



# Formation des sauveteurs secouristes du travail

Référentiel technique  
à l'usage des formateurs SST

## **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 collègue représentant les employeurs et d'un collègue 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

Christian Vuillerminaz  
Alexandre Morel



Ce référentiel technique représente la synthèse du travail produit par un groupe de formateurs 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 sur lequel il aurait un doute.

Les techniques et les conduites à tenir décrites dans ce référentiel sont similaires à celles du *Référentiel national de compétences de sécurité civile* de l'unité d'enseignement « 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.



→ <b>PROTÉGER</b> .....		7
<b>Conduite à tenir</b>		
> Réaliser un dégagement d'urgence		
→ <b>EXAMINER</b> .....		13
<b>Conduite à tenir</b>		
> La victime saigne-t-elle abondamment ?		
> La victime s'étouffe-t-elle ?		
> La victime répond-elle ?		
> La victime respire-t-elle ?		
→ <b>FAIRE ALERTER</b> .....		19
<b>Conduite à tenir</b>		
→ <b>SECOURIR</b>		
<b>La victime saigne abondamment</b> .....		23
<b>Conduite à tenir</b>		
> Comprimer l'origine du saignement		
> Cas particuliers		
<b>La victime s'étouffe</b> .....		31
<b>Conduite à tenir</b>		
> Désobstruer les voies aériennes d'un adulte ou d'un enfant		
> Désobstruer les voies aériennes d'un nourrisson		
> Mettre au repos		
<b>La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux</b> .....		38
<b>Conduite à tenir</b>		
> Mettre au repos. Écouter, questionner, apprécier l'état de la victime pour avis médical		
<b>La victime se plaint de brûlures</b> .....		43
<b>Conduite à tenir</b>		
> Arroser pour éteindre et refroidir		
> Arroser pour rincer, déshabiller		
> Cas particuliers		
<b>La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements</b> .....		49
<b>Conduite à tenir</b>		
> Éviter toute manipulation intempestive		
<b>La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment</b> .....		53
<b>Conduite à tenir</b>		
> Mettre en position d'attente		
> Conditionner le segment sectionné		
> Nettoyer et protéger la plaie		
<b>La victime ne répond pas mais elle respire</b> .....		59
<b>Conduite à tenir</b>		
> Mettre sur le côté		
> Cas particuliers		
<b>La victime ne répond pas, et ne respire pas</b> .....		63
<b>Conduite à tenir</b>		
> Compresser le thorax		
> Souffler de l'air dans les poumons		
> Assurer une défibrillation cardiaque externe		
> Cas particuliers		

# La conduite à tenir

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

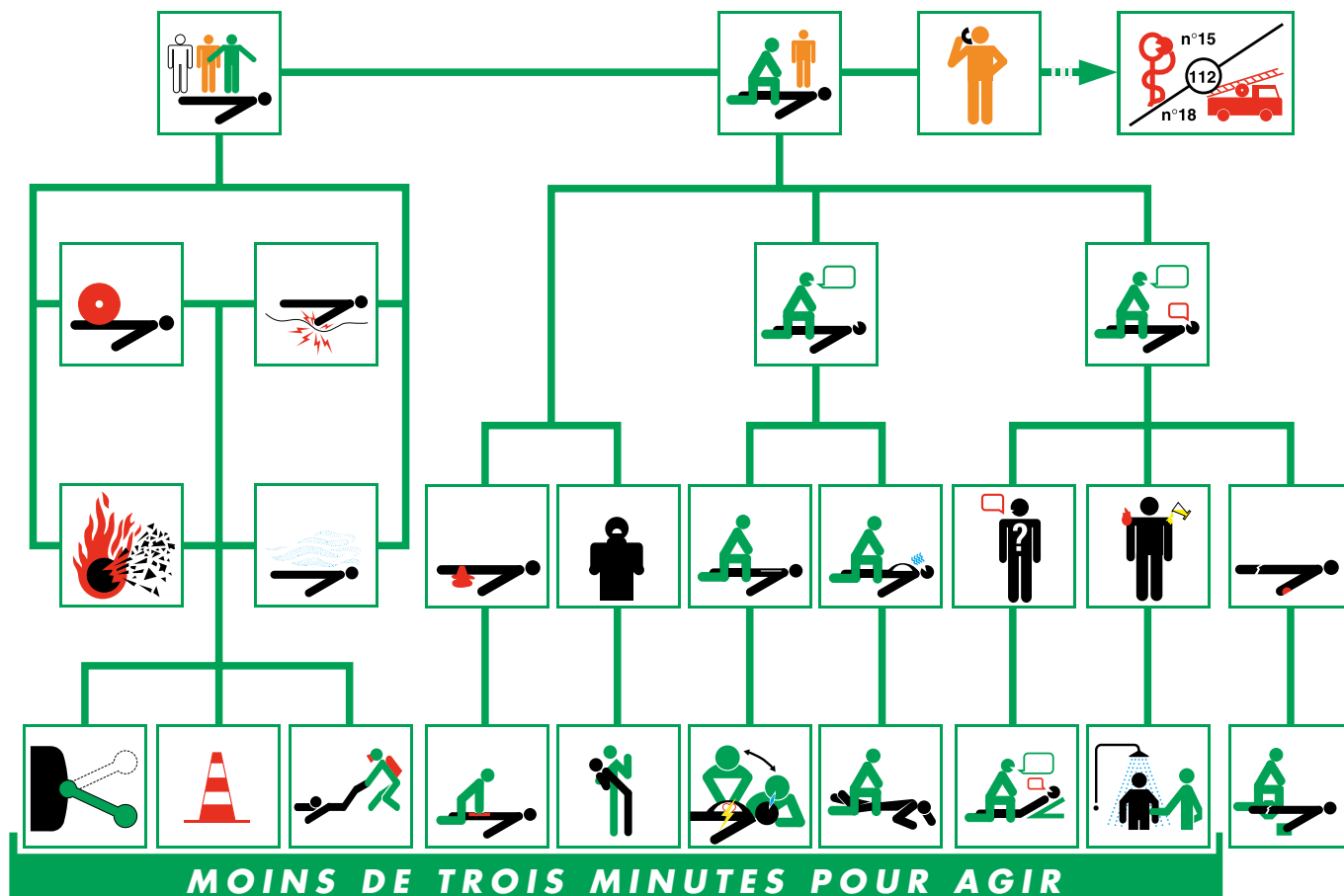
Le *Plan d'intervention* représente, sous la forme d'un logigramme, l'enchaînement des différentes actions à mettre en œuvre dans une situation d'accident. Ces actions sont représentées par des pictogrammes, facilement identifiables et permettant une meilleure mémorisation de l'ensemble. Ce plan est construit, d'une part, en suivant la chronologie de l'action et, d'autre part, en allant du plus urgent au moins urgent et du plus grave au moins grave.

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



C'est toujours la première action du SST.  
Cette action peut comporter deux phases successives :  
– une phase d'**analyse** de la situation d'accident,  
– une phase **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 :

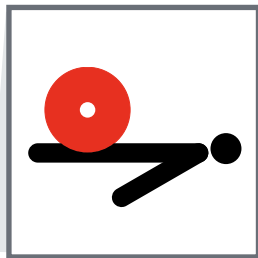
- interroger les témoins,
- interroger la victime (si elle est en état de répondre),
- rechercher les éléments matériels significatifs.

### ➤ Persiste-t-il un danger ?

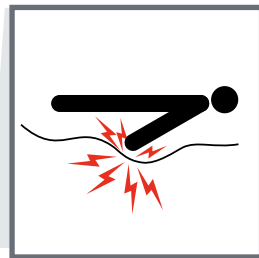
- Danger d'origine mécanique.
- Danger d'origine électrique.
- Danger d'origine thermique ou pouvant provoquer un incendie ou une explosion.
- Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable.

Pour ce faire, le sauveteur secouriste du travail doit être capable de reconnaître, sans s'exposer lui-même, les dangers persistants qui menacent ou menaceraient la victime de l'accident et les autres personnes exposées.

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



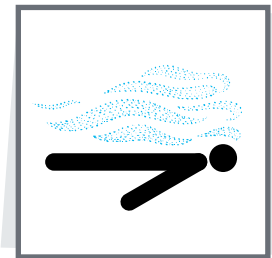
Danger d'origine mécanique



Danger d'origine électrique



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



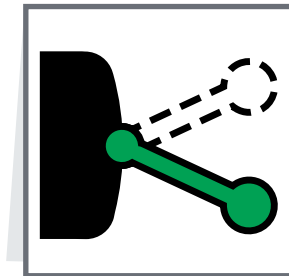
Danger dû à une atmosphère toxique ou irrespirable



## La phase action

→ Peut-on supprimer le danger identifié 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 danger 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 vital, réel, immédiat et non contrôlable**. Cette technique peut aggraver les dommages chez une victime atteinte d'un traumatisme.



**Si non**

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

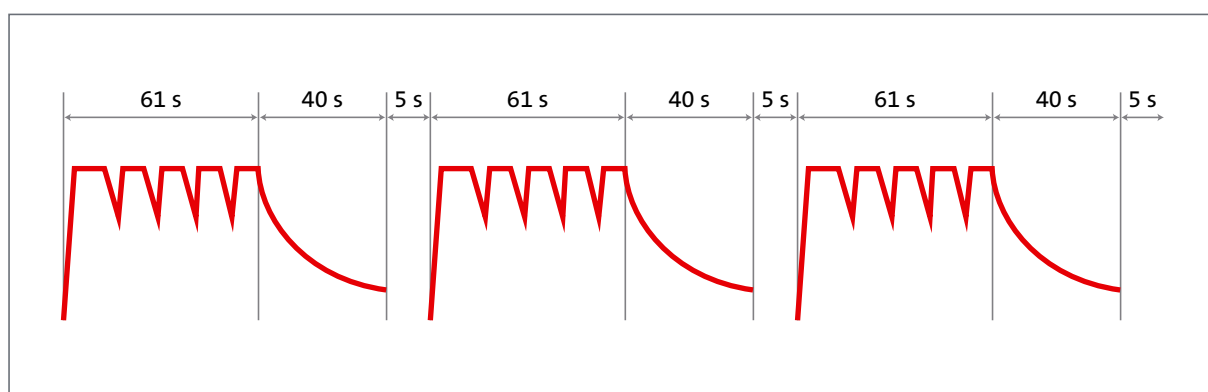


## L'alerte aux populations

### > La protection des populations en cas d'alerte

Le signal national d'alerte est émis par des sirènes. Il consiste en trois cycles successifs d'une durée de 1 minute et 41 secondes chacun et séparés par un intervalle de 5 secondes, d'un son modulé (montant et descendant).

Ce signal national d'alerte a volontairement ces caractéristiques pour qu'il ne soit pas confondu avec les signaux d'appel, en particulier des sapeurs-pompiers, beaucoup plus bref. Il annonce un danger imminent (nuage toxique, tornade...).

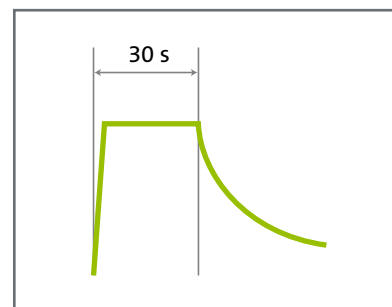


### Les consignes

Lorsqu'on entend ce signal, il faut immédiatement :

- **se mettre à l'abri** en se rendant dans un local calfeutré : portes et fenêtres fermées ;
- **écouter la radio**, réseau France Bleu ou, à défaut, Radio France (France Info, France Inter...), sur un poste alimenté par des piles, en ayant soin d'avoir des piles de réserve ;
- **ne pas aller chercher ses enfants à l'école** ;
- **ne pas fumer, éviter toute flamme ou étincelle et fermer le gaz** (de ville, butane ou propane) ;
- **ne pas téléphoner**, pour ne pas encombrer le réseau, qui 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).

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



### > Alertes particulières

Lorsqu'il existe des risques particuliers (chimique, radioactif, etc.), les systèmes d'alerte adaptés existent pour prévenir les populations concernées.

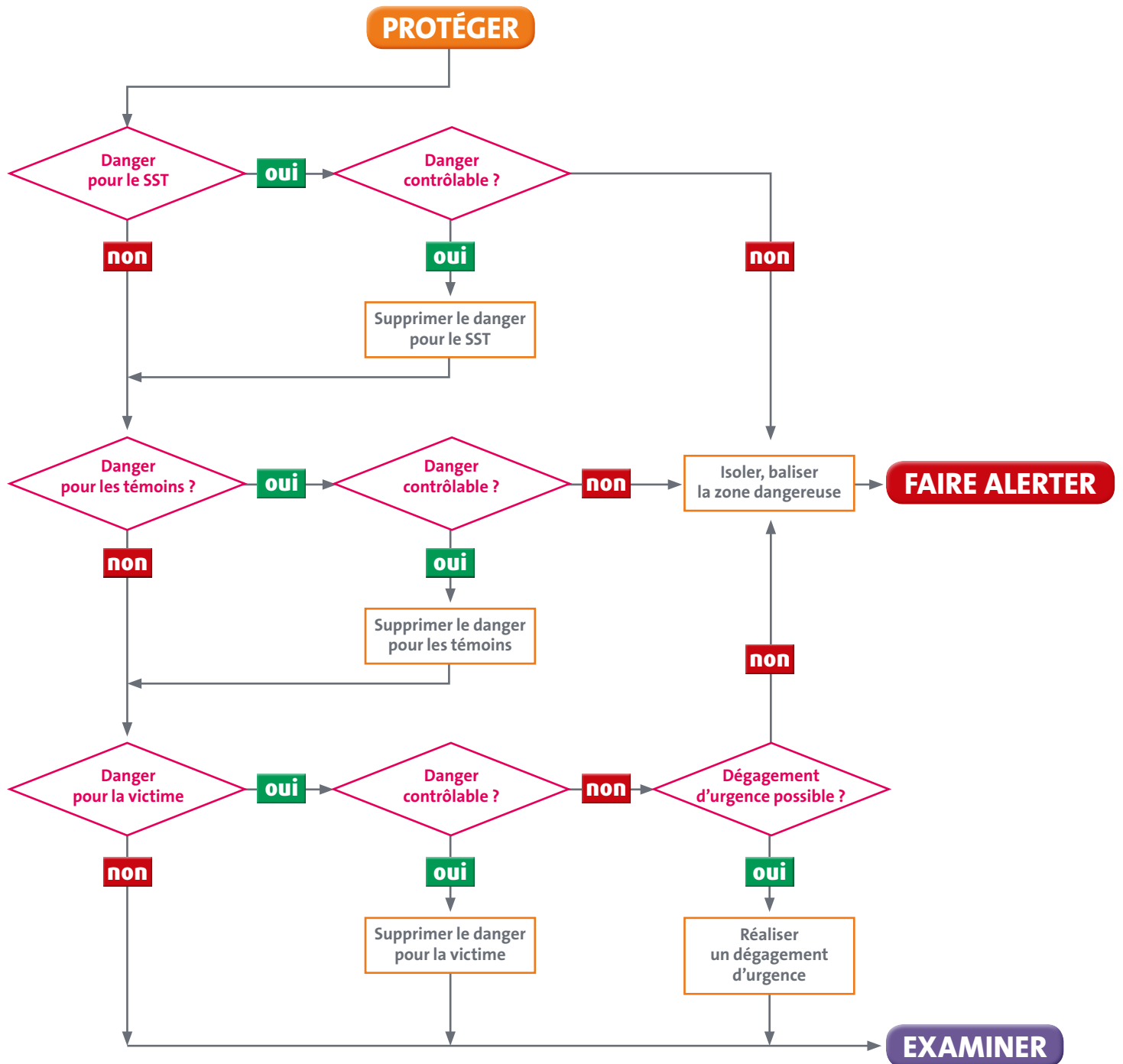
Ces systèmes diffusent des signaux nationaux d'alerte, à l'exception des dispositifs propres aux aménagements hydrauliques qui émettent des signaux spécifiques d'alerte (type corne de brume).

