



# Mémento du chef d'agrès VSAV

Fiches d'aide à la décision.

# Sommaire

<b>Fiches d'aide à la décision</b>	<b>N° Fiche</b>
Transmission simplifiée du bilan	1
Choix du lieu d'accueil	2
Transport en Belgique	3
Refus de transport	4
Refus d'accès au domicile	5
Transport de mineur en milieu scolaire ou sur la VP	6
Soins psychiatriques – Transport en milieu hospitalier spécialisé	7
Soins psychiatriques – Transport sur décision d'un représentant de l'état	8
Soins psychiatriques – Indications sur les documents à réunir.	Annexe
Transport de corps "VP" et lors de la "Mort subite du nourrisson"	9
Transport du "nouveau-né mort "	10
Arrêt de RCP sans présence médicale	11
Présence d'un médecin « hors système de secours d'urgence »	12
Scène de crime – Protection des indices	13
Découverte de stupéfiants sur la victime	14
Découverte d'arme sur la victime	15
Cas de maltraitance	16
Victime d'une agression sexuelle	17
Accouchement sous x	18
Accident d'Exposition au Sang	19
Victime contaminante	20
Maladies contagieuses en intervention	20 bis
Entrave à l'arrivée des secours	21
Violences envers les secours	22
Notion de contention	23

**Intéresse la petite traumatologie périphérique.  
Bilan impérativement passé par radio.**

**Doit contenir**

Bilan circonstanciel.  
Age et sexe de la victime.  
Lésion ou traumatisme relevé\*.  
Destination demandée.

**Ne concerne pas**

Les malaises et la maladie.  
Les adultes de plus de 70 ans.  
Les enfants de moins de 5 ans.  
Les handicapés.

\*Autres circonstances permettant l'application d'une transmission simplifiée de bilan :

- Problème social isolé.
- Brancardage.
- Absence de personne impliquée sur les lieux de l'intervention. (Permet d'arrêter un SMUR le cas échéant.)

**Important :**

**Le bilan rigoureux de la (ou des) victime(s) reste le préalable obligatoire avant toute transmission de bilan.**

**Tout signe d'aggravation durant l'intervention doit faire impérativement l'objet d'un contact avec le CRRA15.**

**Le choix du lieu d'accueil est un droit de la victime et de son entourage.  
Tout transport hors du secteur opérationnel doit être médicalement justifié.**

**Conduite à tenir**



Passer un bilan rigoureux.  
Informer le médecin régulateur de la destination demandée.  
Information au CTA de la destination choisie.  
Adapter son canal radio le cas échéant.  
Se faire confirmer la disponibilité d'accueil lors de transport vers une clinique privée.

**Important :**

**La décision finale revient au médecin régulateur qui prendra en compte :**

- **La demande de la victime.**
- **La compatibilité de l'état de la victime et du plateau technique de l'établissement d'accueil.**
- **La disponibilité d'accueil.**
- **Les limites géographiques du secteur sanitaire définies pour chacun des CIS ou dans une distance équivalente dans les départements limitrophes.**

**Dans le cadre des conventions d'assistance mutuelle, le transport vers un CH belge est autorisé.  
Ce transport devra être médicalement et/ou géographiquement justifié, ce qui signifie que l'hôpital de proximité belge ne soit pas plus éloigné du lieu d'intervention que le CH français.**

## Conduite à tenir



Bilan rigoureux.  
Autorisation du médecin régulateur.  
Information au CODIS/CTA.

Strict respect du code de la route.  
Utilisation des avertisseurs sonores et lumineux.  
Marquer l'arrêt au feu rouge et au stop.  
Conduite pondérée, attentive et proportionnée.

