser les secours	27
Accident d’exposition au sang	29
Outils, sources et suivi	30

ALERTE

Urgence vitale : ne pas attendre de consulter ce livret pour appeler. En France : 15, 18 ou 112.

Les quatre actions

Une démarche qui s’adapte à la situation.

1. **Protéger.** Repérer les dangers persistants et éviter le suraccident. Agir sans s’exposer.
2. **Examiner.** Rechercher un saignement abondant, une obstruction complète, puis la réponse et la respiration.
3. **Faire alerter ou alerter.** Transmettre le lieu précis, l’état de la victime et les gestes réalisés.
4. **Secourir.** Réaliser les gestes adaptés et surveiller jusqu’au relais des secours.



Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

PRIORITÉ

Une urgence vitale identifiée appelle une action immédiate. Les étapes ne doivent pas retarder l’arrêt d’une hémorragie, la désobstruction ou la RCP.

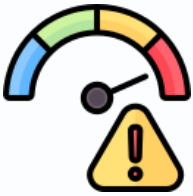
Désigner clairement les témoins : « Vous, appelez le 15 et revenez me dire ce qui a été demandé. Vous, apportez le DAE. »

Protéger

Ne pas devenir une victime supplémentaire.

1. **Observer et questionner.** Que s’est-il passé ? Quels dangers persistent pour la victime, les tiers et le SST ?
2. **Supprimer le danger** si cela est possible de façon permanente et sans risque. Sinon, l’isoler ou empêcher l’accès à la zone.
3. **Faire intervenir les personnes compétentes** si la situation nécessite une consignation, un équipement ou une procédure spécifique.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

STOP

Électricité, machine en mouvement, incendie, atmosphère toxique ou irrespirable : ne pas entrer dans la zone sans maîtrise du danger.

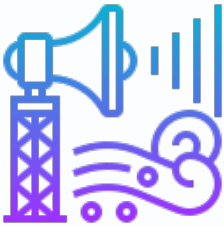
Dégagement d’urgence

Exceptionnel : uniquement face à un danger réel, immédiat et non contrôlable, si la victime est visible, facile à atteindre et que le SST peut agir sans s’exposer. Utiliser le trajet le plus court vers une zone sûre.

En cas de violence : s’échapper, se cacher, alerter selon les consignes nationales et l’organisation de l’entreprise. Les équipements spécialisés nécessitent les compétences correspondantes.

Alerte population

Recevoir l’alerte et appliquer les consignes.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

Sirène du signal national d’alerte

RECONNAÎTRE

Trois cycles de 1 min 41 s, séparés de 5 s.
Fin d’alerte : son continu de 30 s.

FR-Alert et messages officiels

FR-Alert diffuse des notifications sur les téléphones présents dans une zone de danger. Le message indique le risque, la localisation et les comportements à adopter.

1. Lire entièrement le message et suivre les consignes des autorités.
2. Se mettre à l’abri ou évacuer selon la nature du danger et les instructions reçues.
3. S’informer par les canaux officiels. Éviter d’encombrer les réseaux et les numéros d’urgence par des appels d’information.

Dans l’entreprise, appliquer aussi les procédures adaptées au risque : alerte interne, mise à l’abri, évacuation et accueil des secours.

Examiner

Identifier l’urgence vitale dans l’ordre.

1. **La victime saigne-t-elle abondamment ?** Regarder le sol, les vêtements et les zones accessibles. Si oui, arrêter le saignement immédiatement.
2. **La victime s’étouffe-t-elle ?** Peut-elle parler, crier, tousser efficacement et respirer ? Si l’obstruction est complète, désobstruer.
3. **La victime répond-elle ?** Poser des questions simples et lui demander un geste. Sans réponse, la stimuler doucement.
4. **La victime respire-t-elle normalement ?** Libérer les voies aériennes puis apprécier sa respiration pendant 10 secondes au maximum.



Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

ARRÊT CARDIAQUE

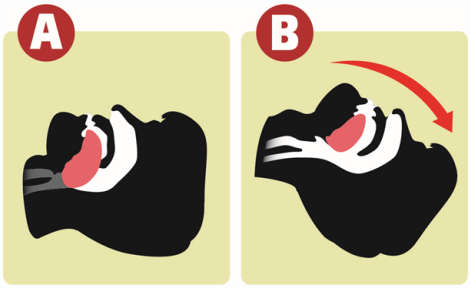
Des gasps (mouvements respiratoires rares, bruyants ou irréguliers) ne sont pas une respiration normale. Sans réponse et sans respiration normale : alerter, RCP et DAE.

Le SST ne recherche pas le pouls pour décider d’une RCP. Surveiller et transmettre les signes observés aux secours.

Libérer les voies aériennes

Une victime sans réponse doit pouvoir respirer.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Adulte et enfant :** une main sur le front, les doigts de l'autre main sous la pointe du menton. Basculer prudemment la tête en arrière et élever le menton.
2. **Nourrisson :** ramener la tête en position neutre et élever doucement le menton.
3. **Apprécier la respiration :** regarder le thorax et le ventre, écouter et sentir le souffle, pendant 10 secondes au maximum.

Si la victime est sur le ventre

Si elle ne répond pas, la retourner sur le dos pour apprécier sa respiration, en préservant autant que possible l'axe tête-cou-tronc, avec la technique apprise en formation. Ne pas laisser une position empêcher l'examen d'une urgence vitale.

DÉCIDER

Sans réponse + respiration normale : voir pages 21-22.
Sans réponse + absence de respiration normale : voir pages 23-25.

Faire alerter ou alerter

Le plus tôt possible, avec un message précis.

15	18	112
SAMU	POMPIERS	EUROPE

1. **Désigner un témoin** capable d’alerter. Sinon, appeler soi-même, en haut-parleur si cela permet de poursuivre les gestes.
2. **Donner le lieu exact :** adresse, bâtiment, étage, atelier, accès, code ou point de rendez-vous.
3. **Décrire :** nature de l’événement, nombre de victimes, saignement, réponse, respiration et autres signes observés.
4. **Préciser les gestes déjà effectués.** Répondre aux questions, suivre les instructions, ne pas raccrocher le premier.
5. **Organiser l’accueil :** envoyer une personne guider les secours et libérer l’accès.

ACCESSIBILITÉ

Le 114 est le service d’urgence pour les personnes sourdes, sourdaveugles, malentendantes et aphasiques. Utiliser le SMS si l’on ne peut pas parler à voix haute en situation de danger.

Appliquer l’organisation des secours de l’entreprise, sans retarder l’appel aux secours publics lorsque l’urgence le nécessite.

Secourir et surveiller

Rester auprès de la victime jusqu'au relais.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Expliquer et rassurer.** Se présenter, annoncer les gestes et respecter la victime.
2. **Surveiller continuellement :** réponse, respiration, évolution du saignement, douleur et nouveaux signes.
3. **Protéger du froid, de la chaleur et des intempéries.** Respecter la position d'attente adaptée.
4. **En cas d'aggravation :** réexaminer, réaliser les gestes nécessaires et rappeler les secours.
5. **Transmettre au relais :** faits, horaires, signes observés, gestes et évolution.

Hygiène et exposition

Utiliser des gants à usage unique lorsqu'ils sont disponibles. Après l'intervention, retirer les protections sans se contaminer, se laver les mains et suivre la procédure de gestion des déchets souillés.

CONTEXTE SANITAIRE

Les adaptations épidémiques du mémo 2025 sont contextuelles. Appliquer les consignes sanitaires et professionnelles en vigueur. Si les insufflations sont impossibles ou non réalisées, poursuivre les compressions et utiliser le DAE.

Saignement abondant

Comprimer immédiatement.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Se protéger** du contact avec le sang si possible. Faire comprimer la plaie par la victime si elle en est capable.
2. **Appuyer fortement sur l'endroit qui saigne** avec la main protégée, un linge ou une compresse. Maintenir la compression.
3. **Allonger la victime.** Faire alerter ou alerter, en maintenant les gestes.
4. **Sur un membre, relayer par un pansement compressif** seulement si la compression manuelle est efficace. Si le saignement reprend, comprimer avec la main par-dessus ; s'il persiste, poser un garrot.
5. **Surveiller et couvrir.** Ne pas donner à boire. Ne pas surélever systématiquement le membre blessé.

