

PROTOCOLE MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER POUR LES INTERVENTIONS HORS DES VOIES CARROSSABLES

PROTOCOLE : Protocole d'intervention pour l'évacuation de victimes localisées hors des voies carrossables

AUX : Techniciens ambulanciers paramédics (TAP)

Premiers répondants (PR)

Centre de communication santé (agences mandataires) (CCS)

CONTEXTE

Cette directive concernant l'évacuation ou le sauvetage des victimes localisées hors des voies carrossables vise à définir et à déterminer l'organisation et la planification du sauvetage et/ou de l'évacuation de la victime. Celle-ci vise tout particulièrement à définir les rôles et responsabilités des différents intervenants préhospitaliers ayant à intervenir en pareille situation.

L'évacuation se définit comme étant l'action de faire sortir, lorsque les circonstances l'imposent, toute personne se trouvant dans un lieu, ou l'action de quitter ce lieu dans les situations hors du milieu usuel.

Le sauvetage se définit comme étant l'action de soustraire quelqu'un à quelque chose qui le menace. Les interventions de sauvetage sont sous la responsabilité des services de police et/ou des services d'incendie et/ou d'autres organismes concernés selon leurs compétences.

L'intervention préhospitalière se définit comme l'ensemble des actes posés par les PR et TAP, incluant l'appréciation clinique, la stabilisation, les soins administrés (ex. : administration d'oxygène, administration de médicaments, immobilisation, etc.) et le transport vers un centre hospitalier en véhicule ambulancier.

Voies non carrossables : on entend par voies non carrossables tout lieu ne permettant pas d'être atteint par un véhicule ambulancier, par exemple les sentiers de motoneige et de VTT, les sentiers équestres, les pistes cyclables, les sentiers pédestres hors route, les champs, les terres à bois, les forêts, les endroits où l'on retrouve des dénivellations, les lacs et rivières, etc.

Zone sécuritaire : zone d'intervention où les risques ont été contrôlés par les autorités compétentes. Les techniciens ambulanciers paramédics peuvent donc y intervenir et prodiguer les soins requis par l'état clinique du patient sans avoir à se prémunir d'équipements supplémentaires.

Toute intervention hors d'une voie carrossable, soit-elle une évacuation ou un sauvetage, demeure un événement qui mérite d'être bien structuré afin d'assurer la sécurité et l'efficacité des différents partenaires (policier, pompier, TAP, etc.).

PRINCIPES D'APPLICATION

1. ENCADREMENT LÉGAL

- La **Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU)** (L.R.Q., ch. S 6-2), stipule que:
 - Article 1 : « La présente loi vise à ce que soit apportée, en tout temps, aux personnes faisant appel à des services préhospitaliers d'urgence une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour but la réduction de la mortalité et de la morbidité à l'égard des personnes en détresse.
 - À cette fin, elle encadre l'organisation des services préhospitaliers d'urgence et favorise leur intégration et leur harmonisation à l'ensemble des services de santé et des services sociaux. Elle identifie les services à mettre en place, les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, rôles et responsabilités de ces derniers. »
- La **Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)** (L.R.Q., c.S-2.1), stipule que :
 - Article 12 : « Un travailleur a le droit de refuser d'exécuter un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger.
 - Article 13 : le travailleur ne peut cependant exercer le droit que lui reconnaît l'article 12 si le refus d'exécuter ce travail met en péril immédiat la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'une autre personne ou si les conditions d'exécution de ce travail sont normales dans le genre de travail qu'il exerce. »

2. RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS PRÉHOSPITALIERS

2.1 Centre de communication santé

- Tout appel initial doit être dirigé au Centre de communication santé (CCS) desservant la région où l'intervention se déroule;
- Demande, si nécessaire, les ressources requises en fonction du type d'intervention et des ententes régionales (ex. : club de motoneige ou VTT), lorsque ces ressources sont connues;

2.2 Planification/coordination de l'intervention (PR et TAP)

- Les premiers répondants ou leurs responsables et les techniciens ambulanciers doivent obligatoirement se regrouper à un point de rassemblement avec les responsables des organismes partenaires (services policiers, services d'incendie, autres organismes impliqués au besoin) afin d'obtenir les détails sur l'événement et la victime et prévoir les opérations de sauvetage et/ou d'évacuation;

- Lorsque nécessaire, c'est-à-dire lorsque la durée ou la complexité de l'opération le requiert, un poste de commandement doit être mis en place de façon à ce que les partenaires assurent une coordination adéquate de l'événement.

