

SECOURS D'URGENCE A LA PERSONNE

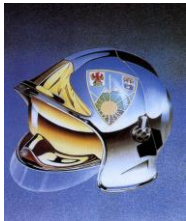
- S.U.A.P -

ORGANISATION OPERATIONNELLE et PROCEDURES EN EHPAD

Médecin Lt Colonel V. ALAUX-DHENIN,
Responsable « Mission Médicalisation du Secours d'Urgence à Personnes »

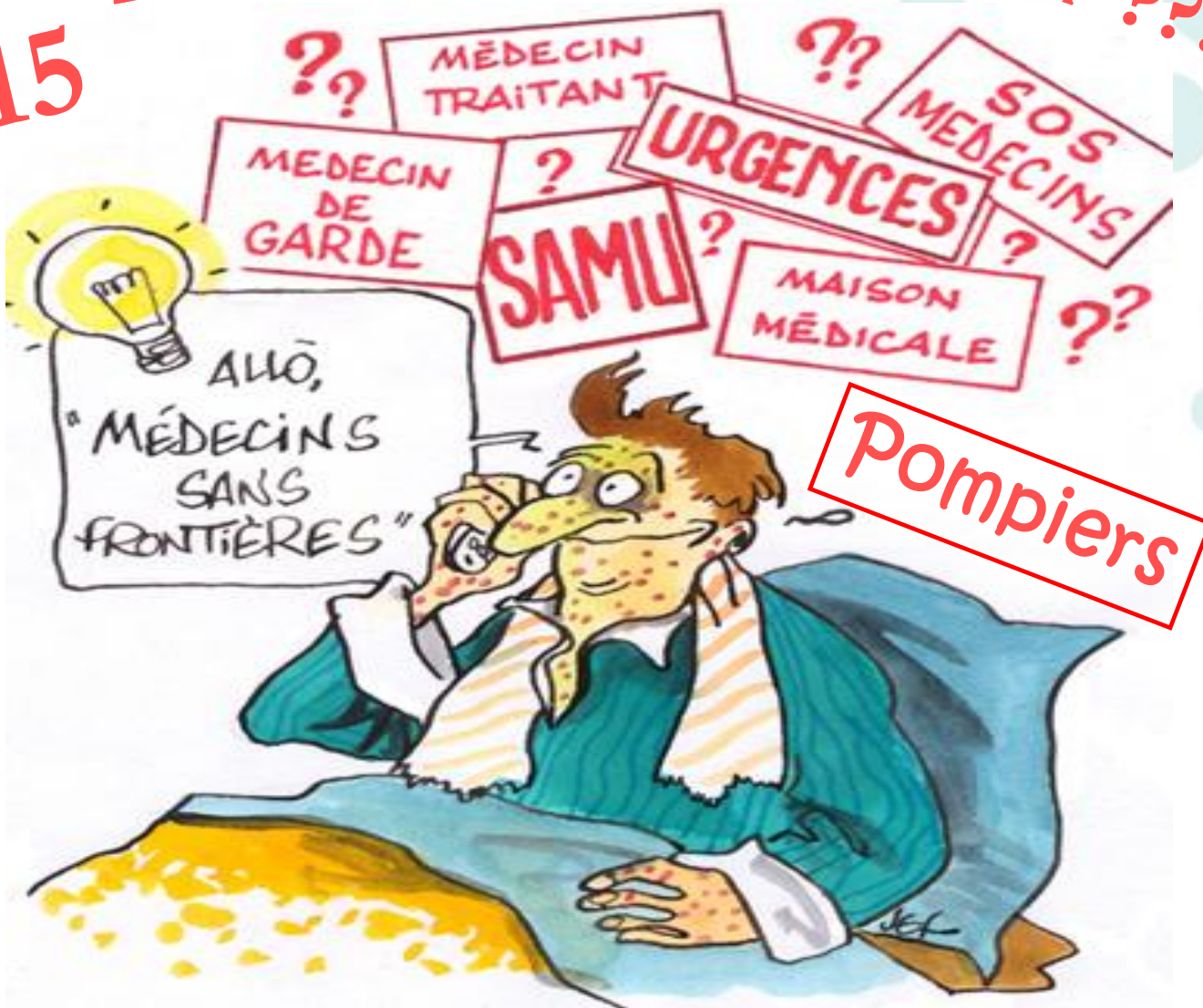
Médecin Capitaine N. BROUSSARD, « Mission Santé en Service »

