

Zoom sur la relation COS et acteurs de santé dans un accident de la voie publique



Forum Santé des SDIS
Vendredi 08 avril 2016
La Rochelle
Lcl Yannick Auloy
yannick.auloy@sdis17.fr

Avant-propos

Le sapeur-pompier commandant des opérations de secours (COS) doit prendre les meilleures décisions pour la prise en charge des victimes d'un accident de la circulation. Le médecin SMUR a cette même responsabilité mais est tributaire du dégagement de ces mêmes victimes par les sapeurs-pompiers. Sous la responsabilité du COS plusieurs acteurs comme le chef d'agrès du véhicule de secours-routier qui effectue la désincarcération mais aussi des membres du service de santé et secours médical du SDIS qui interagissent avec le SMUR. Comment ces acteurs doivent communiquer ? Comment définir des priorités communes et comprises par chacun ? Tels sont les enjeux de cette relation parfois complexe entre le COS et le médecin

L'opération de secours-routier Une multiplicité d'acteurs autour de la victime

A distance

L'opérateur du CTA-CODIS
Le chef de salle
L'assistant de régulation médicale
Le médecin régulateur



Sur le terrain

Le chef d'agrès du VSAV
Le chef d'agrès du VSR
Le COS
L'infirmier sapeur-pompier
Le médecin sapeur-pompier
L'infirmier SMUR
Le médecin SMUR

Tous ont le même objectif :
assurer la meilleure prise en charge possible

Chacun a des questions, parfois communes !

Est-ce que j'ai besoin d'une autre équipe médicale?

Quand les pompiers vont-ils sortir la victime?

Est-ce qu'il faut que je la technique avant ?

Peuvent-ils sortir la victime plus vite ?

Est-ce que j'ai connaissance de toutes les victimes, des impliqués ?

Est-ce dangereux pour mon équipe?



Quelle victime doit être prise en charge en priorité ?

Est-ce que les vecteurs de transport sont en nombre adéquats et en nombre suffisants?

Je dois récupérer les identités des victimes



Est-ce que la sécurité de l'équipe médicale, des victimes et de tous les intervenants est assurée?

Est-ce que l'équipe médicale veut techniquer la victime avant qu'on la dégage ?

Est-ce que j'ai le temps de sortir la victime ?

Je dois rendre compte de la situation, quel est son état ?

Après l'intervention, parfois des sentiments négatifs

Nous n'avons pas
géré l'intervention
ensemble

J'ai le sentiment
d'avoir été ignoré

On ne m'a pas
écouté...

Nous n'avons pas
le même objectif

Mais qui
commandait chez
les pompiers ?

Le COS et le médecin ont donc besoin l'un de l'autre

Le contexte juridique

Le Commandant des opérations de secours

Selon le lieutenant-colonel Marc Genovese auteur de l'ouvrage « droit appliqué aux services d'incendie et de secours » :

La gestion des opérations requiert un grand professionnalisme et révèle l'organisation du service. Elle dépasse le cadre purement technique et la simple mise en œuvre de moyens, elle englobe la gestion des médias, des témoins.

La direction technique des opérations doit toujours être nécessairement confiée à l'homme de l'art. La conduite de l'opération relève du commandement.

R1424-4 du CGCT – Code Général des Collectivités territoriales

« Dans l'exercice de leurs pouvoirs de police, le maire et le préfet mettent en œuvre les moyens relevant des services d'incendie et de secours dans les conditions prévues par un règlement opérationnel ...l'organisation du commandement des opérations de secours est déterminée par ce règlement. Le commandant des opérations de secours désigné est chargé, sous l'autorité du directeur des opérations de secours, **de la mise en œuvre de tous les moyens publics et privés mobilisés pour l'accomplissement des opérations de secours.**

Un seul commandement : le COS

Le contexte juridique

Le COS

Marc Genovese : l'absence de relation hiérarchique entre des personnels du SAMU et des sapeurs-pompiers font qu'ils ne peuvent se donner des ordres. Il appartient au médecin de s'adresser au COS et inversement. En revanche chaque catégorie de personnels conserve ses attributions propres. Ainsi le médecin est seul responsable des actes médicaux.

