

Commission des Communautés  
européennes

DIRECTION GENERALE  
AFFAIRES SOCIALES

Commission générale de la sécurité et de la  
salubrité dans la sidérurgie

- Le secours et le sauvetage

## SOMMAIRE

	page
1. Introduction	5
2. Risques dans l'industrie sidérurgique et besoins en matière de premiers secours et de sauvetage	5
3. Les travailleurs exposés à des risques particuliers	12
4. Les secouristes-sauveteurs	15
5. Les pompiers-sauveteurs	21
6. Les infirmiers	25
7. Les infirmeries et postes de secours	30
8. Le transport des blessés	35
9. Accidents collectifs et catastrophes	41
10. Dispositions à prévoir avec les services et organismes extérieurs à l'entreprise	52
11. Informations à fournir	57
Annexes	
1. Niveaux de formation	61
2. Voiture de sauvetage	63
3. Schéma de principe d'un plan d'alerte	65
4. Plan d'alerte médicale	67
5. Trousse d'urgence du médecin	73
6. Caisse de secours pour 10 blessés graves	74
7. Etablissement d'un fichier de donneurs de sang	76
8. Affichette pour appel d'urgence	77
9. Information de la famille	79
Questionnaire pour le contrôle de l'organisation du secours et du sauvetage	81
Membres du groupe de travail "Secours et sauvetage"	87



## 1. INTRODUCTION

Quelles que soient la qualité et l'efficacité des actions de prévention mises en oeuvre dans les entreprises, des accidents surviennent et il importe que les victimes reçoivent dans le plus bref délai les soins les plus appropriés.

C'est dans cette optique que la Commission générale de la sécurité et de la salubrité dans la sidérurgie a confié à un groupe d'experts des 6 pays de la Communauté européenne, la mission d'étudier l'ensemble du problème du secours et du sauvetage. On trouvera ci-après les conclusions finales du groupe de travail.

La Commission générale insiste sur le fait qu'il appartient à chaque entreprise d'établir sa propre organisation de secours et de sauvetage dans son ou ses usines, et ce en fonction de l'ensemble de ses risques et des aides extérieures dont elle peut disposer et en tenant compte de la législation.

Les présentes conclusions ne constituent en aucune façon un plan rigide d'organisation, mais bien une série de recommandations visant à permettre aux directions d'entreprises d'assurer au mieux leurs responsabilités en ce domaine.

C'est dans cet esprit également que l'on trouvera en fin de l'étude, un questionnaire pour le contrôle de l'organisation du secours et du sauvetage. Il fournit l'occasion à chaque entreprise de s'interroger elle-même sur le contenu de son programme d'action en la matière, en vue de le compléter, de l'améliorer et de l'actualiser.

## 2. RISQUES DANS L'INDUSTRIE SIDERURGIQUE ET BESOINS EN MATIERE DE PREMIER SECOURS ET DE SAUVETAGE

Les besoins en matière de premier secours et de sauvetage dans l'industrie sidérurgique se dégagent de l'analyse des incidents qui y sont possibles et des risques auxquels le personnel

impliqué est exposé.

Selon les circonstances il peut s'agir d'un besoin d'opérations, soit de sauvetage, soit de premiers secours, ou d'opérations combinées, successives ou simultanées. Les interventions de sauvetage et de premiers secours sont le plus souvent imbriquées les unes dans les autres ; leur finalité est la même, si les techniques opérationnelles sont bien distinctes.

Le but essentiel des premiers secours est d'assurer à la victime d'un accident qui ne peut se rendre par ses propres moyens à l'infirmierie de l'entreprise, les soins urgents que réclame son état, en attendant qu'un praticien plus qualifié, médecin ou infirmier, puisse le prendre en charge. Ces soins urgents ne constituent en aucune façon un traitement des blessures ou affections, mais ont pour but d'assurer la conservation des fonctions vitales de la victime et sa survie.

Le but du sauvetage est, lorsque le lieu où s'est produit un incident ou un accident est d'accès difficile ou lorsque les conditions d'intervention présentent des difficultés ou des dangers :

- d'assurer le dégagement des blessés,
- d'évacuer les personnes en danger,
- de dispenser les premiers soins selon les urgences,
- de prendre éventuellement les mesures techniques rendues nécessaires par les circonstances.

En ce qui concerne les besoins en matière de premiers secours, le lecteur peut consulter le tableau ci-après qui renseigne sur les mesures techniques préalablement nécessaires et les mesures médicales de premier secours.

	Mesures techniques de premier secours	Mesures médicales de premier secours
Perte de conscience (intoxication, électrocution, choc, noyade, asphyxie, autres causes, etc.)	Reconnaître la cause, éventuellement éloignement de la zone dangereuse, suppression de la cause	Réanimation de la victime
Brûlure thermique, électrique ou chimique	Reconnaître et éliminer la cause ou éloigner la cause	<p>Reconnaître si la brûlure est soit chimique, soit thermique ou électrique :</p> <p>en cas de brûlure chimique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dévêtir la zone brûlée</li> <li>- laver à l'eau courante</li> </ul> <p>en cas de brûlure thermique ou électrique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ne pas dévêtir la victime</li> <li>-envelopper dans un draps stérile</li> <li>-protéger la victime contre le refroidissement</li> </ul>
Hémorragie	Si possible arrêter l'hémorragie avant de prendre les mesures techniques de dégagement de la victime	Arrêt de l'hémorragie
Fracture	Circonscrire la zone où se trouve la victime, laquelle doit rester sur place et ne doit être touchée que par le secouriste	Préparer la victime pour son transport

Traumatisme

L'intervention de sauvetage peut être nécessaire dans les cas suivants :

- ramassage de victimes d'accidents ou de malaises survenus sur les toits, grues, ponts roulants, échafaudages, pylones, dans les caves, fosses et autres lieux surélevés ou souterrains d'accès difficile ;
- dégagement des victimes d'accidents ou de malaises dans des lieux surchauffés ou pollués par des gaz ;
- dégagement des personnes emprisonnées ou coincées dans des machines, entre des matériaux ou en contact avec des conducteurs électriques ;
- sauvetage en cas de chute dans l'eau, d'incendie, d'explosion, d'éboulement ou d'enfouissement.

(Cette liste n'est qu'indicative).

Il importe de préciser que les différentes interventions de secours et de sauvetage peuvent être rendues nécessaires dans tous les secteurs d'une usine sidérurgique, cela signifie que dans tous les secteurs de l'usine, des personnes capables d'assurer les premiers secours et le sauvetage devront être disponibles. Cela signifie de plus, que, si la formation de base d'une partie de ces personnes peut être fonction directe des risques spécifiques à l'activité des secteurs auxquels ils sont affectés, il est indispensable de disposer dans chacun des secteurs de personnes dont la formation de base doit viser l'ensemble des risques énumérés.

Par ailleurs, en ce qui concerne les mesures techniques de premier secours intégrées dans le tableau ci-avant, il convient de préciser qu'il s'agit déjà d'actions de sauvetage nécessaires dans tous les cas présentant une quelconque gravité quant au dégagement ou à l'éloignement de la victime.

Les interventions de secourisme et de sauvetage sont fonction :

- de la diversité, de la répartition et de l'étendue géographique des risques ;

- du degré d'importance à attribuer selon les circonstances une fois à l'urgence, une autre fois à la qualité des secours à dispenser ;
- de l'importance du matériel à mettre en oeuvre : le matériel léger pouvant être fortement décentralisé, le matériel lourd étant nécessairement centralisé en un point de l'entreprise voire même à l'extérieur dans le cas d'entreprises de moindre envergure.

Pour satisfaire ces besoins en matière de premier secours et sauvetage, il faut donc faire appel à différentes catégories de personnes de formation technique et médicale très variée, mais ayant toutes reçu une certaine formation "premiers secours" et une certaine formation "sauvetage", le rapport des deux parties et leur grandeur en valeur absolue variant d'une catégorie à l'autre dans la mesure des charges qui leur sont réservées. (Annexe 1.p.59)

Avant l'intervention du Medecin, quatre catégories de personnes concourent aux interventions de secours et de sauvetage :

- les travailleurs exposés à des risques particuliers,
- les secouristes-sauveteurs,
- les pompiers-sauveteurs,
- les infirmiers.

Leurs activités dans le domaine du premier secours et du sauvetage sont définies comme suit :

Les travailleurs exposés à des risques particuliers sont des personnes qui, en dehors de leur formation professionnelle, doivent recevoir une formation secourisme-sauvetage uniquement axée sur les risques de leur métier ; ce supplément de formation devrait être considéré comme une partie intégrante de la formation professionnelle. Ainsi, par exemple, l'électricien doit être formé aux techniques d'intervention en cas d'électrocution.

Les secouristes-sauveteurs sont des travailleurs qui vaquent à plein temps à leurs occupations professionnelles dans l'entreprise et qui ont reçu une formation très poussée en matière de premiers secours médicaux et une certaine formation de sauvetage, ces formations étant recyclées à intervalles réguliers ou irréguliers. Ils n'entrent en action que si des secours urgents sont nécessaires dans leur secteur, surtout en cas d'accident. Eventuellement, ils peuvent aider les pompiers-sauveteurs dans des opérations importantes de sauvetage.

Les pompiers-sauveteurs sont des personnes constamment en alerte, travaillant professionnellement comme pompiers ou hommes de garde, ayant reçu la formation de secouriste-sauveteur un peu plus approfondie dans le domaine du secours médical et un enseignement complet de toutes les méthodes de sauvetage dont l'application pourrait être nécessaire.

Les infirmiers sont des auxiliaires médicaux professionnels qui possèdent un diplôme légalement reconnu d'infirmier ou d'infirmière ou ont acquis des connaissances et une pratique médicales suffisantes en suivant des cours et/ou des stages de formation. En règle générale, ils travaillent sous leur propre responsabilité ou sous les ordres d'un médecin.

La relativité des différents niveaux de formation à assurer à ces catégories d'interventionnistes est représentée schématiquement sur les deux plans, celui du premier secours et celui du sauvetage, à l'annexe 1.

Dans le but d'éliminer tout malentendu pouvant provenir des nombreuses possibilités existantes dans les différentes langues des six pays communautaires pour chacune de ces catégories, les membres du groupe de travail ont jugé utile de recommander l'emploi des termes figurant à l'annexe 1.

La bonne formation des secouristes est la condition indispensable au succès de leurs interventions. Celles-ci ne peuvent en effet être efficaces que pour autant que les secouristes auront été formés efficacement. Cette efficacité de la formation sera obtenue si les enseignements sont à la fois simples, précis et concrets. Simples, car le personnel à qui elle est dispensée n'a pas toujours une instruction très poussée et de ce fait, on ne peut pas employer des termes trop techniques ou trop scientifiques. Même lorsqu'il est fait appel à des notions compliquées, il est préférable de les présenter de manière simplifiée, si l'on veut être compris et si l'on désire que l'enseignement soit retenu. L'enseignement doit être précis et ne concerner que le point enseigné, ceci de manière à éviter la dispersion des mémorisations nécessaires. Ils doivent enfin être concrets car le but de la formation est d'apprendre la pratique des interventions d'urgence, les cours théoriques ne constituant qu'une introduction à la formation pratique. Pour que celle-ci soit acquise, il est indispensable que l'on ne se satisfasse pas au départ d'une simple démonstration. Il faut que chaque participant au cours ait l'occasion de s'exercer à la pratique de l'intervention enseignée et ce, sans attendre les entraînements et exercices ultérieurs. Enfin, il est indispensable que les cours théoriques et pratiques soient repris à intervalle régulier car l'expérience a prouvé que les notions enseignées s'oubliaient assez rapidement. Les cours de formation doivent être réalisés sous la direction du médecin de l'usine et de l'ingénieur de sécurité, en fonction de leurs compétence.

Enfin, le recours à des moyens audiovisuels est fortement recommandé. En particulier, des films et des diapositives peuvent faciliter le travail des moniteurs et rendre l'enseignement plus facile et plus accessible.

### 3. LES TRAVAILLEURS EXPOSES A DES RISQUES PARTICULIERS

Il est recommandé de compléter la formation professionnelle par une formation dans les techniques d'intervention spécifiques aux risques dans les secteurs ou pour les fonctions ci-après :

- Intoxication par le gaz : hauts fourneaux, fours à gaz, épuration des gaz, montage, entretien et réparation des installations à gaz.
- Brûlures : chantiers de métaux en fusion et transport de ceux-ci, soudage, découpage, transport et manutention de produits facilement inflammables.
- Electrocution : électriciens et conducteurs d'engins électriques.
- Blessure par action mécanique : service de transport et de chargement.
- Ensevelissement : travailleurs des accumulateurs de matières et des chantiers de terrassement.
- Noyade : travailleurs occupés à proximité des voies d'eau et des bassins de décantation.

#### 5.1. Recrutement

D'une manière générale, le problème des conditions de recrutement ne se pose pas. Il y a néanmoins quelques restrictions à formuler en ce qui concerne les travailleurs exposés aux intoxications par le gaz. Dans ce cas particulier, il convient de limiter les instructions concernant les interventions dans le gaz à l'aide d'appareils respiratoires, ainsi que les cours de recyclage y afférents, aux personnes réunis-

sant les qualités ci-après :

- être âgé de moins de 50 ans,
- parler la langue nationale,
- être en bonne santé, avoir une bonne résistance physique et avoir une bonne vue dispensant du port de lunettes à verres correcteurs ou de verres de contact.

### 3.2. La formation

Les risques les plus graves et les plus généraux étant :

- l'asphyxie par gaz, électricité, par noyade ou par ensevelissement,
- les brûlures,
- les hémorragies,

il faut préparer les travailleurs exposés à des risques particuliers dans ce genre d'intervention d'extrême urgence :

- respiration artificielle,
- massage cardiaque externe,
- premiers secours aux grands brûlés,
- arrêt des hémorragies,

tout en y joignant les directives de conduite à tenir (erreurs à ne pas commettre) en cas de :

traumatismes du crâne ou de la colonne vertébrale, ou d'autres lésions au-delà de leur compétence.