Service de Santé et de Secours Médical
Service d'Incendie et de Secours des Alpes-Maritimes



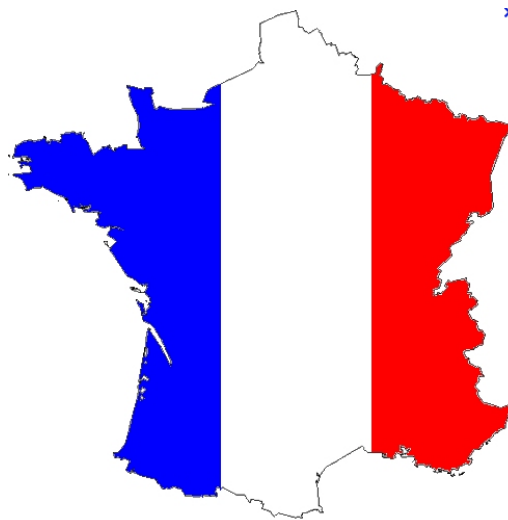
?? 18 112 ??

17 ???



Pompiers

ORGANISATION du SECOURS et SOINS D'URGENCE en FRANCE



■ CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

- Code Général des Collectivités territoriales
- Code de la Santé Publique
- Loi 86-11 du 6 janvier 1986
- Loi de Modernisation de la Sécurité Civile du 13 août 2004
- **Référentiel Commun relatif à l'Organisation du Secours à Personne et de l'Aide Médicale Urgente du 25 juin 2008**
- Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAP et AMU

■ ACTEURS DU SECOURS ET SOINS D'URGENCE EN FRANCE

• Le Secours d'Urgence à Personne



• Le SDIS

• Les Structures Hospitalières de Médecine d'Urgence



- Le SAMU
- Les SMUR

• La Permanence des Soins



- les médecins et paramédicaux libéraux
- transporteurs privés

• Le Secours d'Urgence à Personne



• Le SDIS

✓ LE SUAP : une des missions du SDIS

Lors de situations d'urgence :

- Mise en sécurité des victimes
- Pratique des gestes de secourisme en équipe face à une détresse, dont prompt secours
- Mise en œuvre de moyens médicaux en lien avec la régulation médicale du SAMU
- Réalisation de l'évacuation des victimes



Le Service Départemental d'Incendie et de Secours



- Etablissement public (1 par département)
- Composé de sapeurs-pompiers professionnels, de volontaires et de personnels administratifs et techniques travaillant essentiellement en Centres d'Incendies et de Secours
- Double Autorité Administrative et Opérationnelle
- Comprend un **Service de Santé et de Secours Médical (SSSM)**, qui, outre ses missions propres, **concourt aux missions de secours d'urgence relatives à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires**

- Les Structures Hospitalières de Médecine d'Urgence



- Le SAMU
- Les SMUR

✓ **L'AMU (AIDE MEDICALE URGENTE) :** mission du SAMU et des SMUR à laquelle le SSSM du SDIS concourt.

=> En situations d'urgence, faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent les soins d'urgence appropriés à leur état.



Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU)

- Service Hospitalier (1 par département)
- Comporte un **Centre de Réception et de Régulation des Appels** (CRRAC15) composé de permanenciers et médecins régulateurs
- Assure la régulation médicale des situations d'urgence
Objectif : apporter une réponse médicale adaptée à tout appel venant d'une personne en détresse
- Peut solliciter des moyens publics (SMUR, SDIS) ou privés (médecins ou paramédicaux libéraux, transporteurs sanitaires privés)

- Les Structures Hospitalières de Médecine d'Urgence



- Le SAMU
- Les SMUR

✓ **L'AMU (AIDE MEDICALE URGENTE) :** mission du SAMU et des SMUR à laquelle le SSSM du SDIS concourt.

=> En situations d'urgence, faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent les soins d'urgence appropriés à leur état.



