

Paris, le 22 juillet 2013

**Direction générale déléguée**

**aux ressources**

*Pôle Santé Sécurité au Travail*

*CNMP - CNPS*

3 rue Michel-Ange

75794 PARIS CEDEX 16

http://www.dgdr.cnrs.fr

**CONSIGNES CNRS EN CAS DE CANICULE EN 2013**

En été, les périodes de canicule sont particulièrement propices aux coups de chaleur et plusieurs facteurs peuvent y contribuer.

**Facteurs environnementaux**

* Ensoleillement intense,
* Température ambiante élevée (y compris nocturne),
* Humidité élevée,
* Peu de circulation d’air ou circulation d’air très chaud,
* Pollution atmosphérique…

**Facteurs liés au travail**

* Travail dans des bureaux et espaces installés dans des bâtiments à forte inertie thermique,
* Travail physique exigeant (manutentions lourdes et/ou très rapides),
* Pauses de récupération insuffisantes,
* Port de vêtements de travail empêchant l’évaporation de la sueur,
* Chaleur dégagée par les machines, les produits et les procédés de travail (fonderies, boulangeries, pressing, agroalimentaire….),
* Utilisation de produits chimiques en espace confiné (solvants, peintures…)…

|  |
| --- |
| **En cas de fortes chaleurs,** **les symptômes qui doivent alerter :**  Si lors de fortes chaleurs vous ressentez un des symptômes suivants :   * grande faiblesse, * grande fatigue, * étourdissements, vertiges, troubles de la conscience, * nausées, vomissements, * crampes musculaires, * température corporelle élevée, * soif et maux de tête.   Si vous êtes en présence d’une personne qui :   * tient des propos incohérents, * perd l’équilibre, * perd connaissance, * et/ou présente des convulsions.   **ATTENTION !**  **Il peut s’agir du début d’un coup de chaleur, qui est une urgence médicale !**  **Dans ce cas, faites appel aux Sauveteurs Secouristes du Travail (SST)**  **ou contactez le SAMU qui vous indiquera la conduite à tenir.**  **Vous pouvez également prendre contact avec le service de médecine de prévention.**  Il faut alors agir rapidement et efficacement en attendant l’arrivée des secours.    **Premiers secours**  Prendre toutes dispositions pour rafraîchir la personne : espace frais (local climatisé, ombre…), dégrafer des vêtements chauds et/ou trop serrés, éventer la personne voire l’asperger d’eau fraîche. |

**Conseils aux agents**

Des documents (brochures, affiches et un dossier « travailler par de fortes chaleurs en été ») sont mis en ligne par l’INRS sur son site Internet [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

**1. Conseils de prévention**

* Penser à consulter le bulletin météo (radio, presse…).
* Surveiller la température ambiante.
* Boire, au minimum, l’équivalent d’un verre d’eau toutes les 15-20 minutes, même si l'on n’a pas soif.
* Porter des vêtements légers qui permettent l’évaporation de la sueur (ex. vêtements de coton), amples, et de couleur claire si le travail est à l’extérieur.
* Se protéger la tête du soleil.
* Adapter son rythme de travail selon sa tolérance à la chaleur et organiser le travail de façon à réduire la cadence (travailler plus vite pour finir plus tôt peut être dangereux !…).
* Dans la mesure du possible, réduire ou différer les efforts physiques intenses, et reporter les tâches ardues aux heures les plus fraîches de la journée.
* Alléger la charge de travail par des cycles courts travail/repos (exemple : pause toutes les heures).
* Penser à demander et utiliser systématiquement les aides mécaniques à la manutention (diables, chariots, appareils de levage, etc.).
* Penser à éliminer toute source additionnelle de chaleur (éteindre le matériel électrique non utilisé…).
* Utiliser un ventilateur (seulement si la température de l’air ne dépasse pas 32 °C. Au-delà, son utilisation risque d’augmenter la température ressentie).
* Eviter toute consommation de boisson alcoolisée (y compris la bière et le vin…).
* Faire des repas légers et fractionnés.
* Redoubler de prudence si on a des antécédents médicaux et si l'on prend des médicaments.
* Cesser immédiatement toute activité dès que des symptômes de malaise se font sentir et prévenir les collègues, l'encadrement, les sauveteurs secouristes du travail… Ne pas hésiter à consulter un médecin.
* Inciter les agents à se surveiller mutuellement pour déceler rapidement les signes ou symptômes du coup de chaleur et les signaler.**2. Comment reconnaître le coup de chaleur  ?**

Si, au cours de travaux exécutés en ambiance chaude, un travailleur présente l’un des symptômes suivants :

* grande faiblesse, grande fatigue, étourdissements, vertiges,
* s’il tient des propos incohérents, perd l’équilibre, perd connaissance.

**ATTENTION !** **Il peut s’agir des premiers signes d’un coup de chaleur qui est une urgence médicale.**

Il faut agir **RAPIDEMENT**, **EFFICACEMENT**, et lui donner les premiers secours.

