

**DIAGNOSTIC DE L'ARRÊT
CARDIAQUE
FAUT-IL PRENDRE LE POULS ?
Recommandation de la FFSS**

Modifications des fiches

- La recherche d'un pouls n'est pas systématique pour caractériser l'arrêt cardiaque.
- Cette phrase est associée à une note de bas de page qui dit «La prise du pouls par les secouristes dépend du choix des autorités médicales de chaque organisme ou association.»
- Il existe donc un choix à faire entre deux pratiques, choix qui manifestement ne repose pas sur les données acquises de la science, sinon ce référentiel aurait tranché le débat

Pourquoi avait-on arrêté cette pratique?

- Peu de fiabilité de la recherche du pouls y compris chez les professionnels de santé.
- Difficultés de s'entraîner dans des conditions qui représentent les arrêts cardiorespiratoires.
- Retard à la mise en œuvre des actions de secours.
- Poids de la responsabilité.
- Démonstration peu convaincante de l'utilité.
- Très faible conséquence de l'erreur par excès comparée à l'erreur par défaut.

Faire Un choix: recommandations 2015

- **Il peut être difficile d'être certain qu'il n'y a pas de pouls.** Si le patient ne présente aucun signe de vie (conscience, mouvement volontaire, respiration normale ou toux), ou en cas de doute, **commencez immédiatement la RCP** jusqu'à ce qu'une aide plus expérimentée arrive ou que le patient montre des signes de vie.
- **Il est improbable** que des compressions thoraciques administrées à un patient ayant un cœur battant **soient délétères**. En revanche, **le retard** dans le diagnostic d'un arrêt cardiaque et le début d'une RCP **aura un impact négatif sur la survie** et doit être évité.
- Seules les personnes **expérimentées en RCP avancée** devraient **essayer d'évaluer** le pouls carotidien **tout en recherchant** simultanément des signes de vie. Cette évaluation rapide ne devrait pas prendre plus de 10 secondes. Commencez la RCP **en cas de doute** sur la présence ou l'absence d'un pouls

RECOMMANDATIONS FFSS 2018

- Maintenir la manière de faire actuellement en vigueur, et donc de ne **pas enseigner ou recommander** la prise du pouls carotidien pour le diagnostic de l'arrêt cardiaque en équipe.
- Cependant les formateurs doivent être informés que cela n'est **qu'un choix** argumenté. L'alternative que d'autres autorités nationales d'emploi peuvent avoir choisi (prendre le pouls) n'est ni une erreur ni un acte dangereux, dès lors que cela se fait en moins de 10 secondes au cours du contrôle de la respiration.

Avis de la FFSS
Mesure capillaire de
la glycémie
par les secouristes



Problématique

- Mesure de la glycémie capillaire est un des éléments clés du suivi thérapeutique du diabète.
- Mais cette mesure est dans quelques situations un élément soit nécessaire soit très utile au diagnostic (**prérogative médicale**) soit de gravité, soit étiologique.
- L'évolution technique a permis la mise au point de dispositifs portatifs simples, fiables de mesure avec des coûts d'achat et de maintenance très abordables.
- Mais c'est mesure nécessite une piqure pour obtenir une goutte de sang, et l'analyse sanguine constitue de manière générale un acte de biologie médicale.

Problématique

- Le code de la santé publique a donc listé les professionnels de santé qui sont autorisés à pratiquer le geste en en précisant l'objectif et a dans ce cadre « sorti » l'acte du domaine des examens de biologie médicale.
- Cette liste est donc limitative, s'inscrit essentiellement dans le cadre de la surveillance et l'éducation thérapeutique, et n'est pas pensée pour l'urgence.
- La limitation légale pour la pratique de la mesure capillaire est plus à rechercher dans le fait qu'il faut piquer le bout du doigt que dans le domaine de la biologie médicale : principe de l'inviolabilité du corps humain.

Problématique

- **Article 16-1**

Chacun a droit au respect de son corps.

Le corps humain est inviolable.

Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial.

- **Article 16-3**

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain **qu'en cas de nécessité médicale pour la personne** ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

Qu'apporte le nouveau référentiel?

- Il définit les situations dans lesquelles la mesure de la glycémie capillaire est à mettre en œuvre.
- Il explique de manière précise la procédure à suivre pour réaliser l'acte technique.
- L'ensemble est bien intégré dans la démarche d'intervention d'une équipe de secours constituée, ce qui implique qu'elle agit pour porter secours à une victime, qui n'est pas en mesure de réaliser elle-même sa prise en charge. La nécessité médicale est donc établie puisque nécessairement cette intervention donnera lieu à un avis de régulation médicale.

CONCLUSIONS

- La mesure de la glycémie capillaire s'inscrit dans une amélioration de la prise en charge des détresses
- Il existe des appareils de mesure de très bonne qualité, d'utilisation simple, donnant un résultat fiable de manière satisfaisante, d'un coût faible, et d'une maintenance facilitée.
- Une telle pratique ne porte pas atteinte de manière excessive ou disproportionnée à l'intégrité physique des victimes.
- Respecte dans les conditions des fiches du référentiel les dispositions de l'article 16-3 du code civil

Conclusions

- Chacun reste néanmoins libre de mettre en œuvre cette mesure, *Attention, en l'absence de modification du code de la santé publique, le secouriste n'est pas formellement autorisé à prélever.*
- Il appartient à chacun de faire le choix de l'appareillage retenu.
- Attention le résultat ne conduit à aucun diagnostic par le secouriste.
- Il sera très judicieux de s'inspirer des obligations concernant les professionnels de santé:

Une procédure d'assurance qualité est rédigée par le professionnel de santé réalisant les tests ou recueils et traitements de signaux biologiques. Cette procédure comporte deux parties: une fiche à remplir une seule fois dont un modèle-type figure en annexe III et les modalités de traçabilité de l'utilisation de chaque test pour chaque patient

Avis de la FFSS
Vaccinations des secouristes
et
leur éventuel caractère
obligatoire.