GARROT

Sur un membre, si la compression est impossible ou inefficace : poser un garrot selon la technique apprise. Ne pas retarder l'arrêt de l'hémorragie.

Garrot et autres saignements

Le saignement doit s’arrêter.

Garrot sur un membre

1. Utiliser de préférence un garrot prévu à cet effet. Le placer **5 à 7 cm au-dessus de la plaie**, entre la plaie et le cœur, jamais sur une articulation.
2. Serrer jusqu’à l’arrêt du saignement. **Noter l’heure** de pose, le laisser visible, transmettre l’information aux secours.
3. **Ne jamais desserrer ni retirer le garrot.** Maintenir surveillance et protection thermique.

Saignement de nez

Asseoir, tête penchée en avant. Faire se moucher vigoureusement une fois, puis comprimer les narines sans relâcher pendant 10 minutes. Avis médical si le saignement persiste, se reproduit, suit un choc ou si la victime suit un traitement à risque.

Sang vomi, craché ou par un autre orifice

Alerter. Sang vomi ou craché : position de confort si consciente. Autre orifice (hors nez et bouche) : allonger. Surveiller, sans comprimer un orifice naturel.

VIGILANCE

Un objet planté ou un os visible interdit de comprimer directement dessus. Adapter la conduite avec les secours.

La victime s’étouffe

Adulte et enfant : agir si l’obstruction est complète.

OBSTRUCTION PARTIELLE

Toux efficace, parole ou respiration possible : encourager à tousser, installer dans sa position de confort, surveiller et prendre un avis médical. Ne pas pratiquer de manœuvre de désobstruction.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Si elle ne peut plus parler, tousser efficacement ou respirer :** pencher la victime vers l’avant, maintenir son thorax et donner de 1 à 5 claques entre les omoplates.
2. Après chaque claque, vérifier l’efficacité. Si échec : réaliser de 1 à 5 compressions abdominales, avec le poing au-dessus du nombril, vers l’arrière et vers le haut.
3. Alterner ces séries jusqu’à désobstruction ou perte de connaissance. Adapter la force à l’enfant.
4. Grossesse ou impossibilité d’encercler l’abdomen : remplacer les compressions abdominales par des compressions thoraciques.

Après désobstruction : repos, surveillance et avis médical. Si perte de connaissance : accompagner au sol, alerter, RCP adaptée à l’âge en débutant par les compressions. Après chaque cycle, retirer seulement un objet visible et accessible dans la bouche.

Étouffement du nourrisson

Moins d’un an : jamais de compression abdominale.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **1 à 5 claques dans le dos.** Nourrisson à plat ventre sur l’avant-bras, tête plus basse que le thorax, tête maintenue sans comprimer la gorge. Donner les claques entre les omoplates.
2. **Si échec : 1 à 5 compressions thoraciques.** Retourner prudemment sur le dos, tête maintenue plus basse que le thorax. Placer deux doigts sur le sternum, au niveau appris en formation.
3. Vérifier après chaque geste. Alterner les séries jusqu’à la désobstruction ou la perte de connaissance.

SI AGGRAVATION

S’il perd connaissance : l’allonger sur un plan ferme, faire alerter et débuter la RCP par les compressions. Après chaque série, regarder dans la bouche avant les insufflations ; retirer uniquement un objet visible et facilement accessible.

Ne pas chercher à l’aveugle dans la bouche. Ne pas suspendre par les pieds. Avis médical après les manœuvres.
Victime consciente, alitée et difficilement mobilisable : compressions thoraciques comme pour le massage cardiaque, puis consignes des secours.

La victime a un malaise

Prendre un avis médical sans attendre.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

URGENCE

Douleur thoracique, gêne respiratoire, paralysie, trouble de la parole, visage déformé ou mal de tête brutal inhabituel : appeler immédiatement le 15 ou le 112. Ne pas attendre cinq minutes.

1. **Mettre au repos :** allonger, ou installer assise si gêne respiratoire. Respecter la position où elle se sent le mieux.
2. **Questionner :** que ressent-elle ? Depuis quand ? Est-ce déjà arrivé ? Quel âge ? Maladies connues ? Traitements habituels ?
3. **Demander immédiatement un avis médical** et transmettre les signes, leur heure de début et les réponses.
4. **Surveiller sans la laisser seule.** Si elle ne répond plus, contrôler la respiration et adapter les gestes.