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



## Réaliser un dégagement d'urgence

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>La victime est exposée a un danger.</b></li> <li>▶ Ce danger ne peut être supprimé. La situation et/ou le matériel présent permettent au SST de soustraire la victime du danger sans placer quiconque dans une situation dangereuse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Faire baliser la zone de danger en utilisant un témoin.</li> <li>▶ Se renseigner auprès de témoins.</li> <li>▶ Accéder à la victime.</li> <li>▶ Effectuer un dégagement d'urgence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Afin d'éviter tout suraccident.</li> <li>▶ Pour comprendre ce qui a créé la situation dangereuse.</li> <li>▶ Pour effectuer un dégagement d'urgence.</li> <li>▶ Afin de mettre la victime en lieu sûr.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tout en se protégeant soi-même :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– utiliser le chemin le plus court ;</li> <li>– choisir la technique de dégagement en tenant compte de sa force physique. (éventuellement se faire aider) ;</li> <li>– saisir solidement la victime par les poignets ou par les chevilles ;</li> <li>– La tirer sur le sol quelle que soit sa position.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La victime doit être visible :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– facile à atteindre,</li> <li>– aucune entrave.</li> </ul> </li> <li>▶ Si la victime est incapable de se soustraire elle-même.</li> <li>▶ Dégager la victime le plus rapidement possible.</li> </ul>



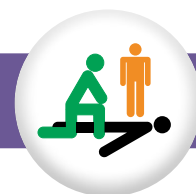
## → EXAMINER



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

- de transmettre ces informations aux secours spécialisés, pour qu'ils puissent organiser leur intervention,
- de déterminer le résultat à atteindre et d'en déduire les actions à mettre en œuvre.

L'ordre dans lequel le SST recherchera 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 aura le moins de temps pour agir, pour maintenir la victime en vie ou éviter des lésions irréversibles.



## Déceler une urgence vitale visible

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Saigne-t-elle abondamment ?</p>	<p>► Rechercher les saignements abondants éventuels.</p>	<p>► En cas de saignement abondant, une grande quantité de sang peut être perdue, ce qui peut entraîner la mort rapidement.</p>	<p>► En respectant la position de la victime et en lui parlant : – observer la victime et son environnement.  Le cas échéant, palper le cou, les membres supérieurs et inférieurs.</p>	<p>► 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.</p>
<p>► S'étouffe-t-elle ?</p>	<p>► Rechercher les signes d'un étouffement total et brutal.</p>	<p>► En cas d'étouffement total, le passage de l'air vers les poumons est interrompu. L'air n'atteint pas les poumons en quantité suffisante et la vie de la victime est immédiatement menacée.</p>	<p>► Repérer le comportement de la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brutalement, la victime étreint sa gorge avec sa main :</li> </ul> <p>► poser la question : « Est-ce que tu t'étouffes ? » – elle ne peut plus parler, – elle garde la bouche ouverte, – elle ne peut plus respirer, – elle ne peut plus tousser.</p>	<p>► 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 peut faire vibrer les cordes vocales.</p>

## Contrôler la conscience

Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Répond-elle ?</p>	<p>► Rechercher si la victime est consciente.</p>	<p>► Pour obtenir de la victime des informations sur son état : – elle peut se plaindre de sensations pénibles et/ou présenter des signes anormaux, 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.</p>	<p>► Poser une ou des questions simples à la victime : – Que s'est-il passé ? – Comment ça va ? – Vous m'entendez ? – Où avez-vous mal ?</p> <p>► En cas de non-réponse, demander d'exécuter un ordre simple (exemple : serrez-moi la main, ouvrez les yeux).</p> <p>► Pour le nourrisson : faire du bruit, par exemple en tapant des deux mains, puis le stimuler au niveau des mains.</p>	<p>► Une victime qui ne peut pas répondre est en danger de mort.  ► La victime peut ne pas répondre mais nous entendre et exécuter un ordre simple.  ► Le bruit permettra de savoir si le nourrisson nous entend. ► Le stimuler remplace l'ordre simple.</p>





Signes à repérer	Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>▶ La victime ne répond pas.</p> <p>&gt; La victime est sur le dos.</p>	<p>▶ Libérer les voies aériennes.</p> <p>▶ Desserrer ce qui entoure le cou, la taille (cravate, ceinture, ...)</p> <p>▶ Pour l'adulte et l'enfant : basculer prudemment la tête en arrière.</p> <p>▶ Pour le nourrisson :                      _ mettre la tête dans la position naturelle (position neutre) ;                      _ à l'aide d'un ou deux doigts, ouvrir la bouche.</p>	<p>▶ Pour éviter la gêne des mouvements respiratoires.</p> <p>▶ Pour faciliter le passage de l'air.</p> <p>▶ Cette position permettra de libérer les voies aériennes chez un nourrisson.</p>	<p>▶ Le sauveteur se place à côté et à la tête de la victime</p> <p>▶ Placer :                      _ la main (côté tête) à plat sur le front de la victime,                      _ de 1 à 3 doigts de l'autre main sur la partie dure de la pointe du menton.</p> <p>▶ Pour l'adulte et l'enfant :                      _ basculer prudemment la tête en l'inclinant vers l'arrière et simultanément élever le menton pour le faire avancer ;                      _ à l'aide de deux ou trois doigts ouvrir la bouche.</p>	<p>▶ Permet un meilleur contrôle des mouvements de la tête.</p> <p>▶ Afin de ne pas appuyer sur la trachée</p> <p>▶ La bascule de la tête en arrière et l'ouverture de la bouche entraînent la remontée de la langue et assurent le passage de l'air dans les voies aériennes.</p>
<p>▶ Respire-t-elle ?</p>	<p>▶ Repérer des signes visibles de respiration pendant 10 secondes au plus.</p>	<p>▶ L'inefficacité ou l'arrêt de la respiration entraîne la mort.</p>	<p>▶ Approcher l'oreille près du nez et de la bouche de la victime pour écouter la respiration et ressentir le souffle sur sa joue.</p> <p>et</p> <p>▶ Regarder se soulever le ventre et/ou la poitrine de la victime.</p>	<p>▶ La présence d'air contenant suffisamment d'oxygène est indispensable à la vie.</p> <p>▶ Pour apprécier l'état de la respiration, percevoir le souffle d'air expiré et les bruits normaux ou anormaux de la respiration.</p> <p>▶ Sous la pression du diaphragme, la poitrine se soulève, les viscères poussent la paroi abdominale et le ventre se soulève.</p>



## Contrôler la respiration

Signes à repérer	Quoi faire?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>&gt; <b>Cas particulier :</b> la victime est sur le ventre.</p>	<p>▶ Mettre la victime sur le dos.</p>	<p>▶ Pour libérer les voies aériennes et vérifier la respiration.</p>	<p>▶ Le retournement s'effectue du côté opposé au regard de la victime.</p> <p>▶ Placer le bras de la victime du côté du retournement au dessus de sa tête et l'autre le long de son corps.</p> <p>▶ 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.</p> <p>▶ Saisir la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.</p> <p>▶ Retourner doucement la victime au sol jusqu'à ce qu'elle se retrouve sur le côté.</p> <p>▶ Lorsque la victime se trouve sur le côté, la main qui était à l'épaule vient saisir la nuque de la victime alors que l'avant-bras prend appui sur le dos de la victime.</p> <p>▶ Terminer le mouvement de retournement en tirant sur la hanche. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement.</p> <p>▶ Retirer délicatement la main sous la nuque.</p>	<p>▶ Le retournement d'une victime sera systématique chez toute victime inconsciente.</p> <p>▶ La position allongée ne permet pas d'apprécier efficacement la ventilation et accentue le risque d'arrêt de la respiration.</p> <p>▶ Cela permettra à la tête de reposer sur le membre supérieur placé au-dessus de la tête et donc limitera à les atteintes traumatiques.</p> <p>▶ Cela permettra de maintenir le plus possible la tête dans l'axe du corps.</p>

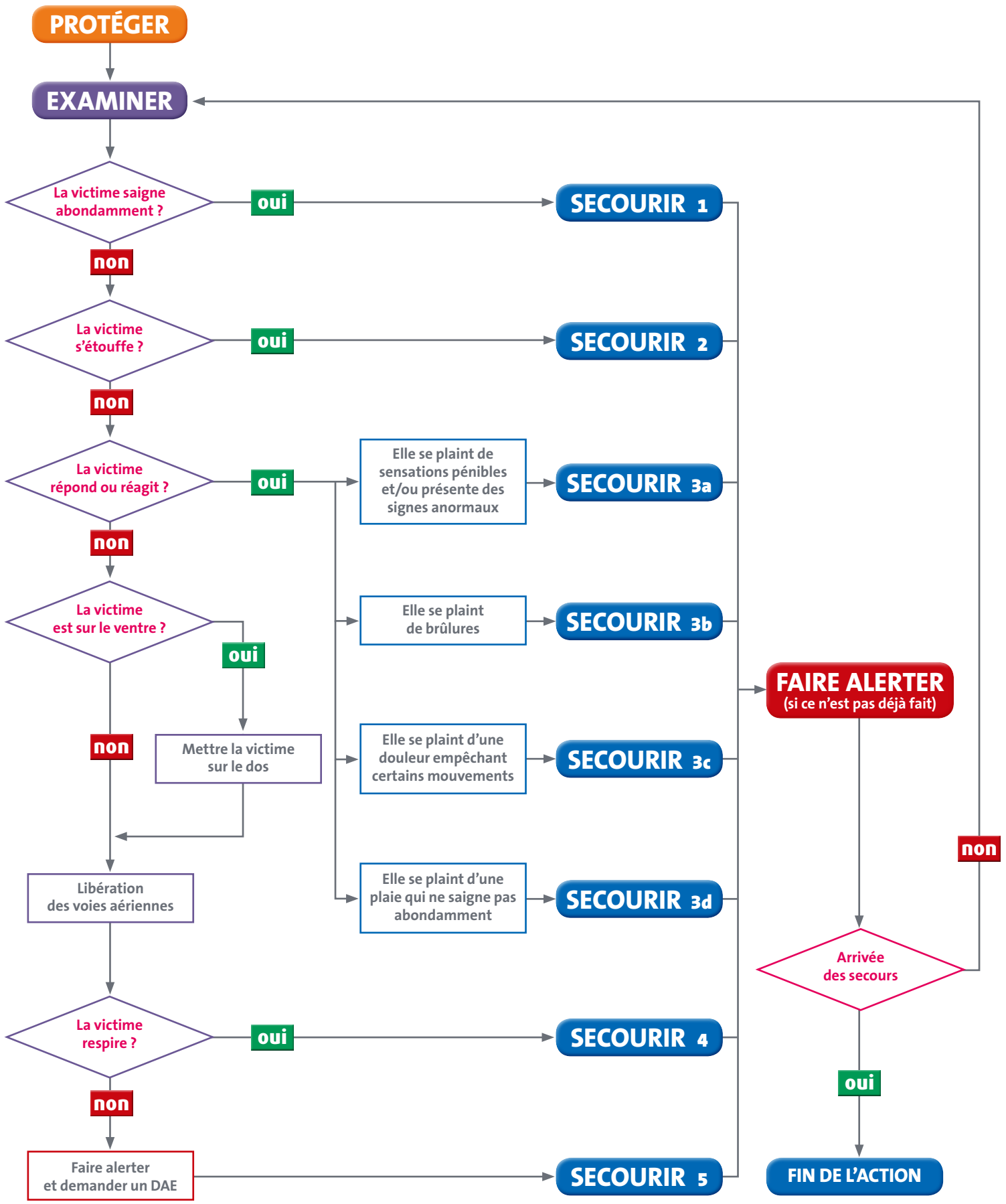
## Examiner la victime pour faire alerter et secourir

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

- de transmettre ces informations aux secours spécialisés, pour qu'ils puissent organiser leur intervention,
- de déterminer le résultat à atteindre et d'en déduire les actions à mettre en œuvre.

L'ordre dans lequel le SST recherchera 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 aura le moins de temps pour agir, pour maintenir la victime en vie ou éviter des lésions irréversibles.

# EXAMINER





# → FAIRE ALERTER

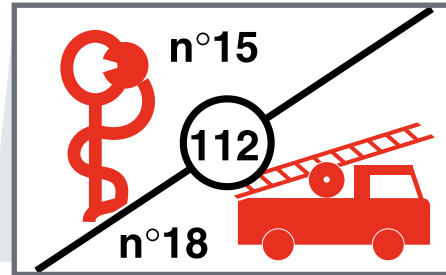


Faire alerter, c'est transmettre, aux moyens prévus dans l'organisation des secours de l'entreprise, les informations nécessaires et suffisantes pour qu'ils puissent organiser leur intervention.



