

# COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL CENTRAL

Réunion du 29 mars 2022

## RAPPORT POUR AVIS

# Organisation des premiers secours

## 1. Contexte et cadre réglementaire général

### 1.1. L'organisation des secours en France

#### 1.1.1 Les services publics de secours

En France, l'organisation du secours à la personne et de l'aide médicale urgente relève de la Sécurité Civile et repose notamment sur la complémentarité de deux services publics :

- le Service d'Incendie et de Secours (SIS)
- le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)

Les principes généraux d'organisation des secours sont encadrés par plusieurs textes législatifs dont :

- Une Circulaire du 18 septembre 1992, qui définit le « prompt secours ».
- Un référentiel du 25 juin 2008, qui précise les modalités de traitement des appels, la prise en charge des victimes, et le partage des responsabilités entre les différents acteurs.

- **Les Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS) : 18**

Suite à un appel au centre de traitement de l'alerte, le SDIS effectue les interventions dans le cadre des missions opérationnelles des sapeurs-pompiers en dispensant des soins d'urgence aux victimes d'accidents et de sinistres de toutes natures.

Ce n'est qu'à l'occasion des bilans secouristes que le médecin régulateur du SAMU pourra prendre éventuellement la décision d'engager des moyens médicaux et prévoir l'orientation des victimes.

- **Le SAMU : 15**

- Assure une écoute médicale permanente.
- Détermine et déclenche dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels.
- S'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient.
- Organise, le cas échéant, le transport dans un de soins en faisant appel à un service public ou une entreprise privée de transports sanitaires.
- Veille à l'admission du patient.
- Coordonne les interventions des unités mobiles du SMUR.

#### 1.1.2 Les citoyens

- Sensibilisation de la population aux gestes qui sauvent.

Suite aux événements de 2015, un arrêté institue une sensibilisation de 2 heures de la population à la connaissance des gestes qui sauvent afin de préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours.

### 1.2. L'organisation des secours au travail

La réglementation dispose que l'employeur, conseillé par le médecin du travail, organise les secours au sein de ses établissements.

*« En l'absence d'infirmiers, ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente, **l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours** aux accidentés et aux malades. Ces mesures qui sont prises en liaison notamment avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'entreprise sont adaptées à la nature des risques. »*  
(article R4224-16 du Code du Travail)

## 2. Les sauveteurs secouristes du travail

### 2.1. Principes généraux

L'organisation des secours repose en premier lieu sur la présence de personnel spécialement formé aux premiers soins.

Le Code du Travail établit une règle *a minima* :

« Un membre du personnel reçoit la formation de secouriste nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence dans :

1° Chaque atelier où sont accomplis des travaux dangereux

2° Chaque chantier employant vingt travailleurs au moins pendant plus de quinze jours où sont réalisés des travaux dangereux. » (Article R4224-15)

Par ailleurs, il précise :

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

1° Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1 ;

2° Des actions d'information et de formation ;

3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. » (Article L4121-1)

La notion de « travaux dangereux » n'étant pas définie de façon univoque dans le Code du Travail, c'est à l'employeur – conseillé par le médecin du travail – qu'incombe la responsabilité d'évaluer le nombre de sauveteurs secouristes du travail à former, selon l'organisation, le nombre d'agents, leur répartition géographique, et la nature de leur activité.

#### **Le sauveteur secouriste du travail (SST) a deux missions principales :**

- porter les premiers secours à toute victime d'un accident ou d'un malaise sur le lieu de travail et alerter les services de secours spécialisés
- être acteur de la prévention : connaître les risques propres à la collectivité, repérer les situations dangereuses et savoir à qui et comment relayer ces informations

### 2.2. Définition du public cible à former

#### 2.2.1. Principe applicable au Siège de Région et à la tour Lille Europe

Les agents du PC Sécurité assurent les interventions de premiers secours et sont informés de l'exécution des travaux dangereux.

Les autres agents qui souhaiteraient bénéficier d'une formation au secourisme pourront se voir proposer une initiation non certifiante aux gestes qui sauvent.

