

PROTCOLE GENERAL DE CONDUITE A TENIR (INTERVENTION ET/OU EVACUATION)

PREAMBULE

Ce protocole général de conduite à tenir est applicable à l'entreprise après information de la Direction et du C.H.S.C.T.

La réussite du bon fonctionnement de la filière de soins dépend du respect par chaque intervenant autorisé (*) de ces différents points. La hiérarchie devra être informée mais ne devra pas se substituer dans ce domaine spécifique aux intervenants autorisés sauf en cas de carence manifeste, (par exemple : absence physique de S.S.T., infirmier(e) ou médecin).

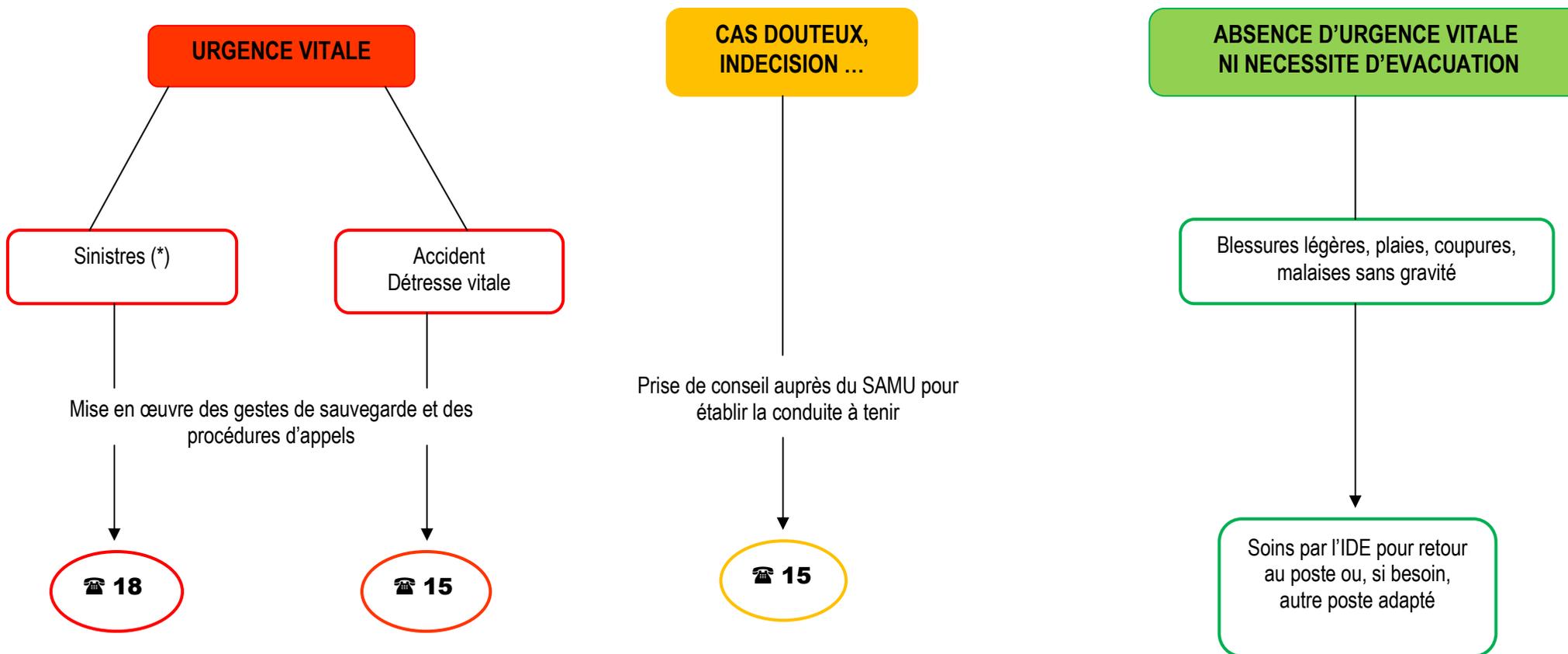
(*) Intervenants autorisés :

- ☞ Médecins
- ☞ Infirmier(e)s, (IST)
- ☞ Sauveteurs-Secouristes du Travail (SST)
- ☞ Collègues de travail (non SST) en cas de carence de SST et en dernier recours

I / PROTOCOLE D'INTERVENTION DE L'INFIRMIERE

Face à un malade, un blessé ou une personne posant un quelconque problème de santé