Les travailleurs exposés aux risques d'électrocution doivent avoir reçu une formation supplémentaire portant sur les dangers du courant électrique et les façons d'éliminer le risque d'être soi-même électrocuté.

Les travailleurs exposés au risque d'incendie ou d'explosion reçoivent des instructions sur l'inflammabilité des produits ou matières présentes, les causes d'ignition possibles, et sont initiés à se servir des différents moyens d'extinction

et dans la lutte contre l'incendie.

Les travailleurs exposés aux intoxications par le gaz sont à initier dans les techniques d'intervention y afférentes :

- détection et mesure du CO,
- port du masque et d'appareils respiratoires,
- évacuation des victimes de la zone dangereuse.

La durée des cours de formation est fonction de la matière à enseigner :

- 2 heures pour la partie secourisme,
- 1 heure pour les interventions en présence du risque d'électrocution,
- 2 à 3 heures pour les interventions dans le gaz.

Le nombre de participants à une séance de cours doit être limité à 20, faute de quoi une bonne partie d'entre eux ne pourraient profiter pleinement de l'enseignement fourni.

L'emploi de matériel didactique est indispensable. Selon la matière à enseigner, on se servira du matériel figurant parmi celui énuméré au chapitre 4.2. relatif à la formation des secouristes-sauveteurs.

### 3.3. Nombre et répartition

L'enseignement à donner devrait s'étendre à toutes les personnes qu'on doit considérer comme exposées à des risques particuliers (voir 3.1.), excepté dans le cas où certaines conditions de recrutement doivent être observées. Pour les travailleurs exposés au risque d'intoxication par gaz, la proportion à former dans la pratique des interventions devrait être de 25 à 50 % selon l'importance du risque et de la répartition géographique des postes de travail (personnes isolées).

### 3.4. Le matériel d'intervention

D'une manière générale, les travailleurs exposés à des risques particuliers ne reçoivent pas de matériel à titre personnel. Les méthodes qui leur sont enseignées tiennent compte de cette situation. Ils ont toutefois accès au matériel des secouristes-sauveteurs, placé en des endroits facilement accessibles ainsi qu'aux appareils prévus pour les interventions dans le gaz s'ils sont exposés à ce risque (voir à ce sujet le chapitre 4.4.).

### 3.5. Entraînement et exercices

Afin de maintenir le niveau de connaissances théoriques et surtout pratiques acquis par les travailleurs exposés à des risques particuliers, il est indiqué de les recycler au moins une fois tous les 3 ans et d'organiser au moins une fois par an des exercices pratiques pour ceux formés aux interventions dans le gaz.

## 4. LES SECOURISTES-SAUVETEURS

### 4.1. Recrutement des secouristes-sauveteurs

S'il est de coutume dans les entreprises de la sidérurgie de recruter les secouristes-sauveteurs parmi les travailleurs qui se présentent volontairement pour assurer les premiers secours d'urgence, il est d'autres personnes qui, en raison de leurs occupations professionnelles, devraient être mises dans l'obligation de pouvoir assurer les fonctions de secouriste-sauveteur. Ce sont les gardes d'usine, les chauffeurs de véhicules et les agents de services de sécurité. Cette liste peut éventuellement être complétée des membres des comités de sécurité et d'hygiène, là où ces organes existent.

D'autre part, ce n'est pas sans raisons que dans certaines entreprises on insiste pour que le personnel de cadre et de maîtrise reçoive la formation de secouriste-sauveteur, celle-ci pouvant même être obligatoire.

Outre l'intérêt de cette formation pour la pratique des

interventions d'urgence du secteur qui leur est confié, il convient de noter un autre aspect positif tout aussi important. De par leurs fonctions, les membres du cadre et de la maîtrise doivent, en cas d'accident ou de catastrophe, prendre une série de décisions d'ordre technique relatives aux installations et à leur fonctionnement. Ces décisions ne peuvent pas, ne doivent pas contrarier les opérations de secours et c'est pourquoi une certaine connaissance des techniques d'intervention d'urgence doit être acquise par les membres du cadre et de la maîtrise. Lorsque ces personnes ne sont pas astreintes à recevoir la totalité de la formation de secouriste-sauveteur, il faut tout au moins qu'elles disposent d'une information approfondie en la matière et, plus particulièrement sur "ce qu'il ne faut pas faire" dans les différents cas.

Mis à part ces principes quant aux diverses catégories de personnes qui reçoivent ou devraient recevoir la formation de secouriste-sauveteur, on considère d'une manière générale que pour être secouriste-sauveteur, il convient de réunir les qualités ci-après :

- être âgé de moins de 50 ans,
- avoir un niveau d'instruction élémentaire (école primaire),
- parler la langue nationale,
- être en bonne santé et avoir une bonne résistance physique,
- pouvoir faire preuve d'initiative et d'autorité,
- avoir une bonne connaissance des installations et de leur fonctionnement,
- n'être pas sujet au vertige.

#### 4.2. La formation des secouristes-sauveteurs

Le groupe de travail estime que le cours de base, c'est-à-dire le premier ensemble de cours dispensé aux candidats-

secouristes-sauveteurs doit comporter les matières ci-après :

- Illustration introductive du cours (justification du cours, besoins en matière de secours, finalité pratique des activités de secourisme, exemples d'accidents survenus dans l'usine, comportement du secouriste-sauveteur) ;
- Notions générales d'anatomie et de physiologie humaine ;
- Notions générales sur l'appareil respiratoire. La respiration artificielle par la méthode de bouche à bouche et au moins une autre méthode manuelle (°) ;
- Notions générales sur l'appareil circulatoire. Le massage cardiaque et l'arrêt des hémorragies ;
- Notions générales sur les appareils locomoteur et nerveux. L'assistance aux brûlés, aux grands traumatisés, aux blessés du crâne, cas de fractures, etc. ;
- Illustration des graves affections survenant le plus communément (épilepsie, coups de chaleur et de froid, syncope, apoplexie, etc.) et leurs traitements d'urgence  
Relève et transport des accidentés ;
- Organisation du service d'urgence dans l'établissement ;
- Notions générales portant sur les dangers du courant électrique et les façons d'éliminer les risques d'être soi-même électrocuté ;
- Notions générales sur les risques d'intoxication par le gaz ou d'asphyxie et initiation dans les techniques d'intervention y afférentes :
  - mesure du CO et des autres gaz à l'aide d'appareils détecteurs portables,
  - contrôle de la proportion suffisante d'oxygène,
  - port du masque et d'appareils respiratoires,
  - évacuation des victimes de la zone dangereuse ;

---

(°) Certaines délégations estiment utile de compléter cette matière par l'apprentissage de l'emploi d'un appareil simple de respiration artificielle mis à la disposition des secouristes.

- Notions générales sur les risques constitués par les produits ou les matières facilement inflammables ou explosibles, les précautions à prendre pour éviter les explosions et initiation dans la lutte contre les incendies à l'aide de moyens de fortune et d'extincteurs ;
- Notions générales de prévention des accidents pendant les opérations de sauvetage.

Le groupe de travail estime que le cours de base nécessite au moins 8 séances de formation de 2 heures chacune. Il est rappelé, de plus, que ce cours devra être recyclé (voir à ce sujet 3.5.).

Le nombre de participants à une séance de cours doit être limité à 20, faute de quoi, une bonne partie d'entre eux ne pourraient profiter pleinement de l'enseignement fourni.

Du matériel didactique est indispensable. Le groupe de travail estime qu'au minimum celui-ci doit comprendre :

- planches anatomiques,
- mannequin permettant des exercices de massage cardiaque et de respiration artificielle,
- matériel sanitaire (pansements, garrot, attelle, etc.),
- matériel de protection individuelle,
- manuel amplement illustré de premiers secours (chaque secouriste doit disposer de ce manuel),
- matériel pour le transport et l'évacuation des victimes,
- représentations simples de circuits électriques, illustration d'accidents par courant électrique et des mesures à prendre,
- appareil de détection des gaz, schémas de principe, schémas d'interprétation des mesures,
- masques à gaz, appareils respiratoires, schémas de principe,
- extincteurs, schémas de principe.

Par ailleurs, si l'apprentissage d'une méthode de réanimation avec appareillage simple est prévu, le matériel didactique doit nécessairement comporter cet appareil.

#### 4.3. Nombre et répartition des secouristes-sauveteurs

L'effectif des secouristes-sauveteurs nécessaire dans chaque secteur varie avec les risques du secteur, son étendue et sa répartition géographique ainsi qu'avec les possibilités de formation.

D'une manière générale, la proportion de secouristes formés varie dans les entreprises sidérurgiques de la Communauté, entre 2 et 10 % de l'effectif, suivant le secteur. Mais cette proportion est nettement plus élevée dans les équipes mobiles de travailleurs qui ont à exercer leurs activités par petit groupe.

Il importe que chaque secteur soit pourvu suivant ses besoins propres et ce, en permanence. Plus d'un secouriste devra donc être formé dans chaque secteur et ce, pour chaque poste de rotation de travail. Dans la préparation d'un programme de formation de secouriste, il faudra tenir compte des absences et des congés, des départs possibles, de manière à assurer ce minimum pour une période de temps suffisante.

#### 4.4. Matériel des secouristes-sauveteurs

Le groupe de travail estime que chaque secouriste-sauveteur doit disposer d'une cassette contenant :

- garrot ou lacet,
- pansements,
- écharpe

soit à titre personnel, soit en un endroit facilement accessible. De plus, en des endroits facilement accessibles, doivent se trouver une ou plusieurs armoires contenant le matériel complémentaire, accessible à l'ensemble des secouristes du secteur ou de la partie de secteur.

Ces armoires contiennent :

- draps stériles,
- couvertures,
- attelles ou gouttières,
- civière,
- éventuellement l'appareillage simple pour la respiration artificielle, si l'usage d'un tel appareil est prévu.

Ces armoires sont placées sous la surveillance de la maîtrise et doivent être fréquemment contrôlées.

Dans les secteurs où les travailleurs sont en particulier exposés au risque d'intoxication par le gaz, les secouristes-sauveteurs ont accès à des armoires contenant :

- un appareil détecteur de CO,
- des appareils respiratoires,
- une réserve de cartouches régénératrices et de bouteilles d'oxygène.

Ces armoires sont placées soit sous la surveillance de la maîtrise, soit sous la surveillance du service médical ou du service de la sécurité, notamment pour ce qui est des appareils respiratoires dont un contrôle technique périodique s'impose.

#### 4.5. Entraînements et exercices

La seule formation de base ne peut maintenir de manière durable les connaissances théoriques et surtout pratiques des secouristes-sauveteurs. Il est indispensable de les recycler.

Ce recyclage semble être le plus profitable lorsque la totalité du cours de base est entièrement revue tous les trois ans, lors de sessions annuelles où ne sont chaque fois reprises que les parties du cours. Lors de ces sessions de reprise, c'est sur l'aspect pratique qu'il doit être le plus insisté.

De plus, indépendamment du cours proprement dit, il convient d'organiser sur les techniques d'intervention les

entraînements suivants :

aspect secourisme 1 par an,

aspect sauvetage 2 par an, en mettant l'accent sur celles qui correspondent aux risques les plus grands du secteur envisagé. Si la participation aux cours de reprise ne doit pas excéder 20 personnes, par contre les entraînements sont organisés pour de plus petits groupes (6 à 8 personnes). Ils ne visent évidemment qu'à la pratique des interventions. Ils peuvent être réalisés, soit sur base d'un thème choisi de secours à organiser, soit plus simplement sur une seule technique d'intervention.

##### 5. LES POMPIERS - SAUVETEURS

Le groupe de travail estime qu'en règle générale il est recommandable :

- de confier les interventions de sauvetage à des pompiers-sauveteurs professionnels, cette solution étant la meilleure du point de vue "efficacité" ;
- que ces pompiers-sauveteurs soient présents dans l'usine afin d'assurer leur disponibilité permanente et la rapidité requise.

Il est toutefois possible qu'une entreprise croit avoir, de par sa situation particulière, des avantages à faire appel aux services publics extérieurs pour combler les besoins en matière de sauvetage. Dans ce cas particulier, il est recommandé de procéder à un examen sérieux des conditions dans lesquelles ces services publics peuvent apporter leur aide (rapidité, degré de formation et d'aptitude, disponibilité permanente, force, matériel et équipement dont ils disposent) et, une entreprise optant pour cette solution devrait faire simultanément appel à l'intérieur de l'usine à des pompiers-sauveteurs volontaires.

### 5.1. Recrutement des pompiers-sauveteurs

Les conditions de recrutement établies pour les secouristes-sauveteurs sont valables pour les pompiers-sauveteurs (voir chapitre 4.1.). On pourrait y ajouter :

- avoir une bonne vue dispensant du port de lunettes à verres correcteurs ou de verres de contact,
- posséder un permis de conduire catégorie camions,
- avoir des connaissances professionnelles adéquates (mécanique, électricité, bâtiment, etc.)

et en ce qui concerne le recrutement des pompiers-sauveteurs volontaires les membres d'un corps de pompiers volontaires ou de la Protection Civile sont plus particulièrement indiqués.

### 5.2. La formation des pompiers-sauveteurs

Par définition, les pompiers-sauveteurs ont la formation de secouriste-sauveteur (voir chapitre 4.2.), sont formés d'une manière plus approfondie dans le domaine du secours médical et reçoivent un enseignement technique de toutes les méthodes de sauvetage dont l'application pourrait être nécessaire.

