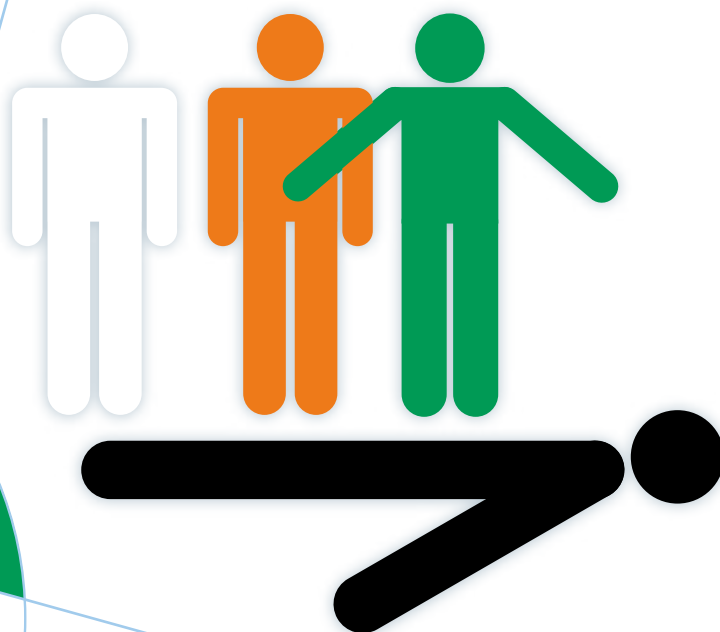




Formation des sauveteurs secouristes du travail

Référentiel technique
à l'usage des formateurs SST

Document applicable à partir du 1^{er} janvier 2012

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 CNAMTS, les CARSAT-CRAM-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, CHSCT, 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. Pour les obtenir, adressez-vous au service prévention de la Caisse régionale ou de la Caisse générale de votre circonscription, dont l'adresse est mentionnée en fin de brochure.

L'INRS est une association sans but lucratif (loi 1901) constituée sous l'égide de la CNAMTS 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), les Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et Caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, les Caisses régionales d'assurance maladie et les Caisses générales de sécurité sociale 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, CHSCT, 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.



Formation des sauveteurs secouristes du travail

Référentiel technique
à l'usage des formateurs SST

Document applicable à partir du 1^{er} janvier 2012

Ce référentiel technique représente la synthèse du travail produit par un groupe d'experts provenant de l'INRS, des Carsat, Cram, CGSS, CSS 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 formateurs 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 similaires à celles enseignées lors de la formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC 1) du ministère de l'Intérieur.

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.

Comment utiliser le référentiel technique ?

Ce document étant destiné aux formateurs SST, sa construction ne suit pas une logique d'intervention mais une logique de progression pédagogique.

**Les conduites à tenir sont décrites chronologiquement.
Les techniques sont détaillées dans les tableaux de synthèse.**



→ PROTÉGER		5
Conduite à tenir ➤ Réaliser un dégagement d'urgence		
→ EXAMINER		11
Conduite à tenir ➤ La victime saigne-t-elle abondamment ? ➤ La victime s'étouffe-t-elle ? ➤ La victime répond-elle ? ➤ La victime respire-t-elle ?		
→ FAIRE ALERTER		16
Conduite à tenir		
→ SECOURIR		
La victime saigne abondamment		20
Conduite à tenir ➤ Comprimer l'endroit qui saigne		
La victime s'étouffe		25
Conduite à tenir ➤ Les tapes dans le dos chez un adulte ou un enfant ➤ Les compressions abdominales chez un adulte ou un enfant ➤ Les compressions thoraciques chez une femme enceinte ou une personne obèse ➤ La désobstruction des voies aériennes chez un nourrisson		
La victime se plaint de malaise		32
Conduite à tenir ➤ La mise au repos		
La victime se plaint de brûlures		36
Conduite à tenir ➤ Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir ➤ Arroser pour rincer, déshabiller		
La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements		42
Conduite à tenir		
La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment		45
Conduite à tenir ➤ Mettre en position d'attente ➤ Conditionner le segment sectionné ➤ Nettoyer et protéger la plaie simple		
La victime ne répond pas mais elle respire		51
Conduite à tenir ➤ Mettre sur le côté (PLS)		
La victime ne répond pas et ne respire pas		55
Conduite à tenir ➤ Comprimer le thorax ➤ Souffler de l'air dans les poumons ➤ Mettre en œuvre un défibrillateur		

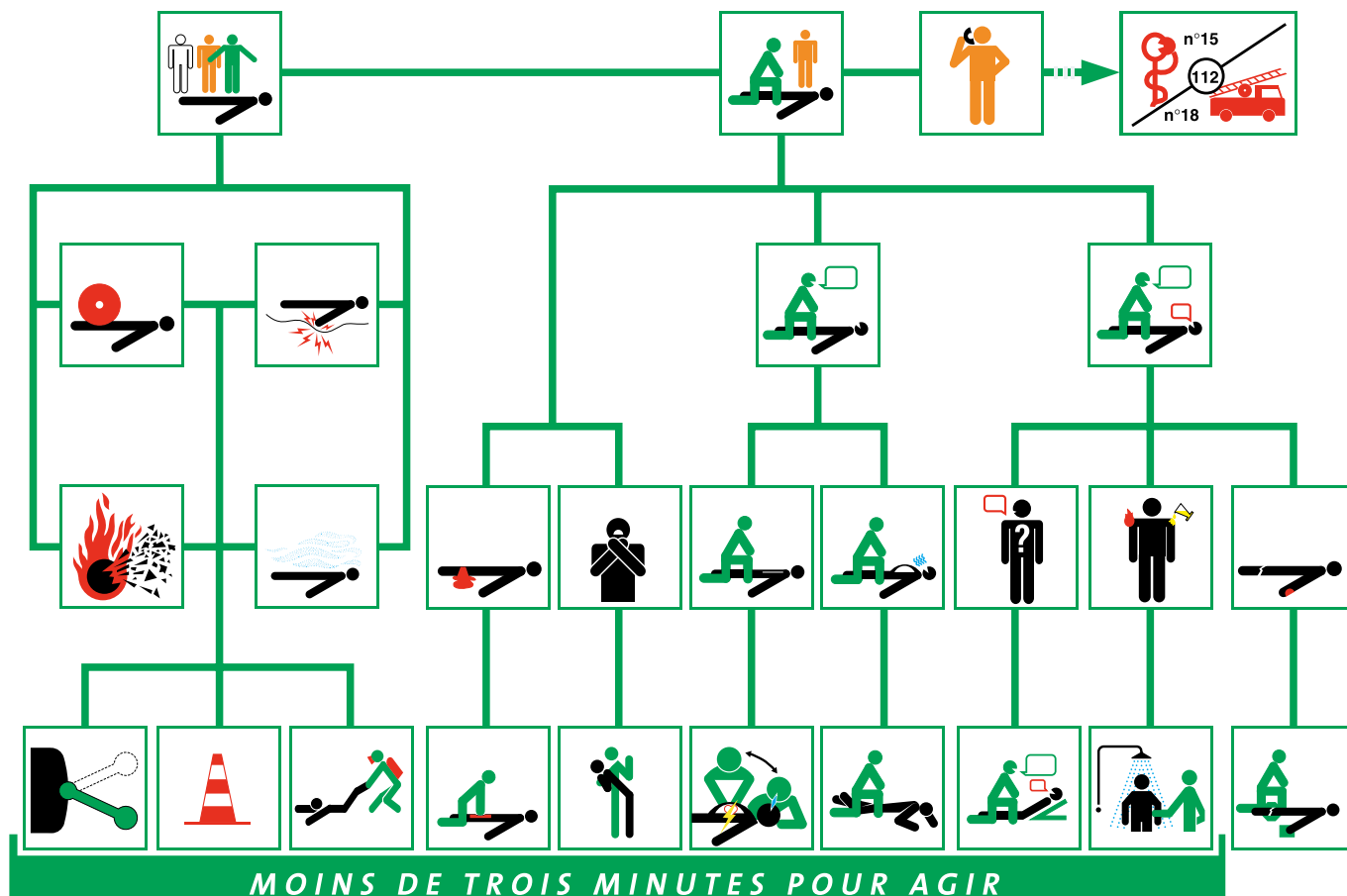
Face à une situation d'accident, la conduite à tenir par le sauveteur secouriste du travail est définie globalement dans le Plan d'intervention et, plus précisément, action par action, dans le présent document.

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

- protéger,
- examiner,
- faire 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.



→ PROTÉGER



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.



La phase analyse

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

> Que s'est-il passé ?

Pour déterminer la nature de l'accident :

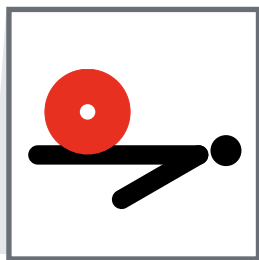
- interroger les témoins,
- interroger la victime (si elle est en état de répondre),
- rechercher les éléments matériels significatifs.

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

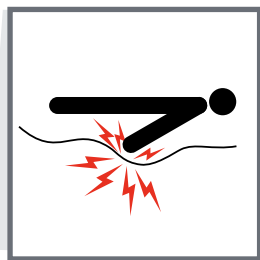
- Danger d'origine mécanique (écrasement, chute de hauteur, choc...).
- Danger d'origine électrique.
- Danger d'origine thermique ou pouvant provoquer un incendie ou une explosion.
- Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable.

Pour ce faire, le sauveteur secouriste du travail (SST) doit être capable de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistant pour la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

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



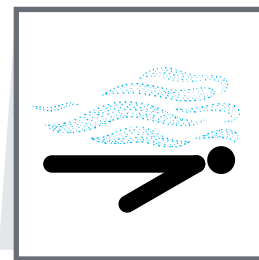
Danger d'origine
mécanique



Danger d'origine
électrique



Danger d'origine
thermique ou
pouvant provoquer
un incendie ou
une explosion



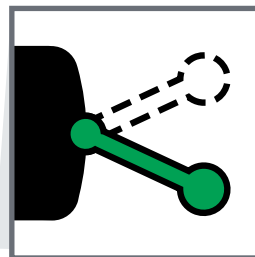
Danger dû à une
atmosphère toxique
ou irrespirable



La phase d'action

- 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.

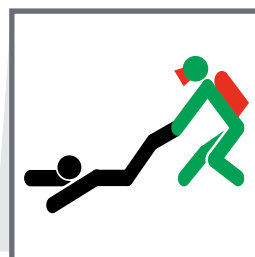


Si non

- 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.

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

- Continuer à isoler la zone d'intervention et faire alerter les secours spécialisés qui pourront agir sur le danger.

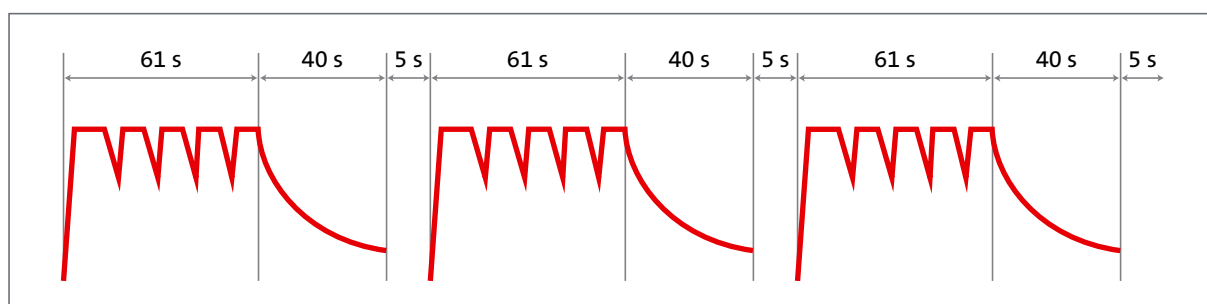


L'alerte et la protection des populations

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

➤ La protection des populations en cas d'alerte

Le signal national d'alerte, émis par des sirènes, annonce un danger immédiat. Il consiste en la variation d'un signal sur trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes chacun et séparés par un intervalle de 5 secondes. Toutes ces caractéristiques permettent qu'il ne soit pas confondu avec d'autres signaux d'appel.



