

 <b>COMUP</b>	<b>Critères de médicalisation en 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> échelon</b>	
Auteur : COMUP Validé par : COMUP / 14.03.2019	Version 3 Date d'entrée en vigueur : 01.04.2019	<b>Directive 9</b>

### 1. But

Définir les critères de médicalisation de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>ème</sup> échelon appliqués sur le territoire neuchâtelois

### 2. Champ d'application

- Régulateurs sanitaires de la CASU 144 (1<sup>er</sup> échelon)
- Tout équipage ambulancier de l'un des cinq services préhospitaliers autorisés dans le canton de Neuchâtel et alarmé et engagé par la CASU 144.

### 3. Références légales et institutionnelles

- Loi de santé, du 6 février 1995.
- Règlement sur les soins préhospitaliers et les transports de patients, du 16 février 2015.
- Manuel destiné à la préparation et au déroulement de la procédure de reconnaissance des services de sauvetage selon les directives 2010 de l'IAS, point 7.3.8.

### 4. Mise en œuvre

#### Critères de médicalisation 1<sup>er</sup> échelon - CASU 144

Dyspnée / + 1 critère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apparition brutale</li> <li>- Cyanose</li> <li>- Trouble de la conscience</li> <li>- N'arrive pas à parler - épuisement</li> <li>- Etouffement</li> <li>- Asthme connu</li> <li>- Fréquence &lt; 10/min ou &gt; 30/min</li> <li>- Accompagné de DRS</li> </ul>
DRS / + 1 critère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédents cardiaques</li> <li>• Diabète</li> <li>• Malaise</li> <li>• Perte de connaissance</li> <li>• Sueur</li> <li>• Nausées avec ou sans vomissements</li> <li>• Dyspnée</li> <li>• DLR permanente, invariable, oppressive</li> <li>• DLR irradiant dans MS, mâchoire, épaule</li> <li>• Prise de cocaïne</li> </ul>
Inconscient	- ET ne réagit pas à la douleur ET ne parle pas
Suspicion d'AVC	- moins de 7h (=critère probable pour filière) ou wake-up stroke
Accouchement	- imminent ou en cours
HoTA sévère symptomatique	
Noyade	

 <b>COMUP</b>	<b>Critères de médicalisation en 1er et 2ème échelon</b>	
Auteur : COMUP Validé par : COMUP / 14.03.2019	Version 3 Date d'entrée en vigueur : 01.04.2019	<b>Directive 9</b>

> 3 blessés	
Amputation en amont de la cheville ou du poignet	- (=REGA)
Brûlure grave	- Etendue, visage, organes génitaux, circonférentielle (=REGA) • Si main seulement, dépend de la surface et profondeur (Si évaluable...), sinon pas de médicalisation d'office
Para/tétraplégie	- nouvelle, donc liée à l'accident en cours (=REGA)
Incarcération	- (= SMUR et REGA)
Ejection d'un véhicule	- (= SMUR et REGA)
Lésion pénétrante	- dépend du contexte, de la profondeur et de l'arme ou outil, selon appréciation du régulateur
> 6 blessés ou dès 3 moyens sanitaires requis	- (= SMUR, REGA et ACS/MCS)
ACR	- ACR confirmé/suspecté par la CASU 144 avec ou sans réa en cours par les témoins
Convulsions	- si pas d'amélioration au rappel du témoin par le 144, soit convulsions toujours en cours, ACR ou autre selon appréciation du régulateur

*Précisions :*

- Le vecteur de médicalisation (SMUR, REGA, REMU) est défini par le régulateur sanitaire selon les directives CASU 144 et selon la disponibilité, l'accès et la météo (pour REGA).
- Dans le cas de certains mots-clés, le régulateur sanitaire alarmera les centrales police et feu pour une alarme et engagement des moyens partenaires (police, sapeurs-pompiers)
- Lorsque l'équipage d'ambulance arrive en premier sur le site, le responsable de l'intervention évalue le patient (anamnèse, examen primaire et prise de signes vitaux). S'il juge que la médicalisation n'est pas nécessaire, il peut, sous sa propre responsabilité, demander l'annulation de la médicalisation par l'intermédiaire de la CASU 144.
- Lorsque le médecin et l'équipage d'ambulance arrivent simultanément, ou que le patient, sa famille ou des proches peuvent identifier la présence du médecin, il ne peut pas y avoir d'annulation.

**Critères de médicalisation 2<sup>ème</sup> échelon - Equipage ambulancier**

Type A	- Obstruction complète ou partielle des voies aériennes supérieures - Trauma maxillo-facial grave menaçant les voies aériennes - Brûlures graves de la face et/ou syndrome d'inhalation
Type B	- Dyspnée sévère, incapacité à terminer une phrase - SpO2 < 90% malgré oxygénothérapie - Cyanose persistante malgré oxygénothérapie
Type C	- Etat de choc (TAS < 90mmHg, temps de recoloration capillaire > 3 secondes)



	marbrures, troubles de la conscience) - Trouble du rythme avec instabilité clinique (bradycardie ou tachycardie avec troubles de la conscience, angor, oedème pulmonaire / dyspnée, état de choc) - Hémorragie active traumatique ou médicale
Type D	- *1 Echelle AVPU - contexte traumatique : stade V, P, U - *1 Echelle AVPU - contexte médical : stade P persistant, U - Convulsions sans réponse à un premier traitement de benzodiazépine ou récurrentes - dès 2ème épisode - Convulsions post traumatisme crânien - Etat d'agitation menaçant le patient et/ou son entourage (y compris intervenants) - AVC selon AMD neuro en vigueur
Diagnosics ou lésionnels	- Douleur rétrosternale typique - Crise hypertensive symptomatique (TAS > 200mmHg / TAD > 120mmHg) - Amputation d'un membre en amont du poignet ou de la cheville - Paraplégie / tétraplégie - *2 Plaies pénétrantes abdominales, cérébrales, cervicales ou thoraciques - Brûlures graves (enfant / électrique / chimique) - - Accident de plongée, maladie de décompression avec symptôme - Accouchement imminent ou en cours - Hypothermie grave (température < 32°C), troubles de la conscience, instabilité hémodynamique
Situation ou mécanisme	- Antalgie majeure ou sédation analgésique : notamment si réalignement et/ou une réduction est nécessaire / si fracture ouverte d'un os long / si troubles neurovasculaires - Accident avec ≥ 5 blessés - Incarcération - Incarcération d'un membre - Ejection avérée d'un véhicule (hors 2 roues)
Médico-légal	- Refus de soins d'un patient nécessitant une hospitalisation - Intervention avec implication médico-légale urgente

**Précisions :**

- \*1 Echelle AVPU : Alert = patient alerte, Verbal = patient réagit aux stimuli verbaux, Pain = patient réagit aux stimuli douloureux, Unresponsive = patient ne réagit pas aux stimuli.
- \*2 Load and go (après évaluation primaire et mesures immédiates pour sauver la vie). Considérer rendez-vous avec la médicalisation