

# Charte du cœur

Adoptée par

**La Communauté Urbaine du Grand Nancy  
Les communes du Grand Nancy  
Le C.H.U de Nancy et  
L'association Grand Nancy Défi'b**

**15 novembre 2007**

**Révision en date du.....**

Sommaire :

Introduction :

A- Préambule

1. Une vision commune de la santé solidaire et citoyenne
2. Des principes qui guident l'action

B- Engagement des partenaires

C- Modalités de mise en œuvre de la charte

1. La campagne de sensibilisation grand public
2. Le recrutement des Volontaires Secouristes de Proximité
3. La formation
4. L'achat du matériel
  - a. Caractéristiques générales techniques
  - b. Modalités d'achat et de financements
5. L'alerte, le déclenchement et la gestion des permanences volontaires
6. Responsabilités et assurances
7. L'évaluation du programme

Annexes

## **Introduction :**

En France chaque année, le nombre de morts subites attribuables à un arrêt cardiaque est de 60.000, soit 6% des décès. Parmi ces accidents, 80% des cas surviennent à domicile. Seulement 3% de personnes sont sauvées sans séquelles neurologiques. Ce taux était équivalent sur le Grand Nancy en 2009.

Cette situation est liée au délai incompressible d'intervention des équipes de secours professionnelles (10 à 15 mn). Ce délai est incompatible avec une chance de survie pour les patients. Il est nécessaire d'agir dans les 5 à 7 mn après l'effondrement ce qui ne peut être possible qu'avec la réactivité des témoins.

Le cadre légal relatif à l'usage des défibrillateurs externes a été longtemps restrictif en France puisque le défibrillateur était réservé, jusqu'en 2007, aux seuls médecins ou secouristes spécialement formés (AFCPSAM, CFAPSE, PSC1, PSE1, PSE2 et SST).

La parution, le 4 mai 2007, du décret n° 2007-705 et de l'arrêté du 24/07/2007 relatif au diplôme de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 ont modifié le code de la santé publique, autorisant l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non médecin.

Face à ces constats et à cet enjeu majeur de santé publique,

- Le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy (C.H.U)
- La Communauté Urbaine du Grand Nancy
- La ville d'Art sur Meurthe
- La ville de Dommartemont
- La ville d'Essey les Nancy
- La ville de Fléville
- La ville d'Heillecourt
- La ville de Houdemont
- La ville de Jarville la Malgrange
- La ville de Laneuveville devant Nancy
- La ville de Laxou
- La ville de Ludres
- La ville de Malzeville
- La ville de Maxéville
- La ville de Nancy
- La ville de Pulnoy
- La ville de Saint Max
- La ville de Saulxures les Nancy
- La ville de Seichamps
- La ville de Vandoeuvre les Nancy
- La ville de Villers les Nancy

Et l'association Grand Nancy Défi'b, en partenariat avec les organismes de formation suivants :

- Le S.D.I.S
- L'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers (U.D.S.P)
- La Croix Rouge
- La Protection Civile
- Le Centre d'Evaluation des Soins d'Urgences du C.H.U (C.E.S.U)
- La Fédération Française de Sauvetage et de Secouriste de Meurthe et Moselle (F.F.S.S. 54) qui peut aussi quelques fois être désignée sous le terme de ALNAS

- L'Union Départementale des Premiers Secours (U.D.P.S)
- L'Unité Mobile de Premiers Secours (U.M.P.S)

décident de s'engager dans un programme novateur et unique en France, destiné à améliorer le taux de survie sans séquelle de manière significative.

Il a vocation à apporter une plus-value aux dispositifs d'urgences existants en ajoutant un maillon supplémentaire dans la chaîne de secours : un intervenant de première ligne, citoyen de sa commune, encore appelé sauveteur volontaire de proximité (S.V.P).

Contrairement à d'autres expériences développées en France, où les défibrillateurs équipent les seuls lieux publics, ce programme présente l'originalité d'un choix complémentaire de sites d'implantation au service de toute la population de la Communauté Urbaine avec du matériel :

- Qui se trouve au domicile ou à disposition immédiate du S.V.P
- Mais aussi dans les lieux publics, au choix des communes et de la Communauté Urbaine.