### **Important :**

***En cas de départ d'un VSAV seul en renfort sur la Belgique, les mêmes règles s'imposent au niveau de la conduite.***

***Dans le cas d'un convoi organisé, le COS sollicite une escorte de police, du point de pénétration sur le territoire belge au lieu de l'intervention.***

**Une victime peut refuser sa prise en charge ou son transport.  
Cela suppose que la personne soit majeure et ne fasse pas  
l'objet d'une mesure de protection.**

(Tutelle, curatelle)

**La victime ne doit pas se trouver dans un état altérant ses  
capacités de discernement et de la compréhension.**

(Intoxications, état alcoolique, trouble de la conscience)

## Conduite à tenir

### Refus de transport acceptable

Bilan rigoureux de la victime.  
Informez la victime du risque potentiel.  
Passer un bilan rigoureux au médecin régulateur.  
Informez le médecin du refus de la victime.  
Mettre en relation directe le régulateur et la victime.  
Faire remplir et signer un formulaire de refus de transport.  
Faire signer un témoin (si possible).  
Pas de transport.

### Refus de transport non acceptable

Bilan rigoureux de la victime.  
Informez la victime du risque potentiel.  
Passer un bilan rigoureux.  
Informez le médecin du refus.  
Relation directe régulateur/victime.  
Appeler la police si nécessaire.  
Ne pas faire remplir le formulaire de refus.  
Pas de contention physique.

### **Important :**

***C'est au médecin régulateur à prendre toutes les mesures utiles pour assurer la prise en charge de la victime.***

***Le médecin peut proposer une procédure d'hospitalisation sans consentement. (voir fiche 7)***

**L'accès à la victime pour la prendre en charge  
est légitimé par l'appel des secours.**

**Conduite à tenir**

↓

Demander confirmation d'appel et d'adresse.  
Insister verbalement pour accéder à la victime.  
Appréciation visuelle et/ou auditive de la présence d'une victime.  
Demander EMOD4.  
Demander police.

Victime  
confirmée

Victime non  
confirmée

↓

Evaluer l'urgence de la situation.  
Forcer l'accès dans la possibilité de nos moyens.

↓

Attendre police pour vérification.

**Important :**

**Ne jamais quitter les lieux avant de s'être assuré de l'absence réelle de victime à prendre en charge.**

**En présence évidente d'une victime dans le domicile et face à une personne très menaçante refusant de nous en donner l'accès, ne pas prendre de risque pour forcer l'entrée.**

**Le transport d'un mineur, pris en charge en milieu scolaire, peut être réalisé sans que ce dernier soit accompagné par un parent ou un membre de l'établissement.**

## Conduite à tenir



Bilan rigoureux.

S'assurer que le chef d'établissement a prévenu la famille.

Obtenir une copie de la fiche d'urgence de l'élève.

Transmettre le bilan au médecin régulateur.

Préciser, le cas échéant, le vœu des représentants légaux sur le lieu d'hospitalisation.

Privilégier la présence de deux SP dans la cellule lors du transport.

### **Important :**

***Les mineurs sont des personnes vulnérables placées sous votre protection et votre responsabilité.***

***Un mineur, non émancipé, n'est pas en droit de refuser son transport.***

***Un mineur ayant fait l'objet d'une émancipation est affranchi de l'autorité parentale et devient juridiquement capable. Il convient de le traiter comme une personne majeure dans la mesure où il apporte la preuve de son émancipation. (A partir de 16 ans)***

***La prise en charge d'un mineur sur la voie publique ne nécessite pas non plus la présence d'un adulte ou de la police lors du transport.***

**Situations où les troubles du patient rendent impossible son consentement alors que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance en milieu hospitalier.**

**Conduite à tenir**

Bilan rigoureux de la victime.

Modalités	Soins psychiatriques à la <u>demande d'un tiers</u>	Soins psychiatriques <u>d'urgence</u> à la <u>demande d'un tiers</u>	Soins psychiatriques en cas de <u>péril imminent</u> pour la santé du malade
Critères évalués par le médecin	<ol style="list-style-type: none"> <li>Troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement.</li> <li>L'état mental de la personne impose des soins immédiats.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement.</li> <li>L'état mental de la personne impose des soins immédiats.</li> <li><b>Il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade.</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement.</li> <li>L'état mental de la personne impose des soins immédiats.</li> <li><b>Impossibilité d'obtenir une demande de soins par un tiers.</b></li> <li><b>Existence d'un péril imminent pour la santé de la personne à la date d'admission.</b></li> </ol>
Documents indispensables pour le transport	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demande écrite d'un tiers*</li> <li>2 certificats médicaux circonstanciés** (&lt; de 15 jours)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demande écrite d'un tiers*</li> <li>1 certificat médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de nécessité de demande d'un tiers.</li> <li>1 certificat médical d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil. (avec mention « péril imminent »)</li> </ul>

\* Tiers = Un membre de la famille ou une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieure à la demande de soins et lui donnant qualité à agir pour celui-ci (dont le tuteur ou le curateur) à l'exception des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.

