

L'organisation des secours

Toute Autorité Territoriale est responsable de l'organisation des secours au sein de son établissement, de sa collectivité. En cas d'accident, tout retard ou défaut d'organisation pourrait être fatal pour la ou les victime(s) (*dans certains cas, il est impératif d'intervenir en moins de trois minutes*). L'organisation de l'alerte et la formation des secouristes, premier maillon interne à l'entreprise de la chaîne des secours, permettent d'assurer, en l'absence de médecin ou d'infirmiers/ères présents dans l'établissement – les premiers gestes d'urgence avant la prise en charge de la victime par les sapeurs-pompiers ou les secours médicalisés ou spécialisés.

Les lieux de travail doivent «être équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible» (*article R. 4224-14 du code du travail*). Ce matériel doit faire l'objet d'une signalisation spécifique (*article R. 4224-23 du code du travail*). L'emplacement de ce matériel de secours doit être connu de l'ensemble du personnel. Si par interprétation, le «*matériel de premiers secours*» comprend la trousse de secours, l'armoire à pharmacie, il peut également comprendre, un lave oeil en cas de risque de projection chimique dans les yeux, un kit «section de membre» en cas de risque d'arrachement ou de section d'un membre, voire d'un défibrillateur face à un arrêt cardiaque, provoqué notamment, par un contact avec une pièce nue sous tension.

L'utilité du matériel est évaluée par l'employeur, lui-même *conseillé* par le médecin du travail.

D'après une circulaire du 20 janvier 1997 du ministère chargé du travail, un protocole écrit, visé par l'employeur et présenté au CHSCT, peut être mis en place concernant les conduites à tenir dans les situations accidentelles et d'urgence médicale : limites d'utilisation de la trousse, choix des médicaments par le médecin, nom des personnes habilitées à utiliser le matériel... Cette circulaire semble réserver la constitution d'une armoire à pharmacie aux entreprises bénéficiant d'une infirmière à demeure. Le médecin du travail choisit les médicaments adaptés et indique clairement à l'infirmière les prescriptions. Le protocole écrit indique à l'infirmière ce qui doit être administré ou pratiqué pour des soins d'urgence.

Lorsqu'ils existent, les locaux médicaux répondant aux caractéristiques définies par l'arrêté du 12 janvier 1984 peuvent être utilisés comme locaux de premiers secours.

L'Autorité Territoriale doit organiser «une formation pratique et appropriée en matière de sécurité, au bénéfice des travailleurs qu'il embauche», ainsi que pour certaines catégories de personnels (*article L. 4141-2 du code du travail*). À l'issue de cette formation, tout salarié devrait connaître :

- Les consignes en cas d'accident ;
- Le fonctionnement des machines situées à proximité de son poste ;
- L'emplacement des interrupteurs et des moyens de lutte contre l'incendie ;
- Les consignes d'appel dans l'entreprise ou sur le chantier lors d'un accident ou d'une urgence médicale.

Le Comité Technique ou le CHSCT est obligatoirement consulté sur les programmes de formation et veillent à leur mise en œuvre effective.

Des moyens de communication doivent être disponibles sur les lieux de travail, de façon à pouvoir assurer une alerte rapide tant à l'intérieur de l'établissement qu'en direction des services de secours extérieurs :

- Affichage de consignes écrites : conduite à tenir en cas d'accident, procédure d'alerte...,
- Affichage des numéros d'urgence :
 - Les Sapeurs-Pompiers : le 18, ou le 112,
 - Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) : le 15,
 - La Police Nationale/ Gendarmerie Nationale : le 17,
 - Le(s) médecin(s).