#### 2.2.2. Principes applicables aux autres bâtiments

### 2.2.2.1. Principe lié à la nature des activités

Sont considérés comme **travaux dangereux\*** :

1. Travaux exposant à des rayonnements ionisants.
2. Travaux exposant à des substances et préparations explosives, comburantes, extrêmement inflammables, facilement inflammables, très toxiques, toxiques, nocives, cancérogènes, mutagènes, toxiques vis-à-vis de la reproduction, au sens des articles R. 4411-2 à R4411-6 du code du travail.
3. Travaux exposant à des agents biologiques pathogènes.
4. Travaux effectués sur une installation classée faisant l'objet d'un plan d'opération interne en application de l'article 17 du décret n° 77-1133 du 21 septembre 1977 modifié.
5. Travaux de maintenance sur les équipements de travail, autres que les appareils et accessoires de levage, qui doivent faire l'objet des vérifications périodiques prévues aux articles R4323-23 à R4324-27, R4535-7 et R4721-11 du code du travail, ainsi que les équipements suivants :
  - véhicules à benne basculante ou cabine basculante ;
  - machines à cylindre ;
  - machines présentant les risques définis aux articles R4324-18 à R4324-20 du code du travail.
6. Travaux de transformation au sens de la norme NF P 82-212 sur les ascenseurs, monte-charge, escaliers mécaniques, trottoirs roulants et installations de parcage automatique de voitures.
7. Travaux de maintenance sur installations à très haute ou très basse température.
8. Travaux comportant le recours à des ponts roulants ou des grues ou transtockeurs.
9. Travaux comportant le recours aux treuils et appareils assimilés mus à la main, installés temporairement au-dessus d'une zone de travail ou de circulation.
10. Travaux exposant au contact avec des pièces nues sous tension supérieure à la T. B. T.
11. Travaux nécessitant l'utilisation d'équipements de travail auxquels est applicable l'article R. 4323-17 du code du travail.
12. Travaux du bâtiment et des travaux publics exposant les travailleurs à des risques de chute de hauteur de plus de 3 mètres, au sens de l'article 5 du décret n° 65-48 du 8 janvier 1965.
13. Travaux exposant à un niveau d'exposition sonore quotidienne supérieure à 90 dB (A) ou à un niveau de pression acoustique de crête supérieure à 140 dB.
14. Travaux exposant à des risques de noyade.
15. Travaux exposant à un risque d'ensevelissement.
16. Travaux de montage, démontage d'éléments préfabriqués lourds, visés à l'article R. 4534-103 du code du travail.
17. Travaux de démolition.
18. Travaux dans ou sur des cuves et accumulateurs de matière ou en atmosphère confinée.
19. Travaux en milieu hyperbare.
20. Travaux nécessitant l'utilisation d'un appareil à laser d'une classe supérieure à la classe 3 A selon la norme NF EN 60825 ;
21. Travaux de soudage oxyacétylénique exigeant le recours à un permis de feu.

*\* en référence à l'arrêté du 19 mars 1993 fixant, en application de l'article R. 4512-7 du code du travail, la liste des travaux dangereux pour lesquels il est établi par écrit un plan de prévention*

- **Pour les EPLE et le CREPS : Au moins deux agents doivent être certifiés SST dans chacun des secteurs suivants : restauration, service général, maintenance, espaces verts. Soit 8 agents formés SST par lycée.**
- **Pour les sites portuaires : La totalité des effectifs travaillant de façon permanente ou régulière sur les sites portuaires doit être certifié SST.**
- **Pour les Services centraux (hors Siège de Région) : Lors de l'exécution de travaux dangereux, au moins un agent présent doit être certifié SST.**

Les responsables de service, de secteur, d'atelier et d'équipe sont chargés de veiller à la déclinaison et au respect de ce principe :

- Ils identifient et communiquent les besoins de formation initiale SST au Service Formation et Innovation Pédagogique de la DRH. A charge ensuite au Service Formation et Innovation Pédagogique d'organiser, avec les formateurs internes occasionnels, des sessions de formation. Cette formation, faisant partie de l'offre régionale de formation, est ouverte à la préinscription tout au long de l'année

- Ils veillent, en lien avec le Service Formation et Innovation Pédagogique de la DRH, à ce que les formations de formation de maintien des acquis et des compétences soient assurées (les agents ayant suivi la formation initiale SST, doit suivre un recyclage SST tous les deux ans)
- Dans l'organisation des travaux dangereux, ils veillent à ce que la présence effective d'un SST soit assurée.

#### **2.2.2.2. Principes liés aux effectifs par bâtiment (sauf EPLE, CREPS et Siège de Région)**

**Dans chaque bâtiment, 10% de l'effectif (arrondis à l'unité supérieure) doivent être certifiés SST.**

Le Service Formation et Innovation Pédagogique de la DRH, en lien avec les Directions occupantes, est chargé de veiller, annuellement, au respect de ce principe.