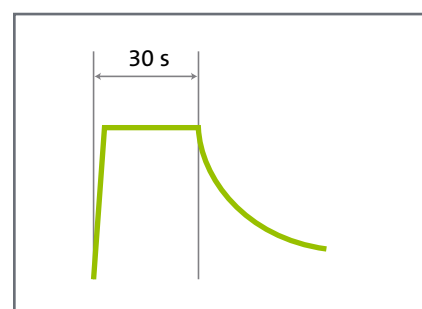
Les consignes

Au quotidien, lorsqu'on entend ce signal, il faut immédiatement :

- **se mettre à l'abri** en se rendant dans un local étanche : portes et fenêtres fermées, issues calfeutrées, systèmes de ventilation, de chauffage et de climatisation arrêtés ;
- **s'informer en écoutant la radio** - réseau France Bleu - ou en regardant la télévision - réseau France Télévision ;
- **ne pas aller chercher ses enfants à l'école ;**
- **ne pas fumer, éviter toute flamme ;**
- **ne pas téléphoner**, car le réseau doit rester libre pour les services de secours ;
- **s'assurer que l'entourage a reçu et exécuté ces consignes** (par la suite, des consignes complémentaires peuvent être données par haut-parleur).

En entreprise, il faut respecter les consignes particulières définies en interne.

Lorsque le danger est écarté, un signal national de fin d'alerte retentit. Il consiste en un son continu d'une durée de 30 secondes.



➤ Alertes particulières

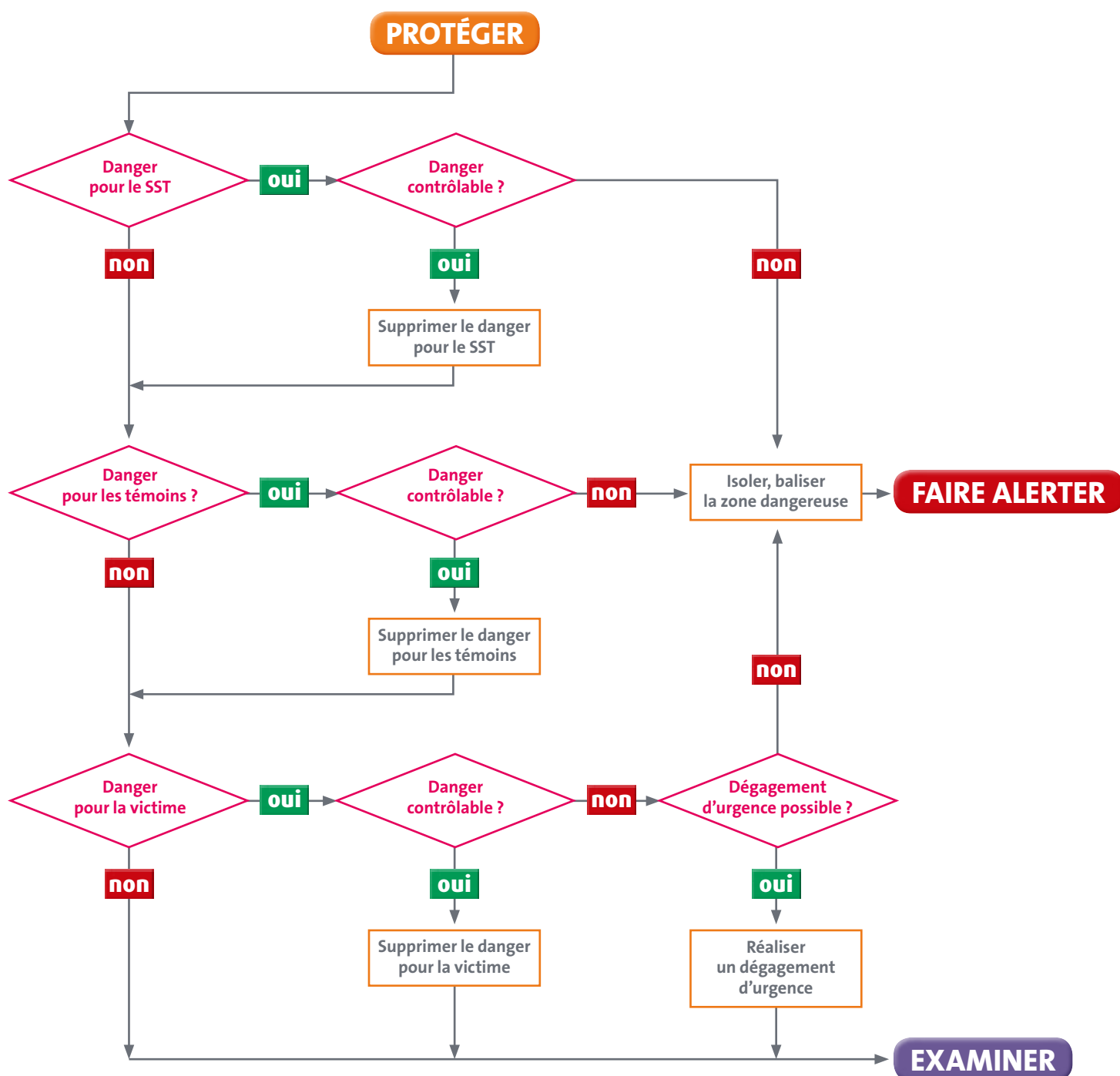
En présence de risques particuliers (chimique, radioactif...), des systèmes d'alerte sont adaptés pour prévenir les populations concernées. Ils diffusent alors des signaux nationaux d'alerte. Une exception : les aménagements hydrauliques bénéficient de dispositifs propres qui émettent un signal spécifique d'alerte. Ce dernier se caractérise par l'alternance d'un son de 2 secondes de type corne de brume et d'une période de silence de 3 secondes. La durée maximale du signal est de deux minutes.

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



Réaliser un dégagement d'urgence

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Le danger auquel la victime est exposée ne peut être supprimé. La situation et/ou le matériel présent permettent au SST de soustraire la victime du danger.	► Se renseigner auprès de témoins. ► Accéder à la victime. ► Effectuer un dégagement d'urgence.	► Pour comprendre ce qui a créé la situation dangereuse. ► Pour effectuer un dégagement d'urgence. ► Afin de mettre la victime en lieu sûr.	► Tout en se protégeant soi-même : – utiliser le chemin le plus rapide et le plus sûr; – choisir la technique de dégagement en tenant compte de sa force physique, de la position de la victime et de l'environnement (éventuellement se faire aider); – saisir solidement la victime par les poignets ou par les chevilles; – la soustraire au danger.	► La victime doit être : – visible; – facile à atteindre; – sans entrave. ► Si la victime est incapable de se soustraire elle-même au danger. ► Dégager la victime le plus rapidement possible.



→ EXAMINER



L'examen de la victime par le SST va permettre à ce dernier de collecter des informations sur son état afin :

- de déterminer le résultat à atteindre et d'en déduire les actions à mettre en œuvre.

L'ordre dans lequel le SST recherche les signes de détresse est déterminé par le niveau d'urgence vitale ; le niveau le plus élevé correspond à la situation dans laquelle le SST doit agir le plus rapidement, pour maintenir la victime en vie ou éviter des lésions irréversibles.

- de transmettre ces informations aux secours spécialisés, pour qu'ils puissent organiser leur intervention.



Décoder une urgence vitale

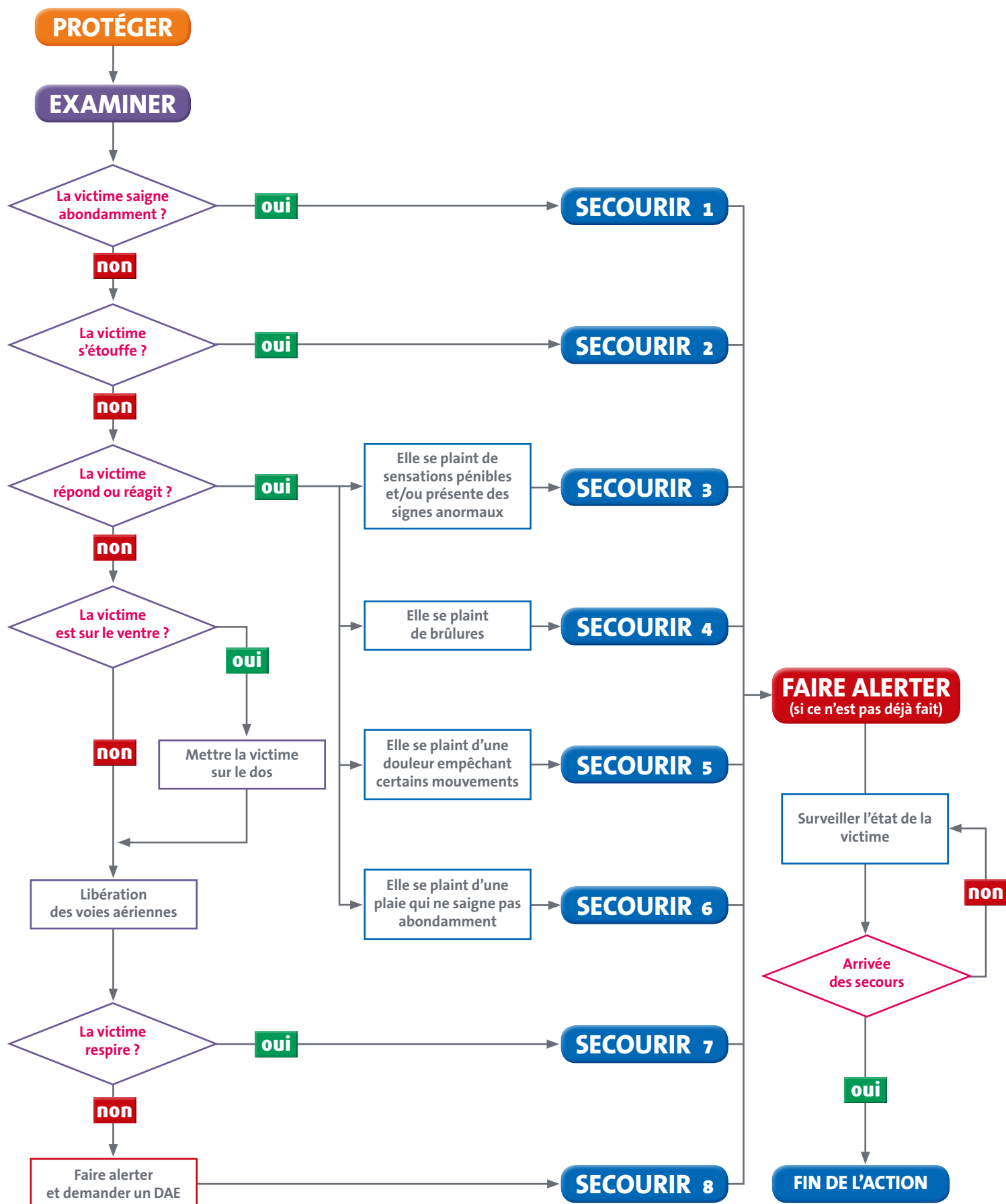
Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Saigne-t-elle abondamment ?	► Rechercher les saignements abondants éventuels.	► En cas de saignement abondant, une grande quantité de sang peut être perdue, ce qui peut entraîner la mort rapidement.	► En respectant la position de la victime et en lui parlant : – observer la victime et son environnement. Si le saignement n'est pas visible, en se protégeant si possible les mains, palper prudemment le cou, les membres supérieurs et inférieurs.	► Repérer toute trace de sang sur les vêtements ou au sol. ► Si les circonstances de l'accident nous laissent supposer la présence d'un saignement caché et que l'environnement, la position ou les vêtements de la victime ne nous permettent pas de le repérer visuellement.
► S'étouffe-t-elle ?	► Rechercher les signes d'un étouffement total et brutal.	► En cas d'étouffement total, le passage de l'air vers les poumons est interrompu. La vie de la victime est immédiatement menacée.	► Repérer le comportement de la victime : Brutalement, la victime porte ses mains à sa gorge. ► Poser une question. La victime : – ne peut plus parler, – ne peut plus crier s'il s'agit d'un enfant, – n'émet aucun son, – ne peut plus respirer, – s'agite.	► 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. ► La parole n'est possible que si l'air que l'on respire fait vibrer les cordes vocales.
► Répond-elle ?	► Rechercher si la victime répond ► Pour un adulte ou un enfant : ► Pour un nourrisson :	► Pour obtenir de la victime des informations sur son état : – elle peut se plaindre de malaise, de brûlures, d'une douleur empêchant certains mouvements ou d'une plaie qui ne saigne pas abondamment ; – elle peut crier, ouvrir les yeux, serrer le doigt.	► Poser une ou des questions simples à la victime : – Que s'est-il passé ? – Comment ça va ? – Vous m'entendez ? – Où avez-vous mal ? ► En cas de non réponse, secouer doucement une épaule de la victime ou lui prendre la main en lui demandant d'exécuter un ordre simple (exemple : « serrez-moi la main », « ouvrez les yeux »). ► Faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains.	► Le fait que la victime ne réponde pas et ne réagisse pas est une urgence. ► La victime peut ne pas répondre mais vous entendre et exécuter un ordre simple. ► Le bruit permet de savoir si le nourrisson vous entend. ► Le stimulus remplace l'ordre simple.



Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► La victime ne répond pas. ► La victime est sur le dos.	► Libérer les voies aériennes. ► Pour l'adulte et l'enfant : basculer doucement la tête en arrière et élever le menton. ► Pour le nourrisson : mettre la tête dans la position neutre et élever le menton.	► Pour faciliter le passage de l'air. ► Cette position permet le passage de l'air chez un nourrisson.	► Le SST se place à côté et à la tête de la victime. ► Placer : – la paume de la main (côté tête) à plat sur le front de la victime ; – de 1 à 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os. ► Basculer doucement la tête en l'inclinant vers l'arrière et élever simultanément le menton. ► Ramener la tête en position neutre et élever simultanément le menton.	► Afin de pouvoir élever le menton pour améliorer la libération des voies aériennes. ► 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. ► 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.
► Respire-t-elle ?	► Repérer des signes visibles de respiration pendant 10 secondes.	► L'inefficacité ou l'arrêt de la respiration entraîne la mort.	► Durant 10 secondes, se pencher sur la victime l'oreille et la joue au-dessus de sa bouche, tout en gardant son menton élevé. ► Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime. ► Écouter les bruits normaux ou anormaux (sifflement, ronflement...) de la respiration. ► Si la poitrine et/ou le ventre se soulève(nt) et que le souffle de la victime est perçu, la victime respire.	► La présence d'air contenant suffisamment d'oxygène est indispensable à la vie. ► Pour apprécier l'état de la respiration, percevoir le souffle d'air expiré et les bruits normaux ou anormaux de la respiration. ► Sous la pression du diaphragme, les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève. Les mouvements respiratoires peuvent soulever la poitrine.



Signes à repérer	Quoi faire?	Pourquoi le faire?	Comment le faire?	Justification
> Cas particulier : la victime est sur le ventre.	► Mettre la victime sur le dos.	► Pour libérer les voies aériennes et vérifier la respiration.	► Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime. ► Placer le bras de la victime du côté du retournement au-dessus de sa tête et l'autre le long de son corps. ► 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. ► Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement. ► Amener doucement la victime sur le côté. ► Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient maintenir la nuque de la victime tandis que l'avant-bras maintient le dos de la victime. ► Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement. ► Retirer délicatement la main sous la nuque.	► Le retournement d'une victime est systématique dès constatation que la victime ne répond pas. ► La position allongée sur le ventre ne permet pas d'apprécier efficacement la respiration et accentue le risque d'arrêt de la respiration. ► Cela permet à la tête de reposer sur le membre supérieur placé au-dessus de la tête et limite ainsi les atteintes traumatiques. ► Cela permet de maintenir le plus possible la tête dans l'axe du corps.



→ FAIRE ALERTER OU ALERTER

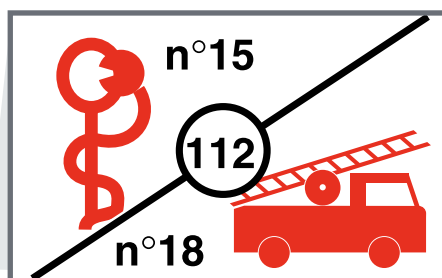


Faire alerter ou alerter consiste à transmettre, par des moyens prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour que les secouristes puissent organiser leur intervention.



Qui ?

- Les moyens de secours et/ou les personnes prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise.
- En dehors de son lieu de travail
 - Pour une demande de secours : contacter les sapeurs pompiers (18).
 - Pour un problème urgent de santé ou un avis médical : contacter le SAMU (15).



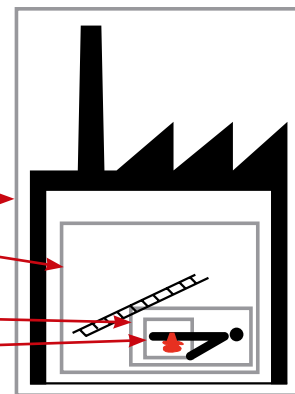
Le 112 : numéro d'appel européen des services de secours mis en place afin que toute personne en Europe puisse contacter les secours.

Comment ?

Choisir, si possible, la personne la plus apte à déclencher l'alerte.

➤ Préciser dans le message d'alerte

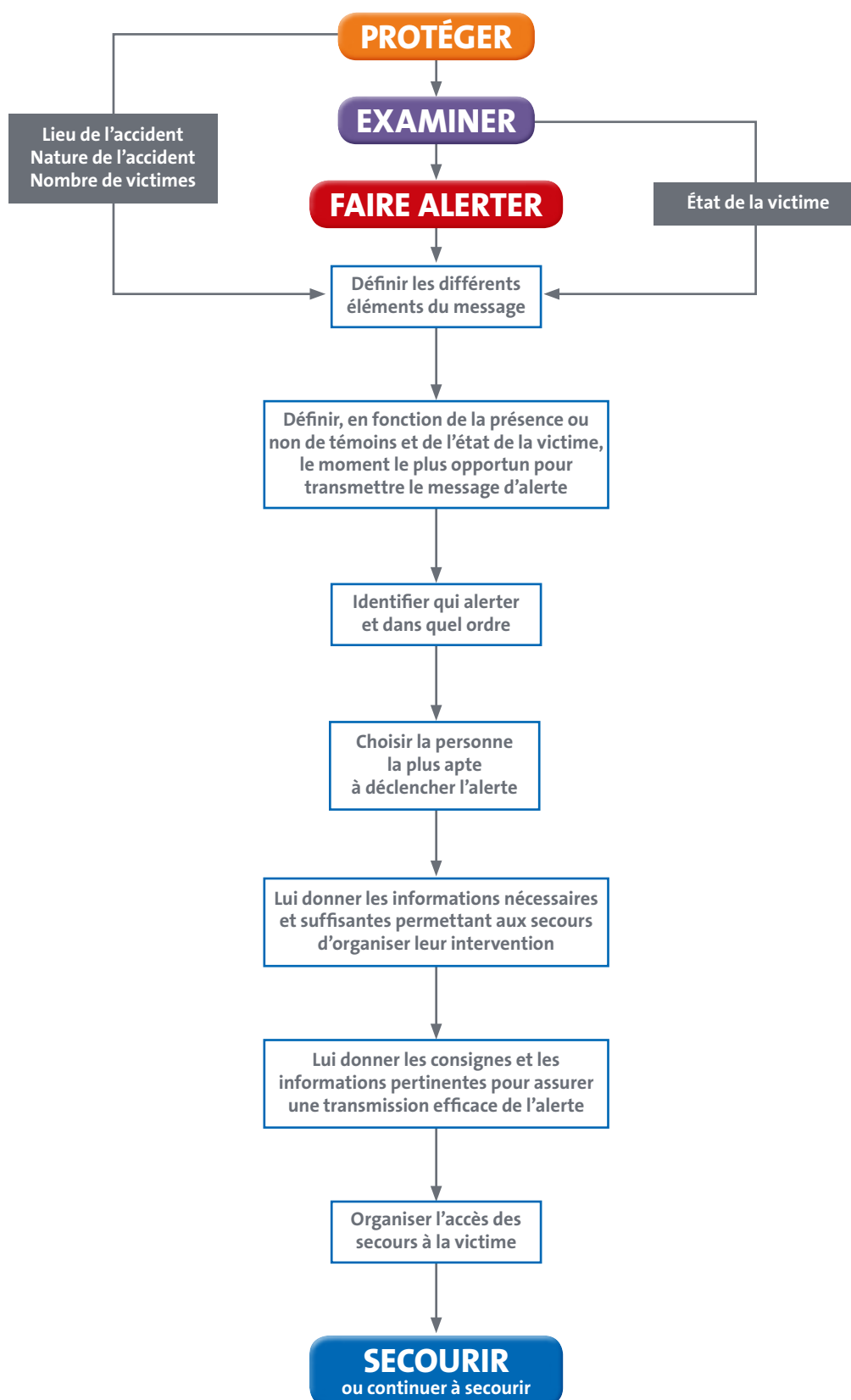
- L'identité de l'appelant et le numéro d'appel.
- Le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...).
- La nature de l'accident (chute de hauteur, chariot renversé...).
- Le nombre des victimes.
- L'état des victimes.



➤ Consignes pour une bonne transmission du message

- Répondre aux questions posées par les services de secours.
- Ne jamais raccrocher le premier.
- Demander à la personne qui va alerter les secours de revenir rendre compte au SST.
- Envoyer une personne au-devant des secours.

Dans tous les cas, suivre les consignes données par les secours et organiser leur accès sur le lieu de l'accident, le plus près possible de la victime.

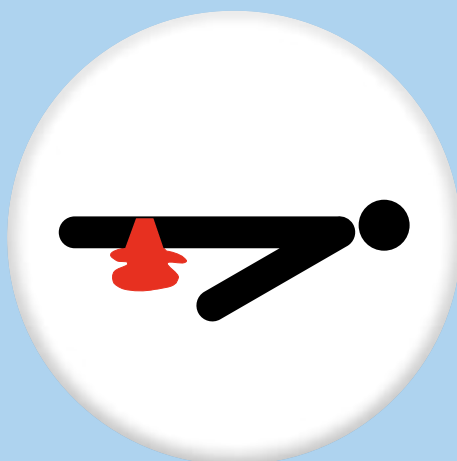


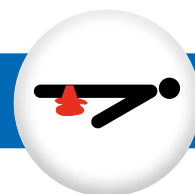
→ SECOURIR



- La victime saigne abondamment
- La victime s'étouffe
- La victime se plaint de malaise
- La victime se plaint de brûlures
- La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements
- La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment
- La victime ne répond pas mais elle respire
- La victime ne répond pas et ne respire pas

La victime **saigne abondamment**





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

1. Repérer l'origine du saignement.

2. Comprimer immédiatement l'endroit qui saigne, jusqu'à l'arrivée des secours.

3. Allonger la victime.

Cette position retarde ou empêche l'apparition d'une détresse circulatoire.

4. Faire alerter ou, à défaut, alerter.

5. Vérifier, sans relâcher la compression, que le sang ne coule plus.

6. Surveiller l'état de la victime.

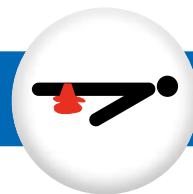
- Si elle répond : lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.

Nota bene : des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime sur les mains du SST.

Dans ce cas, il convient :

- de se protéger autant que possible, par le port de gants propres ou de gants de travail, non souillés par des produits caustiques ou corrosifs. À 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 avant 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, 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

On voit le sang sortir par le nez de la victime, le saignement est spontané ou provoqué par un choc minime 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.

Si le saignement de nez ne s'arrête pas, s'il se reproduit ou s'il a pour origine une chute ou un coup, un avis médical est demandé.

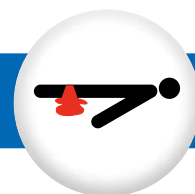
La victime vomit ou crache du sang

On voit le sang sortir par la bouche de la victime :

- 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 ;
- conserver si possible les vomissements ou les crachats dans un récipient, afin de les montrer au médecin ;
- surveiller la victime.