Cette formation supplémentaire devra comporter des cours théoriques et pratiques dans les domaines suivants :

- noeuds et cordages,
- transport de blessés sans matériel,
- brancardage,
- emploi des échelles,
- utilisation de leviers, crics et vérins, etc.....
- techniques particulières de descente ou de remontée des blessés,
- technique de circulation sur les toitures,
- risques des produits chimiques et des matières inflammables,

- notions d'électricité et notions sur les isolants électriques,
- dégagement des commotionnés par courant électrique,
- notions sur les gaz et leur détection,
- connaissance des réseaux de gaz,
- entraînement au port du masque et d'appareils respiratoires autonomes dont ceux à circuit fermé,
- technique de dégagement des gazés,
- utilisation des appareils de réanimation,
- interventions en cas d'incendie,
- dégagement en cas d'éboulement ou d'enfouissement,
- intervention en cas de chute dans l'eau,
- utilisation des appareils de découpage des métaux,
- dégagement des victimes coincées dans les voitures accidentées,
- dégagement des personnes coincées dans des ascenseurs,
- organisation des interventions de sauvetage.

La formation pratique des pompiers-sauveteurs doit être faite en équipe ; les exercices pratiques sont conçus de telle façon que chaque sauveteur connaisse de façon approfondie chacun des rôles de l'équipe.

Le matériel d'instruction est constitué par le matériel d'intervention et par l'équipement du sauveteur.

### 3. Nombre et répartition des pompiers-sauveteurs

Le sauvetage est une opération qui, en général, ne peut résulter d'interventions isolées, mais bien d'un travail d'équipe. Chaque membre de l'équipe doit être polyvalent. Lors d'une intervention, chacun tiendra un des rôles bien définis pour chaque genre d'intervention.

Le nombre de pompiers-sauveteurs par équipe est de 4 à 7 personnes suivant l'importance de l'entreprise.

Le nombre d'équipes n'est pas fonction de la répartition géographique des risques, mais de l'horaire de travail des pompiers-sauveteurs et doit être tel qu'à tout moment une équipe au moins soit prête à intervenir.

#### 5.4. Matériel et équipement des pompiers-sauveteurs

Les équipes de pompiers-sauveteurs professionnels devraient avoir à leur disposition une voiture d'intervention de sauvetage. Cette voiture peut contenir en fonction des risques présents dans l'usine le matériel ou une partie du matériel énuméré à titre d'exemple à l'annexe 2.

Cette voiture est équipée d'une sirène et d'un feu tournant. Il est souhaitable qu'elle soit pourvue en outre d'un poste émetteur-récepteur radio permettant la liaison soit avec les sauveteurs en action, soit avec le poste central d'alerte pour messages vers ambulances, médecins, hôpital.

Les pompiers-sauveteurs volontaires ne pouvant avoir à leur disposition pareille voiture, devraient disposer du matériel jugé nécessaire installé dans une remorque.

#### 5.5. Entraînement et exercices

Les pompiers-sauveteurs doivent disposer d'une excellente condition physique et d'une routine d'action à toute épreuve. Pour que ces conditions soient maintenues, il faut prévoir des entraînements et exercices :

1 fois par jour pour les pompiers-sauveteurs professionnels,

1 fois par mois pour les pompiers-sauveteurs volontaires.

## 6. LES INFIRMIERS

Les infirmiers sont des auxiliaires médicaux professionnels qui ont un diplôme légalement reconnu d'infirmiers ou d'infirmières ou ont acquis des connaissances et une pratique médicales suffisantes en suivant des cours et (ou) des stages de formation. En règle générale, ils travaillent sous leur propre responsabilité ou sous les ordres d'un médecin.

### 6.1. Missions

#### 6.1.1. Mission principale

##### 6.1.1.1. - Secours aux blessés

Dans certaines entreprises sidérurgiques existent des cliniques ou établissements hospitaliers.

Nous n'envisagerons pas le cas du personnel infirmier exerçant son activité principale dans ces établissements, mais de celui qui exerce dans une infirmerie d'usine, sans hospitalisation ou dans un poste de secours.

L'action de cet infirmier se situe de la façon suivante :

- accueil du blessé venant à l'infirmerie directement ou après avoir reçu les premiers soins d'un secouriste,
- déplacement vers le lieu de l'accident, pour y donner les premiers soins spécialisés.
- appel au médecin en cas de nécessité.

Le rôle de l'infirmier n'est pas alors de diriger l'opération de sauvetage, mais d'entretenir et protéger la vie du blessé, par son action directe, voire par les avis qu'il peut donner au chef des sauveteurs pour guider son intervention technique, dans le respect de la vie du blessé et des sauveteurs. Il agit sous sa responsabilité s'il est seul, sous les instructions et la responsabilité

du médecin si celui-ci est présent.

#### 6.1.1.2. - Soins aux "urgences médicales"

L'intervention de l'infirmier ne se limite pas aux accidents. Il doit donner les premiers soins dans les cas d'urgences médicales qu'il doit pouvoir reconnaître et décider de l'évacuation en fonction du caractère apparent de gravité et en fonction de sa compétence. Ce sont les cas de défaillance cardiovasculaire, crises abdominales aiguës, crises nerveuses, etc.

#### 6.1.1.3. - Après son intervention, l'infirmier juge :

- du retour au travail après une éventuelle mise en observation du blessé ou
- de l'évacuation en établissement hospitalier ou
- de l'appel au médecin (°)

#### 6.1.2. Mission complémentaire

Le groupe de travail estime qu'il convient que les infirmiers reçoivent la mission complémentaire de fournir aux travailleurs malades ou blessés les soins prescrits par un médecin (médecin traitant ou médecin de travail). De tels soins ne peuvent être fournis par les infirmiers disposant de l'équipement adéquat, que dans la mesure où ils ont reçu la formation nécessaire et dans les cas où les travailleurs peuvent de ce fait poursuivre leur travail. L'accord de principe du médecin d'usine se justifie.

#### 6.1.3. Missions souhaitables

##### 6.1.3.1. - Pathologie professionnelle

L'infirmier, qui a une formation suffisante, peut

---

(°) Dans certains cas (hémorragie, collapse, etc.) l'infirmier fait appel au médecin pour décider de la possibilité d'évacuation.

déceler les premières manifestations de maladie professionnelle ou d'une pathologie qu'il peut craindre ou estimer d'origine professionnelle. Il doit alors le signaler au médecin du travail ou au médecin-conseil de l'usine, sans cependant faire état de son opinion aux malades. C'est le cas des dermites qui ne sont pas nécessairement banales, des troubles digestifs qui peuvent être en relation avec les produits manipulés, etc.

6.1.3.2. - Action prolongeant celle du médecin ou du service de sécurité

- Action éducative d'hygiène corporelle et alimentaire.
- action éducative concernant la sécurité : port des équipements individuels de protection, casque, gants, lunettes, chaussures, manteaux ignifugés, etc.  
Rappel des consignes générales de sécurité.
- Action éducative concernant le secourisme : à l'occasion d'un accident, rappeler aux secouristes présents les points essentiels de l'action de secours qui vient d'être menée, en soulignant l'action bien conduite, en corrigeant les erreurs commises.

6.1.3.3. - Contact social

L'intervention de l'infirmier auprès d'un blessé ou d'un malade est toujours l'occasion d'un contact social qui doit être optimisant et tonique de la part de l'infirmier, qui peut lui permettre d'enregistrer de nombreuses informations qu'il ne doit pas se contenter de garder pour lui, mais qui doivent servir. Il doit toujours en référer à son chef qui jugera de la suite à donner.

Il peut s'agir de problèmes personnels ou familiaux motivant l'intervention du service social de l'usine.

Il peut s'agir de problèmes de relations de travail dans l'équipe ou des responsables hiérarchiques.

Il peut s'agir de conditions de travail, à contrôler, éventuellement à corriger (médecin-hiérarchie).

Il peut s'agir de la relation des conditions dans lesquelles est survenu un accident. Cette relation est très importante, elle est la vision de la victime qui est encore sous le coup de l'émotion, elle devra être confrontée avec les versions ultérieures d'enquête qui peuvent, avec le recul, se colorer plus ou moins d'affabulation.

Ce rôle, aidé d'une bonne préparation psycho-sociologique élémentaire, nécessite une personnalité libre d'une rigueur morale.

## 6.2. Formation complémentaire des infirmiers de l'industrie sidérurgique

La formation générale de l'infirmier le prépare principalement à l'exercice hospitalier et à l'assistance obéissante du médecin. Il est peu formé à prendre des initiatives, et à modifier celles-ci avec l'évolution de l'état du malade ou du blessé.

Dans l'industrie, l'infirmier est souvent le premier à prendre des initiatives spécialisées importantes pour le devenir vital du blessé, soit qu'il intervienne le premier, soit qu'il succède au secouriste-sauveteur. Ceci implique la nécessité pour l'infirmier d'avoir acquis une formation générale d'infirmier, soit dans une école spécialisée attribuant un diplôme reconnu, soit en suivant des cours et des stages lui conférant une formation analogue.

Les accidents qui surviennent dans l'usine, les cas d'urgence médicale qui s'y présentent nécessitent chez l'infirmier industriel des connaissances approfondies dans les domaines suivants :

- secourisme-sauvetage (voir chapitre 4.2.)
- techniques de réanimation et de déchocage
- évaluation de la gravité des lésions
- décision quant à la nécessité de l'évacuation

Sur le plan de la pathologie professionnelle, l'infirmier doit :

- avoir de bonnes notions des premières manifestations de la pathologie professionnelle pour aiguiller utilement vers le médecin
- connaître le travail des ouvriers sidérurgistes : forme du travail, pénibilité de ce travail, risques professionnels (maladie et accidents)
- avoir des notions élémentaires de physiologie de l'homme au travail (adaptées au travail en sidérurgie : chaleur, bruit, fatigue, vigilance)

Il doit aussi pouvoir assurer la mise en service et la surveillance des appareils dont il dispose.

L'infirmier étant amené à prendre des décisions d'évacuation des blessés ou malades en l'absence du médecin, doit connaître :

- la législation sur les accidents du travail et des maladies professionnelles et avoir des notions suffisantes sur les organisations sociales de soins
- les relations organiques, dans l'entreprise où il exerce, entre les sauveteurs, secouristes, infirmeries, service médical, service de sécurité, etc.
- les possibilités d'évacuation et l'organisation de l'évacuation ; connaître les services d'hospitalisation spécialisés vers lesquels diriger blessés ou malades.

Une formation de promotion des infirmiers peut se faire dans le sens

- du secrétariat médical, fichier, statistiques
- de la législation sociale, de soins et du travail
- de la psychologie du monde du travail
- de la prise d'informations ergométriques.

## 7. INFIRMERIES ET POSTES DE SECOURS

### 7.1. Infirmierie, poste de secours et infirmerie mobile

L'infirmierie est l'ensemble des locaux où se trouvent les installations et l'équipement, dans lesquels l'infirmier et parfois le médecin, dispensent dans les meilleures conditions :

- les soins suffisants aux petits blessés et leur traitement,
- les soins nécessaires et suffisants aux grands blessés pour leur assurer le maximum de chances de survie pendant leur évacuation, jusqu'à leur prise en charge par un chirurgien ou un spécialiste,
- les soins utiles aux malades ambulants.

Dans les ateliers et lieux de travail particulièrement dangereux et éloignés de l'infirmierie, il convient de disposer de postes de secours. Ceux-ci sont des locaux dans lesquels se trouve entreposé l'équipement nécessaire à fournir les premiers soins correspondant à ces risques. Les postes de secours ne sont donc pas des lieux où sont dispensés les soins courants, mais bien des endroits de secours en cas d'accident grave.

Certaines grandes usines sidérurgiques disposent d'une voiture équipée en infirmerie mobile et pouvant ainsi se rendre à intervalle déterminé en certains points de l'enceinte de l'usine ou encore appelée par liaison radio à se rendre, si besoin en est, sur le lieu d'un accident. On peut ainsi faire l'économie de plusieurs petites infirmieries pour fournir les soins aux personnes légèrement blessées. Cette infirmerie mobile est conduite par un infirmier dûment formé et peut, en cas d'urgence, assurer le transport d'un blessé vers un centre hospitalier, dans la mesure où son équipement a été prévu dans un tel but. (Voir à ce sujet le chapitre "Transport des blessés". Il semble que les résultats obtenus par les entreprises qui ont eu recours à ce système soient très satisfaisants.

Les infirmieries doivent être d'accès facile pour le trafic automobile, situées en un endroit éloigné des risques d'explosion et de gaz et protégées des bruits intenses. Devant les

infirmières, une surface libre permettant le stationnement de plusieurs ambulances doit être prévue. Il conviendrait même qu'une aire d'atterrissage pour hélicoptère soit aménagée, de manière à permettre l'utilisation de ce moyen moderne de transport des blessés. Leur accès routier au départ des différentes portes d'entrée de l'usine doit être signalé.

Les différents locaux des infirmières doivent être construits de plain-pied au niveau du sol, spacieux, bien éclairés, bien ventilés, bien chauffés. Tant la porte principale que les différentes portes intérieures doivent être suffisamment larges pour permettre le passage des brancards.

Les postes de secours doivent être d'accès facile, tant pour le trafic automobile que pour le trafic intérieur du secteur considéré. Leur accès dans ce secteur doit être signalé. Ils doivent être bien éclairés, bien chauffés, bien ventilés. Leur porte d'entrée doit permettre le passage de brancards. Ils doivent être situés suffisamment à l'écart des risques pour ne pas être atteints ou bloqués en cas d'accident technique. Par exemple, un poste de secours aux hauts fourneaux ne devra pas être situé sur le plancher de coulée en raison des risques d'explosion et de débordement du chenal de coulée ; il ne devra pas non plus pouvoir être atteint lors d'explosion des tuyères, ni être dans la zone d'épuration ou de dépoussiérage du gaz pour ne pas risquer d'en être envahi.