Qui est COS ?

Le premier COS est souvent le chef d'agrès de la première ambulance sur les lieux (VSAV) mais rapidement un officier de sapeur-pompier assure l'unique mission de Commandement des Opérations de Secours. Il porte un chasuble jaune avec la mention COS.

La complexité de l'organisation des sapeurs-pompiers, c'est que le COS peut changer jusqu'à 3 fois dans le cadre d'une intervention importante. Dans les faits seul le chasuble permet son identification et chaque acteur a un chasuble...



Le contexte juridique

Le médecin régulateur

La **Circulaire du 05 juin 2015** relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale d'urgence précise que :

Les SAMU coordonnent la prise en charge médicale des patients...en déterminant les moyens les plus appropriés pour amener la personne vers cette destination, si nécessaire en concertation avec le COS

Le service de santé et de secours médical du SDIS

L'**infirmier sapeur-pompier** et le **médecin** interviennent la plupart du temps en moyen de proximité avant l'arrivée de l'équipe médicale ou en renfort d'une opération importante,

Le **référentiel** précise que « si un médecin SMUR et un médecin SSSM ou correspondant du SAMU sont simultanément présents sur les lieux, ils prennent le *malade* en charge ensemble dans le respect du code de déontologie et le médecin SMUR assure le transfert vers l'hôpital.

Le rôle de chacun est essentiel. On ne peut exercer un commandement sur des personnes qui ne sont pas sous notre autorité au quotidien.

Une règle : la concertation.

Le contexte juridique

Juridiquement, et en l'absence de dispositions autres, il faut considérer le médecin comme un conseiller technique, au même titre que le COS peut bénéficier d'un conseiller sur d'autres types d'interventions.

C'est le COS qui assumera la responsabilité en cas de faute dommageable mais bien entendu, on recherchera si son action a été influencée par l'avis du médecin ou a contrario s'il n'a pas requis cet avis et a agi de façon malencontreuse pour la victime.

Si le dommage résulte de la décision du médecin et qu'elle n'est pas manifestement inopportune (ce qui devrait alors attirer l'attention du COS qui pourrait ainsi la discuter), c'est au final le médecin qui assumera la responsabilité pénale



Une évolution défavorable à travers l'histoire

Nos organisations respectives ont évoluées depuis les vingt dernières années. D'une organisation communale et locale, nous sommes passés à des organisations centralisées et peut-être régionalisées demain. Cette évolution qui a par ailleurs amélioré très significativement l'organisation des secours a pour autant entraîné une diminution des relations locales. Il est pourtant démontré que dans toute gestion de crise, des relations solides entre acteurs du secours améliore notre performance. Se former ensemble et comprendre nos organisations respectives est essentiel.

Chaque entité est liée à des budgets contraints conduisant souvent à diminuer l'offre de formation.

Le temps est aussi devenu pour chacun des acteurs un bien précieux avec la diminution du temps de travail et l'augmentation de nos activités respectives.

Enfin, des divergences existent parfois entre organisations dans des départements où l'application du référentiel secours à personne est difficile.

Des enjeux forts

La sécurité et la santé des intervenants

(balisage des lieux de l'intervention pour éviter un sur accident ,
risques liés aux nouvelles énergies des véhicules ,
Poussières en suspension, risques liés aux opérations de
désincarcération)

**Une priorisation de la prise en charge des victimes adaptée
Que ce soit pour la médicalisation, la désincarcération ou le
transport**

LA VICTIME TOUJOURS AU CŒUR DE NOS CHOIX

La nécessité de pouvoir s'adapter à des situations évolutives

Evolution de l'état des victimes

Gestion d'une intervention longue, des conditions météorologiques

Fatigue des intervenants

Gestion du stress face à des situations difficiles



L'opération de désincarcération: de multiples solutions techniques

Les sapeurs-pompiers comme pour toute intervention appliquent une marche générale des opérations ou MGO en matière de secours routier.