MÉDICAMENT

Aider à prendre un traitement habituel uniquement à la demande de la victime ou sur consigne médicale, dans le respect de la prescription. Le SST ne prescrit pas de médicament.

Chaleur, sucre et malaise vagal

Des cas particuliers à transmettre au médecin.

Malaise lié à la chaleur

1. Installer au frais, à l'ombre et dans un endroit aéré. Alerter pour avis médical.
2. Desserrer ou retirer les vêtements si nécessaire, rafraîchir avec de l'eau, des linges humides et une ventilation.
3. Faire boire de l'eau fraîche par petites quantités seulement si la victime est consciente et avale normalement, selon les consignes reçues.

COUP DE CHALEUR

Troubles du comportement, confusion, perte de connaissance ou température très élevée : urgence. Refroidir et appeler le 15 ou le 112.

Sucre

À la demande spontanée de la victime consciente ou sur consigne médicale, aider à prendre du sucre. Ne rien faire avaler si la vigilance ou la déglutition est altérée. Ne pas administrer de traitement antidiabétique de sa propre initiative.

Sensation de malaise vagal

Installer rapidement en sécurité, idéalement allongée. Les manœuvres de contraction musculaire apprises peuvent aider une victime consciente avant la perte de connaissance. Prendre un avis médical et surveiller.

Brûlure thermique

Refroidir immédiatement à l'eau tempérée.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Supprimer la cause** sans s'exposer. Si les vêtements brûlent, empêcher la victime de courir et étouffer les flammes.
2. **Refroidir immédiatement :** faire ruisseler de l'eau courante tempérée, sans pression, pendant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes.
3. Retirer les bijoux et vêtements non collés à la peau, sans arracher les tissus adhérents.
4. **Évaluer la gravité.** Si grave, faire alerter dès le début de l'arrosage et poursuivre selon les consignes. Éviter l'hypothermie.
5. Si simple : poursuivre jusqu'à disparition de la douleur, puis protéger avec un pansement stérile. Demander un avis pour un enfant, si le vaccin antitétanique n'est pas à jour ou si des signes d'infection apparaissent.

RECONNAÎTRE

Grave : surface totale des cloques dépassant la moitié de la paume de la victime ; peau détruite ; localisation sensible ; rougeur étendue chez l'enfant ; origine chimique ou électrique ; brûlure interne. Au moindre doute, avis médical.

Ne pas mettre de glace, crème, huile ou produit non prescrit. Ne pas percer les cloques.

Brûlures et produits dangereux

Protéger, rincer et alerter.



Projection chimique sur la peau ou l'œil

Se protéger puis rincer immédiatement à l'eau courante tempérée, au moins 15 minutes et jusqu'à l'avis des secours. Ne pas attendre la FDS. Retirer les vêtements imbibés pendant le rinçage. Pour l'œil : paupières ouvertes, écoulement sans contaminer l'autre œil ; retirer les lentilles pendant le rinçage.

Alerter, conserver l'étiquette et la FDS. Suivre le protocole spécifique du produit. Ne pas neutraliser un produit chimique avec un autre.

Électricité

Supprimer le danger électrique avant tout contact. Arroser la brûlure visible, alerter et surveiller. Une marque minime peut cacher des lésions internes graves. Sans respiration normale : RCP et DAE.

Ingestion ou inhalation

Appeler immédiatement pour avis médical, transmettre le produit et sa quantité supposée. Ne pas faire vomir, ne pas faire boire. Si gêne respiratoire et victime consciente : position assise ou demi-assise.

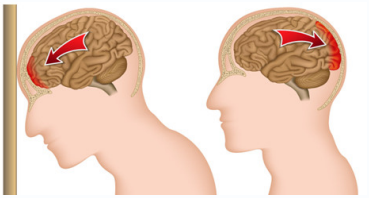
STOP

Ne pas entrer dans une atmosphère toxique ou irrespirable pour secourir sans moyens et compétences adaptés.