## 7.2. Nombre et répartition des infirmières

Le nombre et la répartition des infirmières et postes de secours à installer dans un établissement sidérurgique est fonction de différents éléments, tels que : nature de la production, nombre de travailleurs, étalement ou concentration géographique des installations, état technique de celles-ci, réseau routier, topographie des lieux, présence de voies de chemin de fer et de voies d'eau, etc.

Pour réaliser une organisation efficace des secours dans un établissement donné, il y a lieu de tenir compte de tous

ces éléments, non seulement dans le cadre des soins courants, mais également dans celui des catastrophes (explosion ou fuite importante de gaz) si de tels incidents peuvent survenir.

S'il existe de nombreuses solutions intermédiaires, elles se situent entre deux conceptions extrêmes. D'une part, une seule infirmerie centralisée et attenante au service médical, avec des postes de secours répartis dans l'usine, d'autre part plusieurs infirmeries réparties dans l'usine. L'avantage de l'infirmerie centralisée (et dans ce cas, située de préférence au centre géographique des installations) réside dans son équipement plus complet et dans la présence permanente de plusieurs infirmiers, tout au moins dans le cas des usines importantes. Inversement, la décentralisation des infirmeries se traduit généralement par un moindre équipement de chacune d'elles et limite l'effectif d'infirmiers à une seule unité par infirmerie. À l'avantage des infirmeries décentralisées, il y a lieu de noter que dans pareil cas, les déplacements des travailleurs, et au besoin des infirmiers, sont de moindre durée et que les postes de secours peuvent être moins nombreux et moins bien équipés.

Entre ces deux solutions extrêmes, il existe, répétons-le, de nombreuses autres possibilités, voire même des correctifs, tels que par exemple, la tournée d'un infirmier chargé de fournir certains soins ou encore l'usage d'une voiture-infirmerie.

Il appartient au médecin d'entreprise, aidé des services intéressés, de procéder à l'analyse approfondie de la situation locale, de poser les avantages et inconvénients de chaque système et d'en dégager les éléments d'une répartition fonctionnelle des infirmeries et des postes de secours.

### 7.3. Equipement des infirmeries

On trouvera ci-après, à titre indicatif, les listes des équipements des infirmeries.

#### 7.3.1. Equipement indispensable

##### Locaux :

- 1 salle d'attente,
- 1 salle de soins,
- 1 salle de repos et d'oxygénothérapie,
- 1 vestiaire-réfectoire pour infirmier,
- sanitaire

##### Matériel :

###### - Mobilier

table et fauteuil de soins  
table ou chariot de pansement  
poubelle à pansements usés  
dispositif d'éclairage satisfaisant sur l'emplacement des soins  
lits de repos  
brancards standards, identiques à ceux des ambulances  
bureau pour l'infirmier  
stérilisateurs  
réchaud à gaz  
dispositif d'éclairage de secours  
évier avec prise d'eau courante chaude et froide  
armoire pour pansement et matériel  
téléphone

###### - Matériel de soins :

installation d'oxygénation et réanimateur  
boîtes d'instruments, bistouris, pinces, ciseaux, rasoir,  
stylets  
nécessaire à agrafes et à sutures °

- ° à la disposition du médecin et au moins dans une des infirmeries, s'il n'y a pas de centre médical.

lave-oeil  
loupe à corps étrangers de l'oeil  
attelles et gouttières ou attelles gonflables  
pied à sérum  
spéculum auri  
lampe frontale  
boîtes métalliques pour stérilisation : compresses, coton,  
chaps et draps  
aspirateur médical  
seringues et aiguilles diverses  
matériel à lavage d'estomac  
accessoires pour bains de pieds et bains de bras  
gants stériles  
garrots ou pansements hémostatiques  
matériel pour analyses d'urines  
matériel pour prélèvement de sang  
ouvre-bouche, tire-langue  
tube de Mayo, sonde vésicale  
doseur de CO dans l'air expiré  
bandes et bandages divers  
désinfectants, aseptiques, antiseptiques  
antibiotiques °  
cicatrisants  
collyres divers  
sérum physiologique °  
plasma ou équivalent °  
onguents et pommades  
tensiomètre  
tonicardiaques, myocardiotonique, vasopresseur °  
analeptiques cardiorespiratoires °  
sédatifs nerveux °  
sédatifs de la douleur °  
sérum et vaccin antitétanique °  
antibiotiques généraux °

---

° à la disposition du médecin et au moins dans une des infir-  
meries, s'il n'y a pas de centre médical

toni respiratoires °  
antidyspeptiques °  
antidiarrhéiques °  
antispasmodiques °  
antihémorragiques °  
insuline °  
sérum glucosé hypertonique °

### 7.3.2. Équipement complémentaire

Pour assurer des soins médicaux optima, il est opportun d'équiper une des infirmeries d'un équipement complémentaire utilisé sous la direction du médecin (radiologie, défibrillateur cardiaque, etc.)

### 7.4. Équipement des postes de secours

L'équipement d'un poste de secours est fonction de l'activité et donc des risques du secteur dans lequel il est installé. Il appartient au médecin d'usine et au service intéressé de déterminer dans chaque cas, la composition de cet équipement.

## 8. LE TRANSPORT DES BLESSÉS

8.1. L'organisation du secours et du sauvetage dans l'entreprise ne se limite pas à celle de la fourniture des premiers soins et au dégagement des victimes ; il importe également de prévoir dans le schéma d'organisation, le transfert des blessés vers les lieux d'hospitalisation.

L'opinion des spécialistes au sujet du transport des blessés a beaucoup évolué au cours des dernières années. Si autrefois, le principe du transport des blessés "aussi rapidement que possible et à n'importe quel prix" avait générale-

---

° à la disposition du médecin et au moins dans une des infirmeries, s'il n'y a pas de centre médical

ment cours, on est aujourd'hui persuadé de la nécessité d'un transport adapté et avec ménagement, surtout s'il s'agit de blessés graves.

Les premiers soins donnés à un blessé peuvent être réduits à néant par un transport inadéquat ou dans de mauvaises conditions. Il ressort des statistiques que 20 % des personnes décédées à la suite d'accidents de circulation ne meurent pas des conséquences de leurs blessures. Ce pourcentage extrêmement élevé n'est pas dû uniquement au transport inadéquat des blessés, il l'est aussi en partie aux premiers soins inappropriés dispensés sur le lieu même de l'accident.

Des recherches détaillées ont permis de constater que plus de 20 % des personnes blessées dans les accidents doivent être surveillées pendant le transport et que le transport adéquat des blessés est une impérieuse nécessité.

Il est donc indispensable que les entreprises mettent tout en oeuvre pour que le transport des blessés soit assuré par elles ou par des services publics dans les meilleures conditions possibles en tenant compte des connaissances médicales et techniques les plus récentes.

## 8.2. Les effets nuisibles du transport des blessés

Quel que soit le moyen de transport envisagé (véhicule automobile, hélicoptère, avion), les oscillations auxquelles le blessé est soumis entraînent des effets nuisibles.

Les oscillations longitudinales provoquent dans le système circulatoire profondément troublé, une perturbation de l'irrigation sanguine qui, s'ajoutant à l'hypoxie du cerveau et d'autres organes vitaux, peut avoir des conséquences désastreuses.

Les oscillations verticales subies par le blessé pendant le transport peuvent provoquer chez lui de fortes nausées

accompagnées de vomissements pouvant conduire à des complications désagréables.

Les oscillations transversales du véhicule peuvent entraîner des dislocations de fractures osseuses, non seulement au tronc, mais aussi aux membres.

Dans le cas du transport par véhicule automobile, les oscillations longitudinales dépendent essentiellement de la façon dont le conducteur accélère ou freine au cours du transport. Les oscillations verticales sont fonction de la nature du revêtement routier et de la suspension du véhicule. Les oscillations transversales, enfin, résultent du mode de conduite dans les courbes ainsi que de la suspension du véhicule.

Ces trois facteurs interfèrent et combinent leurs effets.

Le bruit du moteur, celui de la circulation et la sirène de l'ambulance constituent pour le blessé grave une fatigue supplémentaire à la fois physique et psychique.

Il apparaît par conséquent absolument nécessaire de tenir compte de ces effets nuisibles tant pour le choix du type de véhicule que dans celui du personnel chargé de la conduite. Non seulement, le conducteur de l'ambulance doit être capable de dispenser certains premiers soins, mais encore doit-il pouvoir conduire avec précaution et ménagement. Plus qu'un "casse-cou", ce doit être un artiste du volant.

### 8.3. L'ambulance

Parmi les moyens de transport des blessés, l'ambulance reste le plus employé, car le plus souple et le plus adapté.

Il convient toutefois, de distinguer entre, d'une part le véhicule automobile destiné au transport d'un malade ou d'un blessé ne nécessitant aucun soin particulier pendant ce transport et appelé "ambulance légère" et d'autre part l'ambulance

dans laquelle prend place un malade ou un accidenté dont l'état justifie ou peut justifier des soins pendant le transport et appelé "ambulance de secours". Quand l'état du blessé nécessite des soins pendant le transport, il doit être accompagné d'un infirmier et, selon la nature du cas, d'un médecin.

Lorsque l'entreprise est implantée dans une région disposant d'un parc suffisant d'ambulances, il n'est pas nécessaire qu'elle possède ses propres ambulances si un service adéquat peut être assuré en permanence. Il est donc essentiel que le chef du service médical étudie de manière approfondie les diverses possibilités existantes et que l'entreprise prenne, si besoin en est, les dispositions complémentaires adéquates.

Tant l'ambulance légère que l'ambulance de secours doivent être construites de telle façon que les effets nuisibles dûs aux oscillations et aux bruits ne soient pas ressentis par le malade ou le blessé. C'est là un facteur déterminant de choix au cas où une entreprise procède à l'achat d'une telle ambulance.

L'équipement des ambulances légères devrait comporter :

- une liaison radio avec un dispatching
- un avertisseur sonore d'ambulance
- des signaux lumineux clignotants (en conformité avec les prescriptions du code de la route)
- un chauffage de l'espace réservé au blessé ou malade, indépendant du circuit d'échappement des gaz
- une aération suffisante de cet espace
- un éclairage suffisant
- une, deux ou même trois civières verrouillables
- un strapontin pour un accompagnateur éventuel
- un appareil respiratoire à oxygène

- des éclisses et des pansements
- une cuvette pour les vomissements
- un crochet pour accrocher une ampoule de perfusion.

L'aménagement de l'ambulance de secours est en principe le même, complété des équipements propres à l'attribution de soins pendant le transport. Toutefois la disposition intérieure de l'espace réservé au transport et l'équipement doivent être conçus dans ce but. En particulier, la hauteur libre de cet espace devrait être de 1,75 m, la civière, inclinable de 30° à la tête et aux pieds, doit être accessible de chaque côté et l'éclairage doit créer, de jour comme de nuit, un éclairage suffisant du blessé (250 lux minimum).

L'équipement de soins devrait comporter :

- deux appareillages avec fournitures pour la perfusion
- une installation d'aspiration des mucosités
- un appareil manuel de respiration artificielle
- un support rigide pour le blessé, en vue d'assurer le massage manuel du coeur (équipement souhaitable).

A l'usage du médecin accompagnateur, il sera, de plus, prévu :

- des médicaments
- une trousse chirurgicale d'urgence
- un nécessaire à trachéotomie et des canules trachéales
- un détecteur de gaz et des papiers réactifs.

On jugera s'il est utile de compléter ce dernier équipement d'un appareil simple d'électrocardiogramme et d'un défibrillateur.

Il convient de noter que l'infirmierie mobile, traitée au chapitre "Infirmieries et postes de secours" peut également servir au transport des blessés ou malades dans la mesure où sa conception et son équipement mécanique répondent aux critères proposés ci-dessus.

#### 8.4. Formation de l'ambulancier

Le chauffeur de l'ambulance légère ou de l'ambulance de secours doit être un secouriste-sauveteur bien entraîné, ayant reçu une formation complémentaire en vue de la conduite du véhicule automobile ainsi que de son entretien et du dépannage de ce véhicule et de ses équipements mécaniques. La technique de conduite d'une ambulance est très particulière et demande des qualités que ne possèdent pas tous les conducteurs. Il convient donc que la sélection d'un conducteur d'ambulance en tienne largement compte.

Il doit enfin pouvoir se servir correctement des installations de télécommunication et connaître la topographie des lieux où il peut être appelé à se rendre (hôpitaux, cliniques, médecins spécialisés, infirmeries d'usine, etc.).

A titre indicatif, la formation d'un ambulancier réclame une centaine d'heures, tant pour la formation technique très spéciale de conduite que pour celle du secourisme-sauvetage. Il y a intérêt à adjoindre le nouvel ambulancier, pendant 2 ou 3 mois, à un collègue très expérimenté, avant de servir en toute autonomie. Un recyclage permanent à intervalle annuel à la pratique du secourisme-sauvetage est souhaitable.

#### 8.5. L'avion et l'hélicoptère

L'avion est réservé au transport à longue distance pour conduire le blessé ou le malade dans un centre hautement spécialisé ou équipé. Il ne peut toutefois décoller ou atterrir que d'un ou sur un aérodrome et oblige donc à un transport mixte (en coordination avec des ambulances ou même des hélicoptères).

L'hélicoptère a un intérêt certain pour le transport des blessés à moyenne distance ou en cas de neige, de verglas ou d'inondation ou encore, pour éviter un transport mixte. Malheureusement, il ne s'accommode ni du brouillard, ni du grand vent.