Les points clés

- La vaccination est un acte de prévention de la survenue de maladies infectieuses qui poursuit un objectif sanitaire individuel et collectif.
- Prévenir un risque d'être anormalement exposé, mais également de prévenir la situation où l'on peut transmettre à des personnes fragiles l'infection dont on est porteur (porteur sain ou non repéré).
- L 3111-4 du Code de la santé publique (CSP) qui dispose qu'une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Les points clés

- « Autres établissements et organismes » où l'on retrouve les entreprises de transport sanitaire et les services d'incendie et de secours.
- La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) en raison de leur caractère obligatoire pour toute la population depuis de nombreuses années ne pose que le problème des rappels de mise à jour.
- Hépatite B recommandée mais n'était plus obligatoire pour la strate de population pouvant être opérationnelle.

Les points clés

- L'intervention des secouristes notamment en équipe (car agissent plus fréquemment) peut les exposer à des situations potentiellement contaminantes même si le niveau de contamination reste très faible.
- **La vaccination contre l'hépatite B est recommandée** pour les personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles **ou bénévoles**, sont susceptibles d'être en **contact direct avec des patients** et/ou d'être **exposées au sang et autres produits biologiques**, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets). A titre indicatif et non limitatif sont concernés : les professionnels de santé libéraux, **les secouristes**, les gardiens de prison, les éboueurs, les égoutiers, les policiers, les tatoueurs... (Avis HAS)

Conclusion

- Les secouristes ne relèvent pas au titre du code de la santé publique d'obligations vaccinales.
- Le législateur n'entend pas imposer aux secouristes ces vaccinations.
- Une obligation « fédérale » serait une contrainte disproportionnée.
- Recommander solennellement de suivre l'avis de la Haute Autorité de Santé et de prendre les initiatives nécessaires pour accompagner dans leur démarche de vérification ou de vaccination les secouristes.
- L'employeur recommande, s'il y a lieu et sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées.

VPSP

Quelles obligations?

Article L725-4 du Code de la Sécurité Intérieure

- Dans les conditions déterminées au préalable par une **convention** signée, après information du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, avec **le centre hospitalier siège du service d'aide médicale urgente et le service d'incendie et de secours**, les équipes secouristes des associations agréées au titre de l'article L. 725-1 du présent code peuvent, dans le cadre des **dispositifs prévisionnels de secours** et après **accord** du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente, apporter leur concours aux missions **de secours d'urgence aux personnes**.
- Cette convention **peut** également **prévoir** que ces associations agréées effectuent **des évacuations d'urgence de victimes** dans le prolongement des **dispositifs prévisionnels de secours**.

Chapitre II bis : Evacuations d'urgence de victimes par les associations agréées de sécurité civile.

- Les associations sont tenus d'utiliser des véhicules appelés VPSP (Véhicules de Premiers Secours à Personnes),
- Normes minimales : norme NF EN 1789 «Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements - Ambulances routières» de type B.
- Ces obligations seront applicables aux véhicules acquis à partir du 1er janvier 2022, et au 1er janvier 2028 pour tous les véhicules.

Equipage des VPSP effectuant une évacuation d'urgence

- Les personnes composant les équipages des véhicules des associations agréées de sécurité civile appartiennent aux catégories suivantes :

2° **Personnes titulaires de l'unité d'enseignement “ premiers secours en équipe de niveau 2 ”** prévue par l'arrêté mentionné à l'article 10 du décret n° 91-834 du 30 août 1991 modifié relatif à la formation aux premiers secours ;

3° Personnes :

a) **Soit titulaires de l'unité d'enseignement “ premiers secours en équipe de niveau 1 ”** prévue par l'arrêté mentionné à l'article 10 du décret mentionné au 2° ;

b) **Soit titulaires de l'unité d'enseignement “ prévention et secours civiques de niveau 1 ”** prévue par l'arrêté mentionné à l'article 1er du même décret, ou de la carte d'auxiliaire sanitaire ;

- L'article R 6312-46 précise alors que la composition des équipages des associations agréées de sécurité civile est de **deux personnes au moins** appartenant aux catégories de personnel mentionnées à l'article R. 6312-45, **dont l'une au moins appartenant aux catégories mentionnées au 1° ou au 2° de cet article**

Equipage des VPSP effectuant une évacuation d'urgence

- Le dernier alinéa de l'article R 6312-45 (relatif aux équipages) prescrit
 - que les intéressés sont titulaires du permis de conduire de catégorie B
 - possèdent une attestation délivrée par le préfet, après examen médical (**médecin agréé du permis conduire 36€**) et **exigences du groupe lourd**.
 - Ils ne doivent pas être au nombre des conducteurs mentionnés aux dispositions du I de l'article R. 413-5 et du 1° de l'article R. 413-6 du même code.

Equipage du VPSP

- Comprend au minimum deux secouristes pouvant intervenir en équipe dont un au moins titulaire du PSE 2,
- Les deux secouristes sont titulaires du permis de conduire catégorie B au-delà de la période probatoire.
- Ont reçu l'attestation préfectorale les autorisant à conduire les ambulances après avis d'un médecin agréé du permis de conduire du département de résidence.
- Renouvellement périodique 5 ans jusqu'à 60 ans, puis tous les deux ans jusqu'à 76 ans.