Douleur après un traumatisme

Éviter les mouvements et demander un avis.





Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Ne pas mobiliser la zone douloureuse.** Ne pas demander de tester les mouvements, ne pas redresser une fracture.
2. **Alerter les secours** et décrire l'accident : chute, choc, mécanisme, douleur et signes observés.
3. **Tête, cou ou dos :** demander de rester immobile et maintenir la tête dans sa position, selon la technique apprise, sans la forcer.
4. **Après un choc à la tête :** surveiller parole, comportement, conscience, vomissements, maux de tête ou troubles visuels.
5. Protéger du froid ou de la chaleur, rassurer et surveiller. Les gestes d'urgence vitale restent prioritaires.

SI AGGRAVATION

Perte de connaissance après traumatisme : voir page 22. Ne pas mettre automatiquement en PLS une victime sur le dos qui respire normalement.

Ne pas déplacer la victime, sauf danger immédiat non contrôlable ou nécessité d'un geste vital.

Plaie grave sans hémorragie

Position d’attente, alerte et surveillance.

Gravité selon le mécanisme, l’aspect et la localisation : objet planté, projectile, morsure, injection sous pression, plaie profonde ou étendue, œil, cou, thorax, abdomen, membre sectionné... Au moindre doute : avis médical.



Thorax
Assise ou demi-assise.



Abdomen
Allongée, jambes fléchies.



Œil
Allongée, yeux fermés, tête immobile.

1. **Ne pas retirer un corps étranger** planté. Ne pas toucher la plaie ni remettre un organe en place.
2. Faire alerter ou alerter, décrire la lésion et les signes observés.
3. Surveiller réponse et respiration, rassurer et couvrir. Si un saignement devient abondant, appliquer la conduite de la page 10.

VIGILANCE

Plaie thoracique : laisser la plaie à l’air libre, sans pansement occlusif. Suivre les consignes des secours. Ne rien faire boire ni manger.

Plaie simple et segment sectionné

Nettoyer, protéger et orienter.

Plaie simple

1. Se laver les mains, mettre des gants si disponibles. Nettoyer la plaie à l'eau et au savon, puis rincer.
2. Désinfecter selon le protocole validé pour l'entreprise, puis protéger avec un pansement adapté.
3. Conseiller un avis médical en cas de doute, douleur croissante, rougeur, chaleur, gonflement, fièvre ou absence de cicatrisation. Vérifier que la vaccination antitétanique est à jour selon le calendrier applicable.

Segment de membre sectionné

1. Traiter d'abord l'hémorragie de la victime et faire alerter.
2. Récupérer le segment, l'envelopper dans une compresse ou un linge propre et le placer dans un sac étanche.
3. Placer le sac dans un second contenant avec du froid, sans contact direct du segment avec l'eau ou la glace. Le confier aux secours avec les renseignements utiles.

CONSERVER

Ne pas congeler, laver vigoureusement ou mettre directement le segment dans la glace. Utiliser le kit prévu dans l'entreprise s'il existe.

Ne répond pas mais respire

Événement non traumatique : PLS.

AVANT LE GESTE

Sans réponse, libérer les voies aériennes puis vérifier une respiration normale pendant 10 secondes au maximum. Faire alerter. Si origine traumatique ou inconnue : voir page suivante.



Préparer le bras et maintenir la main contre la joue.

1. Retirer les lunettes. Placer le bras proche à angle droit, coude plié, paume vers le haut.
2. Amener le dos de la main opposée contre la joue et maintenir cette main. Relever le genou opposé, pied au sol.



Tourner puis stabiliser la position, sans modifier les gestes illustrés.

Tirer sur le genou pour tourner vers soi. Stabiliser la jambe du dessus. Dégager la main du SST sans déplacer la main de la victime ni sa tête. Ouvrir la bouche sans mobiliser la tête. Alerter, couvrir et surveiller continuellement la respiration.

Inconscience : cas particuliers

Traumatisme, origine inconnue et convulsions.