## 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

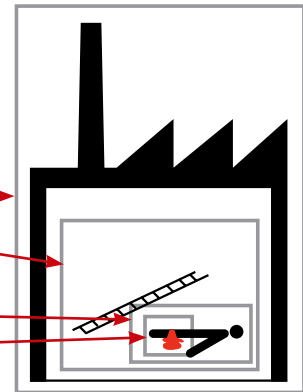


## Comment ?

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

### ➤ Préciser dans le message d'alerte

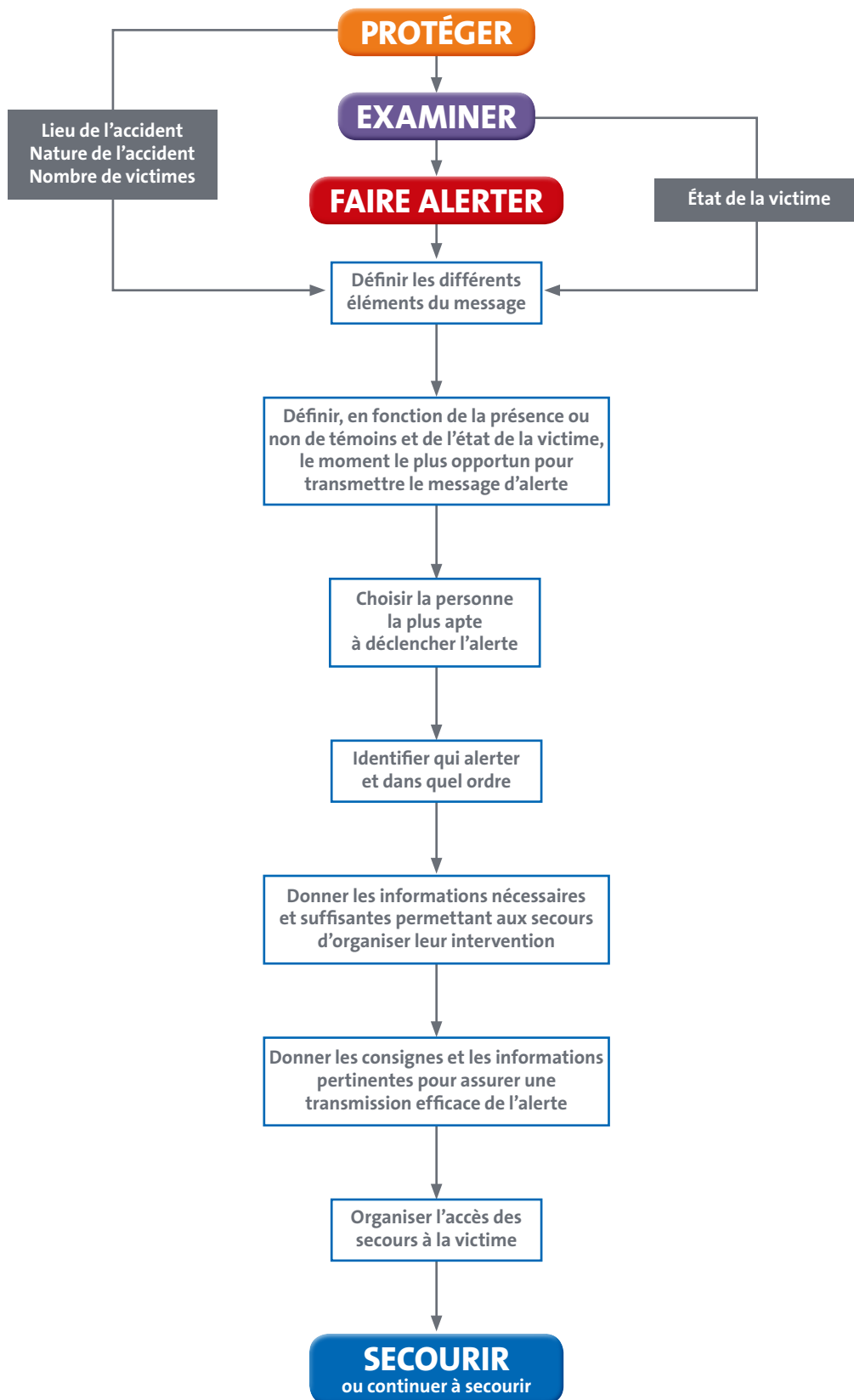
- Le lieu de l'accident (adresse, atelier, étage...).
- La nature de l'accident (chute de hauteur, chariot renversé...).
- Le nombre des victimes.
- L'état des victimes.



### ➤ Consignes pour une bonne transmission du message

- Ne jamais raccrocher le premier.
- S'assurer que l'alerte a bien été donnée.
- Envoyer une personne au-devant des secours.

Dans tous les cas, organiser l'accès des secours sur le lieu de l'accident, le plus près possible de la victime.







# → SECOURIR

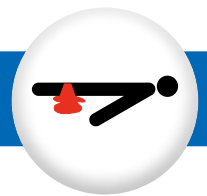


- La victime saigne abondamment
- La victime s'étouffe
- La victime se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux
- La victime se plaint de brûlures
- La victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements
- La victime se plaint d'une plaie qui ne saigne pas abondamment
- La victime ne répond pas mais elle respire
- La victime ne répond pas, et ne respire pas

## La victime saigne abondamment

Le saignement abondant est le plus souvent évident.  
Un saignement abondant doit aussi être recherché sur un blessé lors de l'*examen* quand les circonstances de l'accident laissent à penser qu'il peut être temporairement masqué par la position de la victime ou un vêtement particulier (manteau, blouson).





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

**1. Repérer l'origine** du saignement et constater l'état de la plaie.

## La plaie est accessible et sans corps étranger

- Comprimer directement l'endroit qui saigne, jusqu'à l'arrivée des secours, après avoir écarté les vêtements si nécessaire.
- Si nécessaire, poser un tampon relais.

## La plaie présente un corps étranger ou une fracture ouverte

- Appliquer les consignes définies préalablement par le médecin du travail ou demander un avis médical.

**2. Allonger la victime** en position horizontale.

Allonger la victime en position horizontale en l'accompagnant (veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol) afin de pallier une défaillance de sa circulation sanguine qui pourrait entraîner une chute.

**3. Faire alerter** ou à défaut alerter.

**4. Surveiller** l'état de la victime.

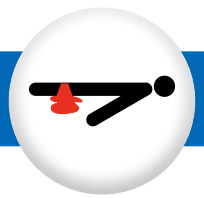
- Vérifier que le saignement abondant est arrêté (intervenir en cas de persistance ou de réapparition du saignement).
- Protéger la victime contre le froid et/ou les intempéries (pour éviter qu'elle se refroidisse).
- Ne pas donner à boire.
- Parler régulièrement à la victime en attendant les secours (lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter et rechercher sa coopération).

**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 par le port de gants ou en interposant un morceau de plastique, au mieux en glissant sa main dans un sac imperméable :
  - si le secouriste porte des gants de travail, il les garde pour intervenir ;
  - si le secouriste ne peut se protéger ou se faire remplacer par une autre personne (de préférence un secouriste) protégée et si la victime est en état de le faire, demander à la victime d'appuyer elle-même sur sa plaie ;
  - si le secouriste ne porte pas de gants mais qu'il peut se protéger avant d'intervenir sans augmenter son délai d'intervention, il le fait ;
  - si le secouriste ne porte pas de gants, il doit agir immédiatement et se faire remplacer dès que possible par une personne protégée par des gants, feuille de plastique, ou tout autre matériau capable de l'isoler du contact sanguin. Une fois remplacé, le secouriste ira aussitôt se laver et se désinfecter les mains (eau de javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible.
- de toujours se laver les mains, les désinfecter (eau de Javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible après que l'action de secours est terminée ;
- d'éviter de porter les mains à la bouche, au nez ou aux yeux ou de manger avant de s'être lavé les mains.

Suite à un contact avec le sang d'une victime, le SST doit se conformer au protocole établi par le médecin du travail ; à défaut, consulter 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, la tête penchée en avant ;
- lui demander de comprimer avec son doigt la narine qui saigne, pendant dix minutes ;
- si le saignement de nez ne s'arrête pas ou se reproduit, un avis médical sera demandé.

En cas de saignement de nez survenant après une chute ou un coup :

- ne pas comprimer ;
- alerter les secours médicalisés ;
- appliquer les consignes données ;
- surveiller l'état de la victime.

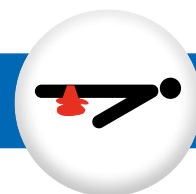
### La victime vomit ou crache du sang

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

- alerter immédiatement un médecin ou les secours médicalisés (un saignement de ce type est toujours un symptôme grave, nécessitant un traitement d'urgence) ;
- installer la victime en position allongée ou à défaut demi-assise ;
- conserver les vomissements ou les crachats, si possible, dans un récipient, les montrer au médecin ;
- surveiller l'état de la victime :
  - si elle parle : continuer de lui parler ;
  - si elle ne répond plus : pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer et signaler l'aggravation en rappelant les secours.

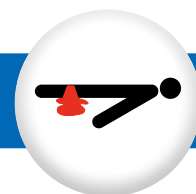
### Autres saignements

Toute perte de sang inhabituelle par un orifice naturel nécessite d'allonger la victime, d'alerter le médecin et de la surveiller sans lui donner à boire.

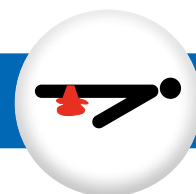


## Comprimer l'origine du saignement

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Comprimer l'endroit qui saigne jusqu'à la prise en charge par les secours spécialisés.</b></p>	<p>► Pour arrêter le saignement abondant.</p>	<p>► À condition que cela n'entraîne pas une augmentation du délai d'intervention, prendre si possible toutes les précautions nécessaires pour éviter le contact sanguin :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si le secouriste porte des gants de travail, il les garde pour intervenir ;</li> <li>• si le secouriste ne peut se protéger ou se faire remplacer par une autre personne (de préférence un secouriste) protégée et si la victime est en état de le faire, demander à la victime d'appuyer elle-même sur sa plaie ;</li> <li>• si le secouriste ne porte pas de gants mais qu'il peut se protéger avant d'intervenir sans augmenter son délai d'intervention, il le fait ;</li> <li>• si le secouriste ne porte pas de gants, il doit agir immédiatement et se faire remplacer dès que possible par une personne protégée par des gants, feuille de plastique, ou tout autre matériau capable de l'isoler du contact sanguin. Une fois remplacé, le secouriste ira aussitôt se laver et se désinfecter les mains (eau de Javel, dakin...) et retirer les vêtements souillés de sang le plus tôt possible.</li> </ul>	<p>► Des maladies peuvent être transmises par le sang en cas de plaie même minime des mains du secouriste.</p>
<p>► Une compression manuelle.</p>	<p>► Pour empêcher le sang de couler.</p>	<p>► Appuyer avec la <b>paume de la main</b> sur la plaie qui saigne ou avec un doigt dans le cas d'une très petite plaie.</p>	<p>► Pour exercer une pression suffisante sur l'ensemble de la plaie.</p>
<p>► Une pose d'un tampon relais.</p>	<p>► Pour remplacer, dès que possible, la compression manuelle dans le cas où le secouriste doit se libérer pour réaliser une autre action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un autre geste vital sur la victime ou une autre victime,</li> <li>– alerter s'il est seul.</li> </ul>	<p>► En utilisant un tampon relais tout prêt ou improvisé avec un tampon de tissu ou un mouchoir plié maintenu en place par un lien large. Faire au minimum 2 tours avec le lien.</p>	<p>► Le volume de ce qui sert de tampon permet de concentrer sur la plaie la pression exercée par le lien. Le lien large répartit la pression sur le pourtour du membre, il évite l'effet de garrot.</p>

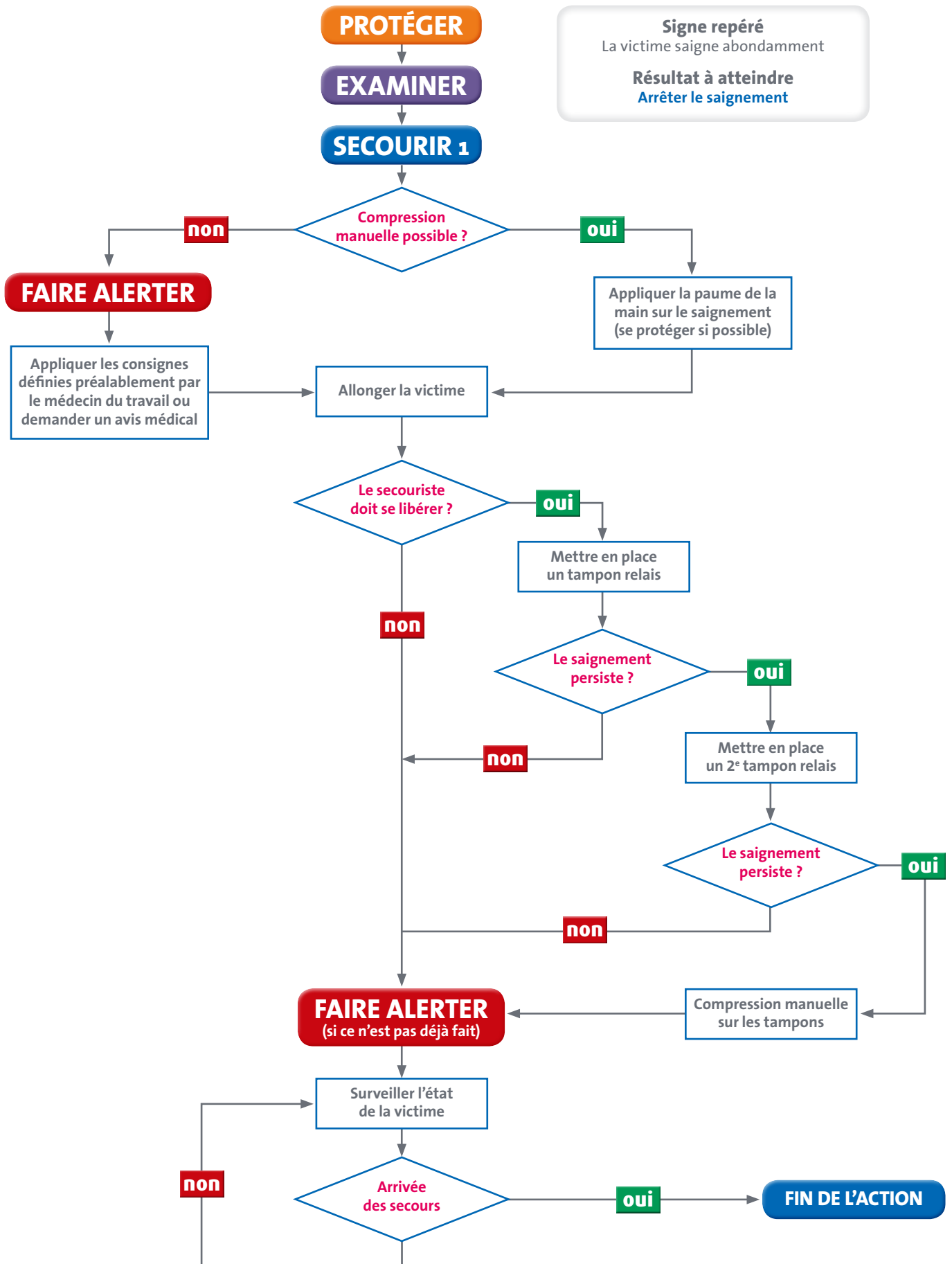
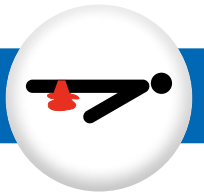


Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Ne pas serrer trop fort les premiers tours</b> du lien, mais seulement le dernier, juste ce qui est nécessaire pour arrêter le saignement. Verrouiller le tout à l'aide de deux nœuds simples.</li> <li>▶ Si le tampon relais n'arrête pas totalement le saignement abondant, il sera complété par la pose d'un second tampon par-dessus le premier pour augmenter la compression. En cas d'échec, reprendre la compression manuelle par-dessus les tampons relais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ainsi, si le pansement compressif est trop serré (la main ou le pied devient blanc), il n'est pas nécessaire de défaire tout le lien pour le remettre en place, au risque d'entraîner une nouvelle perte de sang.</li> </ul>