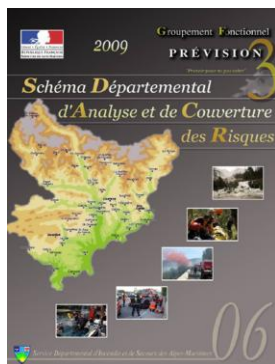
Les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR)

- Unité hospitalière mobile, composée d'un médecin urgentiste, d'un infirmier et d'un conducteur ambulancier , dotée d'un matériel de réanimation complet
- Intervient sur demande du SAMU
- Assure, H24, la prise en charge médicale et de réanimation, et le cas échéant le transport du patient vers un établissement de santé, après régulation par le SAMU

DECLINAISON DANS LES ALPES-MARITIMES



MAILLAGE TERRITORIAL par les moyens du SDIS 06 dans le cadre du SUAP



- SDIS de 1^{ère} catégorie
- 4800 agents
- 5 Groupements Territoriaux
- 70 Centres de secours
- 115 VSAV
- 1 CODIS / 2 CTA
- 91962 interventions SAP en 2014

IMPLANTATION DES C.I.S. DANS LE DÉPARTEMENT DES ALPES-MARTIMES



COMPLEMENTARITE des moyens SDIS et Hospitaliers

dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente

SDACR ⇔ SROS

➤ Service de Santé et de Secours Médical

- 7 vecteurs VLM et VLI + médecins et infirmiers correspondants territoriaux
- 1 Garde Hélicoptérée (Dragon 06/ base sécurité civile de Cannes Mandelieu)
- 260 agents (dont 93 médecins et 129 infirmiers)
- 7053 interventions en 2014 dont 5956 d'Aide Médicale Urgente



© SUAP Alpes-Maritimes 2014

■ INTERCONNEXION DES SERVICES dans le cadre du SUAP

CTA - SDIS



Pompiers



Toutes urgences



SAMU

CRRA – C15



Traitement de l'alerte
*Situation d'urgence relevant
d'un départ réflexe ?*

oui ↓

Engagement réflexe
des moyens de secours



Suivi de l'intervention
Relation avec les autres services

Non => Transfert de l'appel
pour régulation médicale

**Interconnexion
SAMU - SDIS**

Demande d'engagement
de moyens au SDIS

Régulation médicale

Réponse adaptée à la
situation d'urgence

Conseil médical



Engagement de moyens
Secours hospitaliers ou
de la permanence des soins



Suivi de l'intervention
Préparation accueil du patient

Secours d'Urgences à la Personne en EHPAD



Quelles Procédures ?

- **EXEMPLE de SITUATION CLINIQUE**

Mardi, 23h50, Mme X, Aide soignante en poste dans l'EHPAD Y appelle le 18 pour Mr G, 92 ans, résidant retrouvé inconscient dans son lit.

Envoi reflexe par le 18 des moyens de secours sapeurs-pompiers : 1 VSAV (3 sapeurs-pompiers) + 1 véhicule médicalisé VLM (Médecin, Infirmier, Conducteur Pompier)

23h59 : les secours se présentent sur les lieux (n° de chambre et étage communiqué à l'appel)

L'AS est au chevet du résidant toujours inconscient, oxygène mis à 3 l/mn sur demande du médecin régulateur du SAMU que l'AS a eu en ligne via le 18.

• EXEMPLE de SITUATION CLINIQUE SUITE

- Transmission orale de l'AS au Médecin VLM de la situation
 - Demande par le médecin des atcd médicaux/ traitements en cours : l'AS n'a pas de connaissance des problèmes de santé mais personne GIR1
 - Demande du médecin du dossier médical patient = dossier papier fourni par l'AS mais annoté « voir dossier informatique » sans possibilité connue d'accès au dossier informatique
 - Demande du médecin cahier de transmissions IDE= retrouve la notion d'une hospitalisation 24h auparavant pour ?
 - Demande du médecin sur directives anticipées : non rédigées
- 00h30 : patient médicalisé et transporté vers le service des urgences de secteur

POINTS POSITIFS



- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non



POINTS POSITIFS

•Reconnaissance de l'Urgence **AFGSU**

FC

- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours = > cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible = > cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées = > cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes => cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non

Arrêté du 22 Octobre 2005 relatif à la formation conduisant
au diplôme Aide Soignant
UE4.3 S2 « soins d'urgence »



Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux
gestes et soins d'urgence
AFGSU2 (12h+9)

AFGSU 2

Urgences

- 1. Hémorragies*
- 2. Obstruction des voies aériennes*
- 3. Inconscience*
- 4. Malaises*
- 5. Réanimation cardio-pulmonaire avec le matériel prévu*