Traumatisme ou origine inconnue

1. **Si la victime est sur le dos et respire normalement :** la laisser sur le dos, maintenir les voies aériennes libres.
2. Alerter immédiatement et suivre les consignes des secours. Surveiller continuellement la respiration.
3. Si vomissements ou régurgitations : tourner sur le côté en préservant autant que possible l'axe tête-cou-tronc, si possible avec une aide.
4. Si la respiration cesse ou devient anormale : remettre sur le dos et commencer la RCP.

Nourrisson et enfant

Si la mise sur le côté est indiquée : nourrisson dans les bras du SST, dos contre lui, visage accessible, tête en position neutre. Adapter les gestes à l'enfant.

Convulsions

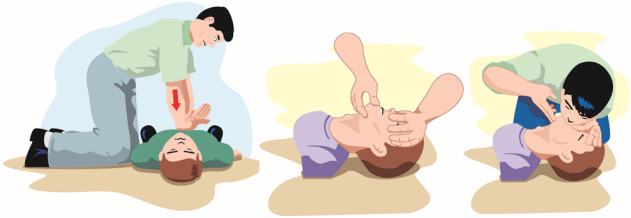
Écarter les dangers, protéger la tête. Ne pas bloquer les mouvements ni introduire quoi que ce soit dans la bouche. Après la crise, réexaminer et appliquer les gestes adaptés. Alerter.

SURVEILLER

Sans témoin ni moyen d'alerte : après la PLS indiquée, aller alerter et revenir aussitôt. Sinon, surveiller.

Arrêt cardiaque : adulte

Sans réponse et sans respiration normale.



Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. **Faire alerter immédiatement** le 15 ou le 112 et demander un DAE. Seul avec un téléphone : haut-parleur et consignes du régulateur.
2. **30 compressions thoraciques** au centre de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum. Bras tendus, épaules au-dessus des mains.
3. Comprimer de **5 à 6 cm**, à **100 à 120 par minute**. Relâcher complètement sans perdre le contact.
4. **2 insufflations**, chacune d'environ une seconde, pour soulever le thorax. Reprendre immédiatement les compressions.
5. Poursuivre les cycles **30:2**. Brancher le DAE dès son arrivée et suivre ses indications.

AGIR

Si les insufflations sont impossibles ou non réalisées, poursuivre les compressions thoraciques sans interruption et utiliser le DAE.

À deux SST, se relayer environ toutes les 2 minutes en limitant les interruptions. Seul, ne récupérer un DAE tout proche que si cela interrompt les gestes moins de 10 secondes.

Arrêt cardiaque : enfant

Enfant et nourrisson : commencer par ventiler.







Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

SÉQUENCE

5 insufflations initiales, puis cycles de **15 compressions et 2 insufflations**, selon la technique SST enseignée. Alerter et obtenir un DAE au plus tôt.

1. **Enfant :** comprimer avec une ou deux mains selon la morphologie, sur la moitié inférieure du sternum.
2. **Nourrisson :** réaliser les compressions avec deux doigts, sur la moitié inférieure du sternum, selon la technique apprise.
3. Fréquence : **100 à 120 par minute**. Enfoncement : environ un tiers de l'épaisseur du thorax (environ 5 cm enfant, 4 cm nourrisson).
4. Utiliser le mode ou les électrodes pédiatriques du DAE si disponibles. À défaut, utiliser les électrodes adultes : une au milieu du thorax et l'autre dans le dos, selon les schémas de pose.

Suivre les consignes du régulateur. Si les insufflations ne sont pas possibles, poursuivre les compressions et utiliser le DAE.

Utiliser le DAE

Dès qu'il est disponible, sans retarder la RCP.



Illustrations originales du mémo 3SAFE 2025.

1. Mettre le DAE en marche. Dénuder et sécher la poitrine. Coller les électrodes comme indiqué sur les schémas et brancher si nécessaire.
2. Continuer les compressions pendant la préparation, si un autre sauveteur est présent.
3. **Ne pas toucher la victime** pendant l'analyse et le choc. Faire écarter les tiers.
4. Après le choc ou si aucun choc n'est conseillé : reprendre immédiatement la RCP selon les indications.
5. **Ne jamais éteindre le DAE ni retirer les électrodes**, même si l'état s'améliore, jusqu'au relais des secours.