## CAS PARTICULIERS

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>▶ <b>La victime présente une plaie qui saigne abondamment, avec un corps étranger ou une fracture ouverte :</b></p> <p>▶ appliquer les consignes définies préalablement par le médecin du travail ou données lors de l'alerte aux secours médicalisés.</p>	<p>▶ La présence du corps étranger ne permet pas la compression locale. Le retirer aggraverait le saignement et pourrait aggraver la lésion.</p>	<p>▶ Suivre les consignes définies préalablement par le médecin du travail,</p> <p>ou</p> <p>▶ alerter immédiatement les secours médicalisés et appliquer les consignes données dans l'attente de l'arrivée des secours.</p>	<p>▶ Cette situation nécessite un avis médical indispensable.</p>
<p>▶ La victime présente un saignement de nez spontané :</p> <p>▶ comprimer la narine qui saigne.</p> <p>▶ <b>Si le saignement persiste ou se reproduit :</b></p> <p>▶ l'avis d'un médecin est nécessaire.</p> <p>▶ <b>La victime présente un saignement de nez suite à une chute ou à un coup :</b></p> <p>▶ alerter les secours médicalisés et surveiller la conscience de la victime.</p>	<p>▶ Pour arrêter le saignement.</p> <p>▶ La persistance ou la répétition du saignement lui confère un caractère de gravité.</p>	<p>▶ Faire asseoir la victime, tête penchée en avant.</p> <p>▶ Lui demander de comprimer, pendant 10 minutes la narine qui saigne avec un doigt.</p>	<p>▶ La tête penchée en avant, associée à la compression de la narine, permet plus facilement d'arrêter le saignement.</p> <p>▶ La durée de 10 minutes permet au sang de former un caillot.</p>
<p>▶ <b>La victime vomit ou crache du sang ou perd du sang par un orifice naturel :</b></p> <p>▶ alerter immédiatement les secours médicalisés ;</p> <p>▶ mettre la victime au repos ;</p> <p>▶ si possible, conserver dans un récipient les crachats ou les vomissements.</p>	<p>▶ Un saignement de ce type est toujours un symptôme grave nécessitant un traitement d'urgence.</p> <p>▶ Pour diminuer si possible le saignement.</p> <p>▶ Pour les montrer au médecin.</p>	<p>▶ Faire allonger la victime. Si elle ne supporte pas cette position, l'installer en position assise ou demi-assise.</p>	<p>▶ Le repos permet de diminuer le rythme cardiaque et de ralentir la circulation</p>





## La victime s'étouffe

La victime se présente habituellement debout ou assise.





➔ 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 **claques dans le dos**.
4. **En cas d'inefficacité des claques dans le dos**, réaliser de 1 à 5 **compressions abdominales** selon la méthode décrite par Heimlich.
5. **Constater l'efficacité** des claques dans le dos ou des compressions abdominales.

## 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 :

- l'expulsion du corps étranger,
- l'apparition d'efforts de toux,
- la reprise de la respiration.

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

6. **Installer la victime** au sol, en position semi-assise, ou la laisser dans la position où elle se sent le mieux.  
Accompagner la victime dans cette action afin d'éviter une chute consécutive à son état. Veiller à ce que la tête ne heurte pas le sol si on l'allonge.
7. **Couvrir la victime** pour éviter qu'elle se refroidisse et l'isoler de son environnement. Une couverture de survie peut être utilisée. Couvrir de préférence le corps plutôt que les membres si la couverture est trop petite.
8. **Réconforter** la victime.
9. **Demander un avis médical**.

## L'obstruction totale persiste malgré tout

- Réaliser à nouveau de 1 à 5 claques vigoureuses dans le dos puis de 1 à 5 compressions abdominales et ainsi de suite.
- Arrêter les manœuvres dès que la désobstruction est obtenue ou si la victime perd connaissance.
- Faire alerter les secours d'urgence.

## La victime perd connaissance

Si la victime perd connaissance, pratiquer alors une réanimation cardiopulmonaire (RCP).



## CAS PARTICULIERS

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

## Obstruction totale des voies aériennes chez le nourrisson

Si un nourrisson présente une obstruction brutale et totale des voies aériennes par un corps étranger :

- réaliser de 1 à 5 claques dans le dos.

Si le corps étranger n'a pas été rejeté :

- réaliser de 1 à 5 compressions thoraciques ;
- vérifier que le corps étranger n'est pas dans la bouche ;
- le cas échéant, délicatement, retirer le corps étranger s'il est visible et accessible.

Si le corps étranger est expulsé :

- parler continuellement au nourrisson pour le calmer.

Si le corps étranger n'est pas expulsé :

- répéter le cycle successivement en alternant les claques dans le dos avec les compressions thoraciques ;
- faire alerter les secours d'urgence ;
- continuer jusqu'à obtenir une désobstruction des voies aériennes ou jusqu'à la perte de connaissance du nourrisson. Dans ce cas, réaliser une réanimation cardio-pulmonaire en débutant immédiatement par des compressions thoraciques.

**Nota bene :** les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson du fait de la souplesse du thorax ; les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent entraîner une lésion des organes de l'abdomen.

## 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 ci-dessus, car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes.

Il doit alors :

- laisser la victime dans la position dans laquelle elle se sent le mieux, le plus souvent assise ;
- l'encourager à tousser pour rejeter le corps étranger ;
- demander un avis médical ;
- surveiller attentivement la respiration de la victime. Si celle-ci s'arrête, pratiquer alors les techniques de désobstruction comme indiqué ci-dessus.



## La désobstruction chez un adulte ou un enfant

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Donner des claques dans le dos.</b></p>	<p>► Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.</p>	<p>► 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– soutenir son thorax avec une main et la pencher en avant ;</li> <li>– donner de <b>1 à 5 claques vigoureuses dans le dos</b>, entre les deux omoplates, avec le plat de l'autre main ouverte ;</li> <li>– arrêter les tapes dans le dos dès la désobstruction obtenue.</li> </ul> <p>► <b>Pour l'enfant</b>, la technique peut être améliorée en le basculant à plat ventre sur les genoux du secouriste, tête vers le bas, avant de donner de 1 à 5 claques dans le dos. Si ce n'est pas possible, procéder comme chez l'adulte.</p>	<p>► Pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes.</p> <p>► Pour déclencher un réflexe de toux susceptible de débloquent et expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes.</p> <p>► Placer la tête de l'enfant vers le bas pour faciliter l'expulsion du corps étranger.</p>

## Les compressions abdominales chez un adulte ou un enfant

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Si les claques dans le dos sont inefficaces :</b></p> <p>► réaliser des compressions abdominales : méthode de Heimlich.</p>	<p>► Comprimer l'air contenu dans les poumons provoque un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<p>► Se placer derrière la victime, debout ou accroupi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– placer une main, poing fermé en position horizontale, dos de la main tourné vers le haut, juste au-dessus du nombril et au dessous du sternum,</li> <li>– l'autre main enveloppe la première, les avant-bras n'appuyant pas sur les côtes,</li> <li>– tirer franchement en ramenant le poing en direction de vos épaules.</li> </ul> <p>► Exécuter jusqu'à 5 fois la manœuvre si nécessaire.</p>	<p>► Le corps du SST fait fonction de plan dur et empêche la victime de reculer pendant la manœuvre.</p> <p>► Le poing horizontal permet de dégager les avant-bras du secouriste de la cage thoracique de la victime et de bien localiser la pression à l'endroit voulu.</p> <p>► La poussée crée une surpression dans les poumons, susceptible de faire remonter le corps étranger.</p> <p>► Suivant l'importance et la position du corps étranger, plusieurs pressions successives peuvent être nécessaires pour le faire remonter.</p>



## La désobstruction chez un nourrisson

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>▶ <b>Donner des claques dans le dos.</b></p>	<p>▶ Les claques dans le dos peuvent provoquer une toux réflexe capable de débloquent le corps étranger.</p>	<p>▶ Coucher le nourrisson, tête penchée en avant, à califourchon sur l'avant-bras.</p> <p>▶ Maintenir la tête avec les doigts de part et d'autre de la bouche, sans appuyer sur la gorge.</p> <p>▶ Donner de 1 à 5 claques dans le dos, entre les omoplates, avec le plat de la main ouverte.</p>	<p>▶ Pour que sa tête soit plus basse que le thorax et faciliter ainsi la sortie du corps étranger.</p> <p>▶ Placer la tête de l'enfant vers le bas pour faciliter l'expulsion du corps étranger.</p> <p>▶ Pour faciliter l'ouverture de la bouche.</p>
<p>▶ Si les claques dans le dos sont inefficaces :</p> <p>▶ réaliser des compressions thoraciques.</p>	<p>▶ Comprimer l'air contenu dans les poumons provoque un effet de « piston » capable de débloquent et d'expulser le corps étranger hors des voies aériennes.</p>	<p>▶ Placer votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête ; le nourrisson est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.</p> <p>▶ Retourner le nourrisson sur le dos tout en le maintenant fermement.</p> <p>▶ L'allonger tête basse sur votre avant-bras qui repose sur votre cuisse.</p> <p>▶ Effectuer de 1 à 5 compressions <b>sur le devant du thorax</b>, avec 2 doigts, au milieu de la poitrine, une largeur de doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les deux mamelons, sans appuyer sur son extrémité inférieure ( la position des doigts est identique à celle des compressions thoraciques utilisées pour un nourrisson qui ne répond pas et ne respire pas. Les compressions sont plus lentes que celles réalisées au cours de la RCP).</p> <p>▶ Vérifier l'intérieur de la bouche après chaque série de 1 à 5 claques dans le dos et après chaque série de 1 à 5 compressions thoraciques.</p> <p>▶ Retirer délicatement le corps étranger s'il est visible et accessible.</p> <p>▶ Si le corps étranger est expulsé, parler régulièrement au nourrisson.</p>	<p>▶ Les compressions thoraciques sont très efficaces chez le nourrisson, du fait de la grande souplesse du thorax.</p> <p>▶ Les compressions abdominales ne sont pas recommandées car elles peuvent provoquer une lésion des organes de l'abdomen.</p> <p>▶ Si le corps étranger s'y trouve encore, il faudra le retirer.</p> <p>▶ Pour le calmer.</p>



Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si le corps étranger n'est pas expulsé :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ donner à nouveau de 1 à 5 claques dans le dos puis de 1 à 5 compressions thoraciques et ainsi de suite.</li> </ul> </li> <li>▶ Si la victime obstruée devient inconsciente : pratiquer la RCP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pour obtenir une désobstruction des voies aériennes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Idem</i> ci-dessus.</li> <li>▶ Commencer par les compressions thoraciques et vérifier la présence d'un corps étranger dans la bouche avant de souffler.</li> </ul>	

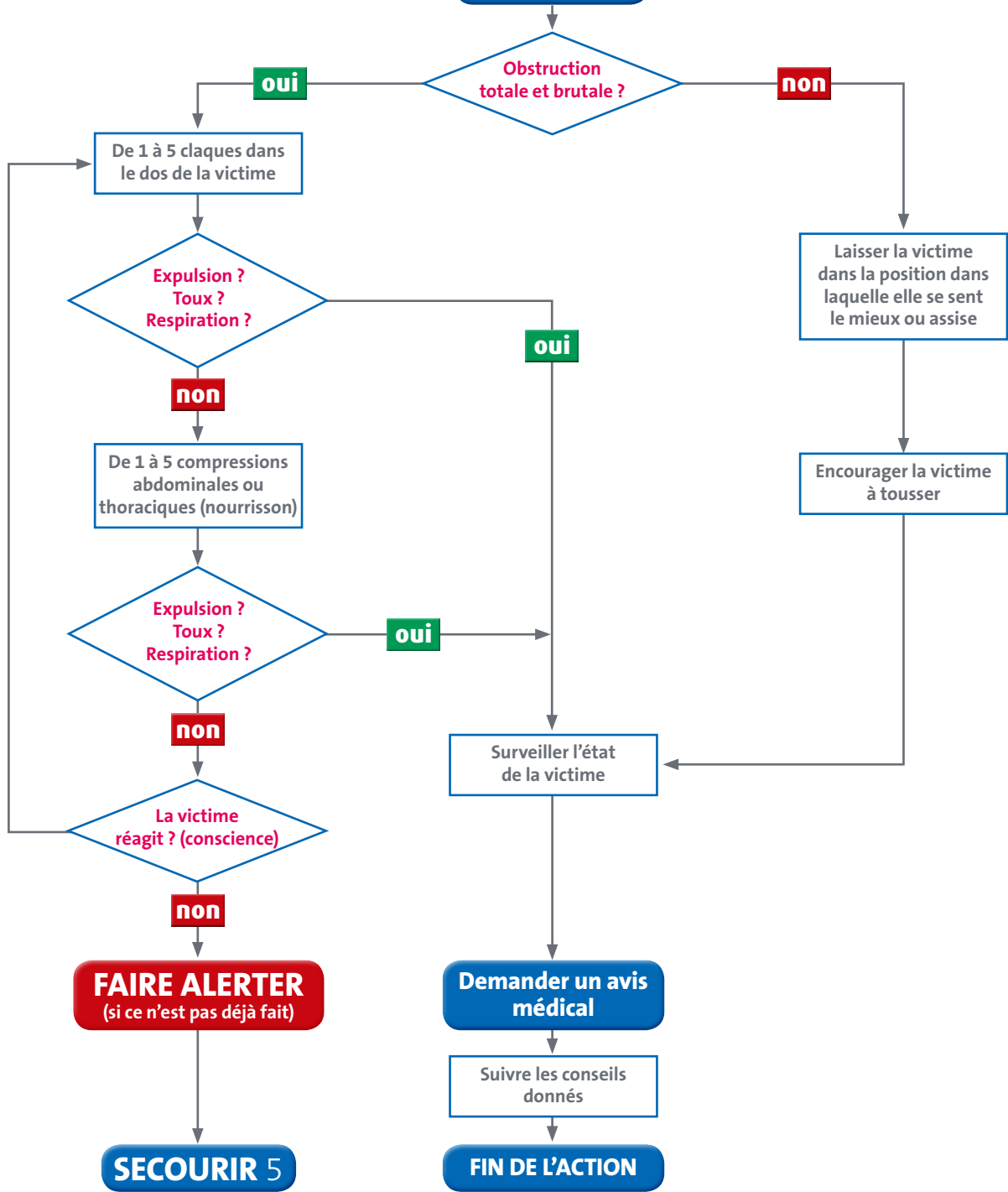


**PROTÉGER**

**EXAMINER**

**SECOURIR 2**

**Signe repéré**  
La victime s'étouffe  
**Résultat à atteindre**  
Désobstruer les voies aériennes



La victime **se plaint de sensations pénibles et/ou présente des signes anormaux**







➔ 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 et répond aux questions :

- elle ressent une **douleur dans la poitrine** ;
- 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, a du mal 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 assise. Si la victime adopte spontanément une autre position, la laisser dans cette position.

