



**Protocole de procédure commune SAMU 49 – SDIS 49
d'arrêt de réanimation sur ordre du médecin régulateur du SAMU 49
en l'absence d'une présence médicale**

entre
le service départemental d'incendie et de secours de Maine-et-Loire
et
le centre hospitalier universitaire d'Angers, siège du SAMU de Maine-et-Loire

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L.1424-2 à 4 et L.1424-42 ;

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.6311-2 ; R.6311-1 à 3 et R.6311-6 ;

Vu la Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ;

Vu l'arrêté interministériel 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 urgente (référentiel commun du 25 juin 2008) ;

Vu la réponse ministérielle publiée au journal officiel de la République française le 11 février 2014 suite à la question écrite parlementaire n° 31 274 publiée au journal officiel de la République française le 2 juillet 2013 ;

Vu la convention bipartite du 30 janvier 2012 entre le SAMU 49 et le SDIS 49 ;

Vu l'avis favorable du conseil départemental de l'ordre des médecins en date du 23 mars 2015 ;

Vu la réponse du procureur de la République en date du 17 juin 2015 ;

Vu l'avis favorable de la déléguée territoriale de l'agence régionale de santé Pays de la Loire du 1er septembre 2015 ;

Considérant qu'il est nécessaire de définir les modalités de cessation des manœuvres de réanimation entreprises par les sapeurs-pompiers en l'absence d'un médecin permettant de diagnostiquer la mort ;

Sur proposition du directeur départemental des services d'incendie et de secours et du chef du service d'aide médicale urgente de Maine-et-Loire ;

ENTRE

Le service départemental d'incendie et de secours de Maine-et-Loire représenté par Monsieur François BURDEYRON, Préfet de Maine-et-Loire, et Monsieur Christian GILLET, président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de Maine-et-Loire, ci-après désigné SDIS de Maine-et-Loire ou SDIS 49,

D'UNE PART, ET

Le centre hospitalier universitaire d'Angers représenté par Monsieur Yann BUBIEN, directeur général, et le SAMU 49, représenté par Monsieur le Dr François TEMPLIER, chef du Service SAMU SMUR

D'AUTRE PART,

IL EST ARRÊTÉ CE QUI SUIT :

Article 1 :

Cas général :

En préambule, il convient de rappeler les règles définies par le référentiel secours à personnes en présence d'une personne en arrêt cardio-respiratoire, à savoir :

Les situations suivantes sont à distinguer :

- **La victime est décédée de manière certaine** à l'arrivée des secours et ne justifie pas de manœuvres de réanimation : la décapitation, la putréfaction, la rigidité cadavérique marquée.

- **L'arrêt cardio-respiratoire vient de se produire**

1. *D'une façon générale*, des manœuvres de réanimation sont engagées. Une intervention médicale sur place est normalement nécessaire pour déterminer la conduite ultérieure à tenir.
2. *Si le patient était dans un état de fin de vie connu et avait formulé une demande expresse de limitation de soins et de "non réanimation", conformément à la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie et que cette situation est clairement identifiable par le chef d'agrès (entourage, document écrit)*, la réanimation cardio-respiratoire n'est pas engagée. En cas de doute, elle est débutée.

Dans tous les cas, le chef d'agrès informe au plus vite la régulation médicale de la conduite adoptée.

Article 2 :

En cas de réanimation cardio-respiratoire débutée par les sapeurs-pompiers :

Dans les meilleurs délais après l'arrivée sur les lieux, le chef d'agrès renseigne la régulation médicale du CRRA 15 en complétant son bilan secouriste avec les informations rappelant les circonstances et le délai de survenance de l'arrêt cardiaque.

Le chef d'agrès indiquera s'il existe une notion de décès attendu ou de fin de vie connue (avec le choix du patient de fin de vie à domicile), les antécédents notables et l'état de dépendance du patient.

Au terme de la transmission du bilan, le médecin régulateur indique au chef d'agrès du VSAV soit de poursuivre la réanimation cardio-pulmonaire (RCP), soit que la situation relève de l'arrêt de la RCP sur prescription médicale par téléphone. Dans ce cas, le médecin régulateur applique la procédure décrite à l'article 3.

Article 3 :

L'arrêt de la RCP sur prescription médicale par téléphone :

L'arrêt de la RCP à la demande du médecin régulateur du SAMU, à distance, ne doit pas être la pratique habituelle. Elle doit être décidée par le médecin régulateur lorsque la poursuite de la RCP est illusoire (pas de bénéfice attendu pour le patient), et qu'un médecin ne peut pas se rendre sur place dans un délai rapide.

Dans ce cas, la poursuite prolongée de la RCP par les sapeurs-pompiers pourrait être vécue par les proches comme de l'acharnement thérapeutique, préjudiciable au patient et à l'image des services de secours.

La séquence suivante doit être respectée :

1. le médecin régulateur annonce, à la famille et aux témoins, le décès de la victime et les informe qu'il va demander aux sapeurs-pompiers de cesser la RCP et il leur en explique les raisons,
2. puis le médecin régulateur confirme au chef d'agrès du VSAV qu'ils peuvent arrêter la RCP,
3. le CRRA 15 organise ensuite la venue d'un médecin pour la rédaction du certificat de décès, acte médico-administratif qui n'est pas une urgence (délai admis jusqu'à 24 heures). Il tient informé les proches.

Article 4 :

Le départ des lieux de l'intervention :

Après l'arrêt de la réanimation, l'équipage du VSAV installe le défunt selon les souhaits de la famille ou de l'entourage. Il s'assure de l'absence de dangers pour les personnes présentes (personnes âgées) et quitte les lieux de l'intervention.

En l'absence de famille ou de proche, les forces de police ou de gendarmerie sont requises par le CRRA 15 pour venir sur place prendre en charge le corps du patient défunt.

Article 5 :

Cas particulier : VSAV engagé, et réanimation identifiée comme illusoire par le médecin régulateur lors de la régulation médicale initiale, avant l'arrivée du VSAV :

Dans cette situation, le CRRA 15 informe le VSAV par l'intermédiaire du CODIS que la réanimation est identifiée comme illusoire.

Le chef d'agrès du VSAV prend en compte cette information à l'arrivée sur les lieux, lors de son bilan initial.

Il reste le décideur de l'engagement ou non de la RCP, et informe sans délai la régulation médicale du CRRRA 15 (cf. article 2).

Article 6 :

Cas où existeraient des indices de mort suspecte :

Dans le cas où existeraient des indices de mort suspecte et en l'absence de médecin sur place, le chef d'agrès du VSAV avise sans délai, par l'intermédiaire du CODIS, les forces de police ou de gendarmerie, et le médecin régulateur du SAMU 49. L'équipage du VSAV à l'obligation de ne pas quitter les lieux avant l'arrivée des enquêteurs.

Article 7 :

Le présent protocole est établi en quatre exemplaires.

Destinataires :

- Préfecture de Maine-et Loire – Cabinet ;
- Service départemental d'incendie et de secours de Maine-et-Loire ;
- Centre hospitalier universitaire d'Angers, Direction Générale ;
- SAMU de Maine-et-Loire.

Fait à Angers, le

La préfète de Maine-et-Loire,
Madame Béatrice ABOLLIVIER

Le Président du CA du SDIS49,
Monsieur Christian GILLET

Le directeur du CHU d'Angers,
Monsieur Yann BUBIEN