Arrêté du 22 Octobre 2005 relatif à la formation conduisant
au diplôme Aide Soignant
UE4.3 S2 « soins d'urgence »



Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux
gestes et soins d'urgence
AFGSU2 (12h+9)

**=> Intérêt de la formation continue de tous les personnels
(Plans de formations, Med co...)**

POINTS POSITIFS

- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage) **Protocole**
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non

EXEMPLE Protocole

APPEL AU CENTRE 15

- 1. Composer le 15 sur téléphone ou appuyer sur 1 (pré codé).**
- 2. Donner les coordonnées de l'établissement, Donner le code du portail**
- 3. Donner le motif de l'appel ainsi que les informations relatives au résident (nom, prénom, âge, numéro de chambre, étage, antécédents (à l'aide du dossier médical, DLU), traitement habituel.**
- 4. L'équipe doit suivre les instructions médicales données par le médecin du centre 15.**
- 5. Préparer les documents nécessaires à la constitution du dossier de transfert (se référer pour cela à la procédure « CONSTITUTION DU DOSSIER DE TRANSFERT»)**
- 6. Une fois l'urgence traitée, contacter le référent familial du résident si la prise en charge a abouti à son transfert ou s'il se trouve dans un état critique.**

POINTS POSITIFS

- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours

**AFGSU
FC**

- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle

Protocole

- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non

POINTS POSITIFS

- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf : Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf : Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non



Numéros d'urgence



SAMU

15



POLICE

17



POMPIERS

18



URGENCES

112

POINTS POSITIFS

- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier ou informatique) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non

ÉVALUATION MÉDICALE

Pathologies en cours
Antécédents personnels
Traitement actuel détaillé

ÉVALUATION DES SOINS

Évaluation des besoins fondamentaux : GIR

Évaluation des soins techniques infirmiers

Pansements
Sondes , Stomies
Appareillage divers
Soin Technique
Soins Palliatifs
Prothèses mobiles

PROJET DE PRISE EN CHARGE

- **Risque(s) identifié(s) et réponse(s) préconisée(s) face à ce(s) risque(s)**
- **Indiquer les recommandations pour la prise en charge soignante**
- **Indiquer les recommandations pour la prise en charge médicale**

POINTS POSITIFS

- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non

Protocole

POINTS POSITIFS

- Reconnaissance de l'Urgence
- Appel des secours et fourniture de l'adresse précise (n° chambre/étage)
- Mise en route gestes d'urgence: sous oxygène et surveillance constante du patient jusqu'à l'arrivée des secours
- Transmission orale au médecin intervenant/ situation actuelle
- Mise à disposition du dossier médical

POINTS A AMELIORER

- Numéro appelé pour les secours
=> cf :Intérêt de la régulation médicale
- Dossier médical informatisé inaccessible
=> cf : Intérêt DLU (papier) à jour
- Transmissions faites (écrit) mais non partagées
=> cf :Éléments permettant au médecin d'orienter sa réflexion et ses décisions thérapeutiques
- Procédures incomplètes
=> cf : Directives anticipées = aide décisionnelle pour une thérapeutique « agressive » ou non

Les directives anticipées - Loi du 22 avril 2005 relative au droit des malades et à la fin de vie

- **Souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.** Le médecin n'est pas tenu de s'y conformer
- **« en fin de vie » : affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.**

- En conclusion,

Procédure face situation d'Urgence médicale la nuit : RASATODE

1. **Reconnaissance** situation d'urgence: Formation AFGSU 2. et formation continue (med co, cas pratiques, personnels de nuit diplômé...)
2. Protocole **Appel Secours**: Affichage des numéros d'urgence précodés urgence/ Téléphone des bureaux et téléphone mobile (urgence médicale, urgence incendie...)
3. **Action** en attente des secours: Gestes 1^{er} secours, DSA, sac d'urgence Matériel adapté aux compétences de la personne en charge
4. Arrivée des secours en fonction de 1 personnel (étage X, Chambre Y a l'appel) et 2 personnels: **Orientation** dans l'ehpad . **Transmission orale** de la situation
5. Mise a disposition du **DLU**(existence sous 2 formes papiers et informatique avec inscription directives anticipées) et des cahiers de transmission
6. Procédures internes suite **Evènement** (appels hiérarchie, familles, DC...)

