

ORGANISATION PREMIERS SECOURS :

Les lieux de travail (unités de travail) doivent être équipés d'un matériel de premier secours (trousse de secours en métal, plastique ou souple) adapté à la nature des risques propres à l'entreprise, facilement accessible (ce matériel doit faire l'objet d'une signalisation), permettant d'effectuer les premiers soins.

Identifier les SST par un macaron spécifique sur leur casque.

Afficher la liste des SST dans l'atelier ou sur le chantier

Aucun texte n'établit de liste de produits obligatoires, mais le matériel doit être en bon état de fonctionnement et les produits ne doivent pas être périmés.

Il appartient au médecin du travail de fixer le contenu de la trousse de secours, ainsi que les modalités d'utilisation des produits ; ces modalités doivent être consignées dans un protocole écrit.

La circulaire du 20 janvier 1997 rappelle que ces modalités doivent être consignées dans un protocole écrit, visé par l'employeur et présenté au CSE. Le médecin du travail note sur le protocole le nom de la personne habilitée à le mettre en pratique.



PREVENTION GAGNANTE BTP

Performance Economique

Le matériel de premier secours qui est mis à disposition est à choisir en fonction des risques de l'entreprise : lave-œil par exemple en cas d'utilisation de produits chimiques, kit de récupération de membre sectionné en cas d'utilisation de machines à lames tranchantes ; et des personnes assurant les premiers soins (personnel médical ou secouriste).

Le médecin du travail conseille l'employeur dans le choix du matériel à mettre à disposition.

Concernant l'installation d'un défibrillateur (les défibrillateurs semi automatiques : DSA sont recommandées), **il n'existe pas d'obligation réglementaire** ; c'est l'employeur qui dans le cadre de l'évaluation des risques, après consultation du médecin du travail, du CSE, détermine l'opportunité de s'équiper.

L'opportunité de la mise à disposition d'un défibrillateur dans l'entreprise est à décider en fonction des risques propres à l'activité de l'entreprise ou de l'effectif.

Un risque d'électrisation ou une grande concentration de travailleurs (la Fédération française de cardiologie recommande de disposer d'un défibrillateur dans les lieux à concentration humaine : environ 300 personnes), entraînant un risque statistique d'arrêts cardio-respiratoires subits.

Les modalités d'utilisation du DAE doivent être, dans tous les cas, prévues en amont : place dans la chaîne des secours, désignation des personnes pouvant l'utiliser, formation à l'utilisation, alerte simultanée des services de secours et conditions de maintenance...

Leur mise en place ne peut qu'être encouragée sur les grands chantiers ; le coordonnateur SPS doit organiser la mise à disposition aux secouristes des entreprises intervenantes.

❖ **Accident Exposition au Sang (AES) :**

Un accident d'exposition au sang (AES) est défini par un contact avec du sang ou un liquide biologique contaminé, lors d'une piqûre avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant ou par contact avec du sang ou du liquide contaminé sur une plaie, une peau non intacte ou une muqueuse. Il expose en particulier au risque de transmission des virus VIH, VHB et VHC.

Arrêté du 10 /07/2013 précise entre autre : le dispositif de prise en charge **après Accident Exposition au Sang (AES)** doit être mis en place par l'employeur et porté à la connaissance de tous les salariés, dès l'instant qu'il existe un risque d'exposition au sang.

Déclaration de l'accident :



PREVENTION GAGNANTE BTP

Performance Economique

Une déclaration AT doit alors obligatoirement être faite dans les 24 heures ouvrables, elle est indispensable à la garantie des droits de la victime ; cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical initial décrivant la blessure et notifiant expressément qu'il s'agit d'un accident avec risque de séroconversion VIH nécessitant un suivi sérologique prolongé de 6 mois.

Conduite à tenir immédiate :

- **Piqûre, coupure, ou contact direct sur peau lésée**
 - Ne pas faire saigner ;
 - Nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer ;
 - Désinfecter pendant au moins 5' avec un dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique (bétadine) ou alcool à 70°.
- **Projection sur muqueuses et en particulier les yeux :**
 - Rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau (au moins cinq minutes).

Evaluation du risque après AES et prophylaxie post exposition :

Un avis médical est indispensable le plus précocement possible, **au mieux dans les 4 heures**, pour évaluer l'importance du risque infectieux notamment **VIH, VHB et VHC**

Les personnes accidentées doivent bénéficier d'un **suivi adapté** en fonction du risque évalué, afin de dépister une contamination (suivi sérologique...)

Quand le patient source est de statut inconnu pour le VIH :

J0 : Devront être réalisés chez la victime :

- Sérologie VIH (au plus tard dans les 8 jours suivant l'exposition en cas d'accident du travail),
- Sérologie VHC ;
- Si victime vaccinée contre l'hépatite B sans taux d'anticorps anti-HBs connu, doser les AC anti-HBs ;
- Si victime non vaccinée contre l'hépatite B, dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc

J30 : sérologie VIH ; sérologie VHC et ALAT si risque VHC.



PREVENTION GAGNANTE BTP

Performance Economique

M3, au 3è mois : sérologie VIH ; sérologie VHC et ALAT si risque VHC.

M6, au 6è mois : sérologie VHC et ALAT si risque VHC ; si victime non vaccinée contre l'hépatite B ou non répondeur, Ac anti-HBc.

Un traitement **prophylactique n'est recommandé** que pour les **expositions importantes**, c'est à dire s'il y a eu une **piqûre profonde, avec une aiguille creuse**

Pour une exposition minime :

En cas de piqûres avec des seringues abandonnées, même si le patient source pouvait être infecté par le VIH, **le traitement prophylactique n'est pas recommandé.**

La personne exposée doit être avertie que la prophylaxie antirétrovirale, même administrée dans les suites immédiates d'une exposition est **susceptible de réduire le risque de séroconversion, sans toutefois totalement le supprimer.**

❖ **Cas d'urgence de la main :**

Fédération Services Urgences Mains

- ❖ **Pour salariés détachés Outre-Mer :** mode d'emploi de la trousse à pharmacie du voyageur adaptée à la destination, aux conditions et à la durée de séjour : médicaments d'urgence, matériel de soins et de pansements, cosmétiques et produits d'hygiène.

Si traitement en cours, le salarié doit le conserver sur lui, pendant le voyage, un lot des remèdes concernés et prévoir éventuellement une provision médicamenteuse pour le séjour.

- ❖ **Cordiste travaux accès difficile :**

Dans le cadre du certificat de qualification professionnelle (CQP) cordiste ; ou du Certificat d'Agent Technique Cordiste (CATC) : procédures d'évacuation et de sauvetage clairement définies, et pour lesquelles les salariés auront été préalablement formés et entraînés

- ❖ **Technicien Maintenance Eoliennes :**

La configuration des éoliennes impose des procédures d'évacuation et de sauvetage clairement définies, et pour lesquelles les salariés auront été préalablement formés et entraînés

En Savoir Plus :

Infirmierie de chantier Ouvrages OPPBTP - Réf. H0 G 01 12 Mise à jour :11/2017

**Boîte de secours de l'unité de travail Fiches OPPBTP - Réf. A5 F 02 10
Mise à jour :06/2017**

Organisation des secours d'urgence dans un chantier de confinement ou de retrait d'amiante friable Dossier médico-technique INRS TC 68 01/1998

Espaces confinés : Plan d'intervention des secours INRS

Matériel de premiers secours : INRS mise à jour 09/2019

