

LES PREMIERS SOINS EN MILIEU PROFESSIONNEL

M. FALCY
INRS

La nécessité de mettre en place dans toutes les entreprises un système de premiers secours vient de la certitude qu'il n'y aura jamais de système de prévention parfait. L'accident ne pourra jamais être totalement écarté, dans des processus industriels mettant en œuvre des hommes, des machines et des produits chimiques. Les efforts doivent porter avant tout sur la prévention primaire essentiellement technique seule façon de réduire significativement le nombre d'accidents. Il ne faut pas pour autant négliger les traitements d'urgence qui doivent permettre de limiter les conséquences des cas résiduels.

1. Les accidents du travail par brûlure : l'enjeu

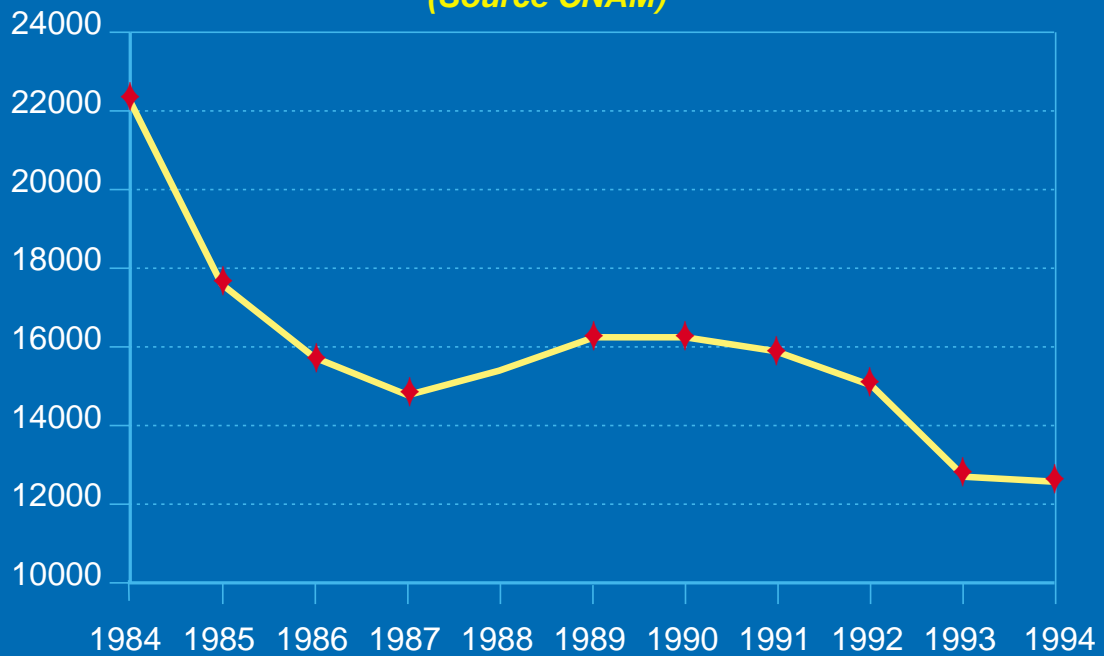
Les statistiques suivantes montrent de façon claire l'importance du problème des accidents par brûlure ou par projection de produits chimiques lors du travail. Les chiffres mentionnés sont ceux publiés par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en fonction des déclarations des accidents de travail. Ceci est certainement un bilan assez fidèle des accidents graves ou nécessitant des soins mais il est probable que les petits accidents ne sont pas pris en compte et déclarés. Ces statistiques ne concernent par ailleurs que les travailleurs salariés du régime général de la Sécurité Sociale.

En se référant aux chiffres des années 1984 à 1994 (dernières statistiques publiées) on obtient les moyennes suivantes (arrondies) :