#### **2.2.3. Désignation des secouristes**

Les formations SST sont organisées sur la base du volontariat, excepté lorsque le respect des principes énoncés ci-dessus nécessite que des agents non-volontaires soient désignés par l'employeur (responsable hiérarchique) ou par le chef d'établissement.

#### **2.2.4. Adaptation des publics cibles à former**

Sur avis de la médecine préventive, les publics cibles à former, énoncés ci-dessus peuvent faire l'objet d'une adaptation.

Dans les EPLE, si le chef d'établissement et/ou son délégataire identifient des situations particulières nécessitant une adaptation du principe lié à la nature des activités, ils doivent en informer le service Santé de la DRH.

#### **2.2.5. Echéance et priorisation des formations**

Compte tenu du nombre important d'agents à former (formation initiale et maintien des acquis), la collectivité se donne pour objectif d'assurer l'application effective des principes précédents dans le cadre d'un plan pluriannuel.

Afin d'atteindre ces objectifs de façon progressive et équitable, dans le respect du Code du travail, le Service Formation et Innovation Pédagogique assure en priorité les formations :

- 1) dans les EPLE ne disposant pas encore d'agent certifié SST,
- 2) dans les services, secteurs, équipes ou ateliers ne disposant pas encore d'agent certifié SST,
- 3) dans les bâtiments ne disposant pas encore d'agent certifié SST.

### **2.3. Délivrance des formations SST**

Les formations SST sont assurées par des formateurs internes occasionnels.

Le contenu des supports pédagogiques est fondé à la fois sur le référentiel de formation de l'INRS et sur la prise en compte des recommandations de la médecine de prévention pour des risques liés à l'activité professionnelle.

Une formation passerelle permettant la certification SST peut être proposée aux agents certifiés PSC1, dès lors que cette certification date de moins de deux ans.

## 2.4. Protocoles de premiers secours

Afin de mettre à disposition des SST un descriptif des protocoles de secours enseignés en formation, une documentation est mise en ligne sur Intranet.

Ces protocoles peuvent être mis à jour par le Service Santé, en lien avec la Direction de la Communication Interne, suivant les modifications apportées au référentiel national de l'INRS, l'évolution des procédures internes à la collectivité, ou sur proposition de la médecine de prévention.

Les SST sont informés de ces mises à jour par e-mail.

# 3. Matériel et équipements de premiers secours

## 3.1. Principes généraux

« Les lieux de travail sont équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible. » (Article R4224-14 du Code du Travail)

« Le matériel de premiers secours fait l'objet d'une signalisation par panneaux. » (Article R4224-23 du Code du Travail)

Seuls les agents certifiés SST sont habilités à utiliser le matériel de secours.

**N.B.** : Dans les EPLE et le CREPS, la mise à disposition du matériel de premiers secours relève de la responsabilité du chef d'établissement. Les principes énoncés dans les paragraphes 3.2 et 3.3 ci-dessous ne s'appliquent donc pas à ces bâtiments.

## 3.2. Le matériel de premiers secours

### 3.2.1. Contenu des trousse de secours

- Le contenu des trousse de secours des Services et des sites portuaires est donné en **annexe**.
- Pour les EPLE et le CREPS, le contenu des trousse de secours sera défini par le service de médecine préventive géographiquement compétent.

### 3.2.2. Responsables du matériel de premiers secours

Au Siège de Région, l'**infirmière de santé au travail** est responsable du matériel de secours.

Sur les autres sites de travail, une trousse de secours est confiée :

- à **chaque agent certifié SST** dans les unités de travail (services, secteurs, équipes ou ateliers) incluant moins de trois agents certifiés SST
- à un « **réfèrent premiers secours** » dans les unités de travail (services, secteurs, équipes ou ateliers) incluant au moins trois agents certifiés SST.  
Les « réfèrents premiers secours » sont désignés (sur la base du volontariat) par leur Directrice parmi les agents certifiés SST, suivant les principes les mieux adaptés à l'organisation du travail propre à chaque Direction.

Les agents qui se voient confier une trousse de secours assument, en lien avec les autres secouristes, la responsabilité de la surveillance, de la conservation (à l'abri des dégradations), du déploiement sur site, de la signalisation, de l'utilisation et du réassortiment du matériel.

### 3.2.3. Emplacement du matériel de premiers secours

En accord avec leur responsable hiérarchique, et si nécessaire en prenant conseil auprès d'un assistant de prévention ou d'un conseiller en prévention, les responsables du matériel de secours déterminent son emplacement et assurent son déploiement :

- à proximité de leur poste de travail s'ils travaillent sur poste fixe
- dans un véhicule s'ils travaillent sur chantier
- au PC Sécurité pour le Siège de Région

La localisation des trousse est signalée par panneaux. Les responsables du matériel de secours veillent à cette bonne signalisation ; ils prennent contact avec la DMI pour commander et installer les panneaux.

