

Clermont-Ferrand, le 16 MARS 2009

NOTE DE SERVICE OPERATIONNELLE PERMANENTE

NSP/OPS/2009/004

Objet : Intervention secours à personne.

Suite à la parution du référentiel commun relatif à l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, je tiens à vous informer des points suivants :

① Rôle et missions des CI dans le secours à personne.

Les CI sont engagés afin d'apporter une réponse secouriste de premier niveau, de type « prompt secours ». Ces unités sont dotées de lot de premiers secours comportant notamment l'oxygénotherapie et un défibrillateur externe automatisé (DEA).

Ils sont alertés par le CTA et peuvent assurer les actions suivantes :

- protéger la victime d'un sur-accident et assurer la sécurité des lieux,
- procéder aux gestes de secours de maintien en vie,
- assurer le guidage sur les lieux des autres moyens de secours et les assister,
- procéder à un relevage simple et une aide aux brancardages,
- transmettre des informations complémentaires par bilan au SAMU,
- porter secours aux personnes ne répondant pas aux appels,
- répondre à une demande de la TA.

Les CI se rendent sur ces missions en utilisant l'un des vecteurs suivants :

- CID
- ou
- VLU
- ou
- VPI

Aucun de ces engins ne peut effectuer de transport de victime quel qu'il soit.

La transmission des messages radio s'effectue comme suit :

- bilan secouriste : fréquence SSU 87
- autres : fréquence opérationnelle du secteur

L'action des SP des CI est complémentaire de celle des SP des CS ou CSP. A ce titre, le chef d'agrès du CI communiquera l'ensemble des éléments au chef d'agrès du VSAV lors de la prise de contact. Les CI disposeront des mêmes fiches bilans « secouriste » afin de faciliter cette transmission de données.

② Bilan secouriste

Les SP doivent effectuer un bilan de la ou les victime(s) qui sera transmise par radio (SSU 87) ou téléphone (si à domicile). Ce dernier se fait en deux temps :

- le bilan « d'urgence »,
- le bilan secouriste complet.

Si plusieurs victimes sont à déplorer, il vous sera nécessaire de mettre en œuvre une numérotation de ces dernières.

Le bilan d'urgence devra mettre en avant les fonctions vitales et surtout préciser la demande ou non de moyens médicaux complémentaires (SMUR, MED SP, ISP), de moyens de désincarcération ou autres.

Certaines situations nécessitent un bilan simplifié :

- relevage simple (ex : appel TA sans transport),
- présence d'un SMUR à votre arrivée,
- présence d'un médecin à votre arrivée.

Dans ces deux derniers cas, il est nécessaire de compléter la fiche bilan prévue à cet effet.

L'attention des chefs d'agrès est appelée sur la nécessité absolue d'effectuer un bilan complet pour prendre les mesures de secourisme les plus appropriées lors de la prise en charge d'une victime.

Tout signe d'aggravation durant l'intervention doit faire impérativement l'objet d'un contact avec le CRRA 15.

Tout doute ou signe de l'aggravation, notamment la douleur intense durant l'intervention, doit cependant faire l'objet d'un bilan immédiat et complet dans les conditions habituelles.

③ Le transport de victime.

Ce dernier s'effectue au moyen du VSAV après bilan et accord du SAMU.

Si la personne est décédée, il n'appartient pas au VSAV d'effectuer un quelconque transport.

④ La victime refuse l'évacuation.

Face à une victime qui refuse son évacuation, le chef d'agrès rend compte de la situation au CTA et au CRRA.

Si une évacuation ou un examen médical s'avère cependant nécessaire au regard du bilan secouriste, le médecin régulateur prend toutes les mesures utiles, à l'exception d'une contention physique qui n'est pas du ressort de l'équipage VSAV.

Dans ce cas où la victime, clairement informée, confirme son refus, la procédure ci-après est appliquée :

La victime prise en charge par les secours peut refuser la prise en charge ou le transport proposé par le chef d'agrès. Cependant, pour être valide, le consentement de la personne secourue doit être éclairé, c'est à dire intervenir en parfaite connaissance de la situation et des risques réellement encourus, et émaner d'une personne apte à consentir.

L'aptitude au consentement suppose que la personne soit majeure, ne fasse pas l'objet d'une mesure de protection (tutelle, curatelle) et ne se trouve pas dans un état altérant ses capacités de discernement et de compréhension (intoxication, trouble de la conscience). L'information délivrée à la personne en vue d'éclairer son consentement doit être :

- sincère,
- appropriée (c'est-à-dire exprimée de manière synthétique et intelligible),
- loyale.

Un bilan au SAMU est obligatoirement transmis dès qu'une personne refuse la prise en charge proposée par le chef d'agrès. Chaque fois que possible, le médecin régulateur s'entretient par téléphone avec la victime.

Le formulaire de refus de transport est alors complété notamment la partie relative au témoin.

Le témoin peut être notamment un représentant des forces de l'ordre présent sur les lieux.

⑤ Autres cas.

Les SP peuvent aussi rencontrer des situations telles que l'hospitalisation à la demande d'un tiers ou l'hospitalisation d'office.

Pour cela, ils mettront en œuvre la procédure décrite dans la fiche d'aide à la décision « Rens 4 » jointe en annexe.

Le directeur

Colonel Christian LE GOULAIER

Destinataires :

-Chef de Groupement
-GT
-GS
-Chef CTA/CODIS
-Chef CIS

Pour info :

-DDSI
-DDAIS
-CEMO