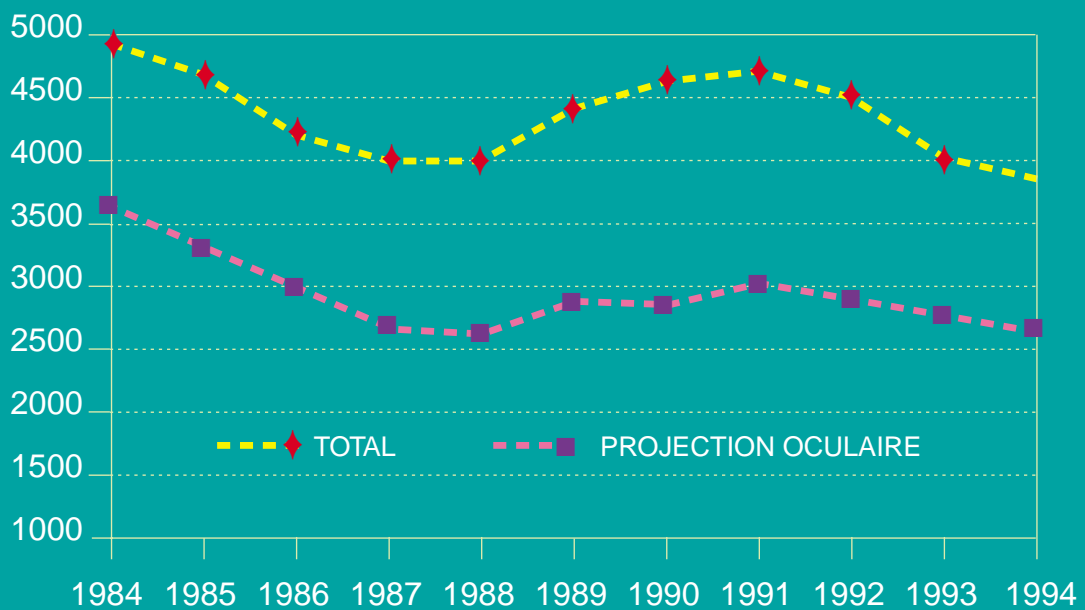
	Brûlures thermiques	Brûlures chimiques
Nombre moyen	15850	4360
Nombre moyen d'accidents avec indemnités permanentes partielles	660	160
Nombre moyen de journées de travail perdues	353200	81300
Somme moyenne des indemnités permanentes partielles	8830 KF	1500 KF

A ces données on peut également ajouter que les projections oculaires de produits chimiques représentent environ 2900 accidents annuels. L'étude des résultats annuels montre une certaine amélioration avec toutefois des fluctuations importantes. Comme on le voit l'enjeu est grand et l'amélioration de la prévention de ces accidents ainsi que la diminution de leurs conséquences par la mise en œuvre de premiers soins adaptés doit rester une priorité.

BRÛLURES THERMIQUES (Source CNAM)



BRÛLURES CHIMIQUES (Source CNAM)



2. Les secours dans l'entreprise : cadre réglementaire et acteurs :

Le chef d'entreprise : Tout chef d'entreprise est responsable de la sécurité et de l'organisation des secours dans son établissement. Il en est de ce fait responsable à la fois en droit pénal et civil. Tout soin inadapté lié à une mauvaise organisation des secours peut entraîner la condamnation - non couverte par l'assurance - du chef d'entreprise. Il n'a toutefois que bien rarement de compétence en matière de soins aussi doit il s'appuyer sur des conseils spécialisés.

Le médecin du travail : Dans ces fonctions exclusivement préventives existe celle de conseiller du chef d'entreprise en matière de secours (prévention secondaire). A ce titre il doit donner son avis sur la nécessité d'un service infirmier dans l'entreprise, participer à la formation des secouristes et être associé à la rédaction de consignes de premiers secours. Il doit notamment dans certains cas particuliers contacter les secours publics pour les avertir a priori de risques particuliers et mettre au point les mesures spécifiques à prendre (cas de l'emploi de cyanures par exemple). C'est naturellement dans le cadre de cette mission qu'il définit les contenus des pharmacies d'entreprise et élabore les consignes de premiers soins appliquées dans chaque établissement ; il peut pour cela prendre des avis extérieurs (SAMU, Pompiers, Centre Antipoisons) si besoin. Bien que le médecin du travail soit le seul fonctionnel de sécurité et santé obligatoire dans chaque entreprise, quelle qu'en soit la taille, il n'est jamais présent en permanence même dans les plus grandes entreprises bénéficiant d'un service autonome. Il faut donc sur place des auxiliaires pour le suppléer.

Les infirmiers et infirmières : Leur nombre est précisément réglementé comme suit :

Établissement non industriel	1 infirmier (ère) pour 500 à 1000 salariés + 1 par tranche de 1000
Établissement industriel	1 infirmier (ère) pour 200 à 800 salariés + 1 par tranche de 600

Par ailleurs dans les établissements non industriels de moins de 500 salariés et pour les établissements industriels de moins de 200 salariés, un infirmier (ère) peut être demandé spécifiquement par le médecin du travail et le CHSCT. L'infirmier assiste le médecin du travail dans l'entreprise. Il participe ainsi aux actions de prévention, de formation et pourra administrer des soins complémentaires à l'infirmerie. Il a l'avantage d'être présent aux heures habituelles de travail (sauf travail posté), mais seulement dans un faible nombre d'entreprises. La plupart du temps le premier à intervenir sur un accident sera en définitive un Sauveteur Secouriste de Travail.