### 3.2.4. Gestion du réapprovisionnement des trousse de secours

Chaque responsable d'une trousse de secours :

- vérifie au moins une fois par mois le contenu de la trousse de secours (état du stock, dates de péremption)
- demande son réassortiment auprès du service Service Santé
- retourne les produits périmés au Service Santé
- transmet régulièrement au Service Santé la fiche de traçabilité des accidents bénins

Le Service Santé saisit la DMI pour :

- la commande des trousse et du consommable,
- le recyclage du consommable périmé,
- la transmission des éléments à réinsérer dans les trousse aux responsables du matériel.

## 3.3. Les défibrillateurs

### 3.3.1. Définitions

La **fibrillation ventriculaire** est un trouble du rythme cardiaque grave qui, s'il persiste, entraîne rapidement un arrêt cardiaque. Elle peut être due à un problème cardiaque (secondaire à un infarctus, un état de choc, une insuffisance cardiaque.) ou non cardiaque (secondaire à une noyade, une hypothermie, une insuffisance respiratoire, un effort violent, une prise de certains médicaments, etc.).

La **défibrillation** est un geste médical consistant à faire passer un courant électrique pour rétablir un trouble du rythme cardiaque normal. Elle est principalement utilisée lors de troubles du rythme ventriculaire comme la fibrillation ventriculaire.

Les appareils qui permettent la défibrillation sont des **défibrillateurs**. Il existe des défibrillateurs strictement réservés au corps médical et d'autres qui peuvent être utilisés par le grand public n'ayant pas suivi de formation médicale. Ces défibrillateurs à destination du grand public sont également appelés « **défibrillateurs automatisés externes** » (**DAE**) car ils analysent le rythme cardiaque de la victime et déterminent si un choc électrique externe est nécessaire ou non.

### 3.3.2. Mise à disposition de défibrillateurs

Etablissements Recevant du Public (ERP):

Le décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018, pris en application de la loi n°2018-528 du 28 juin 2018, précise les ERP soumis à l'obligation de détenir un défibrillateur automatisé externe (DAE).

- ERP de catégories 1, 2 et 3 : 1er janvier 2020
- ERP de catégorie 4 : 1er janvier 2021
- Certains ERP de catégorie 5 (*Accueil de personnes âgées, salles de sport, ...*): 1er janvier 2022

La collectivité n'est donc pas concernée.

Etablissements Recevant des Travailleurs (ERT)

Pour les locaux relevant du Code du travail, la réglementation n'impose pas le défibrillateur comme moyen de secours.

A partir de l'évaluation des risques professionnels, l'employeur détermine l'opportunité de s'équiper de DAE en sollicitant l'avis du médecin du travail qui conseille dans le choix du matériel à mettre à disposition.

La cellule pluridisciplinaire de santé au travail de la DIRECCTE du Languedoc Roussillon a dressé une liste indicative de facteurs de risque à prendre en compte par l'employeur :

- nombreuses personnes réunies sur un même lieu de travail,
- nombreuses personnes âgées de 50 ans et plus,
- éloignement des centres de secours,
- salariés soumis à des efforts physiques intenses (manutention, endurance nécessaire, températures élevées ou basses, etc.),
- salariés fragilisés (malades, personnes âgées ou avec problèmes cardiaques),
- salariés exposés à des risques spécifiques (électrocution ou noyade par exemple)

A ce jour, hors Lycées et CREPS, la Collectivité dispose de 32 Défibrillateurs Semi-Automatiques Externes (DSAE), implantés comme suit :

- 16 à la DMPL, sites de Boulogne (3 mobiles et 9 fixes) et Calais (2 mobiles et 2 fixes)
- 7 DAE fixes au Siège de Région à Lille et 1 DAE fixe au bâtiment Vérose à Lille
- 6 DAE fixes sur les 5 sites d'Amiens (Saint Leu, 2 au mail Albert 1<sup>er</sup>, Duminy, Verne, Bleuet) 1 DAE fixe au 21<sup>ème</sup> étage de la tour Lille Europe, ainsi qu'un autre DAE mobile affecté à l'équipe de sécurité de l'immeuble

• .

### 3.3.3 Emplacement des défibrillateurs

Le DAE est installé dans un emplacement visible et facile d'accès en permanence pour diminuer au maximum le délai de prise en charge (5 mn) de l'arrêt cardiaque.