\*\* Dont le premier doit avoir été établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil.

Seule la production de l'ensemble des documents autorise une hospitalisation sans consentement.  
Le malade est transporté vers l'établissement désigné par la régulation médicale.  
Le cas échéant, sous contrainte proportionnée, notamment pharmacologique.  
Demande de police si une contrainte physique doit être imposée au patient.

**Important :**

**Le CTA doit s'assurer que les documents soient réunis avant l'engagement des moyens du SDIS. Ces transports n'incombent pas au SDIS. Les sapeurs pompiers pourront exceptionnellement être engagés sur carence d'ambulance privée.**

**S'adresse à des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.**

**Conduite à tenir  
en cas de réquisition**

Bilan rigoureux de la victime.

Modalités	Soins psychiatriques sur <u>décision du Préfet</u>	Soins psychiatriques avec <u>mesure provisoire du Maire</u>
Critères évalués par le médecin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement.</li> <li>2. L'état mental de la personne impose des soins immédiats.</li> <li>3. <b>Ces troubles compromettent ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.</b></li> </ol>	
Documents indispensables pour le transport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêté du Préfet</li> <li>• 1 certificat médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande provisoire écrite du Maire (<i>statuée sous 24 h par le Préfet</i>)</li> <li>• 1 avis médical de tout médecin ou</li> <li>• la notoriété publique</li> </ul>

Le malade est transporté vers l'établissement désigné par la régulation médicale.  
Le cas échéant, sous contrainte proportionnée, notamment pharmacologique.  
Présence de la police obligatoire.  
La maîtrise physique n'entre pas dans les missions des SP.

**Important :**

**Réunir les documents garantissant la légalité de la procédure.  
Ces transports n'incombent pas au SDIS. Les sapeurs pompiers pourront exceptionnellement être engagés par une réquisition écrite de l'autorité de police.**

### Indications sur les documents à réunir

**La demande de soins par un tiers doit être manuscrite et comporter les éléments suivants :**

- Le nom et prénom du demandeur ;
- La date de naissance du demandeur ;
- L'adresse et la profession du demandeur ;
- Préciser les relations qui les unissent ;  
(*Degré de parenté ou nature des relations existant entre elles avant la demande de soins.*)
- La formulation de la demande en soins psychiatrique ;
- Le nom et prénom du malade ;
- La date de naissance du malade ;
- L'adresse et la profession du malade ;
- La date ;
- La signature du demandeur.

**Le certificat médical pour les Soins Psychiatrique sur Demande d'un Tiers ou en cas de Péril Imminent comporte les éléments suivants :**

- L'identité du médecin rédacteur et de l'établissement d'exercice ;
- L'identité du patient examiné ;
- La date de l'examen du patient ;
- La description circonstanciée de l'état mental du patient et des caractéristiques de sa maladie ;
- La mention de troubles mentaux rendant impossible le consentement ;
- La nécessité de soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique ;
- La mention de l'article L. 3212-1 II 1° du code de la santé publique lorsque la mesure est prise sur la demande d'un tiers
- La constatation d'un péril imminent pour la santé du patient et la mention de l'article L. 3212-1 II 2° du code de la santé publique lorsqu'il est impossible d'obtenir une demande d'un tiers.

**Le certificat médical pour Soins Psychiatrique sur Décision d'un Représentant de l'Etat comporte les éléments suivants :**

- L'identité du médecin rédacteur et de l'établissement d'exercice ;
- L'identité du patient examiné ;
- La date de l'examen du patient ;
- La description circonstanciée des signes observés ;
- La mention de troubles mentaux nécessitant des soins ;
- La constatation que ces troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public ;
- La mention de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique lorsque la mesure est prise par le préfet ;
- La constatation d'un danger imminent pour la sûreté des personnes et la mention de l'article L. 3213-2 du code de la santé publique lorsque la mesure est prise à titre provisoire par le maire.