PARTICULARITÉS

Timbre médicamenteux sous une électrode : le retirer et essuyer. Stimulateur cardiaque : placer l'électrode à distance de la bosse, environ une largeur de main en dessous. Sol mouillé ou métal : mettre en sécurité et appliquer les consignes apprises.

Atmosphère explosive : ne pas y déclencher le DAE. Ne pénétrer que si la sécurité est assurée ; soustraire la victime à la zone dangereuse selon les procédures.

DAE : équipement et suivi

Toute personne peut utiliser un DAE.

Obligations et gestion

Les ERP des catégories 1 à 4 et certains ERP de catégorie 5 sont soumis à l'obligation d'équipement. Vérifier le champ actuel de R.157-1 du CCH, modifié en décembre 2025, et ses textes d'application (type d'ERP, durée d'implantation, accueil). Échéances historiques : catégories 1 à 3 en 2020 ; catégorie 4 en 2021 ; catégories 5 concernées en 2022.

1. Installer un matériel accessible et une signalétique adaptée.
2. Déclarer et tenir à jour sa localisation et son accessibilité dans la base nationale GéoDAE.
3. Assurer la maintenance selon les recommandations du fabricant. Vérifier état, batterie et péremption des électrodes.
4. Organiser la disponibilité, le contrôle et l'information des salariés.

Citoyen sauveteur

La loi du 3 juillet 2020 protège le citoyen sauveteur sous les conditions prévues par les textes. La responsabilité civile est écartée, sauf faute lourde ou intentionnelle (CSI L.721-1). Il ne s'agit pas d'une immunité pénale générale.

REPÈRE

L'achat ou la présence d'un DAE ne remplace ni l'organisation des secours ni la formation pratique. Les offres commerciales du mémo source ne constituent pas une recommandation technique dans ce livret.

Le SST acteur de prévention

Observer, agir dans ses limites, transmettre.

1. **Repérer le danger** et les personnes exposées dans une situation de travail.
2. **Supprimer le danger** si cela est possible dans son champ de compétences, son autonomie et les procédures de l'entreprise.
3. **Proposer la réduction du risque** si le danger ne peut être supprimé. Privilégier la protection collective avant les EPI.
4. **Informer les personnes exposées** et remonter les faits aux acteurs désignés : encadrement, employeur, prévention, CSE, service de prévention et de santé au travail.
5. **Contribuer au suivi :** DUERP, actions et retour d'expérience après intervention.

COMPRENDRE

Danger + personne exposée = situation dangereuse. L'événement dangereux peut conduire au dommage. Décrire des faits observables, sans rechercher une faute individuelle.

Compétences et validité

Le certificat SST se maintient par une formation MAC au plus tard tous les 24 mois, selon le dispositif INRS. Le SST contribue à la prévention et intervient dans le cadre de l'organisation des secours de son entreprise.

Repères : Code du travail L.4121-1 et L.4121-2 ; DUERP R.4121-1. Les neuf principes généraux de prévention guident les choix de l'employeur.

Organiser les secours

Un dispositif adapté aux risques de l'entreprise.

1. **Prévoir du matériel de premiers secours** adapté aux risques, facilement accessible et signalé (R.4224-14).
2. **Former un membre du personnel** dans chaque atelier où sont réalisés des travaux dangereux ; ainsi que sur certains chantiers à travaux dangereux réunissant au moins 20 travailleurs plus de 15 jours (R.4224-15).
3. **Organiser les premiers secours** avec le médecin du travail, en liaison avec les secours extérieurs. Formaliser les mesures dans un document disponible pour l'inspection du travail (R.4224-16).

Préparer une procédure utilisable

Définir qui appelle, quels accès utiliser, où se trouvent trousse et DAE, qui guide les secours, qui informe l'encadrement et comment assurer le suivi après intervention. Tester ces dispositions.

ORIENTATION

Après un malaise ou un accident, demander l'avis du médecin régulateur pour l'orientation et le transport. Le SST ne décide pas seul d'un retour au travail ou au domicile. Ne pas laisser repartir seule une victime dont l'état le rend dangereux.

Le décret n° 85-603 concerne la fonction publique territoriale : il ne fonde pas une règle générale applicable à toutes les entreprises. Il n'existe pas d'interdiction absolue de tout accompagnement en véhicule par un collègue.

