



Procédure interne d'alerte CAT SST



Objectifs de cette présentation

- Présenter la chaîne des secours
- Présenter les moyens
- Donner des conduites à tenir dans les cas usuels

1

Chaîne des secours

Les différents intervenants en cas d'urgence santé/sécurité

- Des SST (vous !) plus une équipe de première intervention (EPI)
- Le médecin du travail INRIA et le SMUT
- Le SAMU
- Les sapeurs-pompiers
- Le SMUR
- Les urgences hospitalières

Mais aussi des intervenants administratifs

- Les assistants de prévention
- Les chefs de service/d'équipe
- Les responsables de ressources humaines
- Les directeurs d'unité

Equipe de première intervention

- ❑ Joignable par
 - ❑ Pression touche rouge sur les téléphones fixes
 - ❑ Appel en interne au 2222
 - ❑ Appel au 02 99 84 22 22 (depuis un portable par exemple)

Compétence de l'EPI

- ❑ Renfort secouriste (les membres de l'équipe sont SST)
- ❑ Coordination avec l'accueil (9 ou 02 99 84 71 00)
- ❑ Coordination avec la sécurité Campus (02 23 23 33 33)

2

Déroulement type d'une intervention

Protéger, examiner, alerter ou faire alerter

- Le SST applique ce qui a été vu en formation
- Demande du renfort
 - Autre SST
 - Témoins, collègues
 - Equipe de première intervention

L'alerte

- ❑ Transmission d'information à un relais médical
 - ❑ Médecin du travail
 - ❑ SMUT
 - ❑ SAMU

Le guidage

- ❑ Le campus est vaste
 - ❑ Les secours seront guidés par la sécurité campus
- ❑ L'EPI assure
 - ❑ L'accueil des secours (accueil INRIA/Irisa)
 - ❑ Le guidage dans les locaux (propose un cheminement d'accès et d'évacuation)

3

Urgence vitale

Signes d'urgence vitale évidente

- Saignement important
- Etouffement
- Pas de réponse
- Pas de respiration
- AVC (accident vasculaire cérébral)
- Malaise grave (p. ex. douleurs thoraciques)
- Seul l'examen suivi d'un appel à un médecin lève le doute vital/non vital

Prise en charge d'urgence vitale

- Gestes secouristes d'urgence
- Faire alerter le SAMU (le 15)
- Demande de renfort SST
 - EPI pour guidage des secours et aide secouriste
 - Faire apporter le défibrillateur en urgence

Prise en charge par les secours et évacuation

- ❑ Le SST participe selon les indications des secours
 - ❑ Notamment aide au cheminement lors de l'évacuation

À la fin de l'intervention

- ❑ Le SST informe
 - ❑ Les RH
 - ❑ Les assistants de prévention
- ❑ Et rédige une note dans le registre santé sécurité (sans mentionner le nom de la victime)

4

Urgence non vitale

Signes de l'urgence non vitale

- ❑ Tout ce qui n'est pas à l'évidence de l'urgence vitale
- ❑ Par exemple
 - ❑ Chute sans choc à la tête
 - ❑ Malaise digestif
 - ❑ Etat grippal, etc
- ❑ Cependant seul l'examen de la victime et l'appel au médecin permet de lever le doute vital/non vital

Prise en charge d'urgence non vitale

- Bien réaliser l'examen de la victime (notamment antécédents, traitements)
- Prendre contact auprès du SMUT (02 23 23 63 33)
- Si personne au SMUT prendre contact avec le SAMU (le 15)
- Renseigner le médecin et demander la conduite à tenir
- Rester avec la victime et assurer la surveillance
- Eventuellement employer le local « infirmerie » (A bleu)

Evacuation d'une victime d'urgence non vitale

- Le médecin/SAMU décide du moyen
 - VSL (transport assis)
 - Ambulance privée (déclenchée par le SAMU)
 - Sapeurs-pompiers

Evacuation d'une victime d'urgence non vitale (2)

- ❑ En aucun cas la victime ne doit rentrer par ses propres moyens ou ceux d'un tiers
- ❑ La responsabilité de l'employeur est engagée sans décharge possible

Accueil du moyen de transport

- ❑ Le SST prévient l'accueil et l'EPI
 - ❑ L'EPI assurera l'accueil et le guidage comme vu plus haut

À la fin de l'intervention

- ❑ Le SST informe
 - ❑ Les RH
 - ❑ Les assistants de prévention
- ❑ Et rédige une note dans le registre santé sécurité (sans mentionner le nom de la victime)