**Les SP ne sont pas habilités à assurer le transport de corps. Lorsque le décès se produit dans un lieu ou sur le domaine public, le transport pourra être exceptionnellement réalisé sur réquisition écrite des services de police ou de gendarmerie territorialement compétents.**

**Conduite à tenir  
en cas de réquisition**



Réunir les documents garantissant la légalité de la procédure :

- Certificat de décès.
- Réquisition écrite de nos services par l'autorité de police.



Couvrir le corps.  
Assurer le transport.  
Rendre compte.  
En cas de problème, demander un EMOD 4.

**Important :**

***Les SP pourront également être amenés à effectuer un transport de corps dans le cadre de la mort subite du nourrisson. (hors cadre de réquisition)***

***Dans ce cadre très particulier, le chef d'agrès se mettra en relation avec le médecin régulateur pour définir la conduite à tenir.***

***Les SP peuvent être amenés à effectuer un transport de corps dans le cadre du nouveau-né mort.***

## Conduite à tenir



Le nourrisson doit être conservé\*.  
(exemple dans une couverture de survie)

*\*Ainsi que le placenta si présent après l'accouchement.*

Bilan systématique à la régulation médicale pour l'orientation hospitalière.  
Transport de la parturiente vers le service de maternité.  
Associer au transport du nourrisson le placenta.

**Les SP peuvent être amenés à arrêter ou même ne pas entamer de réanimation sur demande du médecin régulateur. Cette décision est prise par le médecin régulateur en concertation avec la famille.**

**Conduite à tenir**



Le chef d'agrès constate l'arrêt cardiaque chez la victime.  
Prend contact avec le médecin régulateur.

Le médecin régulateur demande aux SP de ne pas poursuivre la réanimation.

Le chef d'agrès doit passer le médecin régulateur à un membre de la famille présent.

**C'est le médecin régulateur qui informe la famille de l'arrêt des gestes de réanimation.**

**C'est le médecin régulateur qui informe la famille du décès.**

C'est uniquement à l'issue de cette conversation que la réanimation est stoppée.

**Important :**

***En application du référentiel commun sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.***

***Le médecin régulateur a la charge d'organiser l'accompagnement du patient en fin de vie.***

**Le médecin régulateur conserve la totale responsabilité de la coordination de la prise en charge médicale, en relation possible avec ce médecin.**  
**L'intervention du médecin ne doit être acceptée qu'après qu'il ait décliné son identité.**  
**Le médecin doit laisser ses coordonnées de façon à pouvoir être contacté a posteriori pour complément éventuel d'information sur l'intervention.**

**Conduite à tenir**



Recueillir l'identité du médecin.  
Contacter le régulateur.

Prendre en compte la décision du régulateur sur la participation du médecin présent à la prise en charge médicale de la victime.

Autorisé à  
participer

Non autorisé à  
participer

Se mettre à disposition du médecin.  
Le médecin passe le bilan au régulateur.  
Le chef d'agrès renseigne sa fiche bilan.

Prendre en charge l'intervention.  
Si problème : demander EMOD4.

**Important :**

**Les prescriptions que le médecin sur place pourrait être amené à formuler, aussi bien à des SP qu'à un infirmier, doivent être inscrites sur la fiche bilan.**

**La notion de scène de crime prend en compte toutes les scènes de meurtres, morts suspectes, viols, agressions physiques pour lesquelles la recherche de traces et indices par la police - gendarmerie est nécessaire pour retrouver les auteurs des faits.**

### Conduite à tenir

↓

- S'équiper de gants.
- Apprécier l'aspect général de la scène.
- Engagement minimum de personnel.
- Noter les personnes présentes.
- Ne réaliser que les gestes de secours nécessaires.
- Respecter les lieux dans la mesure du possible.

### Des gestes de secours sont nécessaires

↓

- Noter l'éventuel déplacement de la victime.
- Noter tous les actes modifiant les lieux\*.