La reconnaissance qui permet d'appréhender la situation dans son ensemble :

- Le nombre et le type de véhicules impliqués
- L'historique de l'accident à l'aide des témoignages des témoins , indispensable pour évaluer des lésions non visibles en appréciant la cinétique et les points de chocs
- Les risques liés aux véhicules (incendie, explosion, électrisation, coupure, écrasement, etc) ou à leur chargement (matières inflammables, radioactivité, etc)
- Les risques liés aux dommages causés par l'accident (fil électrique, coffret à gaz...)
- Les risques de sur accident (lieu de l'accident, conditions climatiques)
- Le nombre de victimes, leur gravité apparente, les impliqués non blessés mais choqués
- La présence de la famille ou de proches

A l'issue, le premier COS peut vérifier si les moyens engagés sont adaptés et rendre-compte au CODIS parallèlement au chef d'agrès du VSAV qui peut transmettre un premier bilan au SAMU

L'opération de désincarcération: de multiples solutions techniques

Une suite d'opérations s'enchaîne quasi automatiquement après la reconnaissance et s'être assuré de l'absence de risques secondaires , que l'on peut résumer sous le vocable **abordage** :

- Le balisage de l'opération et la protection incendie
- Le calage indispensable pour ne aggraver les lésions des victimes
- Le contact avec la victime et le maintien tête
- Le premier bilan

Avant ces opérations, qui sont très rapides, on peut techniquer une victime

En l'absence d'équipe médicale ou de membre du SSSM du SDIS **le bilan réalisé par les seuls secouristes entraîne une concertation** entre le chef d'agrès du véhicule de secours routier (VSR) - qui a en charge la désincarcération – et le chef d'agrès du VSAV **pour fixer un objectif** .

Le chef d'agrès du VSR a la seule responsabilité des techniques qu'il va adopter

L'opération de désincarcération: de multiples solutions techniques

Le chef d'agrès du VSR doit toujours rechercher **plusieurs idées de manœuvres** :

- ① Pour sortir la victime rapidement si la situation l'exige
- ② Pour effectuer une sortie moins risquée sur le plan de l'aggravation des lésions notamment du rachis mais plus longue car nécessitant davantage de techniques

A l'arrivée de l'équipe médicale , un point complet est réalisé avec le COS qui est le point central des informations reconnues.

Les idées de manœuvres retenues doivent être expliquées
et validées conjointement

La situation peut évoluer à tout moment et la stratégie
devra être adaptée

Synthèse des recommandations

En amont

- Se former ensemble / rapprocher les centres de formation des SAMU / CESU : projet en cours SDIS17 / SAMU 17
- Adopter des procédures opérationnelles communes
- Se connaître
- Echanger sur ses pratiques
- Préparer les plans d'urgence ensemble
- Développer des outils commun d'échanges de données opérationnelles

En route

- Je me renseigne sur les informations recueillies par le CTA CODIS et el SAMU, sur les moyens engagés

Sur les lieux

Synthèse des recommandations

Je prends contact avec le COS dès mon arrivée

J'anticipe les modalités d'évacuation

Je sais prendre du recul et ne pas rester dans la technique

Je définis avec lui la stratégie

Je fais des points réguliers

Je suis à l'écoute des autres intervenants

Je fais évoluer mon idée de manœuvre si nécessaire

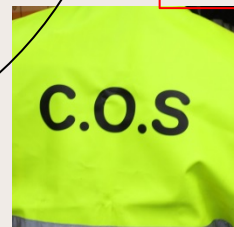
Je pense aux contraintes des autres intervenants

Je prépare l'arrivée de l'équipe médicale

Je suis à l'écoute de mes chefs d'agrès pour synthétiser la situation et leurs demandes

Je recueille les identités des victimes

Je m'assure de la prise en compte des priorisations de traitement arrêtées par le médecin



Conclusion

Aucun de nous sait ce que nous savons tous ensemble

Euripide

Une finalité commune la meilleure prise en charge de la victime



SDIS 17

***Service départemental d'Incendie et de Secours
de la Charente-Maritime***