

**Comment rédiger des protocoles d'urgence en Médecine du Travail****How to write emergency protocols in occupational medicine****Y. Aubert , V. Lopez , I. Biat , G. Boudet , F. Dutheil , A. Chamoux****Comment rédiger des protocoles d'urgence en Médecine du Travail****How to write emergency protocols in occupational medicine**Y. Aubert <sup>a</sup>, V. Lopez <sup>c</sup>, I. Biat <sup>c</sup>, G. Boudet <sup>a</sup>, , F. Dutheil<sup>c</sup>, A. Chamoux <sup>\*a,b,c</sup>,

<sup>a</sup> Univ Clermont 1, UFR médecine, Institut de Médecine du travail, Clermont-Ferrand, F-63001 France.

<sup>b</sup> Fédération nationale de protection civile, 87-95, quai du Dr Derveaux, 92600 Asnières, France.

<sup>c</sup> CHU Clermont-Ferrand, Service de Santé Travail Environnement, Clermont-Ferrand, F-63003 France.

\* alain.chamoux@u-clermont1.fr

**Résumé français**

La rédaction de protocoles d'urgence en médecine du travail représente plusieurs intérêts. Cependant, ils doivent être élaborés dans le respect de la législation en vigueur car ils peuvent engager les responsabilités civiles et pénales de leur auteur ainsi que des personnes les appliquant.

**Résumé anglais**

Emergency protocols drafting in occupational medicine represents several interests. However, they must be worked out in the respect of the legislation in progress because they may involve civil and penal liabilities for its author or people applying them.

**Mots clés français** : médecine du travail ; protocole ; urgence ; responsabilités.

**Mots clés anglais** : occupational medicine ; emergency ; protocol ; responsibilities.

La rédaction de protocoles d'urgence en médecine du travail peut procurer de grands bénéfices en guidant les actions des personnes hors de la sphère médicale, les plus souvent premiers témoins des accidents. A la différence des protocoles de soins rédigés à destination de l'infirmière, les protocoles d'urgence sont destinés *au sauveteur secouriste du travail* ou au *simple salarié témoin de l'urgence*. Ce simple salarié, n'ayant pas de formation aux secours reconnue, peut représenter le premier maillon de la chaîne de secours, il peut en effet mettre en place des mesures de protection de la victime (dégagement d'urgence, alerte, cessation de la situation de danger...).

Un protocole doit servir de guide pour au minimum éviter les gestes qui seraient délétères ou, en cas d'intervenant extérieur à l'entreprise, pour informer des actions spécifiques à mettre en œuvre face à des risques spécifiques à l'entreprise.

La structure d'un protocole comporte au minimum : un titre (éventuellement accompagné d'une description de la situation à laquelle il s'applique), le descriptif précis du déroulement de l'action ou des différentes étapes de la procédure, les risques potentiels liés à l'application du protocole et leur prévention éventuelle, la date de son élaboration et de ses évaluations successives, le ou les auteurs (avec leurs noms, titres et signatures), enfin la date de validation et les noms, titres et signatures du ou des personnes ayant validé le protocole.

Le document devra être synthétique, précis, concis, clair et formulé en terme d'actions, compris de tous.

Pour élaborer un protocole il faut procéder en plusieurs étapes après avoir réalisé une recherche bibliographique : identifier la situation à analyser en utilisant des outils appropriés, analyser la situation de soins et déterminer la pertinence d'un protocole. , définir la population concernée par l'application de ce protocole, répertorier les ressources et les contraintes (temps

imparti à chaque agent, le matériel, les locaux, et les compétences de chacun), soumettre enfin le protocole aux experts compétents (SAMU).

Il sera nécessaire de valider le protocole sur le terrain en terme de contenu et d'efficacité en le présentant aux utilisateurs et de l'évaluer après chaque utilisation voire le réajuster et le réactualiser pour un suivi à la fois régulier et sérieux.

Il est nécessaire d'ajouter qu'un protocole doit être facilement accessible, à disposition des utilisateurs sur le lieu de travail (l'utilisation de classeur est conseillée...).

Nous faisons également remarquer que seuls le médecin et l'infirmière sont autorisés à administrer un traitement médicamenteux mais que selon le décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 toute personne, même non médecin, peut utiliser un défibrillateur automatisé externe.

Les responsabilités légales des différents acteurs, que sont l'employeur, le médecin du travail et la personne portant secours, autorisent la réalisation d'un tel protocole. L'article 122-7 du code pénal dispose: « n'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace » (1). À noter qu'aux Etats Unis il est fortement recommandé à une personne d'agir dans l'urgence et incité à la réalisation d'un massage cardiaque externe dès que la situation l'impose (il n'est d'ailleurs plus conseillé de réaliser une ventilation pendant le massage mais uniquement une compression manuelle).

En conclusion, la rédaction de protocoles d'urgences en médecine du travail favorise au sein de l'entreprise une prise en charge rapide (diminuant le risque de séquelles) et adaptée de l'urgence notamment lorsque le pronostic vital du patient est engagé.

**Protocole d'urgence : exemple de protocole face**

**à un arrêt cardiaque**

**Personne inconsciente**

S'assurer que la situation ne comporte pas de danger. Si c'est le cas : supprimer le danger (exemple couper le courant en cas de risque électrique) ou si ce n'est pas possible, extraire la victime (sans se mettre soi-même en danger)

Alerter ou faire alerter : le secouriste le plus proche, le SAMU 15, téléphoner ou envoyer chercher le défibrillateur (DAE)

Si la victime est inconsciente, ne respire pas et ne tousse pas, appliquer le protocole suivant :

1. Libérer les voies respiratoires : desserrer tout ce qui entoure le cou et la taille, basculer doucement la tête en arrière
2. Si cela ne suffit pas et que vous avez la formation nécessaire :
  - a. Allonger la victime au sol, sur le dos

b. Compresser le thorax

- Appuyer bien au milieu du sternum  
 - Effectuer une poussée verticale de 4 à 5 cm, bras tendus, relâcher, recommencer la compression 30 fois à environ 100 appuis par minute

3. Assurer une défibrillation cardiaque externe dès que le défibrillateur est disponible : coller les électrodes sur le thorax, brancher les électrodes sur le défibrillateur, allumer le défibrillateur, suivre les instructions du défibrillateur jusqu'à un maximum de 10 chocs délivrés.
4. Reprendre les compressions thoraciques et les insufflations jusqu'à l'arrivée du défibrillateur, des secours médicalisés ou de la reprise spontanée de la respiration de la victime
5. Surveiller l'état de la victime

Protocole validé le ..... par .....

Aucun conflit d'intérêt.

1. Chamoux A, Dang C, Soula MC, et al. Place du médecin du travail dans l'organisation des urgences en milieu de travail. Arch Mal Prof Environ 2009 ;70/174-81.