2.3 Premier répondant (PR) – lorsque présent

- Prend en charge le patient, lors de situation de sauvetage, que lorsque ce dernier est déplacé en zone sécuritaire;
- Doit être amené auprès de la victime, dans le cas où la victime n'est pas accessible via des voies carrossables, dans le respect des règles de sécurité décrites ci-après;
- Doit valider le temps d'arrivée des TAP pour évaluer la pertinence de se déplacer immédiatement au chevet de la victime;
- Ne doit pas se rendre seul au chevet de la victime, il doit être accompagné d'un autre intervenant, policier, pompier ou bénévole désigné;
- Avise le CCS de son déplacement;
- Apporte avec lui les équipements nécessaires à l'intervention, selon l'information qui lui est disponible, en prenant en considération les conditions cliniques possibles et les besoins de déplacement estimés;
- Débute les gestes de stabilisation de la victime;
- Assiste les TAP lorsque ceux-ci sont arrivés au chevet, selon le besoin;
- Consigne les informations pertinentes au formulaire AS-805;
- Informe son supérieur des problématiques opérationnelles rencontrées, s'il y a lieu.

2.4 Techniciens ambulanciers/paramédics (TAP)

- Prennent en charge le patient, lors de situation de sauvetage, que lorsque ce dernier est déplacé en zone sécuritaire;
- Doivent être amenés auprès de la victime, dans le cas où la victime n'est pas accessible via des voies carrossables, dans le respect des règles de sécurité décrites ci-après;
- Avisent le CCS de leur déplacement;
- Ne doit pas se rendre seul au chevet de la victime, il doit être accompagné d'un autre intervenant, policier, pompier ou bénévole désigné;
- Apportent avec eux les équipements nécessaires à l'intervention, selon l'information qui leur est disponible, en prenant en considération les conditions cliniques suspectées et les besoins de déplacement;
- Lors de situation d'évacuation, orientent l'évacuation selon la condition clinique du patient;
- Sont responsables des soins à dispenser à la victime;
- Consignent les informations pertinentes au formulaire AS-803 et rempli un rapport complémentaire;
- Informent leur supérieur immédiat des problématiques opérationnelles rencontrées, s'il y a lieu.

Les responsables et intervenants de chacune des organisations participent au débriefage post-intervention en présence des responsables des services préhospitaliers d'urgence (SPU) et/ou des mesures d'urgence de l'Agence lorsque nécessaire.

3. RÈGLES DE SÉCURITÉ ET OBLIGATIONS

- Si les conditions sont sécuritaires et que les équipements assurant sa santé et sécurité lui sont disponibles, le technicien ambulancier paramédic (TAP) doit se rendre auprès de la victime, avec son matériel afin de prodiguer les soins cliniques requis.
- Avant de quitter le lieu de rassemblement, les TAP doivent obligatoirement porter l'équipement de sécurité requis en fonction des moyens de transport utilisés (ex. : casque de motoneige/VTT - reconnu DOT¹, etc.).
- Les TAP doivent aviser la centrale de leur déplacement avant de quitter le point de rassemblement; un des membres de l'équipe d'intervention (TAP ou policier ou bénévole motoneigiste, etc.) doit posséder un moyen de communication fonctionnel;
- Les TAP sont transportés lorsque nécessaire par un moyen de transport sécuritaire (motoneige, VTT ou autres).
- Les TAP doivent s'assurer que la personne qui conduit le véhicule qui les transporte au chevet du patient ou lors de l'évacuation (motoneige, VTT ou autres) est apte à le faire et effectue le transport dans des conditions sécuritaires.

Mise à jour le 6 mars 2023

¹ DOT = Department of transportation, organisme américain; le casque doit avoir reçu le sceau du DOT