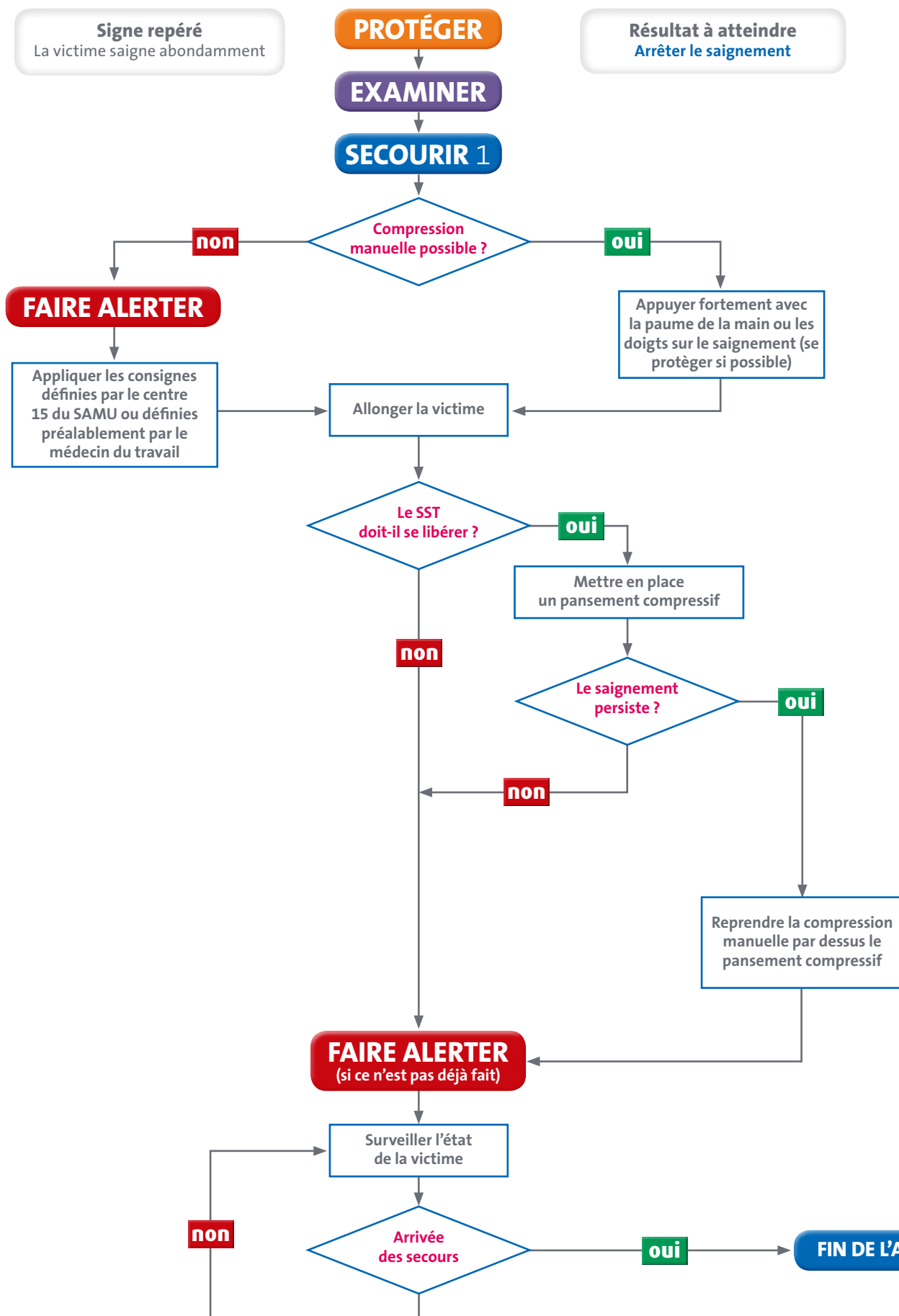
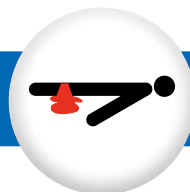
Autres saignements

- Allonger la victime ;
- appliquer les consignes définies préalablement par le médecin du travail ou, à défaut, demander un avis médical.



Comprimer l'endroit qui saigne

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer l'endroit qui saigne jusqu'à la prise en charge par les secours spécialisés.	► Pour arrêter le saignement abondant.	► À condition que cela n'augmente pas le délai d'intervention, prendre les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin : • 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 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.	► Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie, même minime, sur les mains du SST. ► L'arrêt du saignement est prioritaire.
► Une compression manuelle.	► Pour empêcher le sang de couler.	► Comprimer immédiatement l'endroit qui saigne avec les doigts ou la paume de la main en interposant, si possible, une épaisseur de tissu propre recouvrant totalement l'endroit qui saigne. Maintenir cette compression jusqu'à l'arrivée des secours.	► Pour obtenir une pression suffisante.
► Un pansement compressif. Certaines localisations ne permettent pas la mise en place d'un pansement compressif (cou, thorax, abdomen). Dans ce cas, maintenir la compression manuelle.	► Dans le cas où le SST doit se libérer pour réaliser une autre action : – un autre geste vital sur la victime ou une autre victime, – alerter s'il est seul.	► Remplacer la compression manuelle par 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. ► En cas d'inefficacité, reprendre la compression manuelle par-dessus le pansement. ► En l'absence de cette bande ou de ce lien, demander à la victime de poursuivre la compression.	► L'utilisation d'une bande élastique est préférable à celle d'un lien large en termes d'efficacité.



La victime **s'étouffe**





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

1. **Laisser la victime** dans la position où elle se trouve.
2. **Constater l'obstruction** totale et brutale des voies aériennes.
3. **Désobstruer** les voies aériennes en effectuant de 1 à 5 tapes vigoureuses **dans le dos**.
4. **En cas d'inefficacité des tapes dans le dos**, réaliser :
 - pour l'adulte et l'enfant, de 1 à 5 compressions abdominales selon la méthode décrite par Heimlich ;
 - pour le nourrisson, de 1 à 5 compressions thoraciques.
5. **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.
6. **Arrêter les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance.**

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,
- la reprise de la respiration.

Si le corps étranger n'est pas rejeté de la bouche, il peut y être resté. S'il est visible et accessible, le retirer prudemment avec les doigts.

Après l'expulsion du corps étranger, le SST doit :

- **Installer la victime** dans la position où elle se sent le mieux.
- **Desserrer ses vêtements** si cela est nécessaire.
- **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.
- **Demander un avis médical.**



La victime perd connaissance

Si la victime perd connaissance :

- l'accompagner au sol ;
- faire alerter les secours d'urgence ;
- pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) en débutant par les compressions thoraciques.

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 totale 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.

Le SST doit alors :

- **se positionner** derrière la victime ;
- **passer ses avant-bras** sous les bras de la victime et encercler sa poitrine ;
- **mettre un poing** au milieu du sternum sans appuyer sur la partie inférieure du sternum ;
- **placer l'autre main** sur la première sans appuyer avec ses avant-bras sur les côtes de la victime ;
- **tirer franchement** en exerçant une pression vers l'arrière.

Obstruction partielle des voies aériennes

Si l'obstruction des voies aériennes n'est pas totale, 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 totale des voies aériennes ainsi qu'un arrêt de la respiration.

Le SST 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.



Les tapes dans le dos chez un adulte ou un enfant

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des tapes dans le dos.	► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquer le corps étranger.	► La victime se présente le plus souvent assise ou debout. 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. ► Pour l'enfant, la technique peut être adaptée. Le SST peut : – s'asseoir et basculer l'enfant sur sa cuisse ; – incliner l'axe du corps, tête vers le bas, puis réaliser les tapes dans le dos. Si ce n'est pas possible, procéder comme chez l'adulte.	► Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes. ► Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquer et expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes. ► La technique des tapes dans le dos est améliorée si la tête de l'enfant est placée vers le bas.

Les compressions abdominales chez un adulte ou un enfant

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



CAS PARTICULIERS la désobstruction des voies aériennes chez une femme enceinte ou une personne obèse

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces : ► réaliser des compressions thoraciques.	► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquer et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.	► Se placer derrière la victime, contre son dos. Si la victime est assise, fléchir les genoux pour être à sa hauteur. ► S'assurer que la victime est bien penchée en avant. ► Passer ses avant-bras sous les bras de la victime et encercler sa poitrine. ► Placer le poing fermé au milieu du sternum, sans appuyer sur sa partie inférieure. ► Mettre l'autre main sur la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes de la victime. ► Tirer franchement en exerçant une pression vers l'arrière. ► Effectuer de 1 à 5 compressions Les compressions sont plus lentes que celles réalisées au cours de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).	► Devant l'impossibilité d'encercler l'abdomen de la victime avec les bras, les compressions abdominales sont remplacées par des compressions thoraciques.



CAS PARTICULIERS

la désobstruction des voies aériennes chez un nourrisson

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Donner des tapes dans le dos.	► Les tapes dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquer le corps étranger.	► Coucher le nourrisson, tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant-bras. ► Maintenir la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche, sans appuyer sur la gorge. ► Donner de 1 à 5 tapes dans le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte.	► Pour que sa tête soit plus basse que le thorax et faciliter ainsi la sortie du corps étranger. ► Pour provoquer une toux réflexe.
► Si les 5 tapes dans le dos sont inefficaces : ► réaliser des compressions thoraciques.	► Comprimer l'air contenu dans les poumons peut provoquer un effet de « piston » capable de débloquer et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.	► Placer votre avant-bras contre le dos du nourrisson et votre main sur sa tête ; le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains. ► Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement. ► L'allonger tête basse sur votre avant-bras qui repose sur votre cuisse. ► Effectuer de 1 à 5 compressions profondes sur le devant du thorax, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, sur la moitié inférieure du sternum. Les compressions sont plus lentes que celles réalisées au cours de la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).	► Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson, du fait de la grande souplesse du thorax. ► Les compressions abdominales sont à proscrire car elles peuvent provoquer une lésion des organes de l'abdomen.



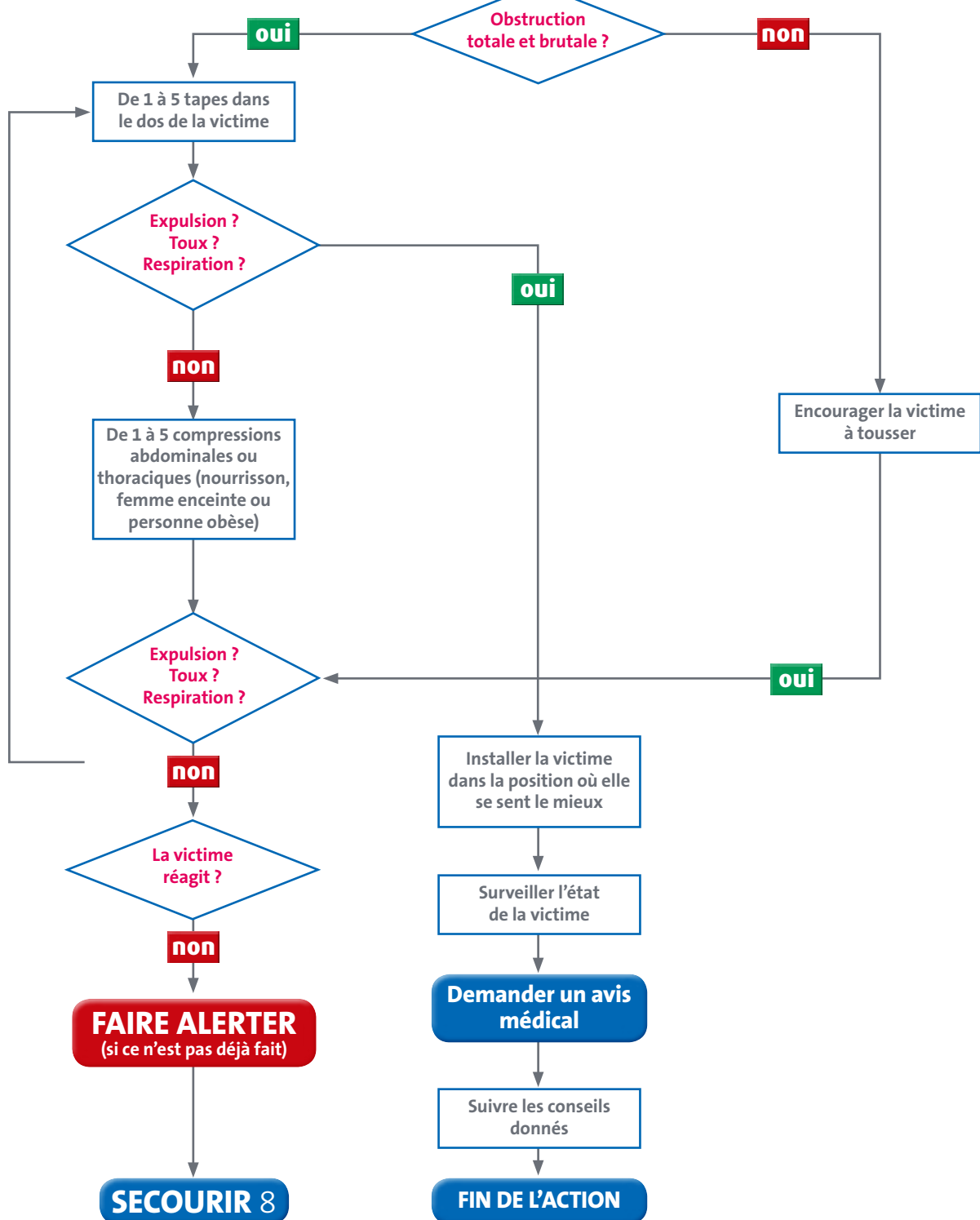
Signe repéré
La victime s'étouffe

PROTÉGER

Résultat à atteindre
Désobstruer les voies aériennes

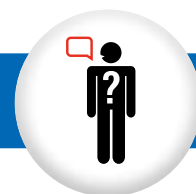
EXAMINER

SECOURIR 2



La victime **se plaint de malaise**





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

1. Observer les signes du malaise.

Le SST peut rencontrer diverses situations qui traduisent la gravité d'un malaise et qui nécessitent le recours à un avis médical immédiat. La victime réagit, répond aux questions mais présente des signes inhabituels.