Le grand avantage de l'hélicoptère est de pouvoir atterrir sur ou décoller d'une surface relativement faible (30 x 40 m minimum avec accès latéral libre d'un côté au moins), dans l'enceinte même d'une usine. C'est pourquoi il est indispensable que dans chaque usine, une aire de dimensions suffisantes, située de préférence à proximité immédiate de l'infirmierie principale ou sinon le long d'une voie carrossable assurant une liaison facile avec celle-ci, soit aménagée et réservée à cet effet. Son emplacement devra être choisi en accord avec des spécialistes.

Le transport par hélicoptères peut présenter des effets nuisibles pour le blessé ou le malade. Il appartient au médecin responsable de décider en fonction de l'urgence, de la nature du cas et des circonstances, si le blessé ou le malade doit ou non être transporté par hélicoptère.

## 9. ACCIDENTS COLLECTIFS ET CATASTROPHES

9.1. L'accident collectif est un accident entraînant simultanément un tel nombre de blessés que le système classique de fourniture de soins en cas d'accident (médecin et infirmiers) ne peut suffire et qu'il est nécessaire de faire appel immédiatement au concours des autres structures de secours et de sauvetage de l'usine. D'une manière générale, on considère que de tels concours sont nécessaires lorsqu'il y a au moins 3 blessés graves.

La catastrophe est l'état d'urgence résultant d'un accident ou d'un phénomène naturel, dont l'ampleur est telle que non seulement toutes les structures de secours et de sauvetage de l'usine sont indispensables mais que de plus, il doit être fait appel à des services ou organes extérieurs à l'entreprise (pompiers, Protection civile, Croix-Rouge, police, armée, etc.).

Que survienne un accident collectif ou une catastrophe, les deux tâches d'extrême urgence à réaliser sont :

- éviter l'extension du sinistre
- dégager les victimes, leur fournir les premiers soins avant le transport et les évacuer vers les centres hospitaliers.

Ces tâches sont impératives, elles dépassent en importance et en urgence toutes les autres activités.

L'expérience prouve que dans la grande majorité des cas d'accidents collectifs ou de catastrophes survenus, leurs conséquences étaient fortement aggravées par l'insuffisance des moyens de lutte contre le sinistre, des moyens de secours et de sauvetage des victimes, le manque de dispositifs d'alerte, la pénurie de moyens de transport, toutes choses résultant de l'impréparation ou de l'insuffisante préparation des hommes et du matériel.

Il existe d'autres facteurs aggravants des conséquences des accidents collectifs et surtout des catastrophes. D'une part, en pareil cas, la structure normale hiérarchique de l'entreprise est totalement perturbée, puisque les fonctions essentielles à assurer ne sont plus celles prévues par l'entreprise pour assurer son propre fonctionnement, mais bien des structures d'exception qui doivent dans les délais les plus courts assurer les deux tâches impératives indiquées ci-avant. D'autre part, une catastrophe crée toujours chez les êtres humains une perturbation psychologique de grande ampleur, génératrice de comportements illogiques, et qui pourrait être éliminée par une information adéquate.

Enfin, certaines fonctions vitales doivent être assurées, pour lesquelles l'entreprise ne dispose pas d'un quelconque système d'organisation. Il en est ainsi, par exemple, du maintien de l'ordre dans l'usine et du ravitaillement des sauveteurs et des blessés.

Il est donc indispensable que les interventions aient été préparées, que les fonctions soient connues, que le matériel éventuellement nécessaire soit disponible et surtout que des plans d'alerte aient été établis.

Il est bien certain, et c'est très heureux, que les accidents collectifs de grande ampleur et les catastrophes sont relativement rares dans les entreprises sidérurgiques, mais de tels accidents se sont produits dans le passé et se produiront sans aucun doute encore. L'explosion de gaz, l'écroulement de bâtiments, l'incendie, l'explosion d'un four sont des causes d'accidents collectifs ou de catastrophes liés aux activités mêmes de l'industrie. Les phénomènes naturels, tels que le tremblement de terre ou l'ouragan, peuvent constituer d'autres causes de tels accidents.

C'est pourquoi le groupe de travail se devait de se pencher sur ce problème et de dégager des informations et recommandations susceptibles d'application et propres à mieux limiter les terribles conséquences des accidents collectifs et des catastrophes.

## 2. Tâches à assurer

Lors d'un accident collectif ou d'une catastrophe, les tâches ci-après relatives aux victimes doivent être assurées dans les meilleurs délais, indépendamment des mesures techniques que les circonstances imposent :

- 1) Mesures médicales en vue de préparer le transport des blessés après les premiers soins.

Parmi ces mesures, il convient de mentionner :

- a) la prévention des arrêts cardiaques et respiratoires ;  
en particulier la prévention de l'asphyxie, par enlèvement de corps étrangers des voies respiratoires et la suppression du collapsus circulatoire,
- b) le traitement analgésique,

- c) le traitement hémostatique,
- d) le pansement d'urgence ; en particulier en cas de blessures du crâne et de pneumothorax ouvert,
- e) l'éclissage
- f) le diagnostic et le traitement d'intoxications au CO ainsi que d'autres intoxications,
- g) les mesures immédiates à prendre en cas de brûlures étendues.

2) Mesures concernant l'enregistrement des blessés.

Parmi ces mesures figurent :

- a) le contrôle de l'établissement régulier des fiches d'accompagnement pour l'hôpital,
- b) l'établissement de listes comprenant le nom, le prénom, le numéro, la nature de la blessure et le lieu de séjour du blessé ; la transmission permanente des données à l'instance compétente de l'entreprise,
- c) l'enregistrement de toutes les données utiles pour le registre d'infirmierie et pour l'établissement de la déclaration d'accident ; en particulier des données concernant le lieu et le déroulement de l'accident.

3) Mesures concernant le transport des blessés.

Parmi ces mesures figurent :

- a) la détermination de l'hôpital où il convient d'admettre chaque blessé,
- b) les consignes médicales concernant la manière de transporter le blessé en vue d'exclure d'autres lésions dues aux secousses du véhicule,
- c) les consignes médicales concernant la distribution de boissons appropriées avant et pendant le transport.

4) Mesures concernant les décédés.

Parmi ces mesures figurent :

- a) le constat du décès et de ses causes,
- b) l'identification des morts,

c) l'établissement du certificat de décès.

La réalisation de ces tâches ne peut se faire efficacement sans qu'une organisation structurée n'ait été prévue et qu'un plan d'alerte n'ait été préparé. Ce plan d'alerte doit comporter trois phases qui sont fonction de la gravité et de l'ampleur du sinistre. Lorsque la décision de la mise en oeuvre d'une phase du plan d'alerte est prise, cela signifie que l'ensemble des mesures préalablement choisies pour répondre aux besoins, est immédiatement applicable et que toutes les personnes concernées doivent être immédiatement averties.

Ces trois phases du plan d'alerte sont les suivantes :

Phase I - alerte dans le service intéressé

Phase II - alerte générale dans l'usine

Phase III - alerte "catastrophe"

9.3. Les phases du plan d'alerte

En phase I, c'est-à-dire alerte dans le service intéressé, les structures de secours et de sauvetage (service médical, pompiers-sauveteurs et secouristes-sauveteurs du service) interviennent avec tous les moyens dont ils disposent.

En phase II, c'est-à-dire alerte générale dans l'usine, il est fait appel non seulement aux structures de secours et de sauvetage de l'usine (service médical, pompiers-sauveteurs et secouristes-sauveteurs), mais aussi à d'autres services de l'usine, qui normalement n'interviennent pas en cas d'accident (transport, secrétariat, etc.).

Pour la phase III, les différentes structures de secours et de sauvetage de l'usine, même aidées d'autres services de l'usine, ne peuvent suffire et il doit être fait appel à des services ou organes extérieurs (police, pompiers, Croix-Rouge, Protection civile, armée, etc.).

Ces trois phases sont donc classées par ordre croissant de l'importance des interventions à réaliser.

Par le fait même, dès que survient un accident collectif ou une catastrophe, on peut réaliser le plan d'alerte phase I, et si besoin est, passer à la phase II, dont le plan d'alerte n'est constitué que du complément à apporter à la phase I pour réaliser la phase II.

La même différence existe entre la phase III et la phase II. Le plan d'alerte phase III est constitué du complément à la phase II indispensable à la réalisation de la phase III.

La mise en oeuvre de ces différentes phases est un problème d'équipement et d'organisation.

On trouvera en annexe 3 un schéma de principe d'un plan d'alarme qui contient les différents services et organismes susceptibles de collaborer dans le cadre du secours et du sauvetage.

Dans le rectangle en pointillé apparaissent les services concernés par les accidents isolés. Dans le rectangle en trait plein, ceux intéressés par les accidents collectifs et les catastrophes.

Il appartient à chaque entreprise de décider des liaisons à établir entre ces services et organismes. Il importe de noter que des plans d'alarme dans lesquels tous les services et organismes cités sont intégrés, fonctionnent très efficacement dans certaines entreprises allemandes.

On trouvera en annexe 4 le plan d'alarme d'une grande entreprise allemande.

#### 9.4. L'équipement

Les problèmes d'équipement concernent :

- la trousse d'urgence du médecin,
- le matériel de secours,
- le système central d'alerte,
- l'aménagement de locaux complémentaires pour les secours urgents et l'équipement de ceux-ci.

Ce sont ces différents points qui sont traités ci-après.

##### 9.4.1. La trousse d'urgence du médecin

Quelle que soit l'importance des moyens de soins dont dispose le service médical dans son antenne principale ou dans les infirmeries, il est indispensable que le médecin de l'usine puisse emporter sur les lieux une trousse d'urgence contenant le matériel médical indispensable à l'attribution des soins et ce, quelle que soit la phase d'alerte.

La composition de cette trousse figure en annexe 5, à titre indicatif.

Il conviendrait que dans chaque entreprise, le ou les médecins disposent d'une telle trousse dans leur voiture.

Par ailleurs, étant donné qu'en phase III du plan d'alerte, il doit être fait appel à des médecins n'appartenant pas à l'entreprise, il est indispensable d'entreposer en permanence à leur intention, un certain nombre de trousse d'urgence. De la sorte, dès leur arrivée à l'usine, ces médecins pourront disposer du matériel médical indispensable.

##### 9.4.2. Le matériel de soin

Quelle que soit la phase considérée, du matériel de soin constitué de médicaments, d'instruments et de pansements est indispensable ; il doit être disponible en permanence et être rapidement sur les lieux.

Ce matériel doit donc être disposé dans des caisses facilement transportables et contenant l'ensemble du matériel de soin nécessaire à un certain nombre de blessés graves, quelle que soit la nature, d'ailleurs non prévisible, de leurs blessures.

La composition de ces caisses a été prévue pour 10 blessés graves. On la trouvera en annexe 6, à titre indicatif.

De plus, une tente suffisamment spacieuse pour pouvoir, à défaut de locaux proches, abriter les blessés attendant leur transport, devrait être prévue.

Le groupe de travail estime que dans chaque usine sidérurgique, un ensemble de caisses de matériel de soin pour 10 blessés graves, doit exister au minimum par tranche ou fraction de tranche de 2.500 personnes occupées. Toutefois, lorsqu'une même usine est divisée en secteurs différents, séparés par des voies ferrées, des voies d'eau, des voies publiques ou d'autres obstacles, il est nécessaire de prévoir dans chaque secteur l'ensemble du matériel de soin recommandé ci-dessus et ce, même si l'effectif de personnel de ces secteurs est inférieur à 2.500 personnes.

Une solution intéressante consiste à entreposer ces caisses de matériel de soin dans une remorque spécialement conçue à cet effet, de manière à pouvoir être attelée à toute voiture de tourisme de dimension moyenne, à une ambulance ou encore à une voiture d'incendie. Le système d'attelage doit permettre de l'atteler à pratiquement toutes les voitures et la caisse de la remorque doit protéger le matériel entreposé contre l'humidité et les poussières. Cette remorque peut être conçue de manière à permettre d'y introduire les tentes dont il est fait mention ci-dessus.

## 9.5. Système central d'alerte

Un système central d'alerte réceptionnant la décision d'application d'une phase d'alerte et en assurant l'avertissement à tous les services et personnes intéressés est indispensable dans chaque usine.

Ce système central d'alerte doit donc être équipé du matériel d'intercommunication fonctionnant tant vers l'intérieur que vers l'extérieur de l'usine et être occupé en permanence. Ce peut être un central téléphonique, un service de dispatching, le poste central des pompiers-sauveteurs, voire même un atelier toujours occupé.

Pour pallier à toute détérioration du réseau téléphonique, le matériel d'intercommunication doit être dédoublé, car il est indispensable que, quelles que soient les circonstances, le plan d'alerte soit mis en oeuvre.

Le groupe de travail estime que dans ce but, un réseau radio reliant tous les services intéressés de l'usine, doit exister tout au moins dans les usines de grande dimension.

## 9.6. Aménagement de locaux complémentaires pour les secours urgents et équipement de ceux-ci

En cas d'accident collectif ou de catastrophe nécessitant l'application de la phase III du plan d'alerte, et dans certains cas de la phase II, les infirmeries et les postes de secours existants ne peuvent suffire. Il est alors nécessaire de disposer de locaux complémentaires pour accueillir les victimes.

Il est certes préférable de construire de tels locaux à cette fin. Toutefois, à défaut, on pourra utiliser des réfectoires, des bureaux, des salles de cours, à condition qu'ils répondent à certains critères et qu'on les aménage dans les plus brefs délais.

Les critères auxquels doivent répondre ces locaux sont les suivants :

- bien raccordés au réseau routier de l'usine,
- situés à proximité immédiate d'une aire libre, de grandeur suffisante pour le stationnement des ambulances,
- situés au rez-de-chaussée d'un immeuble,
- équipés de prises de courant électrique,
- pourvus de portes de largeur suffisante pour le passage aisé des civières,
- reliés aux réseaux téléphoniques extérieur et intérieur ainsi qu'au système d'intercommunication de remplacement,
- équipés au moins d'un évier avec eau chaude et froide,
- équipés d'une source d'énergie de secours pour alimenter des installations d'éclairage et, dans toute la mesure du possible, les prises de courant.