Le Sauveteur Secouriste de Travail (SST), la nécessité de disposer dans chaque établissement d'une personne capable de délivrer les premiers secours est apparue dès la création des services médicaux du travail en 1946. Depuis lors, de nombreux textes se sont succédés et actuellement on peut considérer que "dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux ou dans chaque chantier occupant plus de 20 personnes au moins pendant plus de 15 jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence"

Il apparaît donc évident qu'un SST doit être présent dans chaque atelier où sont manipulés des produits chimiques dangereux et notamment corrosifs. Force est de constater que dans beaucoup d'entreprises le nombre de secouristes formés est conforme mais que ceux ci appartiennent aux services administratifs et non aux ateliers à risque...

Enfin pour être complet il faut rappeler qu'un texte du 20 mars 1979, resté souvent lettre morte, indique que "tout nouvel embauché doit obligatoirement recevoir une formation à la conduite à tenir en cas d'accident".

3. Les SST : leur formation

L'ensemble de ces dispositions réglementaires ne précisent cependant pas le contenu de la formation, ni les responsables de celle-ci. Ils ne créent pas non plus de diplôme pour sanctionner cet enseignement.

Afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté entre les diplômes nationaux (brevet national de secourisme, janvier 1966) et la spécialisation de SST, un protocole d'accord est établi entre le Ministère de l'intérieur (Service national de la Protection Civile) et l'INRS pour définir le rôle du SST (3). Il s'agit de "la formation nécessaire et suffisante que doivent recevoir les membres du personnel des entreprises pour être à même de porter efficacement secours à un camarade accidenté sur les lieux de travail".

A partir de cette définition un programme de formation a été bâti par l'INRS afin de permettre à un SST de prendre en charge des urgences vitales (c'est-à-dire qui peuvent mettre en jeu la vie de leur collègue en quelques minutes). Ces premiers gestes doivent permettre de maintenir en vie la victime jusqu'à l'arrivée de secours spécialisés.

Ces urgences vitales résultent de risques tels que l'électrisation, l'écrasement, l'asphyxie, leurs conséquences sont une hémorragie grave, un arrêt respiratoire et/ou cardiaque. Chacune d'elle nécessite un geste efficace dans les quelques minutes qui suivent l'accident. A ceci s'ajoute la conduite à tenir en cas de brûlures et de fractures, accidents non exceptionnels en milieu de travail.

Il est important de remarquer qu'aucune de ces interventions ne doit nécessiter l'utilisation d'un matériel particulier. L'un des principes de cette formation est en effet de former aussi simplement que possible des "secouristes aux mains nues".

Le programme : Nous ne décrivons ici que sa dernière version sans entrer dans les détails des modifications successives qu'il a subi au cours du temps. La durée de la formation est de 10 heures auxquelles il faut ajouter, si nécessaire, le temps pour traiter les risques particuliers de l'entreprise et de la profession ainsi que la durée du contrôle du comportement, face à un accident simulé. Il est souhaitable que le médecin du travail s'implique dans cette formation et y participe.

Le principe de l'intervention est basé sur le slogan "protéger, examiner, faire alerter, secourir". Avant que ces points ne soient détaillés aux futurs secouristes il leur est fait une introduction concernant les accidents du travail et leur prévention ainsi que sur les risques spécifiques de leur branche d'activité.

En ce qui concerne les gestes de secours, le secouriste est placé devant diverses situations qui permettent l'enseignement des actions à effectuer jusqu'à la prise en charge de la victime par les secours spécialisés. 7 situations sont ainsi définies :

- La victime saigne abondamment : (compression manuelle locale, pansement compressif, compression manuelle à distance, sous-clavière et inguinale).
 - La victime ne répond pas, ne respire pas, son coeur ne bat pas (réanimation cardio-respiratoire par massage cardiaque externe associé au bouche-à-bouche).
 - La victime ne répond pas, ne respire pas mais son coeur bat (dégagement des voies respiratoires, méthode bouche-à-bouche, méthode de Heimlich).
 - La victime ne répond pas, elle respire (Mise sur le côté, tête basse, couvrir la victime, assurer une surveillance : circulation, conscience, respiration jusqu'à l'arrivée des secours médicalisés).
 - **La victime présente des brûlures provoquées par le feu ou la chaleur (arroser pour éteindre et refroidir), des substances chimiques (arroser abondamment).**
 - La victime parle mais ne peut effectuer certains mouvements : Quels que soient les signes, agir comme s'il y avait fracture, éviter de déplacer et respecter les déformations éventuelles :
 - La victime présente des plaies (distinction entre les plaies graves ou nécessitant des soins particuliers et les plaies simples)
- Les situations inhérentes aux risques spécifiques

Il est important que le contenu de ce chapitre et le temps éventuellement nécessaire au-delà des 10 heures soient déterminés à l'initiative du médecin du travail. Ce dernier pourra ainsi déterminer les points qu'il souhaite voir développer en fonction de la profession (bâtiment, industrie chimique, etc.), de l'entreprise. Certaines conduites à tenir particulières peuvent être enseignées pour faire face par exemple à des risques chimiques particulièrement importants.