- Elle ressent une **douleur dans la poitrine** ;
- elle ressent une douleur abdominale intense;
- elle présente brutalement un ou plusieurs des signes suivants :
 - une faiblesse ou une paralysie soudaine unilatérale ou bilatérale de la face, du bras ou de la jambe,
 - une diminution ou une perte de vision uni- ou bilatérale,
 - une difficulté de langage ou de compréhension,
 - un mal de tête sévère, soudain et inhabituel, sans cause apparente,
 - une perte de l'équilibre,
 - une instabilité de la marche ou des chutes inexplicables ;
- elle a du mal à respirer, à parler ou ne peut plus parler du tout ;
- elle est couverte **de sueurs abondantes**, sans avoir fourni d'effort ou sans que la chaleur environnante soit importante ;
- elle a **froid** ;
- elle présente une pâleur intense. Chez la victime à peau hâlée ou colorée, la pâleur peut être appréciée à la face interne des lèvres.

2. 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 demi-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 voire l'isoler, si besoin.

3. Écouter, questionner la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, afin d'obtenir 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.

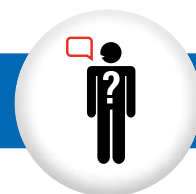
Le SST doit obtenir immédiatement un avis médical. Cet appel ne doit pas être différé, même à la demande de la victime.

Le SST veille à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

Nota bene : grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin peut parler directement à la victime, sans qu'elle ait à se 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 PARTICULIER

Prise habituelle de médicament ou de sucre

Pour 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.

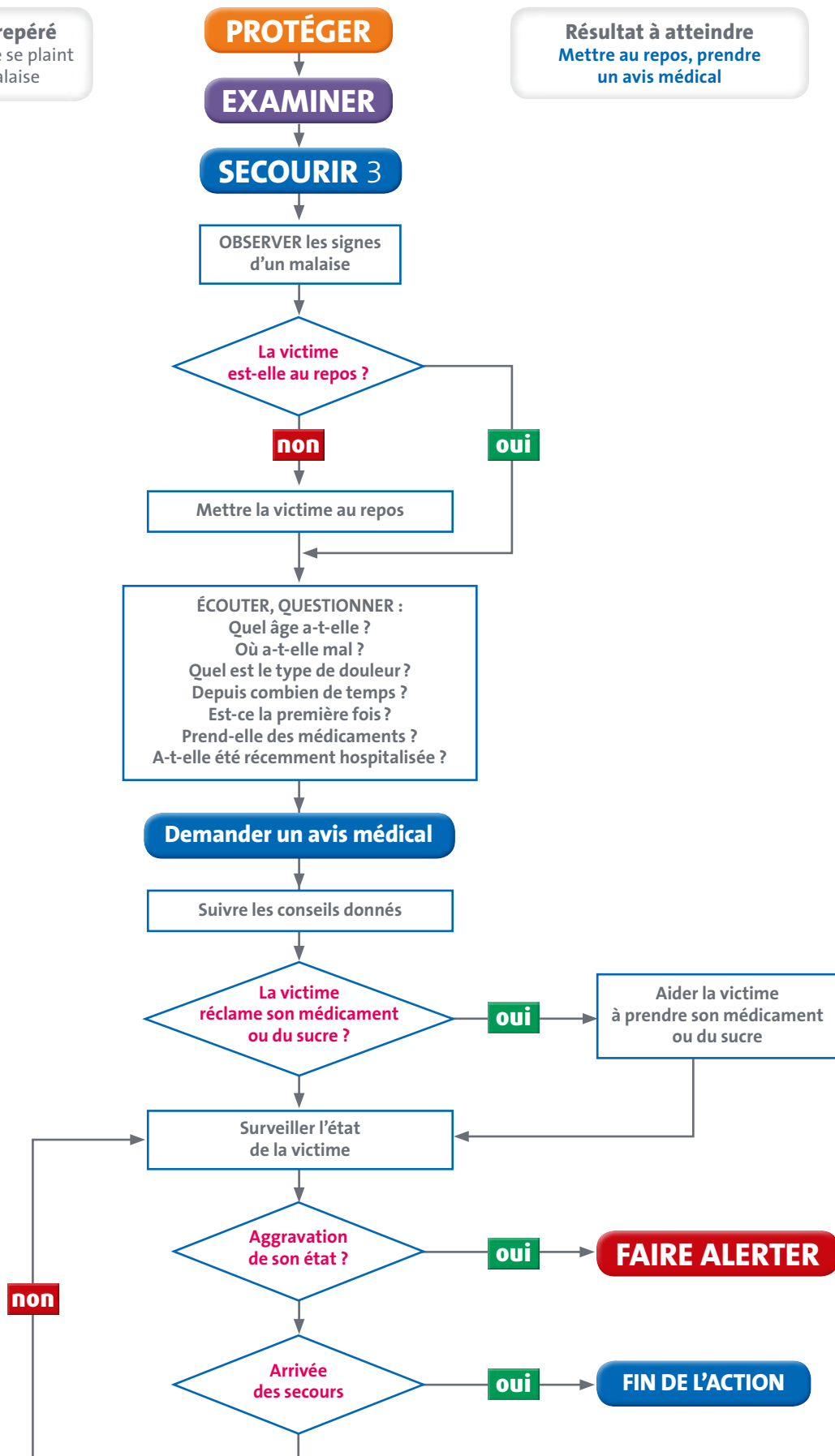
La mise au repos

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Mettre au repos.	► Pour permettre d'attendre l'arrivée des secours.	► Lui conseiller de s'allonger, sauf, ► en cas de gêne respiratoire, la mettre en position demi-assise ; ► la laisser dans la position qu'elle adopte spontanément.	► Pour pallier une défaillance de sa circulation sanguine. ► Pour ne pas aggraver l'état de la victime. ► La position demi-assise permet à la victime de respirer plus facilement.



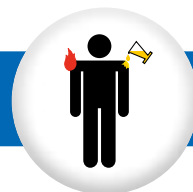
Signe repéré
La victime se plaint de malaise

Résultat à atteindre
Mettre au repos, prendre un avis médical



La victime **se plaint de brûlures**





➤ Brûlures thermiques

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

1. Supprimer la cause ou soustraire la victime à la cause.

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.

2. Refroidir le plus tôt possible en arrosant la surface brûlée.

3. Faire alerter ou alerter les secours.

4. Mettre au repos la victime.

Allonger le brûlé sur la région non brûlée, si possible sur un drap propre.

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

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.

➤ Brûlures chimiques

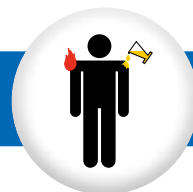
➡ Après les phases de **protection** et **d'examen**

Projection sur la peau et les vêtements

- **Rincer** en arrosant la partie imprégnée de produit chimique.
- **Déshabiller** la victime en se protégeant.
- **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.

Projection de produit chimique dans l'œil

- **Rincer** abondamment et le plus tôt possible l'œil à l'eau, 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.



CAS PARTICULIERS

➤ Brûlures électriques

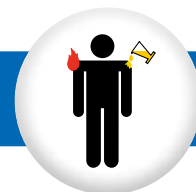
➡ Après les phases de **protection** et **d'examen**

1. **Arroser** la zone brûlée visible à l'eau courante.
2. **Demander** un avis médical.
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

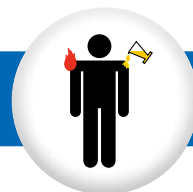
➡ Après les phases de **protection** et **d'examen**

- **Placer la victime** en position demi-assise pour faciliter sa respiration.
- **Demander** un avis médical et suivre les conseils donnés, ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail.
- Le cas échéant, **garder** l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.
- **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.



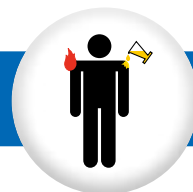
Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► En présence d'une brûlure thermique, refroidir en arrosant la partie brûlée.	► Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.	► Sans perdre de temps, refroidir les brûlures venant de se produire. ► Refroidir si possible en arrosant à l'eau du robinet tempérée (15 à 25°C). ► Laisser couler l'eau sans pression sur la brûlure. ► L'arrosage est maintenu jusqu'à l'obtention d'un avis médical. <i>L'utilisation de compresses imprégnées de gel d'eau peut remplacer l'arrosage de la brûlure.</i>	► L'arrosage immédiat d'une brûlure diminue l'extension de la brûlure, limite ses conséquences et soulage la douleur. ► Tempérée pour absorber les calories et calmer la douleur. ► Courante pour entraîner la chaleur en dehors du corps. ► Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur. ► L'arrosage prolongé d'une brûlure sous l'eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps. ► L'utilisation de ces matériels est laissée à l'appréciation du médecin du travail.