\* Déplacement d'objet ou de mobilier- ouverture de porte ou de fenêtre – bris d'objets – déshabillage de la victime  
Manœuvre d'un robinet de bouteille de gaz, d'interrupteur électrique...

- Récupérer les déchets de médicalisation.
- Récupérer les vêtements de la victime.
- Rendre compte à l'officier de police judiciaire.

### **Important :**

**Rendre compte et garder à l'esprit que l'équipage du VSAV pourrait être entendu par la police dans des délais plus ou moins longs, pour les besoins d'une enquête.**

**A ce titre, le chef d'agrès doit faire un compte rendu le plus précis et détaillé possible.**

**Ces dispositions peuvent s'étendre à l'ensemble des interventions VSAV avec victime décédée, occasionnant une enquête de police.**

**L'information au médecin régulateur lors du bilan  
est justifiée dans l'intérêt médical de la victime.**

**Conduite à tenir**



Appel aux forces de l'ordre.  
Discrétion de rigueur lors de l'appel.  
Information au médecin régulateur lors du bilan.  
Ne pas confisquer le produit même si la victime est inconsciente.  
Transport en présence et sous escorte des forces de l'ordre le cas échéant.  
Rendre compte et préciser l'incident sur le rapport.

**Important :**

***L'information aux forces de l'ordre ne peut pas s'apparenter à une violation punissable du secret professionnel.***

***Par contre, la non information est constitutive de complicité.***

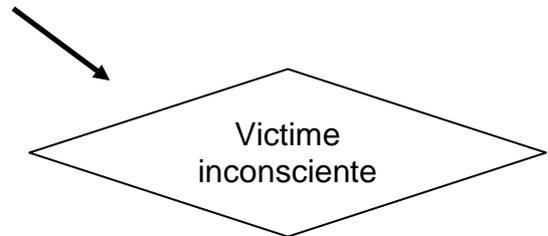
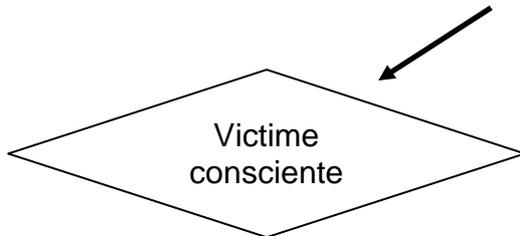
***Le chef d'agrès doit porter une attention particulière à l'environnement de l'intervention notamment en cas de découverte d'une grande quantité de stupéfiants. Cette situation peut laisser présager que la victime est plus qu'un simple consommateur. Il est alors à craindre que d'éventuels complices ne veuillent récupérer la marchandise.***

**Le port d'une arme constitue un risque pour l'équipage.  
L'appel aux forces de l'ordre est de rigueur.**

Conduite à tenir



Privilégier la sécurité du personnel.



Appel discret aux forces de l'ordre.  
Ne pas tenter de désarmer de force la victime.

Mettre hors de portée arme et munitions.  
Appel aux forces de l'ordre.

Sécuriser la zone : prise en compte des tiers et témoins.  
Port de gants VSAV.  
Manipuler l'arme avec précaution.

**Important :**

***L'appel aux autorités doit être fait discrètement et sans délai afin qu'elles procèdent en priorité à la saisie de l'arme.***

***Demander EMOD4 si nécessaire et rendre compte.***

**Exception à l'obligation du secret professionnel, le sapeur pompier qui a connaissance de sévices infligés à une victime mineure ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son état physique ou psychique a alors l'obligation d'informer les autorités judiciaires.**

**Conduite à tenir**



Bilan rigoureux de la victime.  
Soins appropriés.  
Appel discret aux forces de l'ordre.

Transport même en cas d'absence de nécessité thérapeutique.  
Information de la suspicion de violence au régulateur lors du bilan.  
**Information obligatoire** auprès du service hospitalier receveur.  
**Information obligatoire** auprès de l'autorité judiciaire.  
Le chef d'agrès doit effectuer un rapport circonstancié.