Il faut la rassurer en lui parlant sans énervement, la calmer. Si la victime est agitée, l'isoler.

**3. Écouter, questionner** la victime et son entourage.

Poser quelques questions simples à la victime ou à son entourage, sans influencer les réponses, pour avoir des renseignements utiles pour la suite :

- est-ce la première fois ?
- comment a-t-elle mal ?
- où a-t-elle mal ?
- depuis combien de temps a-t-elle mal ?
- a-t-elle été récemment malade et/ou hospitalisée ?
- suit-elle un traitement ?

**4. Prendre un avis médical.**

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

Le sauveteur veillera à transmettre de façon précise ce qu'il a observé et entendu.

**Nota bene** : grâce à la généralisation des téléphones portables, le médecin pourra parler directement à la victime, sans la faire déplacer.

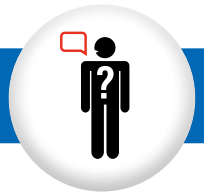
**5. Surveiller** la victime.

**Parler régulièrement** à la victime.

*Si elle parle*, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.

*Si elle ne répond plus* :

- pratiquer les gestes qui s'imposent ;
- signaler l'aggravation en rappelant les secours.



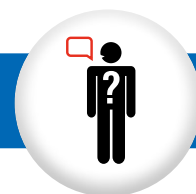
## CAS PARTICULIER

### Prise habituelle de médicament ou de sucre

Dans 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.

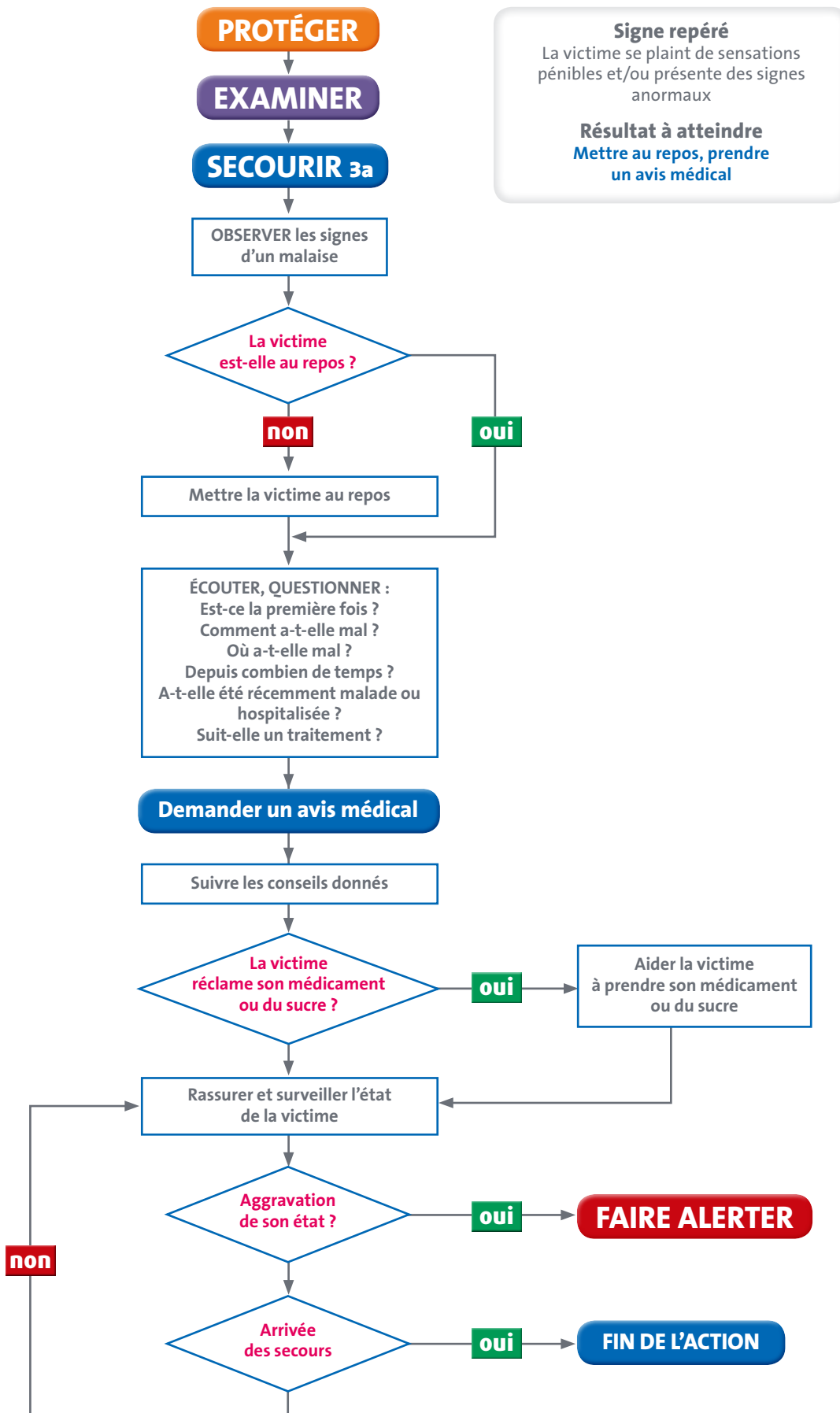
Si une victime le demande, ou sur consigne du médecin préalablement alerté, il faut aider la personne à prendre ce traitement, en respectant les doses prescrites par le médecin.

De même, si une victime **demande spontanément du sucre**, lui en donner, de préférence en morceaux.



## La mise au repos

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



## 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 sauveteur.

Si ses vêtements sont enflammés, empêcher la victime de courir, la rouler ou la faire se rouler par terre et étouffer les flammes avec un vêtement ou une couverture.

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

**3. Faire 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** la victime :

- appliquer les consignes des secours,
- surveiller la victime de manière continue, lui parler, l'interroger :
  - si elle parle, elle est consciente, poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter,
  - si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer ;
- signaler l'aggravation en rappelant les secours.

## ➤ Brûlures chimiques

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

### Projection sur la peau et les vêtements

- Rincer en arrosant la partie mouillée ou imprégnée de produit chimique.
- Déshabiller la victime.
- Faire alerter.

### Projection de liquide chimique dans l'œil

- Rincer l'œil abondamment à l'eau le plus tôt possible, en prenant soin que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil.
- Faire alerter.

## ➤ Brûlures électriques

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

**1. Allonger la victime et lui parler régulièrement.**

**2. Demander un avis médical.**

**3. Suivre les consignes** données par le médecin.



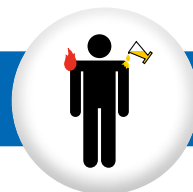
## CAS PARTICULIERS

### Brûlures internes par ingestion

- Ne pas faire vomir, ne pas donner à boire, surveiller la victime et garder l'emballage du produit chimique en cause et le produit restant.
- Demander un avis médical et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail ou décrit dans les fiches de données de sécurité.

### Brûlures internes par inhalation

- Placer la victime en position demi-assise pour faciliter sa ventilation.
- Lui parler régulièrement.
- Demander un avis médical en précisant si possible la nature du produit, et suivre les conseils donnés ou mettre en œuvre le protocole établi par le médecin du travail ou décrit dans les fiches de données de sécurité.



## Arroser pour éteindre si nécessaire et refroidir

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>▶ <b>En présence d'une brûlure thermique, refroidir en arrosant la partie brûlée.</b></p>	<p>▶ Pour empêcher la chaleur de pénétrer plus profondément dans les tissus et pour calmer la douleur.</p>	<p>▶ Sans perdre de temps, profiter si possible de la mobilité de la victime pour la mener à un point d'eau courante (douche ou robinet); à défaut, utiliser un récipient adapté contenant de l'eau froide.</p> <p>▶ Arroser à l'eau <b>froide courante</b>,</p> <p>▶ et à <b>faible pression</b> la partie brûlée, ou</p> <p>▶ <b>immerger</b> la partie brûlée dans le récipient contenant de l'eau froide, ou</p> <p>▶ <b>verser doucement et régulièrement</b> le contenu du récipient sur la partie brûlée.</p> <p>▶ La durée de l'arrosage sera fonction de la température de l'eau disponible.</p> <p>▶ En hiver, lorsque l'eau à l'extérieur est très froide, maintenir la partie brûlée sous l'eau <b>tant que la victime le supporte</b>.</p> <p>▶ Autrement, la durée de l'arrosage sera maintenue jusqu'à l'obtention d'un avis médical.</p> <p>▶ Ne pas déshabiller la victime.</p> <p><i>L'utilisation de couvertures ou de compresses imprégnées de gel d'eau peut remplacer avantageusement l'arrosage de la brûlure, sans présenter le risque de trop refroidir la victime.</i></p>	<p>▶ <b>Froide</b> pour absorber les calories, et calmer la douleur.</p> <p>▶ <b>Courante</b> pour entraîner la chaleur en dehors du corps.</p> <p>▶ <b>Faible pression</b> pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur.</p> <p>▶ Le maintien prolongé d'une personne sous l'eau trop froide peut provoquer un abaissement néfaste de la température de son corps.</p> <p>▶ Cela ne sert à rien, et l'on risque d'arracher la peau collée aux vêtements.</p> <p>▶ <b>L'utilisation de ces matériels est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</b></p>





## Arroser pour rincer

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>▶ <b>En présence d'une brûlure chimique, rincer en arrosant la partie mouillée ou imprégnée de produit chimique et déshabiller.</b></p>	<p>▶ Pour empêcher le produit chimique de pénétrer plus profondément dans les tissus.</p>	<p>▶ 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) ; à défaut et dans un premier temps, utiliser un récipient contenant de l'eau.</p> <p>▶ Arroser à l'eau courante,</p> <p>▶ et à <b>faible pression</b>, la partie brûlée,</p> <p>ou</p> <p>▶ <b>verser doucement et régulièrement</b> le contenu du récipient sur la partie brûlée, ou</p> <p>▶ immerger cette dernière dans l'eau.</p> <p>▶ <b>Déshabiller</b> immédiatement la victime des vêtements et sous-vêtements imprégnés de produit ainsi que de tous ceux qui sont imbibés par l'eau de rinçage, tout en continuant l'arrosage.</p> <p>▶ Ne pas oublier de retirer les chaussures.</p> <p>▶ L'arrosage sera dans tous les cas poursuivi jusqu'à l'arrivée des secours.</p> <p>▶ Si l'eau disponible est très froide (en hiver, à l'extérieur), on laissera la victime sous cette eau le temps de préparer, dans un autre lieu, une douche tempérée, pour y poursuivre l'arrosage.</p> <p><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></p>	<p>▶ Les premières secondes sous l'eau vont permettre d'éliminer le produit en grande partie.</p> <p>▶ <b>Courante</b> pour diluer et entraîner le produit.</p> <p>▶ <b>Faible pression</b> pour ne pas provoquer de lésions supplémentaires de l'épiderme et éviter la douleur.</p> <p>▶ Les vêtements imprégnés empêchent l'élimination du produit chimique au contact de la peau..</p> <p>▶ Les chaussures se remplissent d'eau de rinçage contenant du produit, et les pieds peuvent être brûlés.</p> <p>▶ L'élimination de certains produits chimiques nécessite un long temps d'arrosage.</p> <p>▶ Afin d'éviter un refroidissement trop important de la victime.</p> <p><i>L'utilisation de ces produits est laissée à l'appréciation du médecin du travail.</i></p>



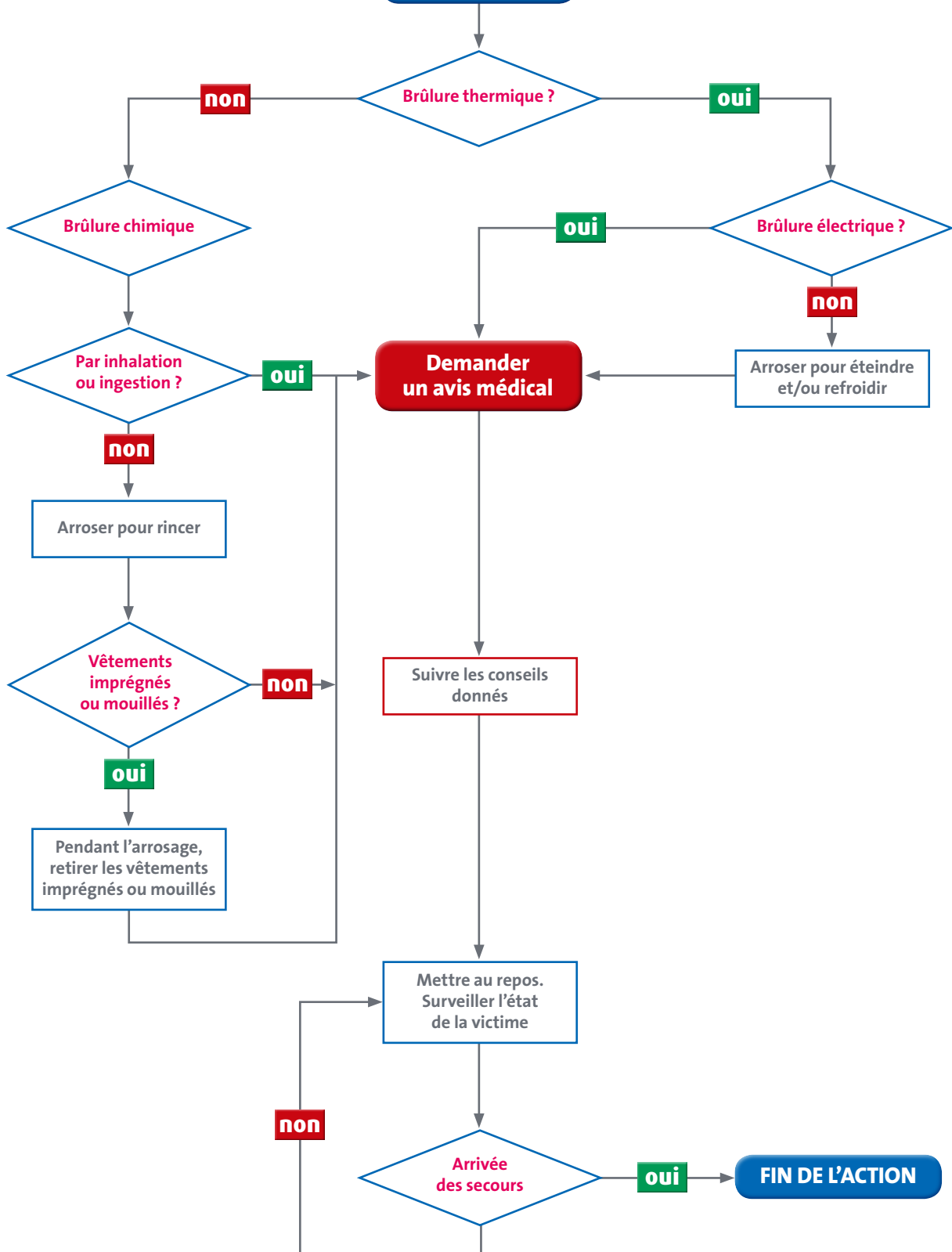
**PROTÉGER**

**EXAMINER**

**SECOURIR 3b**

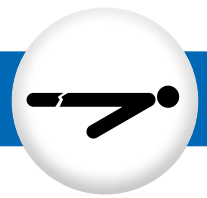
**Signe repéré**  
La victime se plaint de brûlures

**Résultat à atteindre**  
Éviter une aggravation de la brûlure



La victime se plaint d'une **douleur empêchant certains mouvements**





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

## La victime se plaint après un traumatisme du dos, de la tête ou de la nuque

Elle peut présenter :

- un saignement par l'oreille,
- une déformation du crâne,
- une plaie du cuir chevelu.