Ces locaux doivent pouvoir accueillir dans des pièces séparées, les blessés légers d'une part et les blessés graves d'autre part.

De préférence, un local pourvu du téléphone et du moyen d'intercommunication de remplacement, sera réservé au médecin qui prendra la responsabilité des soins dans ces locaux.

Enfin, un local possédant un accès indépendant sera uniquement affecté au dépôt des morts à moins que des dispositions légales s'y opposent.

S'il n'est pas indispensable de prévoir un certain équipement pour les blessés légers, il est par contre absolument nécessaire de disposer de matériel pour les blessés graves.

Le groupe de travail conseille l'équipement ci-après :

- 1 table d'examen,
- 10 supports de civière (hauteur d'environ 80 cm),
- 10 lits,
- 10 supports pour appareil à perfusion,
- 1 stérilisateur simple,
- 1 trousse d'anesthésie (matériel de drainage),
- 1 appareil de réanimation et 1 bouteille d'oxygène,
- 1 détecteur de gaz avec accessoires pour déterminer la teneur en CO de l'air expiré,
- 2 civières (modèle standardisé pour ambulance).

Sur base de la présence de 20 lits et civières et d'une surface utile de 4,5 m<sup>2</sup> par lit ou civière, la surface disponible du local ou des locaux réservés aux blessés graves devra, en conséquence, être d'au moins 90 m<sup>2</sup>.

#### 9.7. Clinomobile

Le "clinomobile", conçu initialement pour les accidents de la circulation, constitue pratiquement une salle d'opération installée dans un camion automobile. Ce véhicule n'est pas utilisé pour les premiers secours, mais en cas de catastrophe et dans la mesure où il serait disponible, il pourrait rendre d'énormes services.

#### 9.8. Réserve de sang

On trouvera en annexe 7, la reproduction d'un texte mis au point par une commission médicale de la Wirtschaftsvereinigung Eisen- und Stahlindustrie et relatif à l'établissement d'un fichier de donneurs de sang dans l'entreprise.

Le groupe de travail recommande la tenue d'un tel fichier dans chaque usine.

## 10. DISPOSITIONS A PREVOIR AVEC LES SERVICES ET ORGANISMES EXTERIEURS A L'ENTREPRISE

Les dispositions prévues par l'entreprise avec des services ou organismes extérieurs constituent la base sur laquelle repose la mise en application d'un plan d'intervention en cas de catastrophe. Faute d'un tel plan, un temps extrêmement précieux sera perdu, se traduisant par un accroissement du bilan des pertes.

Le groupe de travail estime que la préparation d'un tel plan est essentielle et qu'il appartient à l'ensemble des services intéressés de l'entreprise de la préparer très soigneusement dans un large esprit de coopération.

Il convient tout d'abord, d'organiser les contacts avec chacun des services et organismes susceptibles d'apporter une aide en cas de catastrophe. Un échange d'informations portant sur les risques, les besoins et les possibilités de chacune des deux parties améliorera les conditions de sécurité (en particulier dans le domaine du feu), de secours et de sauvetage, aidera à mieux comprendre les problèmes des uns et des autres et permettra d'établir et de rédiger les plans d'action assurant la collaboration dans les différents cas de besoin. Il est souhaitable qu'un programme de rencontres et d'exercices soit établi, permettant ainsi de corriger le plan d'action et par là, d'améliorer l'efficacité de la collaboration.

### 10.1. Hôpitaux

Bien que des situations particulières existent dans les différents pays de la Communauté ou en différentes régions d'un même pays, résultant du système hospitalier ou de la législation, il apparaît essentiel que le service médical de chaque entreprise effectue le recensement des possibilités moyennes habituelles d'hospitalisation et de traitement dans la localité et dans ses environs proches et lointains, en fonction des différents types de lésions susceptibles de sur-

venir (brûlés, traumatisés, neuro-chirurgie, intoxiqués, irradiés, empoisonnés). Lors des contacts établis dans ce but, l'entreprise exprimera les risques spéciaux qu'elle présente pour son personnel et même pour l'entourage et étudiera avec l'organisation hospitalière, les équipements, les matériels et les besoins en personnel qu'il y aurait lieu de prévoir éventuellement pour améliorer les possibilités d'intervention.

Un catalogue des possibilités d'hospitalisation sera établi et il conviendra, avec chaque hôpital et en fonction de ses possibilités, de négocier et d'établir une convention pour la réception d'un nombre déterminé de blessés, en cas de catastrophe. De telles conventions, malgré les difficultés de mise en application qu'elles semblent devoir présenter au premier abord, constituent la seule base possible pour l'établissement d'un plan d'action.

De la même manière, des conventions et devraient être si possible conclues pour assurer des traitements spécifiques.

De l'avis du groupe de travail, il convient que les conventions conclues avec les hôpitaux des environs de l'entreprise permettent d'y faire soigner 20 blessés graves.

Toutefois dans le cas où les établissements hospitaliers estiment ne pouvoir s'engager de façon formelle à traiter un nombre déterminé de blessés en cas de catastrophe, il convient de rechercher des accords non formels avec les hôpitaux ; mais en pareil cas, pour un nombre total plus élevé de blessés.

De l'avis du groupe de travail, il apparaît préférable que de telles conventions soient, dans la mesure du possible, négociées par des groupements régionaux de la profession. Chaque entreprise reste responsable du respect de cette convention.

Dans cette même optique, il conviendra de rechercher la possibilité de faire appel à un "clinomobile" (voir le chapitre "accidents collectifs et catastrophe").

Dans les conventions ou accords non formels avec les hôpitaux, il sera également convenu des éléments à signaler en cas d'appel téléphonique avertissant de l'envoi d'un blessé et éventuellement s'il y a lieu de prendre contact, lors de cet appel, avec le service hospitalier compétent pour le cas à traiter.

Lors de l'appel téléphonique en cas d'accident ou de catastrophe, il importe avant toute chose de faire confirmer que l'hôpital peut, à ce moment, recevoir les blessés dans le service vers lequel ils doivent être dirigés et dans l'affirmative, quel peut en être le nombre.

Lorsque le blessé est en traitement à l'hôpital, il peut être utile aux médecins qui assurent ce traitement, de recevoir des informations complémentaires relatives à la victime et il est logique que celles-ci soient fournies par le médecin de l'entreprise.

Par ailleurs, il est indispensable que les familles, la direction de l'entreprise, les chefs et les camarades de travail de la ou des victimes reçoivent des informations exactes sur leur état de santé, informations qu'ils sont en droit d'obtenir. Il appartient au médecin de l'entreprise ou, par délégation, à une autre personne, d'assurer à ce point de vue, la liaison indispensable.

Enfin, il convient également que le médecin d'entreprise contrôle le bien-fondé des décisions qu'il a prises.

Ces raisons justifient une liaison suffisamment fréquente entre le médecin de l'entreprise et les différents hôpitaux.

## 10.2. Organismes extérieurs d'assistance

Les organismes extérieurs à l'entreprise susceptibles d'apporter une aide en cas de nécessité, peuvent être les suivants : Croix rouge et organismes similaires, corps de pompiers, protection civile, armée.

Toutefois, les possibilités d'intervention de ces organismes dépendent de nombreux facteurs, tels que la disponibilité, la spécialisation, l'entraînement et l'efficacité de leur personnel, l'équipement dont ils disposent, la distance séparant l'usine des lieux d'implantation de ces organismes, etc. De la sorte, le problème des possibilités d'aide de ces organismes extérieurs se pose différemment d'une entreprise à l'autre et il importe que la direction de chaque usine effectue l'inventaire des possibilités d'intervention des organismes d'assistance implantés dans les environs.

En particulier, il sera recherché les disponibilités les plus adéquates pour assurer le transport des blessés, par route et par air, en tenant compte toutefois, que le transport par hélicoptère peut être rendu impossible en raison de circonstances climatiques (voir le chapitre "Transport des blessés").

Par ailleurs, les possibilités d'intervention de ces organismes en rapport avec les risques de l'usine seront également recherchés, de telle sorte que l'on puisse disposer d'une vue d'ensemble de l'aide extérieure possible.

Il appartiendra à la direction de l'usine, sur avis des services intéressés de celle-ci, de décider de l'opportunité des collaborations à obtenir et de mener des négociations avec les organismes sélectionnés en fonction de l'efficacité de leurs moyens d'action.

Dans la mesure du possible, il devrait être tenté de réaliser des séances de formation et en tous cas, des exercices en commun.

### 10.3. Police et gendarmerie

La collaboration avec les services de police et de gendarmerie peut s'avérer nécessaire en cas de catastrophe et ce, à plusieurs points de vue, tels que :

- réglage de la circulation pour assurer la priorité au transport des blessés,
- fourniture des escortes nécessaires,
- assistance en matière de surveillance,
- utilisation de matériel de télécommunication sans fil, installation de haut parleur.

C'est pourquoi, des contacts préliminaires avec les services de police et de gendarmerie sont nécessaires.

### 10.4. Population

La grande catastrophe ou l'événement exceptionnel qui peut faire croire à une catastrophe, peut dans certains cas, amener des réactions de groupe, de familles et de population locale, parfois la panique, que l'on ne peut sous-estimer et qui méritent d'être prévues dans les plans à établir.

Le plan d'organisation en cas de catastrophe devra donc comporter la désignation des diverses personnes chargées d'entrer en contact avec les autorités, de fournir les informations, de canaliser la foule, de surveiller l'enceinte de l'usine, etc.

### 10.5. Besoin éventuel de l'aide de médecins du voisinage

En cas de catastrophe, il peut devoir être fait appel à des médecins ou à des médecins d'entreprise du voisinage. Il apparaît souhaitable que le service de médecine de l'entreprise ait pris des contacts avec eux afin qu'ils connaissent au minimum les emplacements des infirmeries et le matériel de soin dont ils pourraient disposer en pareil cas.

## 10.6. Radio-activité

Si des sources radio-actives puissantes sont utilisées dans l'usine, il importe que l'entreprise ait pris les dispositions nécessaires avec les services compétents afin que soient préparées les mesures d'intervention en cas d'accident à ces sources.

## 11. INFORMATIONS A FOURNIR

### 11.1. Informations pour l'intervention - Appel des secours

C'est le plus souvent par appel téléphonique que sont demandés les secours en cas d'accident, de feu ou de catastrophe.

L'émotion compréhensible en de pareils moments et l'inexpérience du demandeur peut compromettre l'efficacité d'une alerte ainsi lancée. Pour favoriser cette efficacité, il est nécessaire d'établir des règles fixes et rigoureuses.

Ces règles devraient être les suivantes :

- 1.- dans toute la mesure du possible, concentrer toutes les demandes de secours de toutes natures en un seul centre de réception pour l'usine ou au besoin, par secteur de l'usine
- 2.- réserver à ce centre (ou à chacun des différents centres) une ligne téléphonique à l'usage exclusif des demandes de secours
- 3.- choisir pour cette ligne un numéro d'appel facilement mémorisable (par exemple 222 ou 444)
- 4.- équiper cette ligne d'un système d'enregistrement automatique des conversations afin de pouvoir réaliser une audition complémentaire d'un appel qui n'aurait pas été clairement compris.

5.- pourvoir ce ou ces centres de liaisons directes par interphone avec les différents services susceptibles d'intervenir (service médical, infirmeries, pompiers-sauveteurs, etc.).

6.- tenter de standardiser le contenu des demandes de secours, en affichant à proximitè des appareils téléphoniques les différents renseignements à fournir en cas d'appel, tels que :

- n° du téléphone utilisé pour l'appel
- nom de la personne qui appelle
- lieu de l'événement
- nature de l'événement
- lieu de rendez-vous pour les secours.

Il convient de compléter ces indications par :

- le n° d'appel réservé aux demandes de secours
- des consignes demandant de rester calme et de parler lentement et clairement.

Voir à ce propos, l'annexe 8.

7.- Il est préférable que les lieux de rendez-vous pour les secours soient préétablis pour les différents secteurs de l'usine et repérés sur un plan de celle-ci. De la sorte, en attendant l'arrivée de ces secours, une personne peut être envoyée au lieu de rendez-vous pour guider les secours vers le lieu exact de l'intervention.

8.- Tenant compte de la complexité des installations sidérurgiques, de l'importance de leurs réseaux routiers, de la grande longueur de certaines halles, il est essentiel que les diverses routes intérieures et les lieux de rendez-vous soient pourvus de panneaux indicateurs et que les diverses portes des halles soient repérées. Ceci en vue de permettre aux véhicules des services appelés à intervenir, aussi bien de l'entreprise que l'extérieur, de parvenir rapidement aux lieux de rendez-vous.

## 11.2. Information des familles des victimes

Il est indispensable dans tous les cas d'accident retardant l'heure de retour de la victime à son domicile, de fournir aux familles des informations aussi exactes et complètes que possible.

Ces informations doivent être fournies avec d'autant plus de ménagement et de rapidité que l'accident est grave, car il est essentiel d'éviter que les familles soient averties brutalement ou par d'autres voies que celle choisie par la direction ou par la victime.

Dans les cas les moins graves, il convient de laisser à la victime le soin de choisir la personne qui sera chargée de cette mission d'information et qui, il y a lieu d'informer. A ce dernier sujet, de l'avis du groupe de travail, il est souhaitable que l'usine tienne à jour une liste ou un fichier des noms, adresses, lien de parenté des personnes (2 par membre du personnel de l'usine) qu'il convient d'avertir en cas d'accident grave.

Dans les cas graves ou mortels, il convient que les informations soient fournies à la famille par 2 personnes qui, de l'avis du groupe de travail, devraient être de préférence, un chef responsable du service ou département où travaille la victime et une assistance sociale.