Accident d’exposition au sang

Premiers soins immédiats et avis médical urgent.

AES : piqûre, coupure, projection sur une muqueuse ou contact sur peau lésée avec du sang ou un liquide biologique potentiellement contaminant.

1. **Ne pas faire saigner.** Sur la peau lésée : laver à l’eau et au savon, puis rincer.
2. **Désinfecter au moins 5 minutes** avec le produit prévu par le protocole (Dakin, ou autre antiseptique approprié). Si Javel : solution initiale à 2,6 % diluée au 1/5, soit 1 volume + 4 volumes d’eau. La solution finale n’est pas à 2,6 %.
3. **Projection sur une muqueuse :** rincer abondamment à l’eau ou au sérum physiologique, au moins 5 minutes.
4. **Obtenir immédiatement un avis médical**, idéalement dans l’heure, auprès du service désigné ou des urgences. Un traitement post-exposition peut être nécessaire ; son démarrage doit être le plus précoce possible, idéalement dans les 4 heures.
5. Informer l’employeur sous 24 h, sauf impossibilité légitime, et le médecin du travail. L’employeur déclare à la CPAM sous 48 h hors dimanches et jours fériés (CSS R.441-3). Suivre le calendrier clinique et biologique prescrit.

ANTICIPER

Préparer l’affichage du contact médical et du circuit AES avant l’accident. L’évaluation porte notamment sur VIH, VHB, VHC, le type d’exposition et la vaccination hépatite B.

Outils et ressources

Des compléments qui ne retardent jamais l’alerte.

Localiser un DAE

Connaître à l’avance les DAE proches du poste de travail. Les applications de localisation ou de mobilisation de citoyens sauveteurs, telles que Sauv’Life ou Staying Alive, peuvent compléter l’organisation prévue.

Recevoir une alerte de sécurité civile

FR-Alert fonctionne par diffusion de messages dans la zone concernée. Consulter les informations officielles pour comprendre le dispositif et appliquer les consignes reçues.

3SAFE : formations et ressources

Sauv’Life

FR-Alert : site officiel

GéoDAE : information et déclaration

INRS : organisation des secours

EN PRATIQUE

Vérifier l’accès réel, les horaires et la disponibilité d’un DAE. En urgence, suivre les consignes du régulateur et ne pas abandonner la victime pour chercher une application.

Sources et traçabilité

Édition adaptée au 26 octobre 2026.

Source de contenu et des illustrations : **Mémo SST 3SAFE 2025**, publication interactive fournie par 3SAFE. Ce livret est une synthèse réorganisée ; le corpus intégral et les médias sont repris dans l'application WordPress associée.

INRS : aide-mémoire SST ED 4085, édition affichée 05/2026

Guide des données techniques SST, V5.01/2024 (site académique)

INRS : rôle et formation du SST

Légifrance : Code du travail

Légifrance : Code de la sécurité intérieure

Principaux points rectifiés

PLS selon l'origine ; avis médical immédiat face à un malaise ; précisions garrot et pansement compressif ; vaccination antitétanique selon calendrier ; maintien du DAE ; échéances ERP ; responsabilité du citoyen sauveteur ; organisation des secours et dilution AES.

La version technique V5.01/2024 a servi aux vérifications détaillées. Le livret ne vaut ni référentiel officiel, ni certification, ni remplacement de la formation pratique. Réviser les consignes lors des évolutions du dispositif SST.

Les repères d’urgence

Protéger avant d’intervenir.



AGIR

Saignement abondant : comprimer, allonger, alerter.
Étouffement complet : désobstruer.
Sans réponse, respire normalement : conduite selon le contexte.
Sans réponse, ne respire pas normalement : RCP et DAE.

ALERTER

15 SAMU | **18** Sapeurs-pompiers | **112** Urgence européenne
114 Urgence accessible
Adresse exacte, accès, signes, gestes. Ne pas raccrocher le premier.

3SAFE - Morgan DETOISIEN
contact@3safe.fr | 3safe.fr
Version 1.0.0 | 26/10/2026

Conserver ce mémo à portée de main, connaître l’organisation des secours et maintenir ses compétences SST à jour.