Le danger principal est la lésion de la moelle épinière (qui passe dans la colonne vertébrale), avec un risque de paralysie.

1. **Ne jamais mobiliser** la victime.
  2. **Conseiller** fermement au blessé de ne faire aucun mouvement, en particulier de la tête.
  3. **Faire alerter** les secours.
  4. **Maintenir** en permanence la tête dans la position où elle se trouve.
  5. **Surveiller** la victime de manière continue, lui parler régulièrement, l'interroger :
    - si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter ;
    - si elle ne répond plus, elle est inconsciente : pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.
  6. **Signaler l'aggravation** en rappelant les secours.
- Le maintien de la tête ne sera relâché qu'**après relais des secours ou évolution** de l'état de la victime.

## La victime a reçu un coup sur la tête et présente, plusieurs minutes après :

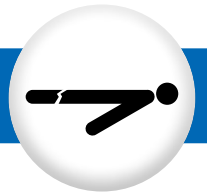
- une agitation ou une prostration,
- et/ou des vomissements,
- la victime peut ne pas se souvenir de l'accident,
- et/ou elle se plaint de maux de tête persistants,
- d'une diminution de la force musculaire ou d'un engourdissement.

1. **Lui demander de s'allonger.**
2. **Demander un avis médical.**
3. **Surveiller** la victime en lui parlant régulièrement.

**Nota bene** : à la suite d'un coup sur la tête, une atteinte du cerveau est toujours possible et peut se révéler secondairement.

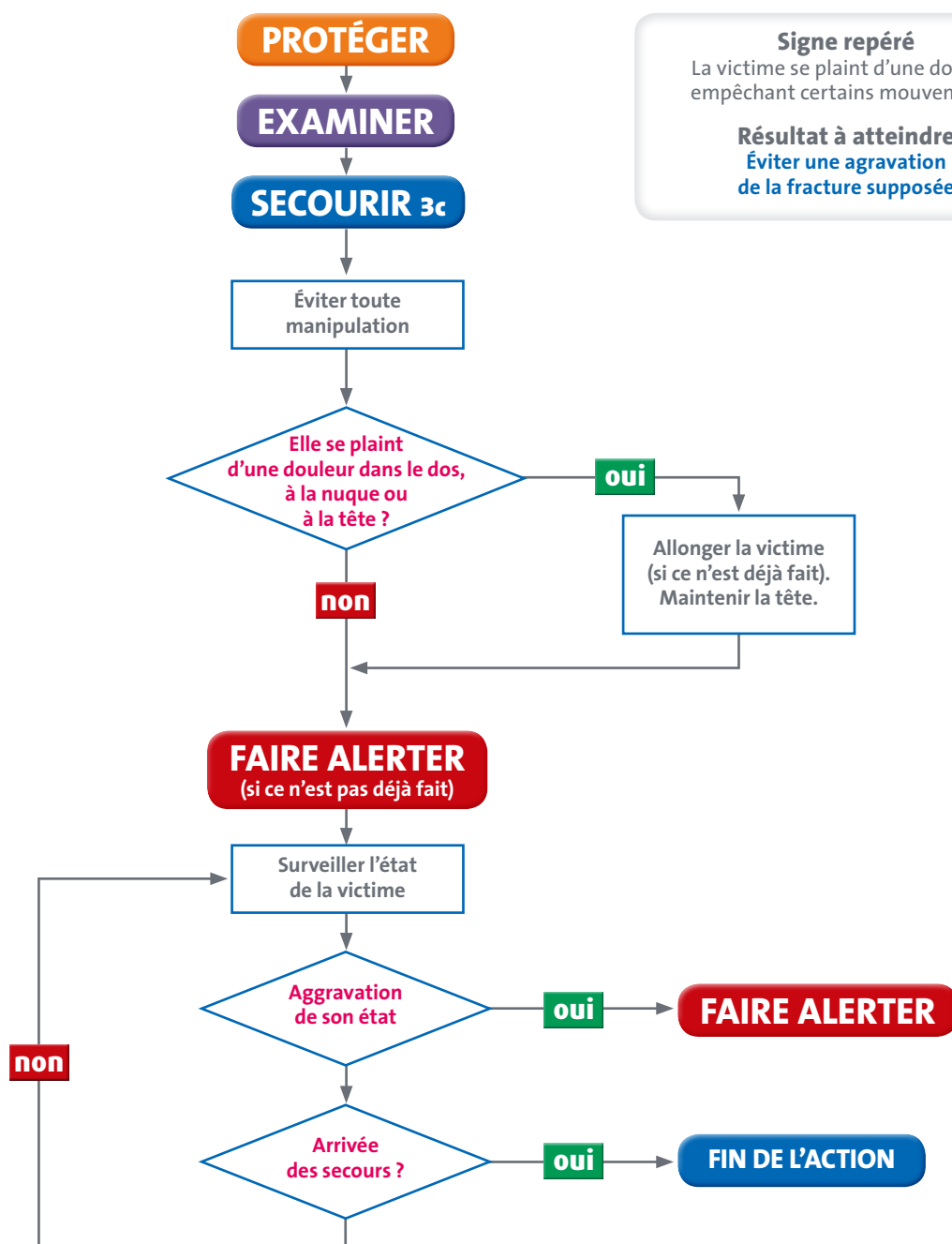
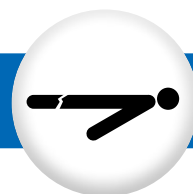
## La victime se plaint d'un traumatisme de membre

1. **Interdire** toute mobilisation du membre atteint.
2. **Faire alerter.**
3. **Respecter** les recommandations données par les secours.
4. **Surveiller** la victime en lui parlant régulièrement.
5. **Protéger** la victime contre le froid, la chaleur et les intempéries.



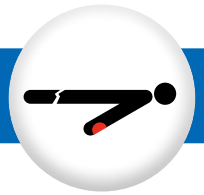
## Le maintien de la tête

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
► <b>Maintenir la tête de la victime dans la position où elle se trouve.</b>	► Pour éviter tout mouvement.	► Le sauveteur se met à genoux, dans l'axe de la victime. ► Il maintient la tête de la victime avec ses deux mains placées de chaque côté de celle-ci.	► Pour éviter toute lésion de la moelle épinière.



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 sauveteur doit pouvoir distinguer une plaie grave d'une plaie simple. Une plaie grave dépend :

- **du mécanisme d'apparition de la plaie :**
  - par projectile,
  - par outil,
  - par morsure,
  - par objet tranchant : couteau, cutter... ;
- **de son aspect :**
  - qui saigne (adopter la conduite à tenir devant une victime qui saigne abondamment),
  - déchiquetée,
  - multiple et/ou étendue,
  - membre sectionné ;
- **de sa localisation :**
  - au cou, à l'œil ou à la face,
  - au thorax,
  - à l'abdomen.

## La victime présente une plaie grave

1. Installer en cas de **plaie grave** 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 à plat dos, tête calée, en recommandant au blessé de fermer les deux yeux et de ne pas bouger. Ne jamais chercher à retirer un corps étranger oculaire. Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion de l'œil.

**Membre sectionné :** allonger la victime en position horizontale et conditionner le segment de membre.

**Autre type de plaie :** allonger la victime à l'abri, en position horizontale 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. **Demander un avis médical.**

3. **Protéger** la victime du froid ou de la chaleur, et des intempéries.

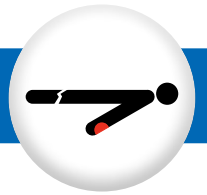
4. **Parler régulièrement** à la victime et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.

Si elle parle, elle est consciente : poursuivre la surveillance et lui expliquer ce qui se passe pour la réconforter.

Si elle ne répond plus, pratiquer les gestes qui peuvent alors s'imposer.

5. **Signaler l'aggravation** en rappelant les secours.





## La victime présente une plaie simple

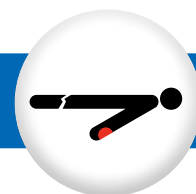
Une plaie simple est une petite coupure superficielle ou éraflure saignant peu et non située à proximité d'un orifice naturel ou de l'œil.

- 1. Se laver les mains** avec de l'eau et du savon.
- 2. Nettoyer la plaie** à l'eau et au savon, au besoin avec une compresse stérile. On peut aussi utiliser un antiseptique préconisé par le médecin du travail.
- 3. Protéger par un pansement** si la plaie risque d'être à nouveau souillée.
- 4. Demander à la victime si elle est vaccinée contre le tétanos et depuis quand.** Si la vaccination n'est pas récente, lui conseiller de consulter un médecin.
- 5. Si la plaie devient chaude, rouge,** si elle gonfle ou si elle continue de faire mal dans les 24 heures, consulter sans tarder un médecin car la plaie s'infecte.

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

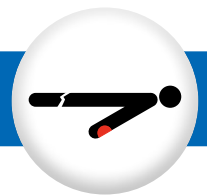
Il convient :

- de toujours se laver les mains et les désinfecter (cf. *Document pour les médecins du travail*, n°73, fiches 1, 2 et 3, INRS) le plus tôt possible ;
- de se protéger par le port de gants.



## Mettre en position d'attente

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Plaie au thorax :</b></p> <p>► proposer à la victime la position demi-assise.</p>	<p>► Pour permettre d'attendre l'arrivée des secours.</p>	<p>► Caler si nécessaire.</p> <p>► Le sauveteur aide la victime à se mettre en position demi-assise. Le dos de la victime étant maintenu par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les cuisses du sauveteur,</li> <li>- une chaise, un mur,</li> <li>- une couverture pliée et roulée.</li> </ul>	<p>► Pour le confort de la victime.</p> <p>► Cette position facilite les mouvements de la cage thoracique et évite un éventuel encombrement des voies respiratoires.</p>
<p>► <b>Plaie à l'abdomen :</b></p> <p>► proposer à la victime la position à plat dos, cuisses et genoux fléchis.</p>	<p>► Pour éviter l'aggravation de son état et soulager sa douleur.</p>	<p>► Caler si nécessaire.</p> <p>► Le sauveteur aide la victime à s'allonger à plat dos, cuisses et genoux fléchis. Si possible, les caler dans cette position.</p>	<p>► Pour le confort de la victime.</p> <p>► Cette position empêche les viscères de peser sur la plaie, détend la musculature abdominale et diminue la douleur.</p>
<p>► <b>Plaie à l'œil :</b></p> <p>► mise en position à plat dos, tête calée.</p>	<p>► Pour éviter l'aggravation de l'état de la victime.</p>	<p>► Le sauveteur aide la victime à s'allonger à plat dos, tête maintenue immobile et demande à la victime de fermer les yeux.</p>	<p>► Cette position évite une aggravation éventuelle de la lésion et que l'œil se vide de son contenu.</p>
<p>► <b>Cas particulier :</b> présence d'un corps étranger dans la plaie.</p> <p>Laisser le corps étranger inclus dans la plaie.</p>	<p>► Pour éviter tout risque de saignement abondant et d'aggravation des lésions internes.</p>		

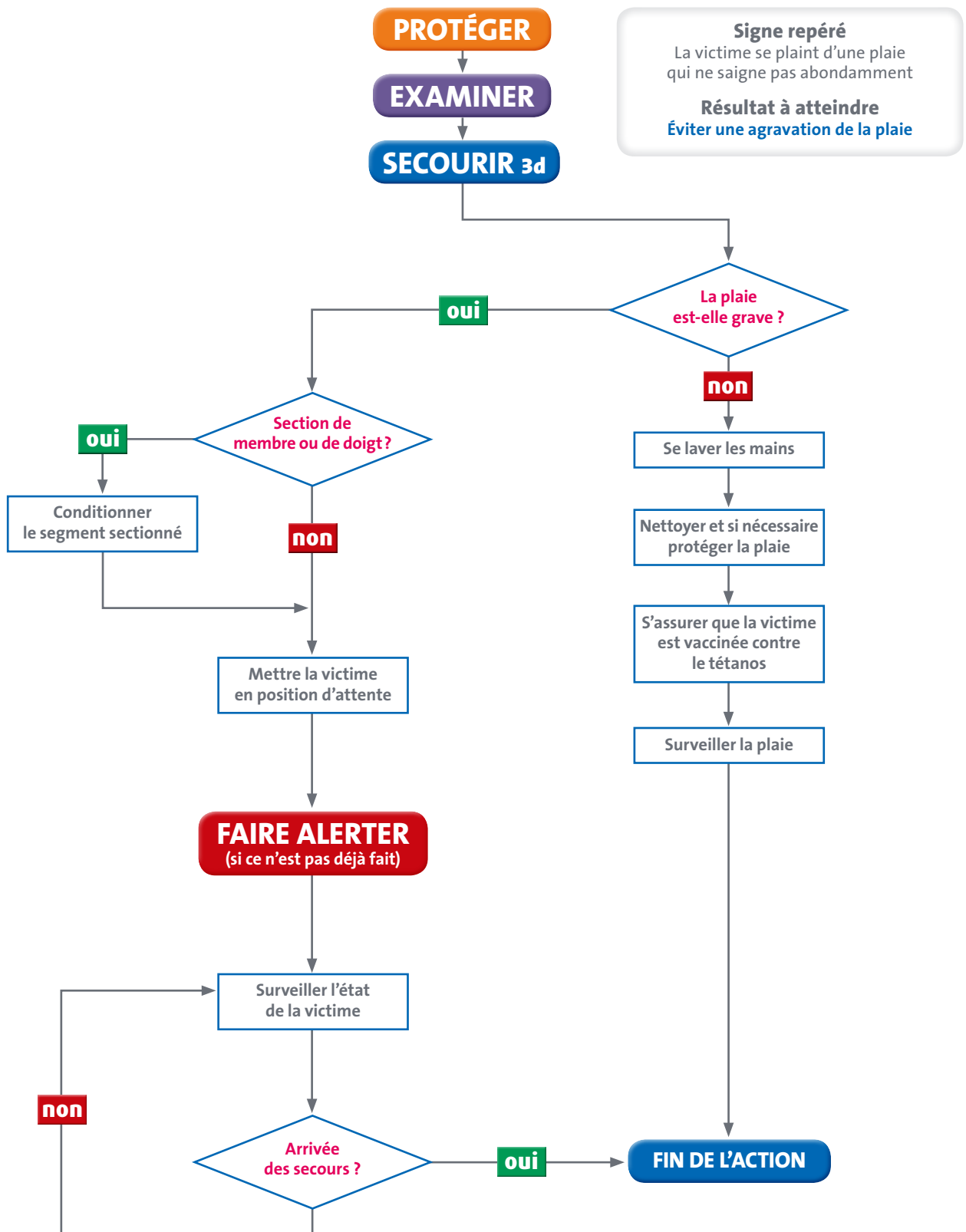
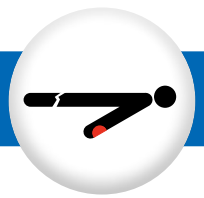