TOUJOURS privilégier l'appel au 15 par une personne présente auprès du patient, la plus compétente

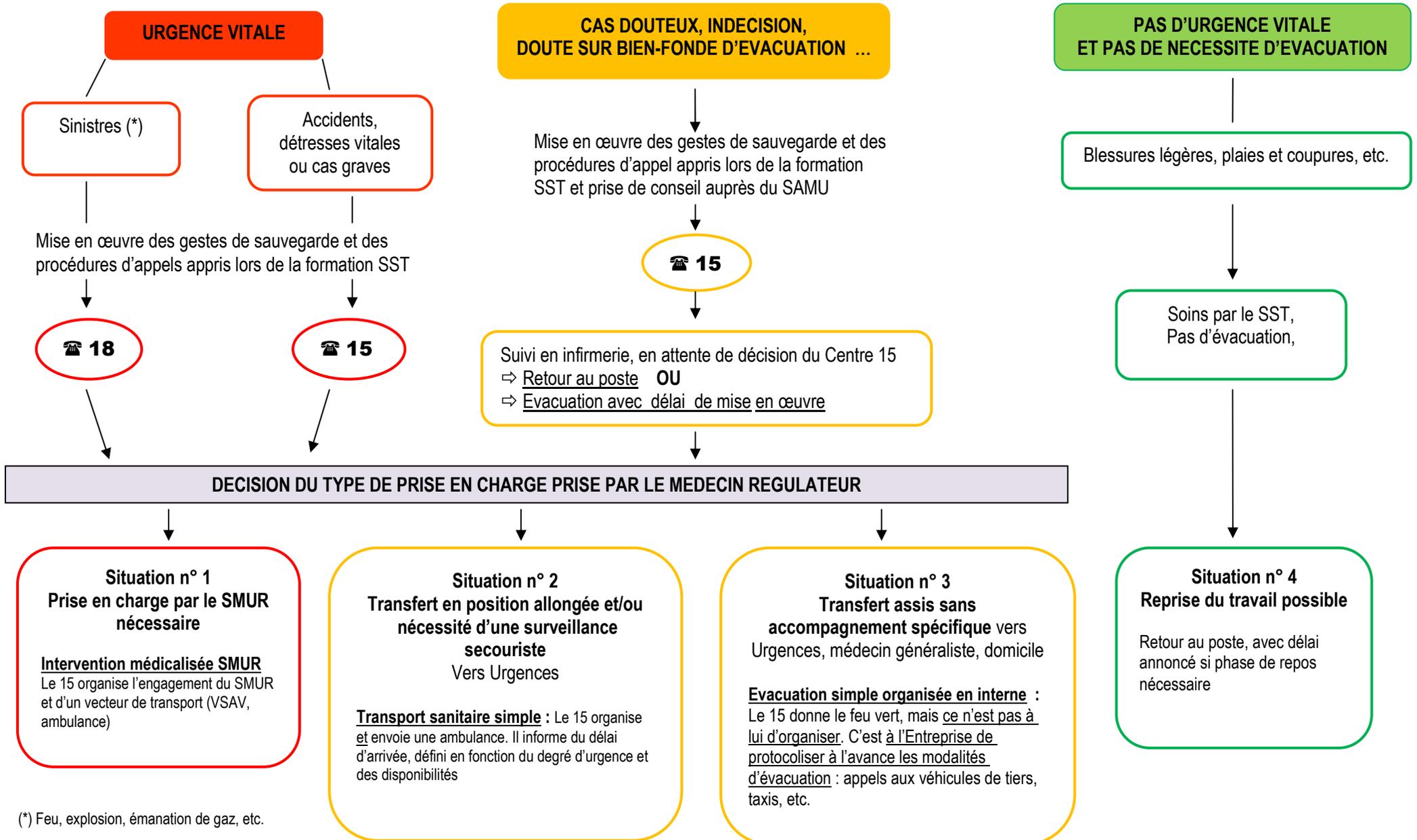


(*) Feu, explosion, émanation de gaz, etc.

II / PROTOCOLE D'INTERVENTION DU SST

Face à un malade, un blessé ou une personne posant un quelconque problème de santé

TOUJOURS privilégier l'appel au 15 par une personne présente auprès du patient, la plus compétente



(*) Feu, explosion, émanation de gaz, etc.