Arroser pour rincer

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► En présence d'une brûlure chimique, rincer en arrosant la partie imprégnée de produit chimique tout en déshabillant la victime.	► Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.	► 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) . ► Arroser la partie brûlée à l'eau courante tempérée (15 à 25°C) ► et à faible pression. ► Déshabiller immédiatement la victime. ► Ne pas oublier de retirer les chaussures. ► L'arrosage est dans tous les cas poursuivi jusqu'à l'avis médical. <i>L'utilisation de produits, en douche portable ou en aérosol, capables de capturer et d'éliminer les substances corrosives ou irritantes, peut remplacer plus efficacement l'eau de rinçage.</i>	► Les premières secondes sous l'eau vont permettre d'éliminer en grande partie le produit. ► Courante pour diluer et entraîner le produit. ► Faible pression pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur. ► Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique. ► Les chaussures se remplissent d'eau de rinçage contenant du produit, et les pieds peuvent être brûlés. ► L'élimination de certains produits chimiques nécessite un long temps d'arrosage. <i>L'utilisation de ces produits est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</i>



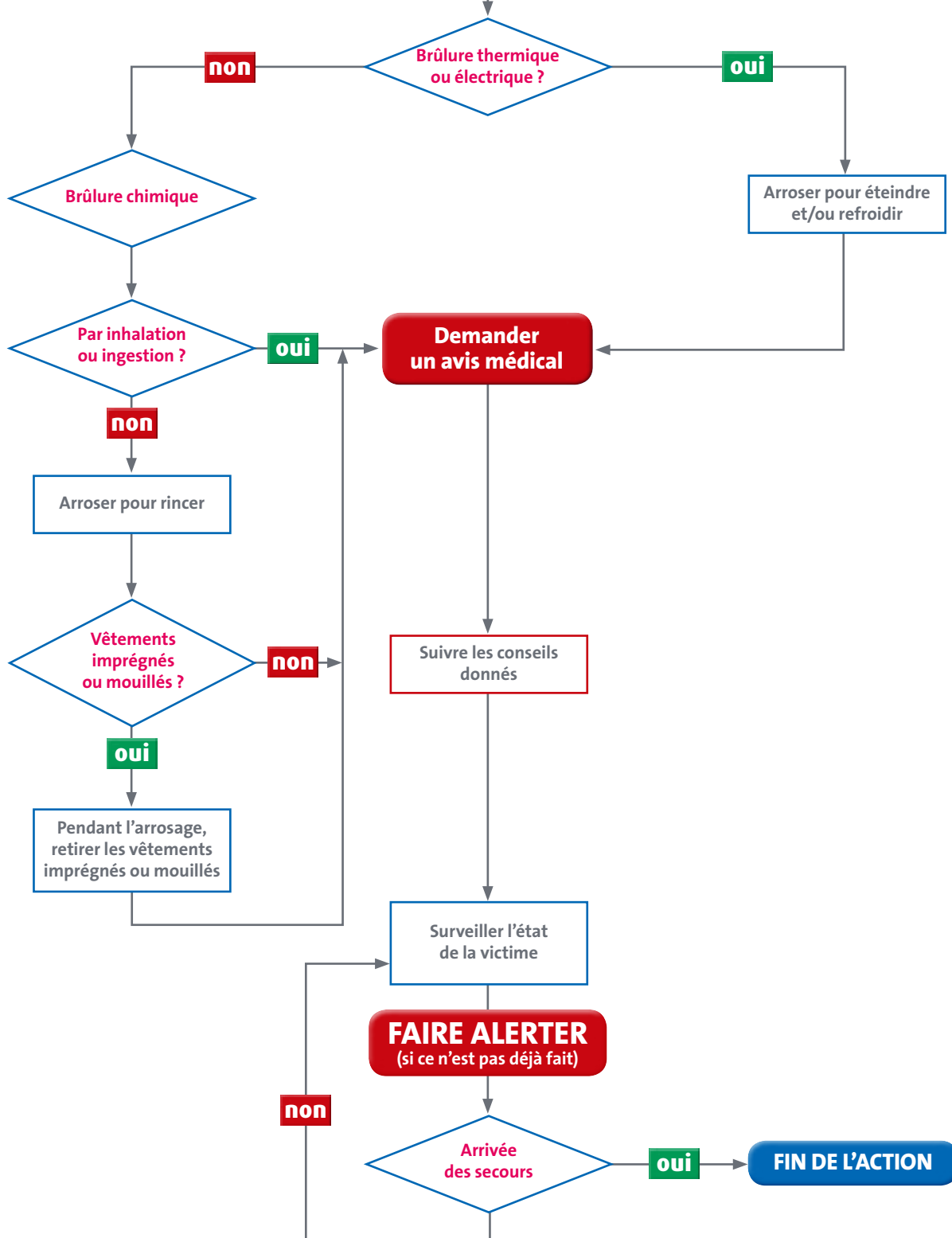
Signe repéré
La victime se plaint de brûlures

PROTÉGER

EXAMINER

SECOURIR 4

Résultat à atteindre
Éviter une aggravation de la brûlure



SECOURIR 5

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements





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

La victime se plaint à la suite d'un traumatisme du dos, de la tête ou de la nuque

Elle peut :

- se plaindre d'une douleur vive,
- se plaindre d'une difficulté ou d'une impossibilité de bouger,
- présenter un gonflement ou une déformation visible.

1. Ne jamais mobiliser la victime.

2. Conseiller fermement au blessé de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête.

3. Faire alerter ou alerter 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.

La victime a reçu un coup sur la tête et présente, 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. Lui demander de s'allonger.

2. Demander un avis médical.

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 au niveau d'un membre

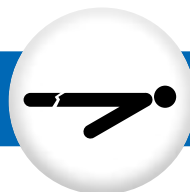
1. Conseiller fermement au blessé de ne pas mobiliser le membre atteint.

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.



Signe repéré

La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements

PROTÉGER

EXAMINER

SECOURIR 5

Éviter toute manipulation

FAIRE ALERTER
(si ce n'est pas déjà fait)

Surveiller l'état de la victime

Aggravation de son état ?

oui

FAIRE ALERTER

Arrivée des secours ?

oui

FIN DE L'ACTION

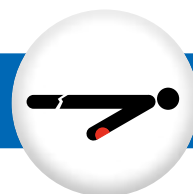
non

Résultat à atteindre
Éviter une aggravation de la fracture supposée

SECOURIR 6

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 de plusieurs critères.

• Le 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.

• Son aspect :

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

• Sa localisation :

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

• Ses conséquences :

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

• Les 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 demi-assise.

Plaie de l'abdomen : position à plat dos, cuisses et jambes fléchies.

Plaie de l'œil : allonger la victime en lui recommandant de fermer les yeux et de ne pas bouger la tête.

Membre sectionné : allonger la victime, puis conditionner le segment de membre.

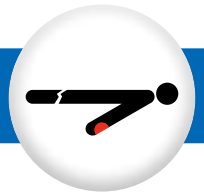
Autre type de plaie : allonger la victime pour diminuer les complications et prévenir une défaillance circulatoire.

Nota bene : si un corps étranger (couteau, outils, 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.

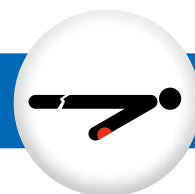
- Si elle répond : lui parler régulièrement et la rassurer.
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.



La victime présente une plaie simple

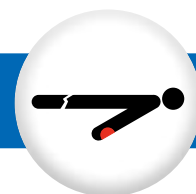
Une plaie simple est une petite coupure superficielle, ou une éraflure saignant peu, qui n'est pas située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

- 1. Se laver les mains** avec de l'eau et du savon.
- 2. Nettoyer la plaie.**
- 3. Protéger par un pansement.**
- 4. Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos, la date de son dernier rappel et ses éventuels antécédents médicaux.** Si la vaccination n'est pas récente, lui conseiller de consulter un médecin.
- 5. Lui demander de surveiller sa plaie : si la plaie devient chaude et rouge,** si elle gonfle ou si elle continue d'être douloureuse et/ou si une fièvre apparaît dans les jours suivants, conseiller à la victime de consulter sans tarder un médecin car il peut y avoir une infection.
- 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
Plaie au thorax : ➤ proposer à la victime la position demi-assise.	➤ Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.	➤ Le SST aide la victime à se mettre en position demi-assise. Le dos de la victime est maintenu par : – les cuisses du SST ou d'un témoin, – un mur,	➤ Cette position facilite la respiration.
Plaie à l'abdomen : ➤ proposer à la victime la position allongée, cuisses et genoux fléchis.	➤ Pour éviter l'aggravation de son état et soulager sa douleur.	➤ Le SST aide la victime à s'allonger, hanches et genoux fléchis. Si possible, les caler dans cette position.	➤ Cette position permet de relâcher les muscles de l'abdomen et diminue la douleur.
Plaie à l'œil : ➤ proposer à la victime la position à plat dos.	➤ Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime.	➤ Le SST aide la victime à s'allonger, lui demande de fermer les yeux et de ne pas mobiliser la tête.	➤ Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion.

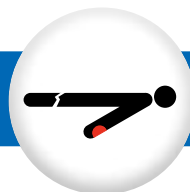


Conditionner le segment sectionné

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Conserver le segment sectionné à basse température.	► Pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation.	► Récupérer le segment sectionné, quel que soit son état. ► L'envelopper dans une compresse. ► Placer l'ensemble dans un sac plastique propre fermé de façon étanche. ► Placer dans un second sac de l'eau et des glaçons. ► Placer ces deux sacs dans un troisième. ► Confier ce dernier aux secours transportant la victime. ► Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionnés.	► Il appartient au médecin d'évaluer l'état du membre sectionné. ► Afin qu'il n'y ait aucun contact avec la glace ou l'eau. ► Le fait d'abaisser la température du segment à quelques degrés au-dessus de zéro permet d'attendre la réimplantation. ► L'utilisation de ce matériel est laissée à l'appréciation du médecin du travail.

Nettoyer et protéger une plaie simple

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Nettoyer.	► Pour éviter l'infection.	► Se laver les mains avec de l'eau et du savon. ► Prendre toutes les mesures de protection efficaces pour éviter le contact sanguin.	► Cette situation ne présente pas un caractère d'urgence, le SST doit se protéger, si possible en portant des gants à usage unique.
► Protéger la plaie.		► 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. Utiliser ensuite un antiseptique préconisé par le médecin du travail. ► Bien sécher la peau avant d'appliquer le pansement.	► Le lavage à grande eau permet de réduire les germes qui pourraient pénétrer dans la plaie et aggraver la lésion. ► Pour que le pansement adhère mieux.
► Respecter l'hygiène.	► Pour éviter de souiller à nouveau la plaie.	► Appliquer un pansement adhésif. ► Se laver de nouveau les mains avec de l'eau et du savon.	► Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.



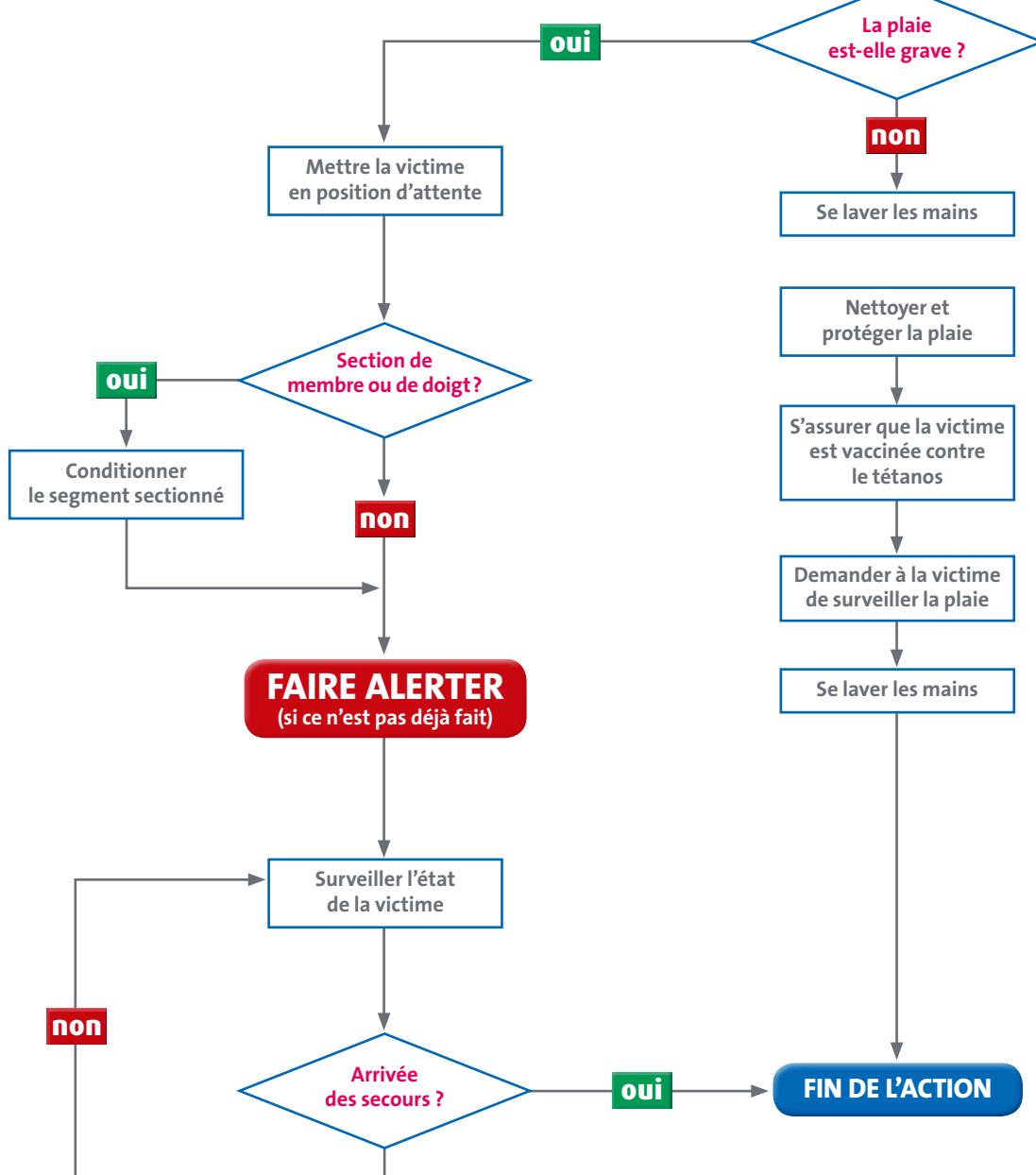
Signe repéré
La victime se plaint d'une plaie
qui ne saigne pas abondamment

PROTÉGER

EXAMINER

SECOURIR 6

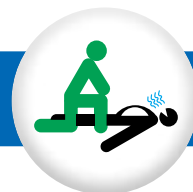
Résultat à atteindre
Éviter une aggravation de la plaie



SECOURIR 7

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

2. 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 position latérale de sécurité (PLS).