Il faut noter qu'un SST pour être reconnu doit être recyclé chaque année. Le nombre de secouristes ainsi formés et recyclés chaque année est en constante progression en France :

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
SST formés	74543	80034	92971	85638	86897	92310
SST recyclés	11634 1	122964	127767	137790	156047	182103
Total	19088 4	202998	220738	22342 8	242944	274413

Ce nombre de formations n'indique pas la localisation de ces secouristes ; il existe en effet de nombreux cas où l'on trouve plus de SST dans les bureaux que dans les ateliers.

4. Premiers secours et brûlures : l'attitude sur le terrain

Les consignes données aux SST, qui ne sont pas des spécialistes, doivent :

- être simples, manichéennes et ne pas nécessiter de réflexion au moment de l'intervention ;
- être universelles et applicables dans la grande majorité des situations (il n'est pas question de chercher dans l'urgence un antidote spécifique du produit responsable de l'accident) ;
- ne pas tenir compte des énormes disparités de moyens qui existent selon l'entreprise considérée. Il faut qu'elles soient applicables dans une entreprise de plusieurs centaines de salariés possédant un service de sécurité ainsi qu'un service médical et infirmier permanent aussi bien que dans une très petite entreprise de 2 ou 3 salariés dont l'un a plus ou moins été formé au SST.

Le "*Dogme Général*", peut donc se résumer par la formule
brûlure = arrosage prolongé à l'eau

La simplicité de ce concept facile à enseigner ne doit pas faire perdre de vue quelques difficultés pour son application :

- qualité de l'arrosage, liée notamment à l'entretien du matériel de secours, à la température de l'eau ;
- disponibilité de l'arrosage, nombre de points disponibles, encombrement de leur accès;
- débit de l'arrosage, on peut rencontrer schématiquement de tout entre la bouteille d'eau et les chutes du Niagara ;
- durée de l'arrosage, problème jamais vraiment résolu. Un lavage de 15 à 20 minutes est-il indispensable (alors qu'il est le plus souvent irréalisable et certainement très rarement réalisé) ? Une enquête récemment publiée, concernant les projections chimiques, incite plutôt à privilégier la rapidité de sa mise en œuvre (dans les premières minutes qui suivent l'accident).

Le matériel disponible est des plus variés, douche locale contenant une bouteille d'eau, extincteur spécialisé portatif, réservoir mobile de grande capacité, douche plus ou moins complexe allant jusqu'à des cabines sophistiquées multirampes à température contrôlée. Cette disparité pourrait être limitée par une normalisation qui préciserait les spécificités minimum exigibles pour ce type de matériel.

Ce dogme est-il absolu ?

Certainement au niveau national, ou seule l'attitude "arrosage immédiat prolongé à l'eau, avis médical" répond aux critères exigés et permet au SST de ne pas être tributaire d'un matériel ou produit et de ne pas savoir comment agir s'il en était privé (intervention à domicile).

Certainement pas au niveau local où en fonction de certains dangers de l'entreprise et de ses possibilités pourra être effectué un enseignement spécifique. Celui ci est alors réalisé

par, ou en accord avec, le médecin du travail conformément aux consignes de premiers secours qu'il aura rédigées. Ces prescriptions sont naturellement sous sa responsabilité, ainsi qu'une récente lettre du Ministère du Travail l'a récemment rappelé.

Impliqué dans la formation des SST au niveau national, l'INRS s'intéresse à toute initiative qui peut apporter une amélioration ou un avantage dans le domaine des premiers soins et s'en fait l'écho dans ses publications : extincteurs verts, couvertures de gels d'eau, Diphotérine® ...

5. Conclusion

L'importance quantitative du problème des brûlures cutanées et oculaires incite à continuer les efforts préventifs dans deux directions :

- formation de SST pour réduire les conséquences des accidents. Cette formation repose sur l'apprentissage d'une attitude simple (arrosage à l'eau, suivi d'un avis médical)
- prévention primaire collective et individuelle, qui est notre première priorité pour que la réduction du nombre et de la gravité des accidents constatée s'accélère et ne soit pas liée au seul hasard.