III / NOTIONS A SAVOIR

Le rôle du régulateur du SAMU

- 1) Déterminer les situations relevant de l'intervention du SMUR
- 2) Identifier les patients justifiant d'une évacuation allongée en ambulance
- 3) Identifier les patients justifiant d'un transport assis sans accompagnement spécifique (TASAS)
- 4) Donner des conseils médicaux et si nécessaire, réaliser une prescription médicale téléphonique (*)
(*) *sous la responsabilité exclusive du Centre 15, seul décideur en ce domaine*

Le rôle de l'entreprise

C'est d'organiser à l'avance les mesures pour l'évacuation du personnel lorsqu'une situation de TASAS est définie par le régulateur, afin d'être en capacité de les mettre en œuvre au moment opportun (appels aux véhicules extérieurs, internes, taxis / modalités de règlement / formalités administratives / etc.).

IV / EN CAS DE REFUS DU SALARIE

Si le salarié refuse de se soumettre au protocole d'évacuation proposé par le médecin, l'infirmière, (ou le SST, après avis du SAMU uniquement), cf. protocole « décharge ».

PROTOCOLE « DECHARGE »

Le patient doit signer un document, si possible devant témoin(s), dans lequel il reformule par écrit les éléments d'information reçus et les risques encourus, après avoir été informé des risques de son refus de soins et/ou d'évacuation.

Ce formulaire doit être rédigé par le médecin du travail de l'entreprise et disponible pour les intervenants autorisés.

Ce document, s'il ne constitue pas une décharge de responsabilité, permet de prouver que tout a été mis en œuvre pour tenter d'obtenir l'accord du patient à qui il aura été expliqué clairement les risques encourus s'il quitte l'entreprise contre avis autorisé.

NB : Il n'est pas possible de retenir contre son gré un patient ou de l'obliger à utiliser un moyen de transport précis, nul ne pouvant être contraint de se faire soigner sauf pour les pathologies psychiatriques.

RETOUR AU DOMICILE CONTRE AVIS MEDICAL

ANGERS, le

Je soussigné(e), reconnais avoir été Informé(e) :

➤ Par le Service Médical représenté par

Ou

➤ Par le Sauveteur Secouriste du Travail (SST)

Après avis (*) du

↳ SAMU,

↳ Médecin :,

↳ Infirmier(e) :,

que mon état de santé ne me permet pas de quitter le site par mes propres moyens et que repartir me fait courir des risques dont j'ai été bien averti et qui consistent notamment (selon les éléments communiqués par le médecin) en :

⇒

⇒

⇒

Néanmoins, je persiste à refuser le moyen de transport qui m'est proposé et je décide de quitter le site contre avis médical, et cela, en toute connaissance de cause.

1/ L'intéressé(e)

(signature précédée de la mention « lu et approuvé »)

2/ Le représentant du Service Médical ou le SST

3/ Le représentant de la hiérarchie
constatant le départ

4/ Témoin(s)

(*) *Barrer la mention inutile*

V / JURISPRUDENCE

En cas de survenue de complication, la personne ayant autorisé le départ pourrait éventuellement voir sa responsabilité engagée si l'état de ce patient nécessitait des soins et/ou une évacuation (médicalisée ou non) vers un établissement de santé pour prise en charge complémentaire, et si celle-ci n'a pas été au moins proposée..

Mais, dans le doute, ne jamais hésiter à appeler le Centre 15.

La responsabilité sera engagée à condition que la victime puisse prouver qu'il était possible de découvrir sur place des éléments de diagnostic péjoratifs orientant vers la reconnaissance de la situation comme relevant de l'urgence. Néanmoins, il convient de garder une attitude dictée par le bon sens.

VI / NOTIONS ADDITIONNELLES



(selon le Centre 15)

- ⇒ Aux excès d'appels « ouverture du parapluie »
- ⇒ A la rigidité excessive du protocole qui « impose » et limite l'usage du bon sens du manager
- ⇒ aux appels (pour des brouilles) qui ne sont pas justifiés



(selon le SMIA)

- ⇒ Au détournement de situations à risque par les salariés eux-mêmes (qui ne se signalent plus aux SST pour pouvoir repartir avec leur voiture par exemple)
- ⇒ Aux abandons de missions par le SST, soit par excès de responsabilisation, soit par mise en situations d'incompréhension (parfois avec agressivité) lors des
 - Echanges avec des salariés récalcitrants (surtout)
 - Echanges avec le correspondant du Centre 15 (parfois)