Dans le cas où le SST est seul, après avoir mis la victime en position latérale de sécurité (PLS), et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il peut quitter la victime. Le plus rapidement possible, il va 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.
- En cas d'aggravation, pratiquer les gestes qui s'imposent et rappeler les secours.
- Si elle répond : lui parler régulièrement et la rassurer.

CAS PARTICULIERS

Le nourrisson : placer le nourrisson qui ne répond pas et qui respire sur le côté, dans les bras du SST.

L'enfant : la conduite à tenir pour le SST devant un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire est identique à celle qui concerne l'adulte.

La femme enceinte : il est conseillé de la mettre en position latérale de sécurité (PLS) de préférence sur son côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.

La victime traumatisée : en cas de lésion du thorax, d'un membre supérieur ou inférieur, le blessé est mis en position latérale de sécurité (PLS) autant que possible sur le côté atteint.

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 et, si nécessaire, la mettre en position latérale de sécurité (PLS).



Mettre sur le côté (PLS)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
➤ Quelle que soit l'origine de l'accident, y compris chute de hauteur ou victime éjectée dans un accident de la circulation, ➤ mettre la victime sur le côté (position latérale de sécurité : PLS).	➤ Pour permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur et éviter que la langue chute dans le fond de la gorge.	➤ Préparer la mise sur le côté de la victime : • retirer ses lunettes de la victime si elle en porte ; • rapprocher, si nécessaire, ses membres inférieurs côte à côte. ➤ 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 sa main du côté de la 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 contre son oreille, paume contre paume. ➤ Avec l'autre main, attraper 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. ➤ Contrôler en permanence la respiration de la victime.	➤ 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 bras de 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 caler le bassin en maintenant la rectitude du tronc et stabiliser la position. ➤ Pour surveiller et détecter une éventuelle aggravation.



Signe repéré
La victime ne répond pas
mais elle respire

PROTÉGER

EXAMINER

SECOURIR 7

Résultat à atteindre
Lui permettre de continuer à respirer

Mettre la victime
sur le côté (Position
latérale de sécurité)

Témoins présents ?

oui

FAIRE ALERTER
(si ce n'est pas déjà fait)

non

ALERTER
(si ce n'est pas déjà fait)

Surveiller l'état
de la victime

non

Arrivée
des secours ?

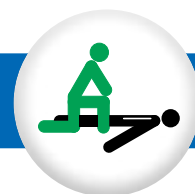
oui

FIN DE L'ACTION

SECOURIR 8

La victime **ne répond pas**
et **ne respire pas**
(adulte, enfant, nourrisson)





Victime âgée de plus de 8 ans

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

Pendant les **10 secondes** que dure la recherche de la respiration de la victime, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu et ni le ventre, ni la poitrine ne se soulèvent. La victime ne respire pas, elle est considérée en arrêt circulatoire.

Dans les premières minutes qui suivent un arrêt circulatoire, la victime peut présenter des mouvements respiratoires inefficaces, lents, bruyants et anarchiques, appelés «gasp».

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 d'une respiration ou d'un gasp, il considère la victime en arrêt circulatoire.

1. Faire alerter les secours et réclamer un défibrillateur.

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

En présence d'un témoin : le SST demande au témoin, après avoir alerté les secours, de se munir du défibrillateur s'il est disponible et de le lui apporter.

En l'absence d'un témoin : le SST va immédiatement prévenir les secours. Si un défibrillateur est à portée de main, il s'en munit et revient auprès de la victime.

2. Pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire.

Dans l'attente du défibrillateur, alterner 30 compressions thoraciques / 2 insufflations.

Il est nécessaire de poursuivre la réanimation :

- jusqu'au relais par les services de secours,
- jusqu'à la reprise d'une respiration normale par la victime.

3. Mettre en œuvre le plus tôt possible le défibrillateur.

Mettre le défibrillateur en marche et suivre impérativement les indications données par l'appareil. Poursuivre jusqu'à l'arrivée des secours ou la reprise d'une respiration qui impose, dans ce cas, l'installation de la victime en position latérale de sécurité (PLS) et la surveillance permanente de sa respiration.

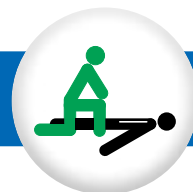
Dans tous les cas, le **défibrillateur** doit rester allumé et en place. En aucun cas, le SST ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le **défibrillateur**.

Si un second SST est présent, il est préconisé de pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) à deux SST :

- l'un réalise les compressions thoraciques,
- l'autre effectue les insufflations.

À l'arrivée du défibrillateur, l'un réalise la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) pendant que l'autre pose le défibrillateur.

Une alternance des rôles, sans perte de temps, est recommandée régulièrement afin de maintenir l'efficacité.



CAS PARTICULIERS

1. La victime est âgée de moins de 8 ans

Débuter la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) en commençant par 5 insufflations.

La défibrillation doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes). La position des électrodes collées sur la poitrine de la victime doit être conforme aux schémas du fabricant.

Cependant, si le SST n'a en sa possession que des électrodes pour adulte, il peut les utiliser, à la condition de placer, **sauf recommandation contraire du constructeur**, une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos.

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

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

- Ouvrir la bouche et contrôler la présence éventuelle d'un corps étranger. Si nécessaire, et s'il est accessible, le retirer avec les doigts.
- S'assurer que la tête de la victime est en bonne position et que son menton est élevé.
- Effectuer deux insufflations. Quelle que soit leur efficacité, commencer immédiatement la réanimation cardio-pulmonaire (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, et uniquement s'il est accessible, le retirer comme décrit précédemment.

Si les insufflations ne peuvent pas être effectuées - vomissement, répulsion, traumatisme facial... -, le SST continue les seules compressions thoraciques.

3. Lors de l'utilisation du défibrillateur

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 droite.

Coller l'électrode droite à environ 1 cm sous 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, trottoir détrempé...).

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

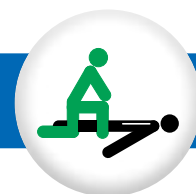
L'efficacité d'un choc électrique sur une victime allongée sur un sol mouillé est diminuée. Il n'existe pas de risque pour le SST.

Au cours de l'analyse ou du choc, le défibrillateur détecte un mouvement.

Vérifier la respiration de la victime. Ne pas la toucher au cours de l'analyse ou lors de la délivrance du choc par le défibrillateur.

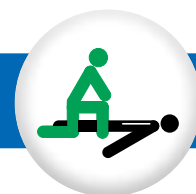
Après avoir collé et connecté les électrodes, le défibrillateur demande toujours de les connecter.

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

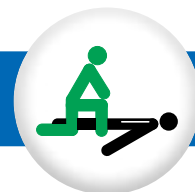


Comprimer le thorax

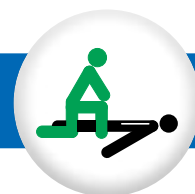
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer le thorax. ► Chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans.	► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.	► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur. ► Se placer à genoux auprès de la victime. • 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. ► Placer l'autre main sur la première. • Relever les doigts. ► Effectuer une poussée verticale de 5 à 6 cm, bras tendus, 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. ► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement. ► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute.	► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale. ► Pour permettre un appui vertical. ► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace et dangereux. ► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes. ► Le relâchement complet permet un bon remplissage du cœur. ► Pour permettre un bon remplissage du cœur.



Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer le thorax. ► Chez l'enfant de 1 à 8 ans.	► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.	► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur. ► Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. ► Placer le talon d'une main juste au-dessus de ce repère. ► Relever les doigts. ► Effectuer une poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax, bras tendu(s), 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. ► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement. ► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute.	► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale. ► Pour repérer l'endroit exact de la compression thoracique. ► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace. ► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes. ► Le relâchement complet permet un bon remplissage du cœur. ► Pour permettre un bon remplissage du cœur.



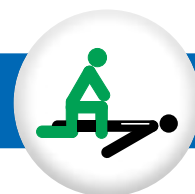
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Comprimer le thorax. ► Chez le nourrisson.	► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.	► Allonger la victime sur le dos, si possible sur un plan dur. ► Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts. ► Localiser le sternum du nourrisson. ► Repérer le bas du sternum à la jonction des dernières côtes. ► Placer temporairement un doigt au-dessus de ce repère. ► Placer juste au-dessus, dans l'axe du sternum, la pulpe de deux doigts d'une main. ► Effectuer une poussée verticale d'1/3 de l'épaisseur du thorax, 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. ► Le temps de compression doit être égal au temps de relâchement. ► Les compressions se font à une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute.	► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale. ► Pour repérer l'endroit exact où le cœur va pouvoir être comprimé. ► Une poussée oblique entraîne un risque de fracture de côtes. ► Le relâchement complet permet un bon remplissage. ► Pour permettre un bon remplissage du cœur.



Souffler de l'air dans les poumons

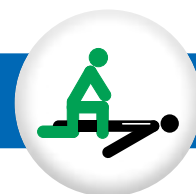
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Le bouche-à-bouche. ► Chez l'adulte et l'enfant.	► Alimenter en air les poumons de la victime.	► Le SST maintient la tête de la victime basculée en arrière et son menton élevé. ► Boucher le nez en pinçant les narines avec deux doigts, la paume de la main restant sur le front. ► Avec la main placée sous le menton de la victime, lui ouvrir légèrement la bouche. ► Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime. (Un dispositif de protection buccale peut être utilisé.) ► 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. ► Se redresser légèrement. Reprendre son souffle tout en regardant la poitrine s'affaisser.	► Pour permettre le passage de l'air. ► Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez. ► Pour permettre le passage de l'air. ► Pour obtenir une étanchéité parfaite. ► Souffler brusquement fait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement. ► Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.
► Bouche-à-bouche et nez. ► Chez le nourrisson.	► Pour des raisons morphologiques.	► Le SST maintient la tête du nourrisson en position neutre, menton élevé. ► Le SST englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson. ► Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine commencer à se soulever.	► Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est trop petit.

NB: Si le SST a à sa disposition un dispositif de protection individuelle prévu pour la réalisation des insufflations, il doit l'utiliser.