## Conditionner le segment sectionné

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Conserver le segment sectionné à basse température.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pour augmenter les chances de succès d'une réimplantation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>1. Récupérer</b> le segment sectionné.</li> <li>▶ <b>2.</b> Le placer dans un <b>sac plastique propre</b> qui sera fermé de façon <b>étanche</b>.</li> <li>▶ <b>3.</b> Le déposer dans un récipient contenant des <b>glaçons ou de l'eau fraîche</b> (température inférieure à 15°C).</li> <li>▶ <b>4.</b> Intercaler un linge entre le sac et les glaçons</li> <li>▶ <b>Utiliser, s'il existe dans l'entreprise, le matériel spécialement conçu pour le conditionnement des segments de membre sectionnés.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Afin qu'il n'y ait aucun contact avec la glace ou l'eau.</li> <li>▶ Le fait d'abaisser la température du segment à quelques degrés au-dessus de zéro ralentit la vie des cellules et donne un délai de trois à six heures pour pratiquer une réimplantation.</li> </ul>

## Nettoyer et protéger une plaie simple

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Nettoyer,</b></li> <li><b>et</b></li> <li>▶ <b>protéger la plaie.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pour éviter l'infection.</li> <li>▶ Pour éviter de souiller à nouveau la plaie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se laver les mains avec de l'eau et du savon.</li> <li>▶ Prendre toutes les mesures de protection efficaces pour éviter le contact sanguin.</li> <li>▶ Nettoyer la plaie en imbibant des <b>compresses</b> avec de <b>l'eau et du savon</b>, ou sur conseil médical utiliser un antiseptique non coloré.</li> <li>▶ Le nettoyage se fera de <b>l'intérieur</b> de la plaie <b>vers l'extérieur</b>, en changeant à chaque fois de compresse.</li> <li>▶ Bien sécher la peau avant d'appliquer le pansement.</li> <li>▶ Appliquer un <b>pansement adhésif</b> tout prêt, une compresse ou un linge propre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cette situation ne présente pas un caractère d'urgence, le secouriste doit se protéger en portant des gants.</li> <li>▶ L'eau savonneuse suffit à rendre la plaie propre et éliminer la plupart des germes qui pourraient pénétrer dans la plaie.</li> <li>▶ Pour éviter de réintroduire des saletés dans la plaie.</li> <li>▶ Pour que le pansement adhère mieux.</li> <li>▶ Le pansement préserve la plaie du milieu ambiant.</li> </ul>



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 médicalisés, si un témoin est présent.
- 2. Placer** la victime sur le côté, en position latérale de sécurité (PLS).

La victime doit être placée sur le côté par le sauveteur. La position dans laquelle se trouve la victime après sa mise sur le côté doit respecter les principes suivants :

- le retournement de la victime sur le côté doit limiter au maximum les mouvements de la colonne cervicale,
- la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur,
- la position est stable,
- toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée,
- la surveillance de la respiration de la victime et l'accès aux voies aériennes sont possibles.

**Le danger de détresse respiratoire prime sur l'éventualité de l'aggravation d'une lésion traumatique lors de la mise en PLS.**

Dans le cas où le SST est seul, après avoir mis la victime en PLS et s'il n'a pas obtenu une aide de la part d'un témoin, il pourra quitter la victime et aller alerter les secours le plus rapidement possible.

### **3. Surveiller** la victime :

- protéger la victime contre le froid, la chaleur ou les intempéries.
- contrôler la conscience et la respiration de la victime en attendant l'arrivée des secours.

## CAS PARTICULIERS

Le **nourrisson et l'enfant** : la conduite à tenir pour le sauveteur devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle qui concerne l'adulte.

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

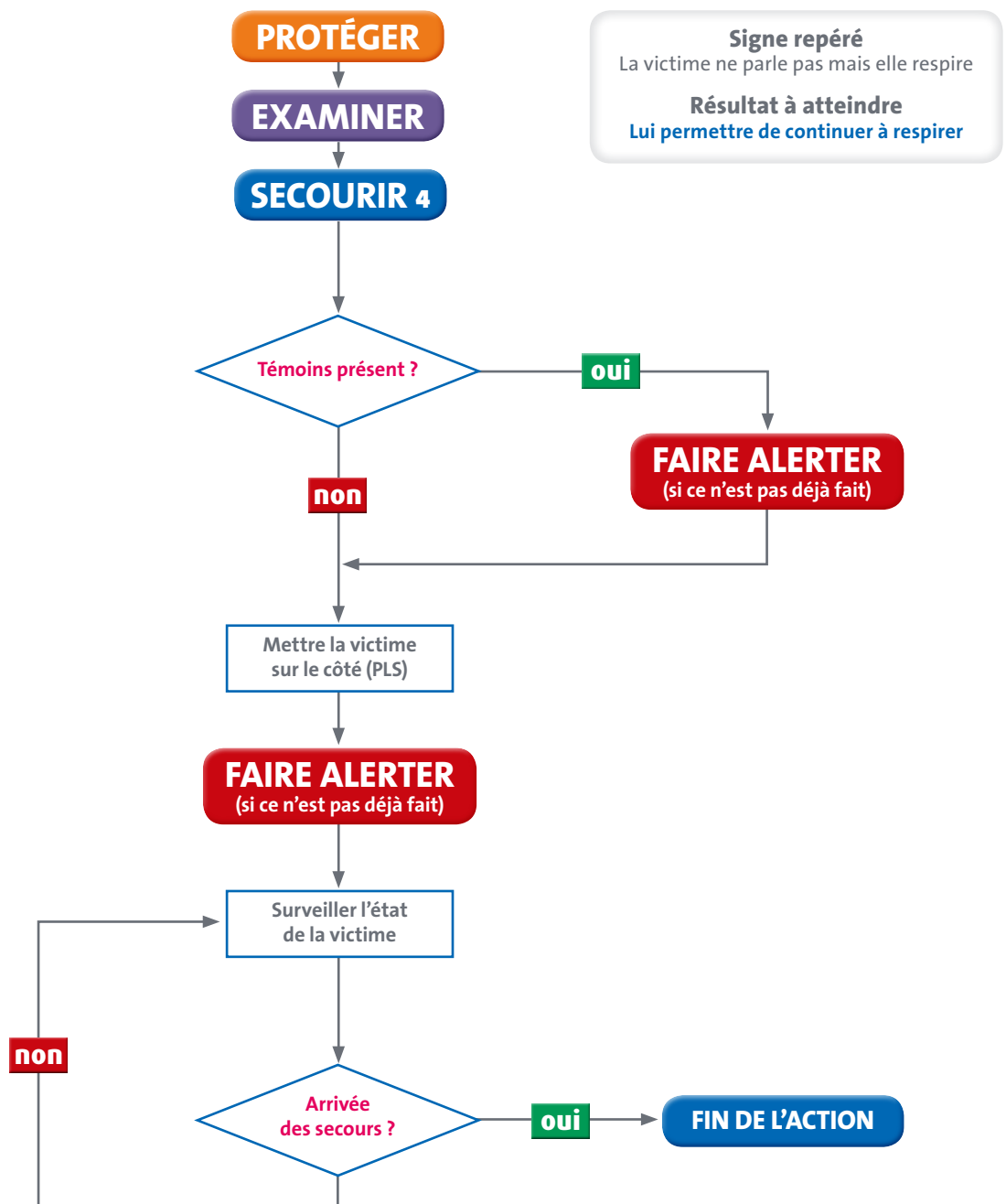
La **victime traumatisée** : en cas de saignement d'oreille, de lésion thoracique, ou des membres, le blessé est mis en PLS sur le côté atteint.

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, si nécessaire : libérer les voies aériennes et mettre en PLS.



## Mettre sur le côté (PLS)

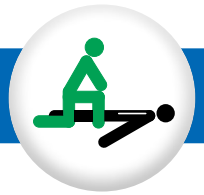
Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>▶ <b>Quelle que soit l'origine de l'accident, y compris chute de hauteur ou victime éjectée dans un accident de la circulation,</b></p> <p>▶ mettre la victime sur le coté (position latérale de sécurité : PLS).</p>	<p>▶ Pour éviter que la victime ne s'étouffe et pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations...).</p>	<p>▶ <b>Pour préparer la mise sur le côté de la victime :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retirer les lunettes de la victime si elle en porte ;</li> <li>• rapprocher, si nécessaire, ses jambes côte à côte.</li> </ul> <p>▶ Placé du côté où il va tourner la victime, le secouriste écarte le bras le plus proche, à angle droit du corps, en le faisant glisser au sol.</p> <p>▶ Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.</p> <p>▶ Le secouriste s'agenouille au niveau de la taille.</p> <p>▶ Avec sa main du côté de la tête, il saisit le bras opposé de la victime, place le dos de sa main contre son oreille, côté secouriste.</p> <p>▶ Avec l'autre main, il attrape la jambe opposée, juste derrière le genou, la relève tout en gardant le pied au sol.</p> <p>▶ Il recule ses genoux jusqu'à l'aplomb du coude de la victime.</p> <p>▶ Le secouriste maintient le dos de la main de la victime pressée contre son oreille et accompagne le mouvement de la tête au cours de la mise sur le côté.</p> <p>▶ Il tire sur la jambe relevée, la victime est ainsi tournée sur le côté.</p> <p>▶ Il dégage doucement sa main qui est sous la tête de la victime en maintenant son coude avec la main qui tenait le genou.</p> <p>▶ Le secouriste amène le genou vers lui, repliant ainsi la jambe à angle droit avec la hanche.</p> <p>▶ Il ouvre la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main, sans mobiliser la tête.</p> <p>▶ Il place en permanence une main sur le ventre de la victime.</p>	<p>▶ Afin de ne pas blesser la victime.</p> <p>▶ Rend la mise sur le côté plus facile.</p> <p>▶ Rend la mise sur le côté plus facile et le mouvement plus régulier.</p> <p>▶ Évite de traumatiser l'articulation de l'épaule et facilite la circulation sanguine dans le membre.</p> <p>▶ 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.</p> <p>▶ 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.</p> <p>▶ Pour que la victime ne vienne pas buter contre ses genoux.</p> <p>▶ Pour respecter l'axe de la colonne cervicale.</p> <p>▶ Pour basculer la victime sur le côté.</p> <p>▶ Pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête.</p> <p>▶ Pour caler le bassin en maintenant la rectitude du tronc et stabiliser la position.</p> <p>▶ Pour faciliter l'évacuation de liquides éventuels (salive, sang, régurgitations, ...).</p> <p>▶ Pour contrôler la présence de la respiration.</p>





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





## ➤ Victime âgée de plus de 8 ans

Il faudra considérer toute victime âgée de plus de 8 ans comme adulte.

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

Si, durant les **10 secondes** que dure la recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent, adopter la conduite à tenir suivante :

**1. Faire alerter** les secours et réclamer un défibrillateur automatisé externe (DAE).

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

**En présence d'un témoin** : après avoir alerté les secours, le témoin se munit du DAE s'il est disponible et l'apporte au SST qui pratique la RCP.

**En l'absence d'un témoin** : le SST va immédiatement prévenir les secours, se munit du DAE s'il est disponible sans perte de temps et revient auprès de la victime pour continuer les gestes de secours.

**2. Pratiquer une réanimation** cardio-pulmonaire.

Dans l'attente du DAE, réaliser des cycles de 30 compressions thoraciques puis 2 insufflations.

Si un **second SST** est présent, il est préconisé de pratiquer une RCP à deux SST : le premier réalise les compressions thoraciques, puis le second les insufflations. À l'arrivée du DAE, l'un réalise la RCP pendant que l'autre pose le DAE.

Il sera nécessaire de poursuivre la réanimation :

- jusqu'à la mise en œuvre d'un DAE,
- 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 DAE.**

Mettre le défibrillateur en marche, et suivre impérativement les indications données par l'appareil, jusqu'à l'arrivée des secours, ou une reprise de respiration qui imposerait l'installation de la victime en PLS et la surveillance permanente de sa respiration.

**Dans tous les cas, le DAE 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 DAE.**



## › Victime âgée de 1 à 8 ans

Il faudra considérer comme enfant toute victime âgée de 1 à 8 ans.

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

Si, durant les **10 secondes** que dure la recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent, adopter la conduite à tenir suivante :

**1. Faire alerter** les secours et réclamer un DAE.

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

**En présence d'un témoin** : après avoir alerté les secours, le témoin se munit du DAE s'il est disponible et l'apporte au SST qui pratique la RCP.

**En l'absence d'un témoin** : le SST va débiter la RCP pendant **2 minutes** (environ 5 cycles) avant de quitter la victime pour aller alerter les secours.

**2. Pratiquer une réanimation** cardio-pulmonaire

Dans l'attente du DAE, réaliser **5 insufflations** puis des cycles de **30 compressions thoraciques** et **2 insufflations**.

Si un **second SST** est présent, il est préconisé de réaliser une RCP à deux SST : le premier réalise les compressions thoraciques, puis le second les insufflations. À l'arrivée du DAE, l'un réalise la RCP pendant que l'autre pose le DAE.

Il sera nécessaire de poursuivre la réanimation :

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

**3. Mettre en œuvre le DAE.**

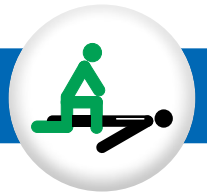
**Avant de mettre en œuvre le DAE, le SST réalisera 5 cycles de RCP.**

La DAE chez l'enfant doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant). La position des électrodes collées sur la poitrine de l'enfant doit être conforme aux schémas du fabricant.

Cependant, dans un but de sauvetage, si le SST se trouve en présence d'un enfant qui ne ventile pas et qu'il n'a en sa possession que des électrodes pour adulte, il pourra 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.

Cette dernière position d'électrodes peut être utilisée avec des électrodes enfant chez le petit enfant.

**Nota bene** : hormis cette particularité, l'utilisation du DAE sur l'enfant est identique à celle qui concerne l'adulte.



## ➤ Victime âgée de moins de 1 an

Il faudra considérer comme nourrisson toute victime âgée de moins de 1 an.