Cette organisation présente l'avantage d'être plus en adéquation avec la problématique de santé publique puisque 80% des A.C.R surviennent au domicile des personnes.

Ce programme se décline en cinq actions :

- **Une campagne d'information et de sensibilisation** aux gestes de secours, via des affiches, des plaquettes et les médias, organisée par l'Association Grand Nancy Défi'b, en lien avec le C.H.U. de Nancy et les communes signataires de la Charte.

L'objectif est de donner à la population de la Communauté Urbaine les connaissances nécessaires pour :

- Reconnaître une personne victime d'arrêt cardiaque
- Alerter les secours conventionnels devant un arrêt cardiaque
- Débuter le massage cardiaque (M.C.E)
- Savoir utiliser un défibrillateur Externe Entièrement Automatisé (D.E.E.A)

Il s'agit également de motiver le citoyen à se former au secourisme dans un esprit de citoyenneté.

- **Le recrutement** de S.V.P en lien avec les communes et leur formation par l'association Grand Nancy Défi'b.
- **L'achat, de défibrillateurs externes entièrement automatisés** (D.E.E.A) par les communes, destinés à équiper les S.V.P, mais aussi les lieux publics.
- **La formation** des S.V.P à la prise en charge de l'arrêt cardiaque et à l'utilisation des D.E.E.A.
- **L'intervention** des SVP sur activation du S.A.M.U centre 15.

Toute personne qui s'engage à être S.V.P est formée sur la base d'un référentiel rédigé par le C.E.S.U en lien avec l'association et conforme à l'arrêté du 6/11/2009 portant sur l'utilisation du défibrillateur par le grand public.

Elle comprend :

- **Une phase de sensibilisation** (1h30) au fonctionnement de l'association et au rôle du S.V.P.
- **Une phase de formation pratique** initiale à l'utilisation du D.E.E.A et au massage cardiaque (3 heures).

- **Une phase de formation continue** annuelle obligatoire, complétée par un maintien des acquis trimestriel.

Le programme de formation bénéficie d'une mise à jour en fonction des recommandations internationales.

Les candidats ayant obtenu dans l'année l'un des diplômes suivants (A.F.G.S.U, P.S.C.1, F.M.A, SST à compléter) sont dispensés de la formation pratique initiale.

La sensibilisation est obligatoire pour tout candidat. La formation continue est obligatoire pour tout S.V.P.

Toute cette démarche qui s'est conduite au fur et à mesure ne peut qu'inciter les partenaires : la Communauté Urbaine du Grand Nancy, les 19 communes signataires, le C.H.U de Nancy et l'association Grand Nancy Défi'b à s'engager plus avant avec pour objectifs :

- Le renforcement des liens entre chaque partenaire pour garantir une lisibilité de l'organisation du programme et son efficacité au service de la santé des populations
- Le développement d'un élan de solidarité avec la participation effective et croissance, au fur et à mesure du déploiement du programme, de volontaires soucieux du devenir de leur prochain et la promotion d'une nouvelle culture de citoyenneté.

L'enjeu commun est bien d'unir les forces, mobiliser les ressources et les leviers d'actions dont chacun dispose pour sauver des vies humaines, dans une logique de complémentarité et dans le respect des compétences des différents acteurs.

**Dans cet esprit, la présente charte « du CŒUR » à laquelle souscrivent la Communauté Urbaine au titre de son volet santé, les communes volontaires, le C.H.U et l'association « Grand Nancy Défi'b » a pour finalité d'apporter aux habitants un niveau optimal de prestations. Elle fixe un cadre de référence aux rapports que doivent entretenir les différents partenaires dans la gestion quotidienne de cette mission de santé publique au service des populations.**

Elle constitue un document de référence partagé dans la démarche d'amélioration du pronostic vital suite à un A.C.R sur la Communauté Urbaine.