* **alerter les secours médicaux en composant le 15,**
* **rafraîchir la personne,**
* transporter la personne à l’ombre ou dans un endroit frais et l’aider à enlever les vêtements chauds (équipements de protection…),
* asperger le corps de la personne d’eau fraîche,
* faire le plus de ventilation possible,
* donner de l’eau en l’absence de troubles de la conscience.

Le tableau ci-dessous regroupe l’ensemble des facteurs de risques cités dans les publications scientifiques. Il permet d’avoir une vision synthétique de ces facteurs de risque. Certains de ces facteurs de risques sont majeurs. Ils sont grisés dans le tableau.

**SYNTHESE DES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE FAVORISANT LE COUP DE CHALEUR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pathologies existantes** | | | | |
| Diabète | Athérosclérose | HTA non contrôlée | Insuffisance cardiaque | Pathologie vasculaire périphérique |
| **Parkinson** | Hyperthyroïdie | **Maladie psychiatrique** | **Trouble de l’alimentation** | Anomalie du système nerveux autonome |
| Infection | Déshydratation | **Obésité** | Lésion étendue de la peau (escarres, brûlures..) | Insuffisants respiratoires |
| Insuffisance rénale | **Maladie d’Alzheimer ou apparentées** | Mucovicidose, drépanocytose |  |  |
| **Environnement** | | | | |
| Pas d’arbres autour du logement | Exposition au sud sans aménagement | **Absence de climatisation** | Pas d’accès à une zone fraîche pendant la journée | Travail à la chaleur |
| **Habitation dans les étages supérieurs d’un immeuble** | | Environnement urbanisé (asphalte…) Grande ville | Travail requérant des habits chauds ou imperméables | Absence d’habitat |
| **Facteurs personnels** | | | | |
| **Personnes âgées** | Enfant, surtout le nourrisson de moins de douze mois | **Dépendance ou invalidité** | Antécédent de trouble lors de fortes chaleurs | Méconnaissance des mesures de prévention |
| Drogues  cocaïne, LSD, héroïne | Alcool | Situation d’exclusion ou de précarité |  |  |
| **Médicaments voir le tableau ci-dessous** | | | | |

**Médicaments - Tableau récapitulatif**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MEDICAMENTS SUSCEPTIBLES D’AGGRAVER LE SYNDROME D’EPUISEMENT-DESHYDRATATION ET LE COUP DE CHALEUR | | | |
| **Médicaments provoquant des troubles de l’hydratation et des troubles électrolytiques** | | Diurétiques, en particulier les diurétiques de l’anse (furosémide) | |
| **Médicaments susceptibles d’altérer la fonction rénale** | | **AINS** (comprenant les salicylés > 500 mg/j, les AINS classiques et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2)  **IEC**  **Antagonistes des récepteurs de l’angiotensine II**  **Sulfamides**  **Indinavir** | |
| **Médicaments ayant un profil cinétique pouvant être affecté par la déshydratation** | | **Sels de lithium**  **Anti-arythmiques**  **Digoxine**  **Anti-épileptiques**  **Biguanides et sulfamides hypoglycémiants**  **Statines et fibrates** | |
| **Médicaments pouvant empêcher la perte calorique** | **Au niveau central** | **Neuroleptiques**  **Agonistes sérotoninergiques** | |
| **Au niveau périphérique** | **Médicaments anticholinergiques** | - antidépresseurs tricycliques  - antihistaminiques de première génération  - certains antiparkinsoniens  - certains antispasmodiques, en particulier ceux de la sphère urinaire  - neuroleptiques  - disopyramide  - pizotifène |
| **Vasoconstricteurs** | - agonistes et amines sympathomimétiques  - certains antimigraineux (dérivés de l’ergot de seigle, triptans) |
| **Médicaments diminuant le débit cardiaque** | **-** bêta-bloquants  - diurétiques |
| **Par modification du métabolisme basal** | **Hormones thyroïdiennes** | |
| **MEDICAMENTS HYPERTHERMISANTS (dans des conditions normales de température ou en cas de vague de chaleur)** | | | |
| **Neuroleptiques**  **Agonistes sérotoninergiques** | | | |
| **MEDICAMENTS POUVANT AGGRAVER LES EFFETS DE LA CHALEUR** | | | |
| **Médicaments pouvant abaisser la pression artérielle** | | **Tous les antihypertenseurs**  **Les anti-angineux** | |
| **Médicaments altérant la vigilance** | | | |

**Niveaux de gravité des effets sanitaires de la chaleur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveau | Effet de la chaleur | Symptômes |
| **Niveau 1** | Coup de soleil | Rougeurs et douleurs, dans les cas graves gonflements vésicules, fièvre, céphalées |
| **Niveau 2** | Crampes | Spasmes douloureux (jambes, abdomen), forte transpiration |
| **Niveau 3** | Epuisement | Forte transpiration, faiblesse, froideur et pâleur de la peau, pouls faible, évanouissements et vomissements |
| **Niveau 4** | Coup de chaleur | Température du corps élevée, peau sèche et chaude, signes neurologiques, perte de conscience possible |

**Dépasser** les **frontières**

**Advancing** the **frontiers**