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

Si, durant les **10 secondes** que dure la recherche de la respiration, aucun souffle n'est perçu, aucun bruit n'est entendu, ni le ventre, ni la poitrine de la victime ne se soulèvent, adopter la conduite à tenir suivante :

**1. Faire alerter** les secours.

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

En l'absence d'un témoin : le SST va débiter la RCP pendant 5 cycles (soit environ 2 minutes) avant de quitter la victime pour aller alerter les secours.

**2. Pratiquer une réanimation** cardio-pulmonaire.

Réaliser **5 insufflations** puis des cycles de **30 compressions thoraciques** et **2 insufflations**.

Il sera nécessaire de poursuivre la réanimation jusqu' à :

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

**3. Le DAE** n'est *jamais* utilisé sur un nourrisson.



## CAS PARTICULIERS

## 1. Lors de la 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, 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 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, le retirer comme décrit précédemment.

## 2. Lors de l'utilisation du DAE

**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 déplacera la victime ou glissera 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, pluie...).**

Si cela est possible, et si besoin en se faisant aider, le SST déplacera 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 DAE détecte un mouvement.**

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

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

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



## Comprimer le thorax

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Compresser le thorax.</b></p> <p>► Chez l'adulte.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Allonger la victime <b>sur le dos</b> sur un <b>plan dur</b>.</p> <p>► Se placer à genoux auprès de la victime.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• placer le <b>talon de la main</b> juste au centre de la poitrine, sur le sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.</li> </ul> <p>► Placer l'autre main sur la première.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relever les doigts.</li> </ul> <p>► Effectuer une <b>poussée verticale de 4 à 5 cm</b>, bras tendus, puis relâcher la pression. Le talon de la main reste en contact avec le thorax sans exercer le moindre appui. <b>Le thorax doit reprendre sa dimension initiale après chaque compression.</b></p> <p>► Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute.</p>	<p>► Pour permettre la compression efficace du cœur entre le sternum et la colonne vertébrale.</p> <p>► Pour permettre un appui vertical.</p> <p>► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace et dangereux.</p> <p>► Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraînent un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Cela permet d'assurer une circulation efficace.</p>
<p>► <b>Compresser le thorax.</b></p> <p>► Chez l'enfant.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Chez l'enfant, les compressions thoraciques sont réalisées avec un seul bras.</p> <p>► Placer le <b>talon de la main</b> juste au centre de la poitrine, sur le sternum. L'appui doit se faire strictement sur la ligne médiane, jamais sur les côtes</p> <p>► Effectuer une <b>poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax</b>, bras tendu, 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.</p> <p>► Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute.</p>	<p>► Pour repérer l'endroit exact où le thorax va pouvoir être comprimé.</p> <p>► Pour éviter d'appuyer sur les côtes, ce qui est inefficace et dangereux.</p> <p>► Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraînent un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Cela permet d'assurer une circulation efficace.</p>



Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Compresser le thorax.</b></p> <p>► Chez le nourrisson.</p>	<p>► Pour créer artificiellement une circulation sanguine nécessaire à la survie de la victime.</p>	<p>► Chez le nourrisson, les compressions thoraciques sont réalisées avec deux doigts.</p> <p>► Localiser le sternum du nourrisson.</p> <p>► Placer la pulpe de deux doigts d'une main dans l'axe du sternum, la largeur d'un doigt au-dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.</p> <p>► Effectuer une <b>poussée verticale d'1/3 d'épaisseur du thorax</b>, 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.</p> <p>► Le temps d'appui doit être égal au temps de relâchement.</p> <p>► Les compressions doivent se faire à un rythme d'environ 100 appuis à la minute.</p>	<p>► Chez le nourrisson, l'arrêt respiratoire précède l'arrêt cardiaque et entraîne un appauvrissement en oxygène.</p> <p>► Pour repérer l'endroit exact où le cœur va pouvoir être comprimé.</p> <p>► Une poussée oblique et un relâchement incomplet entraînent un risque de fracture de côtes.</p> <p>► Pour permettre un bon remplissage du cœur.</p> <p>► Cela permet d'assurer une circulation efficace.</p>



## Souffler de l'air dans les poumons

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► <b>Le bouche-à-bouche.</b></p> <p>► Chez l'adulte et l'enfant.</p>	<p>► Alimenter en air les poumons de la victime.</p>	<p>► La tête est en position de libération des voies respiratoires (main sur le front, menton surélevé, bouche ouverte).</p> <p>► Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour de celle de la victime. (Un dispositif de protection buccale peut être utilisé.)</p> <p>► Boucher le nez en pinçant les narines avec 2 doigts, la paume de la main restant sur le front.</p> <p>► Souffler progressivement et sans excès pendant 1 seconde environ ou jusqu'à ce que la poitrine de la victime se soulève.</p> <p>► Se redresser et regarder la poitrine s'affaisser.</p>	<p>► Pour permettre le passage de l'air.</p> <p>► Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p> <p>► Pour empêcher toute fuite de l'air par le nez.</p> <p>► Souffler brusquement ferait passer l'air directement dans l'estomac, provoquant un risque de vomissement. Souffler de façon excessive provoquerait la fatigue du sauveteur, diminuant son efficacité dans le temps.</p> <p>► Pour reprendre son souffle et contrôler les mouvements thoraciques.</p>
<p>► <b>Le bouche-à-nez.</b></p> <p>► Chez l'adulte et l'enfant.</p>	<p>► Pour des raisons diverses, l'application de la bouche du sauveteur peut se faire sur le nez de la victime.</p> <p>(le sauveteur peut faire indifféremment du bouche-à-bouche ou du bouche-à-nez ces techniques sont aussi efficaces)</p>	<p>► Comme précédemment, la tête est en position de libération des voies respiratoires (main sur le front menton surélevé).</p> <p>► Elle pouce de la main placée sous le menton, verrouille la bouche de la victime, appliquant ses lèvres l'une contre l'autre.</p> <p>► Après avoir inspiré sans excès, appliquer sa bouche largement ouverte autour du nez de la victime.</p> <p>► La technique, la fréquence des insufflations et les volumes insufflés sont identiques à ceux du bouche-à-bouche.</p>	<p>► Pour permettre le passage de l'air. Sans cela, l'air ne passe pas.</p> <p>► Pour empêcher toute fuite de l'air par la bouche.</p> <p>► Pour obtenir une étanchéité parfaite.</p>
<p>► <b>Bouche-à-bouche et nez.</b></p> <p>► Chez le nourrisson.</p>	<p>► Pour des raisons morphologiques.</p>	<p>► Le sauveteur englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.</p> <p>► Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte pour voir la poitrine commencer à se soulever.</p>	<p>► Chez le nourrisson, l'écart entre le nez et la bouche est trop petit pour n'utiliser qu'un de ces orifices.</p>



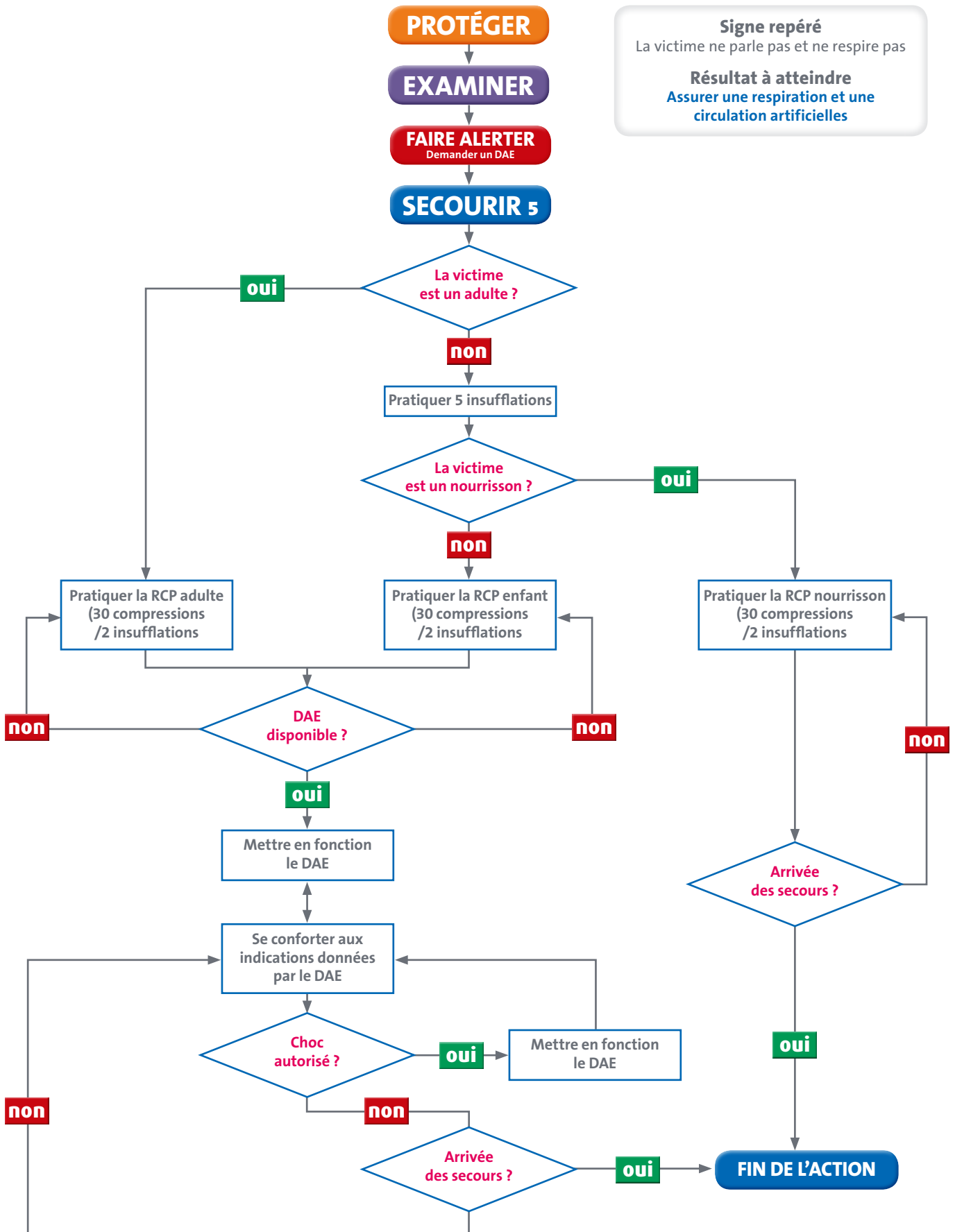
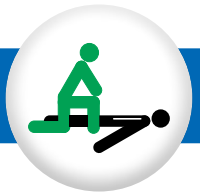


## Mettre en œuvre un défibrillateur automatisé externe (DAE)

Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
<p>► Assurer une défibrillation cardiaque externe</p> <p>► Chez l'adulte.</p>	<p>► Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps.</p> <p>Si l'arrêt cardiaque est lié à une anomalie du fonctionnement électrique du cœur, l'application d'un choc électrique au travers de la poitrine peut permettre de rétablir une activité cardiaque normale et d'éviter ainsi la mort de la victime.</p>	<p>► Dès que le DAE est disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le mettre en marche ;</li> <li>• suivre impérativement les indications vocales et/ou visuelles données par l'appareil.</li> </ul> <p>► Le DAE demande de mettre en place les électrodes et de les connecter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• enlever ou couper, à l'aide d'une paire de ciseaux, les vêtements recouvrant la poitrine de la victime si nécessaire ;</li> <li>• si la poitrine de la victime est humide ou mouillée, la sécher en utilisant des compresses ou du papier absorbant ;</li> <li>• si la poitrine de la victime est particulièrement velue, raser la zone où les électrodes seront collées en utilisant le rasoir jetable ;</li> <li>• sortir les électrodes de leur emballage ;</li> <li>• 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 et sec de la victime ;</li> <li>• connecter les électrodes au DAE.</li> </ul> <p>► Le DAE lance l'analyse du rythme cardiaque et demande de ne pas toucher la victime :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• respecter les recommandations vocales et/ou visuelles données par l'appareil ;</li> <li>• s'assurer que personne ne touche la victime lorsque l'appareil analyse le rythme cardiaque.</li> </ul>	<p>► Elles permettent de réaliser les différentes opérations plus rapidement et en toute sécurité.</p> <p>► L'humidité risque de fausser l'analyse faite par le matériel et, en cas de choc, de diffuser l'énergie électrique.</p> <p>► L'épaisseur des poils va nuire à la bonne adhérence des électrodes.</p> <p>► Tout contact avec la victime pendant cette période peut fausser l'analyse.</p>



Quoi faire ?	Pourquoi le faire ?	Comment le faire ?	Justification
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si le DAE annonce qu'un choc est indiqué et demande de se tenir à distance de la victime :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• s'assurer que personne ne touche la victime ;</li> <li>• laisser le DAE déclencher le choc électrique ou appuyer sur le bouton « choc » clignotant quand l'appareil le demande ;</li> <li>• le DAE délivre le choc.</li> </ul> </li> <li>▶ Débuter ou reprendre sans délai les manœuvres de RCP.</li> <li>▶ Ne pas retirer les électrodes. Continuer à suivre les recommandations de l'appareil.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Si le choc n'est pas nécessaire :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP ;</li> <li>• débiter ou reprendre sans délai les manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire en commençant par les compressions thoraciques ;</li> <li>• ne pas retirer les électrodes.</li> </ul> </li> <li>▶ Continuer à suivre les recommandations du DAE jusqu'à :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'arrivée des secours,</li> <li>• la reprise d'une respiration,</li> </ul>                             qui imposeront l'installation de la victime en PLS et la surveillance permanente de sa respiration.                         </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Le défibrillateur peut demander d'arrêter la RCP pour réaliser une nouvelle analyse ou demander de rechercher une reprise de respiration.</li> <li>▶ En aucun cas, le secouriste ne doit retirer les électrodes de la poitrine de la victime et/ou éteindre le défibrillateur automatisé externe.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Assurer une défibrillation cardiaque externe.</b></li> <li>▶ Chez l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les manœuvres de RCP ont une efficacité limitée dans le temps.</li> <li>▶ Si l'arrêt cardiaque 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 rétablir une activité cardiaque normale et d'éviter ainsi la mort de la victime.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La DAE chez l'enfant doit être réalisée avec des appareils adaptés (électrodes enfant...). Cependant, dans un but de sauvetage, si le secouriste se trouve en présence d'un enfant en arrêt cardiaque et qu'il a en sa possession seulement un DAE « adulte », il pourra l'utiliser.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dans le cas d'utilisation d'un DAE « adulte » le SST placera une électrode en avant au milieu du thorax et l'autre au milieu du dos.</li> </ul>





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

## 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-COMTE

(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 CRAM

### 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



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](http://www.inrs.fr) • e-mail : [info@inrs.fr](mailto:info@inrs.fr)

**Édition INRS ED 7000**

1<sup>re</sup> édition • novembre 2010 • ISBN 978-2-7389-1865-9