**La victime d'une agression sexuelle doit être conduite aux urgences où elle sera prise en charge pour une expertise médico-légale.**

## Conduite à tenir



Si possible, choisir un équipier de même sexe que la victime.  
Prise en charge selon les lésions observées.  
Protéger l'intimité de la victime en la couvrant.  
Ne pas la déshabiller sauf si les gestes de secours l'imposent.  
Expliquer à la victime qu'elle sera conduite aux urgences pour y être prise en charge.  
Ecouter sans questionner intensivement.  
Ne pas juger.  
Si possible, ne pas allonger complètement la victime lors du transport.  
Eviter d'être trop nombreux autour de la victime pendant la totalité de l'intervention.  
Privilégier la présence de deux SP dans la cellule lors du transport.

### **Dans l'intérêt de la victime**

***Demander à la victime, avant qu'un médecin ne l'ait vue, de ne pas ;***

➤ ***Se laver - Se changer - Uriner - Aller à la selle.***

### ***Important :***

***Si la victime se trouve sur les lieux de l'agression, garder à l'esprit d'agir en respectant les consignes nécessaires à la protection des indices. (Fiche n°13)***

***Dans tous les cas demander les forces de l'ordre.***

**Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire.**

## Rôle du chef d'agrès



Respecter le choix de la maman.  
Ne pas juger.

Spécifier à la maman la possibilité pour elle de laisser les renseignements suivants\*:

- *Renseignements sur sa santé et celle du père.*
- *Origines de l'enfant et circonstances de la naissance ainsi que son identité.*

\* Ces renseignements sont confidentiels et le resteront, sous forme de pli fermé, remis au médecin responsable de l'admission dans l'établissement d'accueil.

Les noms et prénoms de l'enfant ne seront pas mentionnés sur le rapport d'intervention.  
La mention accouchement sous X sera précisée sur le rapport.

### **Important :**

***L'équipage du VSAV est ici, plus que jamais, tenu au secret professionnel.***

***A sa majorité, l'enfant pourra, s'il le désire, avoir accès aux informations laissées par ses parents, en consultant le Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles. (C.N.A.O.P)***

**L' A.E.S est l'exposition accidentelle à du sang ou un liquide biologique contenant du sang par :  
effraction cutanée (piqûre, coupure...),  
contact avec peau lésée (plaie, excoriation...),  
projection sur une muqueuse (yeux, bouche...).**

**Conduite à tenir**

Par piqûre, coupure  
par un objet souillé  
de sang.  
Contact peau lésée.

Par projection dans  
les yeux ou la bouche  
de sang ou liquide  
biologique contenant  
du sang.

Ne pas faire saigner (si AES par piqûre).  
Laver à l'eau et au savon puis rincer.  
Tremper au moins 5 minutes.  
dans de la Bétadine dermique ou Dakin.

Ne pas frotter.  
Laver abondamment à l'eau courante  
ou  
sérum physiologique au moins 5 minutes.

Consultation aux urgences où la victime a été déposée\*.

\*La consultation doit avoir lieu dans un délai de 4 heures maximum après l'accident.

Déclaration médicale de l'accident de travail par le consultant des urgences\*.

\* Imprimé « cerfa » accident de travail.

Rendre compte à la hiérarchie et au SSSM.  
Rapport d'accident de travail.

**Important :**

**Si l'accident fait suite à une agression : appel aux forces de l'ordre, dépôt de plainte...**

**En cas de problème particulier, contacter le médecin de groupement ou le médecin d'astreinte départementale.**

**Cela concerne les victimes vivant dans un milieu insalubre, parasitose (poux, gale...), victimes contagieuses (méningite, grippe aviaire...) ou contaminées (chimique, nucléaire...)  
Le chef d'agrès doit adapter sa tenue et celle de ses équipiers au risque côtoyé.**

**Conduite à tenir  
Règles générales**



Le conducteur n'est engagé que si nécessaire.  
Revêtir la tenue de protection pour le personnel engagé.  
Bilan et gestes de secours qui s'imposent.  
Habillage ou emballage de la victime si nécessaire.  
Prévenir le régulateur de l'utilisation de la tenue de protection.

**Après transfert de la victime au centre hospitalier.**

Procéder à l'élimination du matériel à usage unique utilisé\*.  
Déshabillage des personnels équipés\*.  
Éliminer les tenues de protection\*.