Un système d'organisation désignant les personnes qui doivent prendre les dispositions utiles pour informer les familles et les personnes qui doivent réaliser cette mission est nécessaire.

En annexe 9 figure un exemple d'un tel système d'organisation.

Les volontés d'un mourant en matière religieuse et testamentaire constituent des aspects que l'on ne peut ignorer.

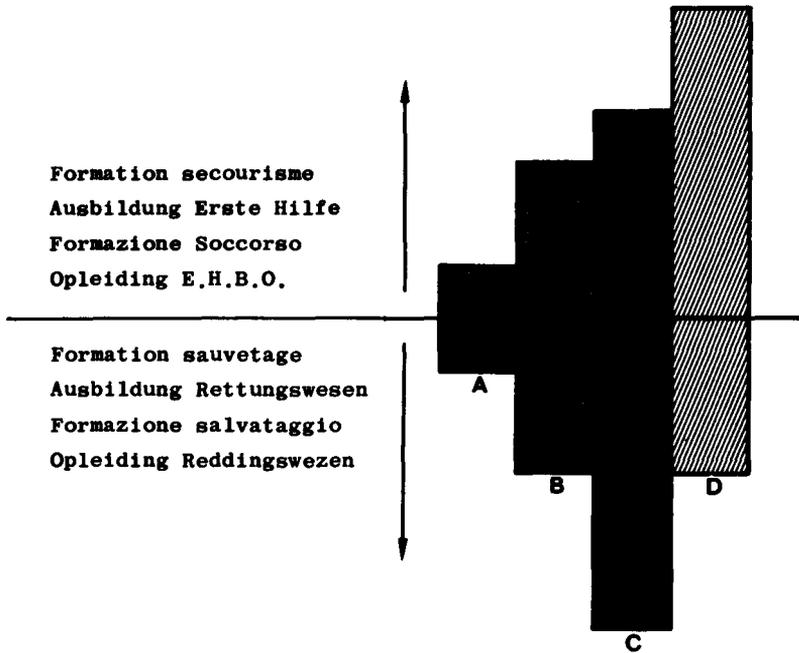
### 11.3. Autorités et organismes officiels

En cas d'accident grave ou mortel, il existe dans chaque pays un ensemble de dispositions réglementaires obligeant l'entreprise à informer les autorités de certains organismes. Il y a lieu, bien entendu, de s'y conformer.

Chaque entreprise établit au préalable des schémas de distribution des tâches, de façon à éviter dans l'affolement de l'urgence, des oublis fâcheux et involontaires.

### 11.4. Population

L'organisation d'un système d'information aussi exact et rapide que possible sur les circonstances et conséquences des accidents très graves, des accidents collectifs et des catastrophes doit être prévue. En particulier, il est important de fournir des informations exactes à la presse.



- A. Travailleurs particulièrement exposés  
Nothelfer  
Soccorritori per rischi particolari  
Arbeiders blootgesteld aan bijzondere risico's
- B. Secouristes-sauveteurs  
Betriebshelfer  
Soccorritori  
E.H.B.O. ers
- C. Pompiers-sauveteurs  
Rettungssanitäter  
Salvatori  
Redders
- D. Infirmiers  
Heilgehilfen  
Infermieri  
Bedrijfsverpleegkundige



Voiture de sauvetage

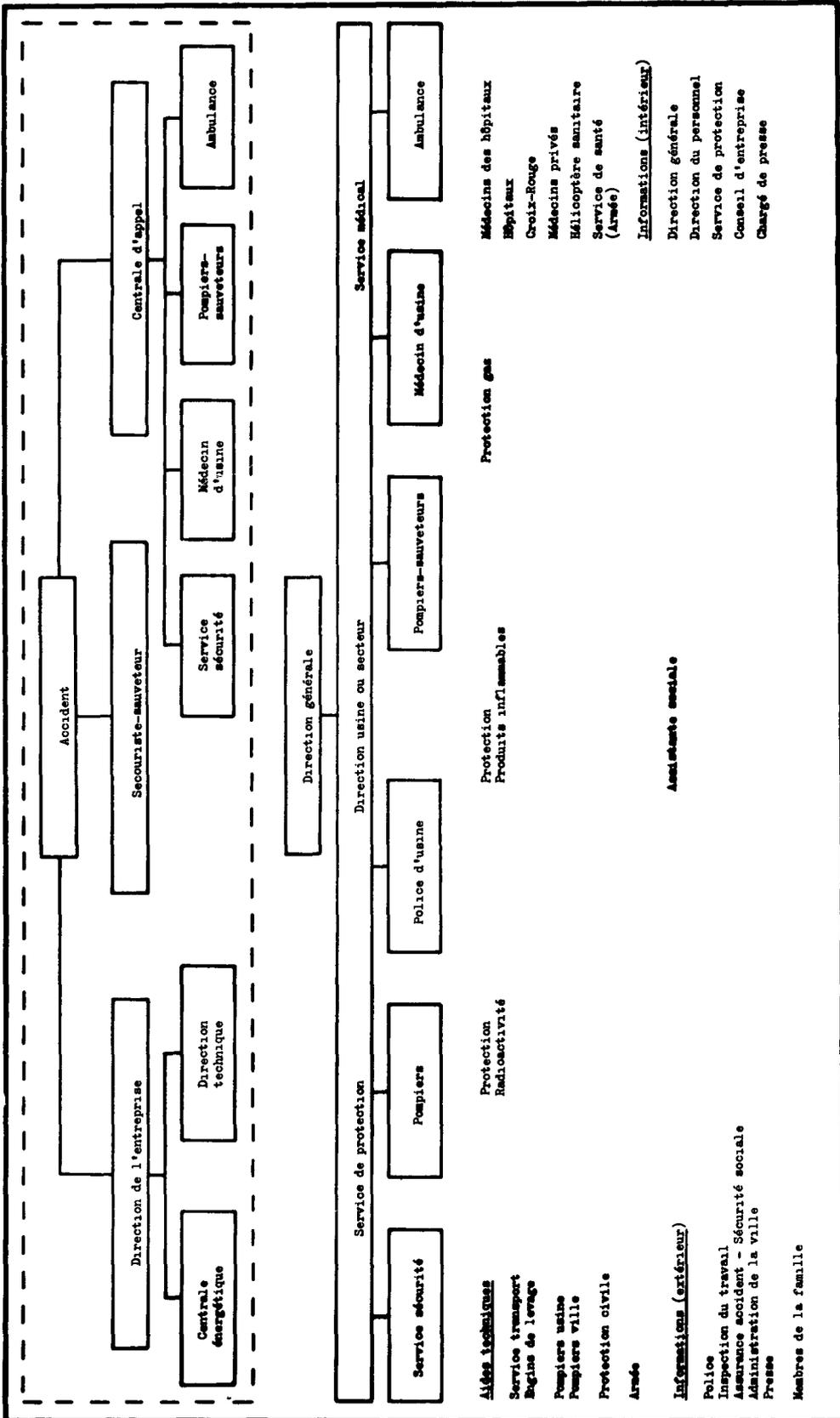
Liste de l'équipement disponible dans la voiture de sauvetage d'une entreprise sidérurgique allemande

1 boîte de pansement	1 projecteur immergé
20 pansements individuels	1 crochet de repêchage
3 gouttières (bras)	2 appareils de recherche des cadavres
2 gouttières (jambes)	
4 draps	1 pulmotor (en coffret)
1 toile en caoutchouc	1 pulmotor (à dos)
4 couvertures thermostables	1 appareil pour oxygénation
2 sacs de sauvetage	4 appareils respiratoires à circuit fermé
1 sangle de sauvetage	
1 ceinture de sécurité	2 autosauveteurs
8 cordes de sauvetage	1 coffret d'outils pour courant fort
1 civière	
1 brancard	1 paire de grappins pour grimper
2 détecteurs de gaz	1 boîte à outils
1 boîte contenant 6 canules pour prise de sang	1 chalumeau oxhydrique
1 canot pneumatique	1 vêtement ignifugé
2 petits appareils de plongée	1 couverture d'amiante
2 scaphandres complets	1 casque d'amiante
1 vêtement de laine allant avec le scaphandre	4 paires de gants d'amiante
3 maillots de bain	1 veste en caoutchouc
2 paires de palmes	4 pantalons en caoutchouc
1 paire de chaussures à semelle de plomb	9 paires de gants en caoutchouc
1 ceinture de plomb	4 paires de bottes en caoutchouc
1 poids de lestage	2 extincteurs grand modèle
2 câbles de plongée	2 extincteurs petit modèle
2 couteaux de scaphandriers	3 projecteurs manuels
1 bathymètre avec boussole	3 lampes de poche
	2 signaux clignotants (rouges)
	2 projecteurs avertisseurs (jaunes)
	1 palan à chaîne

2 vérins  
4 bûches  
2 pelles  
3 fourches  
2 leviers  
4 haches  
1 masse (marteau de frappe)  
2 balais  
1 sacoche  
1 pancarte "Direction des opérations"  
5 pancartes "Poste de commandement"  
1 double décamètre  
2 disques de signalisation  
2 écouteurs téléphoniques pour avertisseurs d'incendie

Outillage du véhicule

1 sacoche d'outils  
1 pompe à graisse  
1 cric  
3 démonte-pneus  
1 câble de remorquage  
1 paquet de triangles de signalisation  
1 boîte d'ampoules de réserve  
1 roue de secours  
2 rampes en planches  
2 appareils de communication (mégaphones, émetteurs récepteurs)  
échelles





**PLAN D'ALERTE MEDICALE**  
**d'une grande entreprise allemande**

(exemple)

Société .....

Siège .....

**PERSONNEL**

<u>Médecins</u> ;	Domicile	Téléphone de service privé
-------------------	----------	-------------------------------

Médecin-chef:                    le docteur .....

Médecin suppléant :            le docteur .....

Médecin suppléant :            le docteur .....

Médecins assistants :        les docteurs .....

.....

.....

.....

.....

.....

Clinique chirurgicale : téléphone .....

Hôpital X : téléphone .....

Hôpital Y : téléphone .....

	Nom	Domicile	Téléphone de serv. privé
<u>Chargé de l'organisation</u>			

Suppléant :

Suppléant :

Assistants médicaux :

Secrétaires et dactylos :

Personnes responsables :  
de l'installation et de  
l'équipement des locaux :

---

HOPITAUX +)	Places disponibles	Téléphone service N°
-------------	-----------------------	-------------------------

Hôpitaux pour blessés graves,  
notamment brûlés :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Hôpitaux pour blessés légers :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

+ ) Prière de demander le nombre de places disponibles lors de  
l'alerte !

---

**SERVICES**

**Téléphone**  
**Office            n°**

**Police :**

**Chef de protection contre les  
catastrophes :**

**Croix-Rouge :**

**Armée :**

---

**AMBULANCES**

**(appropriées pour le  
transport avec civières)**

**Nombre de  
voitures**

**Capacité de  
transport  
pour civières**

**Téléphone  
Office    n°**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

---

**LOCAUX POUR SECOURS URGENTS**

**Téléphone**

**Chef du service médical :**

**Salle pour blessés graves :**

**Salle pour blessés légers :**

**Salle d'attente :**

**Salle pour victimes d'accidents mortels :**

---

**EQUIPEMENT DES LOCAUX POUR SECOURS URGENTS**

	<b>Nombre</b>	<b>Lieu de dépôt</b>
<b>Tables d'auscultation :</b>		
<b>Supports pour déposer les civières (environ 80 cm de haut) :</b>		
<b>Suspensions pour transfusions sanguines :</b>		
<b>Trousses de tubage d'urgence :</b>		
<b>Boîtes d'équipement pour sutures :</b>		
<b>Détecteurs de gaz et accessoires pour établir la teneur en CO de l'air expiré :</b>		
<b>Civières :</b>		

---

**MEDICAMENTS ET ACCESSOIRES****Nombre****Lieu de dépôt****Civière pour le sauvetage des blessés :****Boîtes de secours avec équipement normal :****Mallettes de secours pour accidents avec  
équipement normal :****Fiches médicales :****Sacs en papier et étiquettes :****Plaques indiquant les locaux pour secours  
urgents et les parkings :****Matériel de soins complémentaires :****Civiers supplémentaires  
disponibles à**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

**Téléphone****Nombre**


---

 le 

---

**Cachet et signature**

Composition d'une trousse d'urgence du médecin  
(Exemple d'une entreprise allemande)

aiguilles  
1 appareil de poche de mesure de la tension artérielle avec  
stéthoscope  
1 trousse de phlébotomie  
1 trousse de seringues de 2 et 5 cm<sup>3</sup>  
tampons et désinfectants  
ampoules pour traitement des chocs  
appareillage pour pratiquer le bouche à bouche  
3 pinces artérielles (Kocher)  
3 pinces artérielles (Pean)  
1 paire de ciseaux Cooper  
1 aiguille à suture  
1 couteau à amputation  
1 scie à guichet  
1 porte-aiguilles  
1 pince à pansement  
2 pinces à champ  
1 manchon à moignon (sous étui stérile)  
2 pansements de corps (80 x 120 cm en sachet stérile)  
10 bandes de gaze  
3 linges pour brûlures (métalline)  
4 paquets de pansements pour brûlures (35 x 45)  
1 sachet de compresses de gaze  
1 paire de gants  
1 bande élastique  
1 jeu d'éclisses gonflables  
2 rouleaux de sparadrap  
1 paire de grands ciseaux de pansement  
bandes élastiques et garrots  
20 fiches médicales

Composition d'une caisse de secours pour 10 blessés graves  
( dans une entreprise allemande )

10 flacons à perfusion contenant un produit de substitution du sang sur base gélatine

10 ampoules contenant des préparations corticosurrénales

10 jeux d'ampoules de somnifère, calmant, analgésique, narcotique, anesthésique local, cardio-tonique, tensio-tonique, stimulant de l'éveil, etc.