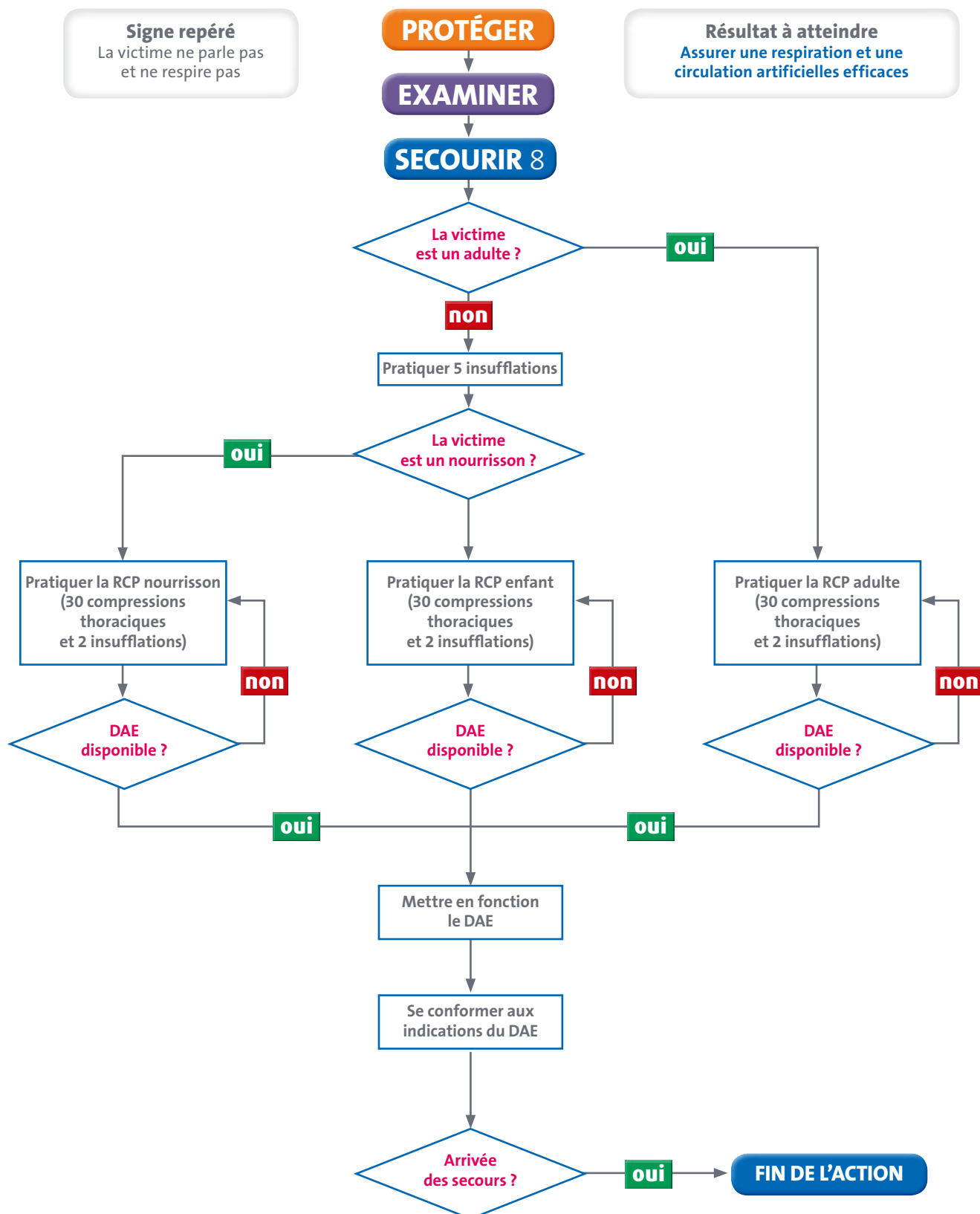
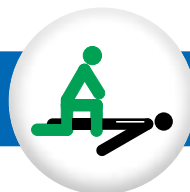


Mettre en œuvre un défibrillateur

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► Mettre en œuvre le défibrillateur	► 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.	► Dès que le défibrillateur est disponible : • le mettre en fonction ; • suivre impérativement les indications sonores et/ou visuelles données par l'appareil. Le défibrillateur demande de mettre en place les électrodes et, si besoin, de les connecter : • 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 ; • l'une après l'autre, enlever les pellicules de 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 défibrillateur. ► Le défibrillateur lance l'analyse du rythme cardiaque et peut demander de ne pas toucher la victime : • respecter les recommandations sonores et éventuellement visuelles de l'appareil.	► Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité. ► L'humidité risque de fausser l'analyse faite par le matériel et, en cas de choc, de diffuser l'énergie électrique. ► Les poils vont nuire à la bonne adhérence des électrodes.



Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
		▶ Si le défibrillateur annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime : • s'assurer que personne ne touche la victime. Pour cela, le SST annonce à haute voix « écarter-vous » ; • laisser le défibrillateur déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande ; • le défibrillateur délivre le choc. ▶ Débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP. ▶ Continuer à suivre les recommandations de l'appareil. ▶ Si le choc n'est pas nécessaire : • le défibrillateur propose de réaliser les manœuvres de RCP ; • débiter ou reprendre sans délai les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques. ▶ Continuer à suivre les recommandations du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.	▶ Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration. ▶ Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration.



Pour commander les films (en prêt), les brochures et les affiches de l'INRS, adressez-vous au service prévention de votre CARSAT, CRAM, CGSS ou CSS.

Services prévention des CARSAT et des CRAM

CRAM ALSACE-MOSELLE

(67 Bas-Rhin)
14 rue Adolphe-Seyboth
CS 10392
67010 Strasbourg cedex
tél. 03 88 14 33 00
fax 03 88 23 54 13
prevention.documentation@cram-alsace-moselle.fr
www.cram-alsace-moselle.fr

(57 Moselle)
3 place du Roi-George
BP 31062
57036 Metz cedex 1
tél. 03 87 66 86 22
fax 03 87 55 98 65
www.cram-alsace-moselle.fr

(68 Haut-Rhin)
11 avenue De-Lattre-de-Tassigny
BP 70488
68018 Colmar cedex
tél. 03 88 14 33 02
fax 03 89 21 62 21
www.cram-alsace-moselle.fr

CARSAT AQUITAINE

(24 Dordogne, 33 Gironde,
40 Landes, 47 Lot-et-Garonne,
64 Pyrénées-Atlantiques)
80 avenue de la Jallière
33053 Bordeaux cedex
tél. 05 56 11 64 36
fax 05 57 57 70 04
documentation.prevention@carsat-aquitaine.fr
www.carsat.aquitaine.fr

CARSAT AUVERGNE

(03 Allier, 15 Cantal, 43 Haute-Loire,
63 Puy-de-Dôme)
48-50 boulevard Lafayette
63058 Clermont-Ferrand cedex 1
tél. 04 73 42 70 76
fax 04 73 42 70 15
preven.carsat@orange.fr
www.carsat-auvergne.fr

CARSAT BOURGOGNE et FRANCHE-COMTÉ

(21 Côte-d'Or, 25 Doubs, 39 Jura,
58 Nièvre, 70 Haute-Saône,
71 Saône-et-Loire, 89 Yonne,
90 Territoire de Belfort)
ZAE Cap-Nord, 38 rue de Cracovie
21044 Dijon cedex
tél. 08 21 10 21 21
fax 03 80 70 52 89
prevention@carsat-bfc.fr
www.carsat-bfc.fr

CARSAT BRETAGNE

(22 Côtes-d'Armor, 29 Finistère,
35 Ille-et-Vilaine, 56 Morbihan)
236 rue de Châteaugiron
35030 Rennes cedex
tél. 02 99 26 74 63
fax 02 99 26 70 48
drpcdi@carsat-bretagne.fr
www.carsat-bretagne.fr

CARSAT CENTRE

(18 Cher, 28 Eure-et-Loir, 36 Indre,
37 Indre-et-Loire, 41 Loir-et-Cher, 45 Loiret)
36 rue Xaintraillies
45033 Orléans cedex 1
tél. 02 38 81 50 00
fax 02 38 79 70 29
prev@carsat-centre.fr
www.carsat-centre.fr

CARSAT CENTRE-OUEST

(16 Charente, 17 Charente-Maritime,
19 Corrèze, 23 Creuse, 79 Deux-Sèvres,
86 Vienne, 87 Haute-Vienne)
4 rue de la Reynie
87048 Limoges cedex
tél. 05 55 45 39 04
fax 05 55 45 71 45
cirp@carsat-centreouest.fr
www.carsat-centreouest.fr

CRAM ÎLE-DE-FRANCE

(75 Paris, 77 Seine-et-Marne,
78 Yvelines, 91 Essonne,
92 Hauts-de-Seine, 93 Seine-Saint-Denis,
94 Val-de-Marne, 95 Val-d'Oise)
17-19 place de l'Argonne
75019 Paris
tél. 01 40 05 32 64
fax 01 40 05 38 84
prevention.atmp@cramif.cnamts.fr
www.cramif.fr

CARSAT LANGUEDOC-ROUSSILLON

(11 Aude, 30 Gard, 34 Hérault,
48 Lozère, 66 Pyrénées-Orientales)
29 cours Gambetta
34068 Montpellier cedex 2
tél. 04 67 12 95 55
fax 04 67 12 95 56
prevdoc@carsat-lr.fr - www.carsat-lr.fr

CARSAT MIDI-PYRÉNÉES

(09 Ariège, 12 Aveyron, 31 Haute-Garonne,
32 Gers, 46 Lot, 65 Hautes-Pyrénées,
81 Tarn, 82 Tarn-et-Garonne)
2 rue Georges-Vivent
31065 Toulouse cedex 9
tél. 0820 904 231 (0,118 €/min)
fax 05 62 14 88 24
doc.prev@carsat-mp.fr - www.carsat-mp.fr

CARSAT NORD-EST

(08 Ardennes, 10 Aube, 51 Marne,
52 Haute-Marne, 54 Meurthe-et-Moselle,
55 Meuse, 88 Vosges)
81 à 85 rue de Metz
54073 Nancy cedex
tél. 03 83 34 49 02
fax 03 83 34 48 70
service.prevention@carsat-nordest.fr
www.carsat-nordest.fr

CARSAT NORD-PICARDIE

(02 Aisne, 59 Nord, 60 Oise,
62 Pas-de-Calais, 80 Somme)
11 allée Vauban
59662 Villeneuve-d'Ascq cedex
tél. 03 20 05 60 28
fax 03 20 05 79 30
bedprevention@carsat-nordpicardie.fr
www.carsat-nordpicardie.fr

CARSAT NORMANDIE

(14 Calvados, 27 Eure, 50 Manche,
61 Orne, 76 Seine-Maritime)
Avenue du Grand-Cours, 2022 X
76028 Rouen cedex
tél. 02 35 03 58 22
fax 02 35 03 60 76
prevention@carsat-normandie.fr
www.carsat-normandie.fr

CARSAT PAYS DE LA LOIRE

(44 Loire-Atlantique, 49 Maine-et-Loire,
53 Mayenne, 72 Sarthe, 85 Vendée)
2 place de Bretagne
44932 Nantes cedex 9
tél. 0821 100 110
fax 02 51 82 31 62
prevention@carsat-pl.fr - www.carsat-pl.fr

CARSAT RHÔNE-ALPES

(01 Ain, 07 Ardèche, 26 Drôme, 38 Isère,
42 Loire, 69 Rhône, 73 Savoie,
74 Haute-Savoie)
26 rue d'Aubigny
69436 Lyon cedex 3
tél. 04 72 91 96 96
fax 04 72 91 97 09
preventionrp@carsat-ra.fr - www.carsat-ra.fr

CARSAT SUD-EST

(04 Alpes-de-Haute-Provence,
05 Hautes-Alpes, 06 Alpes-Maritimes,
13 Bouches-du-Rhône, 2A Corse Sud,
2B Haute-Corse, 83 Var, 84 Vaucluse)
35 rue George
13386 Marseille cedex 5
tél. 04 91 85 85 36
fax 04 91 85 75 66
documentation.prevention@carsat-sudest.fr
www.carsat-sudest.fr

Services prévention des CGSS et de la CSS

CGSS GUADELOUPE

Immeuble CGRR, Rue Paul-Lacavé, 97110
Pointe-à-Pitre
tél. 05 90 21 46 00
fax 05 90 21 46 13
lina.palmont@cgss-guadeloupe.fr

CGSS GUYANE

Espace Turenne Radamonthe,
route de Raban,
BP 7015, 97307 Cayenne cedex
tél. 05 94 29 83 04
fax 05 94 29 83 01

CGSS LA RÉUNION

4 boulevard Doret,
97704 Saint-Denis Messag cedex 9
tél. 02 62 90 47 00
fax 02 62 90 47 01
prevention@cgss-reunion.fr

CGSS MARTINIQUE

Quartier Place-d'Armes,
97210 Le Lamentin cedex 2
tél. 05 96 66 51 31 - 05 96 66 51 32
fax 05 96 51 81 54
prevention972@cgss-martinique.fr
www.cgss-martinique.fr

CSS MAYOTTE

BP 84 - place Mariage
97600 Mamoudzou



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
30, rue Olivier-Noyer 75680 Paris cedex 14 • Tél. 01 40 44 30 00
Fax 01 40 44 30 99 • Internet : www.inrs.fr • e-mail : info@inrs.fr

Édition INRS ED 7000

2^e édition • décembre 2011 • ISBN 978-2-7389-1865-9