\* En respectant scrupuleusement les consignes d'utilisation du "KIT Maladie contagieuse" du VSAV.

Lavage des mains à l'eau et au savon, rincer, sécher.  
Appliquer sur les mains une dose de Manugel.  
Toute l'équipe remonte à l'avant du VSAV.  
Mettre le VSAV en "retour indisponible".  
Pratiquer une désinfection du VSAV selon le protocole en vigueur au SDIS.

**Important :**

***S'il s'agit d'une urgence relative, prendre le maximum de renseignements et se faire conseiller par le régulateur avant l'engagement des personnels.***

***Attention, toujours associer le port du masque respiratoire et des lunettes.***

**Savoir comment réagir face à une suspicion ou un cas avéré de maladies contagieuses rencontrées en intervention.  
Les plus fréquentes : gale, tuberculose, méningites**

**Conduite à tenir**

↓  
Prise d'un maximum d'information sur la maladie de la victime ou suspicion de maladie.

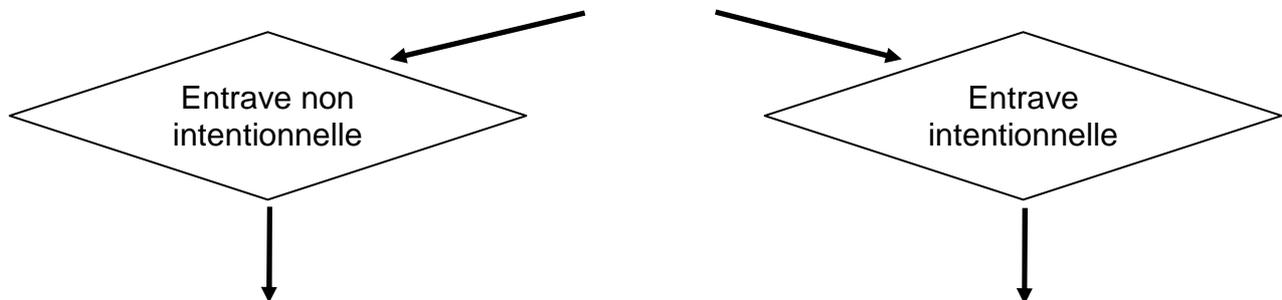
↓  
Connaître certaines conditions de contamination en fonction de l'agent infectieux.  
Permettre une prise de risque minimum pour l'équipage.

Agents infectieux	Gale	Tuberculose	Méningites
<b>Généralité</b> <b>Contagiosité</b> <b>Mode de transmission</b>	Affection cutanée due à un parasite. <b>Lieu de vie :</b> Surface cutanée, plis (+++) Sillons creusés sous la peau. <b>Incubation :</b> 1 mois <b>Contamination :</b> Interhumaine sexuelle ou cutanée. Ne vit pas en dehors de son hôte plus de 24h.	Infection bactérienne (BK). <b>Contamination :</b> Voies aériennes, Majoration par toux et éternuement. <b>Vaccination obligatoire</b> pour tous les sapeurs-pompiers. Contrôle par un test IDR possible ( <i>évaluation faite avec le médecin d'astreinte</i> ).	Inflammation des méninges. Infection bactérienne (20 %) Infection virale (80%) <b>Incubation :</b> de 2 à 10 jours <b>Contamination :</b> Voies aériennes, Circonstances aggravantes : bouche à bouche, victime qui tousse. Contact rapproché à <b>moins de 1 m et plus 1 heure</b> . Ne vit pas en dehors de son hôte plus de 2 minutes.
<b>Evaluation et prise d'information</b>	Information par l'entourage. Traitement en cours pour la gale. Démangeaisons fréquentes. Lésions cutanées en sillon suspects.	Existence d'un traitement pour la tuberculose, Etat fébrile, hyperthermie, Toux importante, ( <i>particules salivaires contaminantes</i> ) Expectorations importantes.	Existence d'un traitement pour une méningite, Etat fébrile, hyperthermie, Toux répétées, ( <i>particules salivaires contaminantes</i> ) Expectorations importantes.
<b>Mesure à prendre</b>	Eviter le contact cutané peau à peau. Emballer/draper la victime. <b>Utilisation du kit maladie infectieuse :</b> - Gants (+++) - Protection vêtements (+++) - Masque FFP2 pour SP	Eviter l'approche des voies aériennes de la victime sans protection. <b>Utilisation du kit maladie infectieuse :</b> - Masque FFP2 pour SP (+++) - Masque Chir. pour victime (+++) - Gants (+++) - Protection vêtements - Lunettes de protection	

Dans tous les cas se mettre en relation avec le **médecin d'astreinte départemental** via le CODIS afin d'évaluer avec lui l'importance et le risque de contamination.  
Si nécessaire il anticipera sur la prise en charge adaptée à la situation.