### 3.3.4 Maintien en conformité des défibrillateurs

Le DAE est un dispositif médical soumis à une obligation de maintenance, incombant à l'exploitant, afin de s'assurer que le DAE soit opérationnel. La maintenance doit être réalisée suivant les préconisations du fabricant décrites dans la notice d'utilisation, par l'exploitant lui-même, le fabricant ou sous sa responsabilité.

Un contrôle visuel régulier de bon état de fonctionnement est réalisé :

- Par les SST référents à la DMPL
- Par la Chambre de Commerce, propriétaire de 5 défibrillateurs fixes au port de Boulogne-sur-Mer / Calais
- Par les agents SSIAP du SVOP au Siège de Région à Lille
- Par les agents SSIAP du SVOP sur les différents sites d'Amiens

Le Service de Veille Opérationnelle et Planification (SVOP) est chargé d'établir les commandes de réapprovisionnement de consommables (électrodes, batteries) auprès de la DMI et de la maintenance électronique des DAE/DSAE.

## 4. La traçabilité des accidents bénins

### 4.1. Principes généraux

Chaque accident de service bénin, c'est-à-dire n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux, doit être inscrit sur une fiche de traçabilité.

Chaque fiche est localisée dans une trousse de secours, ou à sa proximité.

### 4.2. Transmission et réception des fiches de traçabilité

Chaque fiche doit être transmise le 1<sup>er</sup> jour du mois au Service Santé par :

- les « référents premiers secours » des sites portuaires
- les SST des services centraux
- les managers de proximité des ATTE dans les EPLE.

## 5. Dispositif de communication

### 5.1. Coordination des acteurs des premiers secours

Afin de présenter le dispositif d'organisation des secours, puis en fonction de l'actualité et en cas de besoin, des réunions de coordination des acteurs des premiers secours de la collectivité (médecins de prévention, infirmière en santé travail, formateurs SST, préventeurs, secouristes...) seront animées par le service santé de la DRH.

### 5.2. Information de l'ensemble du personnel

Un article présentant les principes d'organisation des secours sera diffusé à l'ensemble des agents par le biais de l'Intranet et d'une newsletter.

Les consignes de sécurité en cas d'accident seront affichées dans l'ensemble des locaux régionaux (hors EPLE et CREPS) et systématiquement communiquées aux nouveaux arrivants.

Dans le cadre du suivi des formations des SST :

- Le logotype « sauveteur secouriste du travail » permettra d'identifier les agents certifiés SST sur l'annuaire interne (Intranet).
- La liste des SST sera disponible sur Intranet et communiquée par e-mail à l'ensemble des agents.
- Des panneaux et/ou autocollants seront installés afin de signaler les emplacements des trousse de secours (cf. *supra* paragraphe 3.4).

Le Service formation et innovation pédagogique de la DRH, en lien avec la Direction de la Communication Interne, assurera la mise à jour de ces informations.

### 5.3. Information spécifique du personnel encadrant

Un document d'information sera adressé à l'ensemble des encadrants, garants de la mise en place des mesures décrites ci-dessus.

### 5.4. Cadre de consignes de sécurité en cas d'accident

Un cadre de consignes de sécurité « type » sera rédigé et mis à disposition des responsables de sites. Ces consignes pourront intégrer les adaptations liées aux singularités des locaux et à l'organisation du travail, à savoir

- Appel du centre **15** pour tout accident ou malaise d'un agent.
- Appel du SDIS **18** pour tout accident nécessitant la mise en sécurité de la zone, l'accès à ou le dégagement d'une victime, un risque chimique, d'incendie...

## **ANNEXE : Contenu type d'une trousse de secours**

### **PANSEMENTS :**

10 compresses stériles 20 x20  
1 boîte de pansements auto adhésifs prêt à l'emploi  
Des pansements adhésifs avec compresses absorbante  
Une bande de crêpe  
Une bande extensible  
Du sparadrap déchirable

### **DÉSINFECTANTS :**

Du savon liquide  
Du sérum physiologique en dose individuelle (10 unités)  
De la biseptine spray (1 unité)

### **BRÛLURES :**

Du flammazine ou de la biafine (*selon les besoins – cf. évaluation des risques*)

### **AUTRE MATÉRIEL :**

Une paire de ciseaux  
Une pince à échardes  
Un coussin hémostatique  
Un masque bouche à bouche  
Des gants à usage unique en nitrile  
Une couverture de survie iso thermique  
Un garrot  
Un Kit de récupération de membres sectionnés (*selon les besoins – cf. évaluation des risques*)