4 paires de ciseaux pour découper les vêtements et le cuir

4 paires de ciseaux à pansement

4 paires de ciseaux courbes

4 paires de ciseaux droits

5 pinces à griffes

5 pincettes sans griffes

8 pinces hémostatiques (4 Pean, 4 Kocher)

10 serigues en matière plastique à usage unique  
2 cm<sup>3</sup>

2 seringues en matière plastique à usage unique (de 10 cm<sup>3</sup>)

100 aiguilles

1 paquet d'aiguilles permanentes de Braun n° 1R, OR

1 trousse de tubage d'urgence

1 appareil de mesure de la tension artérielle  
sérum glucosé

20 draps stériles pour brûlés (imprégné de métalline)

10 petits linges pour brûlures

1 tambour de compresses de gaze stérile

50 bandes de gaze de 6, 8 et 10 cm

50 paquets de pansements

10 rouleaux de bande adhésive

20 bandes élastiques de 10 cm  
10 linges triangulaires  
10 bandes de caoutchouc (pour garrots)  
2 garrots forts  
10 paires de gants de caoutchouc  
2 vaporisateurs de désinfectant  
1 cuvette pour le lavage des mains  
4 morceaux de savon  
10 serviettes  
1 brosse à ongle  
20 éclisses de Kramer 1,40 de long  
20 éclisses de Kramer 0,80 de long  
20 éclisses de Kramer, modèle court et mince  
20 couvertures de laine

Matériel nécessaire à l'enregistrement des blessés (listes, fiches, etc.)

Etablissement d'un fichier de donneurs de sang

Pour les entreprises éloignées des grands hôpitaux ou d'autres services disposant de réserves de sang, il peut y avoir intérêt à organiser un service de donneurs de sang parmi le personnel pour décharger les hôpitaux.

En principe, il est recommandé de prévoir en cas de catastrophe, pendant les interventions sur le lieu d'accident ou au centre de sauvetage ou encore pendant le transport à l'hôpital, des infusions pour soutenir la circulation sanguine, afin que les transfusions de sang, qui demandent beaucoup de temps, ne se fassent qu'à l'hôpital.

Pour recenser parmi le personnel tous les volontaires aptes à donner leur sang, l'établissement d'un fichier de donneurs de sang par groupes sanguins, sous le contrôle du médecin du travail, a donné de bons résultats dans différentes entreprises. Le service médical de l'entreprise délivre à chaque donneur de sang une pièce justifiant qu'il présente les caractéristiques nécessaires pour un don de sang (groupes sanguins et séroréactions). Aussi, lorsqu'un besoin urgent se manifeste à la suite d'accidents graves dans une entreprise ou en cas de catastrophe, les conditions requises sont réunies en permanence pour que l'intervention des donneurs de sang ait lieu dans les délais les plus courts.

Bei **Unfall, Feuer**  
oder sonstigen Betriebsnotlagen  
**Ruhe bewahren!**

## Meldung

an Unfallstation ☎ 222  
Feuermeldestelle ☎ 333

ruhig und deutlich durchsagen:

1. Name des Anrufers
2. Was ist passiert?
3. Wo? (Betriebsstell)
4. Zu welchem Anfahrpunkt soll Krankenwagen oder Feuerwehr kommen?

Für diesen Bereich gilt

**Anfahrpunkt Nr.**

Einweiser zum Anfahrpunkt schicken!

En CAS D'ACCIDENT, D'INCENDIE  
ou d'autres situations dangereuses dans  
l'entreprise  
**Restez calme!**  
TELEPHONEZ

au poste de secours tel. 222  
au poste d'incendie tel. 333

Indiquez calmement et distinctement :

- 1) Votre nom,
- 2) ce qui s'est passé,
- 3) l'endroit (service d'exploitation),
- 4) le point d'accès auquel doit se présenter l'ambulance ou la voiture de pompiers

Pour votre secteur, il faut indiquer le point d'accès no

Envoyez au point d'accès une personne chargée de guider les arrivants !

In CASO DI INFORTUNIO, INCENDIO  
o altri incidenti nell' azienda  
**Non perdetevi la calma !**

INFORMARE IMMEDIATAMENTE :

il Pronto soccorso tel. 222  
il Vigili del fuoco tel. 333

indicando con calma e precisione :

1. Nome del richiedente,
2. Cosa è successo,
3. Dove (reparto dell'azienda)
4. A quale punto di accesso debbono presentarsi l'ambulance o i vigili del fuoco ?

Per questo reparto vale il punto di accesso no

Inviare una guida al punto di accesso !

BIJ ONGEVAL, BRAND  
of andere noedsituaties  
**kalm blijven!**

WAARSCHUW

EHBO-post telefoon 222  
brandweer telefoon 333

Kalm en duidelijk vermelden :

1. Naam van opbeller
2. Wat is gebeurd ?
3. Waar ? (afdeling, gebouw)
4. Naar welk trefpunt moet ambulance of brandweer komen ?

Voor deze sector is het trefpunt nr.

Man naar trefpunt sturen om de weg te wijzen !





Objet : INFORMATION DE LA FAMILLE

- a) Lorsqu'un parent du blessé (père, fils, frère) travaille à l'usine, celui-ci doit être prévenu et chargé de prévenir la famille.
- b) Dans le cas contraire, c'est un collègue de travail en relation avec la famille, le chef d'équipe ou le contremaître qui doit prévenir la famille.
- c) Dans les cas graves (risque de décès, invalidité, etc.), c'est l'ingénieur de service responsable qui doit prévenir la famille dans les plus brefs délais (avant l'heure normale de retour) ; l'ingénieur doit se faire accompagner par l'assistante sociale de l'usine, un proche parent du blessé (père, fils ou frère travaillant à l'usine), le contremaître ou un camarade de travail.

ASSISTANTES SOCIALESTéléphone

	<u>intérieur</u>	<u>extérieur</u>	<u>Adresse</u>
Monsieur X..	.....	.....	..., rue .....
Melle Y..	.....	.....	..., rue .....
Melle Z..	.....	.....	..., rue .....

S'il n'est pas possible de joindre l'une de ces assistantes sociales :

Melle N..

Admin. Centrale ..... , rue .....

En aucun cas, la gendarmerie ou la police du lieu de domicile du blessé ne doit être chargée de cette mission.

Pour l'information de la famille, on peut, selon les circonstances, avoir recours à un taxi, aux frais de l'usine. Le taxi doit être appelé par l'intermédiaire du service de garde de l'usine (téléphone .....).

QUESTIONNAIRE POUR LE CONTROLE DE L'ORGANISATION  
DU SECOURS ET DU SAUVETAGE

---



- Un responsable (°) de l'ensemble des opérations de secours et de sauvetage en cas d'accident collectif ou de catastrophe est-il désigné ?
- Cette personne peut-elle avoir une vue d'ensemble des différentes interventions : sauvetage, premiers soins, appel aux concours extérieurs, transports, relations avec les autorités civiles, etc.?
- Les personnes, organes ou organismes appelés à collaborer sont-ils nettement définis ?
- Des réunions sont-elles périodiquement organisées en vue d'assurer cette collaboration ?
- Les tâches de ces personnes, organes ou organismes sont-elles précisées et bien connues ?
- Au cours de ces réunions, a-t-on imaginé les différents sinistres graves pouvant survenir dans l'usine ?
- A-t-on dressé les plans d'action en conséquence ?
- Ces plans d'action concernent-ils tous les éléments envisagés dans la présente étude ?
- Les premiers soins doivent sauver, mais mal appliqués, ils peuvent nuire. Dans ces conditions, chaque travailleur ne devrait-il pas savoir :
  - ce qu'il doit faire,
  - ce qu'il ne doit pas faire
 en cas d'électrocution, de brûlure grave, d'intoxication, si tels sont les risques de son métier ou de son poste de travail ?

---

(°) De l'avis du groupe de travail, ce responsable doit occuper un niveau hiérarchique élevé, le mettant à même de prendre toutes les décisions utiles sans consultation préalable et être particulièrement qualifié pour organiser la coordination.

- Une formation à ces secours spécifiques est-elle organisée en liaison avec la formation sécurité ?
- Ces formations font-elles partie intégrante de la formation au métier ?
- Le nombre de secouristes-sauveteurs est-il suffisant ?
- La répartition des secouristes-sauveteurs dans les différents départements de l'usine est-il bien en rapport avec les risques existants ?
- Les critères de recrutement des secouristes-sauveteurs sont-ils nettement définis ?
- Le programme de formation et d'entraînement des secouristes-sauveteurs a-t-il été établi ?
- Couvre-t-il les besoins ?
- Est-il respecté ?
- Le matériel d'intervention des secouristes-sauveteurs est-il périodiquement contrôlé ?
- Existe-t-il des moyens d'alerte des secouristes-sauveteurs dans les différents départements de l'usine ?
- Sont-ils contrôlés régulièrement ?
- Si les secouristes-sauveteurs doivent intervenir ensemble, des lieux de rassemblement sont-ils fixés, d'après les phases du plan d'alerte ?
- Les responsables des activités des secouristes-sauveteurs travaillant en équipe sont-ils désignés ?
- Le nombre de pompiers-sauveteurs est-il suffisant ?
- Les critères de recrutement des pompiers-sauveteurs sont-ils nettement définis ?

- Subissent-ils une formation et un entraînement à tous les types de sauvetage (par exemple : enfouissement dans un silo, dégagement d'une galerie souterraine, d'un puits, d'un toit, d'un pont roulant, etc.) ?
- Le matériel d'intervention dont ils disposent est-il moderne, suffisant, efficace ?
- Les infirmiers ont-ils une formation suffisante, adaptée à leur fonction, entretenue et actualisée ?
- Leur disponibilité à l'infirmierie ou sur les lieux du sinistre est-elle définie par des consignes précises ?
- Disposent-ils de matériel et d'équipement adéquats ?
- Les infirmeries et les postes de secours sont-ils judicieusement placés ?
- S'est-on posé la question, en fonction de la topographie de l'usine, de ses dangers et/ou de son isolement, du choix entre :
  - a) une seule infirmerie centrale, très bien équipée et des postes de secours dispersés
  - b) plusieurs infirmeries réparties dans l'usine ?
- Le transport des blessés peut-il toujours se faire dans les meilleures conditions ?
- Si l'entreprise assure elle-même le transport,
- Le conducteur de l'ambulance (ambulancier) a-t-il été bien choisi et formé ?
- La possibilité de faire accompagner le blessé par une personne compétente (médecin ou infirmier) a-t-elle été envisagée ?

- Est-il possible de baliser une aire d'atterrissage pour un hélicoptère à proximité de l'infirmierie centrale ?
- Les conditions de mise à l'arrêt des installations sont-elles définies et assurent-elles une sécurité réelle ?
- Existe-t-il un plan d'alerte ?
- Celui-ci envisage-t-il une phase où il est fait appel à l'aide de services ou d'organismes extérieurs (phase III) ?
- Le responsable de la décision de passer en phase III est-il désigné ?
- A-t-il un remplaçant ?
- Des contacts sont-ils pris, des accords passés avec des services ou organismes susceptibles d'apporter une aide en cas de catastrophe (pompiers, gendarmerie, armée, Croix-rouge, Protection civile, hôpitaux, cliniques, entreprises voisines, etc.) ?
- Ces contacts sont-ils maintenus ?
- Le bon fonctionnement de cette collaboration est-il vérifié ?
- Est-il prévu, en cas de besoin, de disposer rapidement d'équipes de déblaiement compétentes, d'engins spéciaux concourant aux secours : grues, engins de levage, bulldoser, etc. ?
- Les modalités de l'appel des secours sont-elles définies sans risque de confusion, d'erreur ?
- Un service d'ordre peut-il être rapidement mis en place pour assurer le bon déroulement des opérations ?
- L'information des familles des victimes est-elle organisée ?
- L'information de la presse est-elle prévue ?
- Toute organisation, si bien pensée soit-elle, peut présenter des failles, des lacunes ou se démoder. N'est-il pas opportun de la remettre périodiquement en question ? N'est-ce pas là le rôle du responsable au plus haut échelon ?

Mitglieder der Arbeitsgruppe "Erste Hilfe und Rettungswesen"

Membres du groupe de travail "Secours et Sauvetege"

Membri del gruppo di lavoro "Soccorso e salvataggio"

Leden van de werkgroep "E.H.B.O. en Reddingswezen"

---

DEUTSCHLAND

H. Voltz                      Dr. med., Edelstahlwerk Witten AG  
581 Witten/Ruhr

H. Schneider                Dr. med., Fried. Krupp Hüttenwerke AG  
Hüttenwerk Rheinhausen  
414 Rheinhausen

BELGIQUE

R. Detaille                 Chef du service de sécurité, Division ouest  
S.A. Cockerill-Ougrée-Providence  
4100 Seraing

FRANCE

X. Goullard                Dr. Chef du service médical Usinor -Dunkerque  
BP 2508  
59380 Dunkerque

J. Pitetti                    Chef du service sauvetage et incendie  
Sollac  
57 Florange

ITALIA

P. Lerza                     Dott. Servizio Sanitario Centrale Soc.  
Italsider  
16128 Genova

M. Rosso †

LUXEMBOURG

P. Andries                      Ingénieur, Chef du service de sécurité  
Arbed, Usine de Belval  
Esch/Alzette

NEDERLAND

N.U. Oudejans                      Hoofd van de bedrijfsgeneeskundige dienst  
N.K.F. Staal N.V.  
Alblasserdam

C.C.E.

N. Dubois                              Président du groupe de travail  
"Secours et Sauvetage"  
Secrétaire de la Commission générale de  
la Sécurité et de la Salubrité dans la  
Sidérurgie  
Luxembourg