**L'entrave à l'arrivée des secours ou à la mise en œuvre des secours ne constitue un délit que si elle présente un caractère intentionnel.**

## Rôle du chef d'agrès



Identifier le moyen empêchant l'arrivée sur les lieux.  
Relever les coordonnées (ex : N°immatriculation).  
Relever les coordonnées de témoins.  
Information immédiate au CTA.  
Noter l'incident dans le rapport.

Demander police d'urgence.  
Demander EMOD4.  
Pas d'engagement si danger avéré pour le personnel.  
Définir point de rencontre avec police.  
Rendre compte.  
Dépôt de plainte.

### **Important :**

**La prise en note des coordonnées de témoins et de l'identification du moyen empêchant l'arrivée sur les lieux de l'intervention est essentielle pour pouvoir justifier d'un éventuel retard dans l'intervention aux conséquences dommageables, et par là même préserver la responsabilité du SDIS.**

**Si l'entrave des secours s'accompagne d'actes d'incivilités envers le personnel et/ou le matériel, appliquer la note opérationnelle 2009-10 ; fiches d'incivilités.**

**L'information immédiate au CTA est également indispensable lorsque les secours sont bloqués à un passage à niveau.**

**Les violences perpétrées à l'encontre d'un sapeur pompier à l'occasion de sa mission constituent une infraction pénale. L'agression d'un SPP ou SPV constitue une circonstance aggravante de l'infraction de violences volontaires.**

## Agression perpétrée par la victime ou son entourage

### Rôle du chef d'agrès



Demander police d'urgence.  
Demander EMOD4.  
Vigilance accrue de l'environnement.  
Gestion du personnel.  
Désamorcer la situation si possible.  
Retrait de l'équipe VSAV le cas échéant\*.

*\* Si le droit de retrait ne peut être invoqué pour les dangers courants auxquels sont exposés les SP, un danger d'exception, inattendu les autorise à se désengager d'une mission, ex : menaces, agressions...La mission reprendra dès l'arrivée des forces de l'ordre.*

Assurer les soins à la victime dès que possible.  
Transport sous contention possible selon les conditions définies fiche N°23.  
Rendre compte à la hiérarchie.  
Déclaration d'accident de travail si SP blessé.  
Application de la note opérationnelle 2009-10 ; fiches d'incivilités.  
Remplir une fiche de signalement incidents et agression.  
Dépôt de plainte.

### **Important :**

***La violence de la victime peut être induite par la pathologie même de la victime. Le chef d'agrès doit veiller à prendre en compte cet élément en terme de vigilance accrue (présence d'objets dangereux à proximité de la victime).***

***Son rôle est de désamorcer une relation ressentie comme conflictuelle par la victime.***

**La maîtrise de malade n'entre pas dans les missions des services d'incendie et de secours.  
Les sapeurs pompiers ne doivent pas avoir recours à la contention physique.**

## Rôle du chef d'agrès



Demander les forces de l'ordre.  
Demander une équipe médicale.  
La contention physique doit être réalisée par les forces de l'ordre.  
Le transport est assuré avec le concours des forces de l'ordre.

### **Important :**

***Le transport sous contention de patients agités n'est possible que sur avis médical écrit ou issu de la régulation médicale.***

***En cas d'agitation du patient dans la cellule, durant le transport, susceptible d'engendrer un danger pour les équipiers ou lui-même, le chef d'agrès peut décider à titre conservatoire la mise sous contention du patient mais en informe dès lors, et sans délai, la régulation médicale de la mise en place de cette mesure conservatoire.***