## A-PREAMBULE

L'établissement de règles précises et claires pour tous, formalisées dans le cadre de la présente charte, a pour objectif :

- D'assurer l'effectivité et l'efficience de ce programme, en donnant aux communes et à la Communauté Urbaine, interlocuteurs devant les populations, l'assurance d'une bonne marche du programme.
- De favoriser une connaissance partagée et une transparence entre les différents acteurs
- De connaître les rôles respectifs de chacun, les modalités de participation à ce programme, l'organisation de sa démarche sur les différents axes
- De poser des procédures, circuits et outils d'information et d'observations relatifs aux interventions des secouristes professionnels (S.A.M.U, pompiers, ...) et bénévoles suite à un effondrement.
- De faciliter l'intégration des volontaires au programme (recrutement et formation, engagement, modalités des permanences)

### 1- UNE VISION COMMUNE DE LA SANTE SOLIDAIRE ET CITOYENNE

Les partenaires s'accordent sur la définition de la santé de l'O.M.S et respecte les axes de la charte d'OTTAWA en favorisant :

- L'information et l'éducation des populations
- La création d'un environnement favorable à la santé avec du matériel, des secouristes de premier niveau au plus près des accidents qui se produisent dans la cité
- La réorientation des services de santé
- 

Dans le même temps, les partenaires espèrent que ce programme jette les bases d'une nouvelle culture d'apprentissage aux gestes de premiers secours et qu'elle soit le socle d'un changement des mentalités, pour un mieux faire ensemble et un mieux vivre ensemble.

### 2- DES PRINCIPES QUI GUIDENT L'ACTION :

Le programme doit s'adapter aux spécificités territoriales de chacune des villes adhérentes au programme, suivant des modalités définies en concertation et sous la validation des maires (exemples : recrutement, suivi des permanences,...)

Le mode d'alerte du S.V.P est fondé sur le principe de la géolocalisation. Il intervient sur un rayon d'action permettant une intervention dans un délai de 6 minutes.

Les zones frontières entre les villes du Grand Nancy doivent être couvertes :

Par exemple :

- Un S.V.P d'une commune X avec le matériel acheté par cette même commune pourra être déclenché par le S.A.M.U centre 15 pour intervenir sur la commune Y s'il est le plus proche de l'accident
- Le matériel d'une commune opérationnelle pourrait être remis, si nécessaire, à un S.V.P habitant une commune voisine et ce pour assurer et garantir la continuité du service pour les habitants de ces zones.

Pour les communes non encore opérationnelles, la population bénéficie également de la zone de couverture frontière des S.V.P des communes voisines.

## **B-ENGAGEMENT DES PARTENAIRES**

Chaque partenaire s'engage à respecter les conditions de la présente charte sur les différents axes du programme et plus particulièrement sur celui visant à assurer une défibrillation par des S.V.P afin de sauver des victimes d'un arrêt cardiaque.

### **Le S.A.M.U Centre 15 s'engage :**

Suite à un appel au 15, et après identification d'un A.C.R et selon l'appréciation et la décision du médecin régulateur, le S.A.M.U centre 15 s'engage :

- 1- A assurer prioritairement le déclenchement du S.V.P en téléphonant sur son portable ou tout autre numéro qui lui aura été précisé
- 2- Dans le cas où le volontaire ne serait pas déclenché (problème d'indisponibilité du S.V.P, ou problème technique, ou choix délibéré par le médecin régulateur ou oubli de ce dernier), le S.A.M.U centre 15 appliquera la procédure habituelle selon l'appréciation et la décision du médecin régulateur (engagement ou non des secours conventionnels).
- 3- A envoyer systématiquement et simultanément dans le même temps les secours conventionnels sur le lieu de l'arrêt cardiaque, conformément à sa mission.
- 4- Le lieu d'intervention du S.V.P est prioritairement le domicile, mais il pourra également intervenir dans un lieu public ou privé.
- 5- Dans le cadre des arrêts cardiaques survenant dans des conditions violentes (accidents de la circulation, pendaison, défenestration, ... ), y compris chez les enfants, le SVP ne sera pas déclenché.

Quand le S.V.P est le témoin direct d'un effondrement et qu'il dispose d'un D.E.E.A, le SAMU centre 15 après avoir été saisi par ce volontaire, enverra le plus rapidement possible ses moyens et équipes médicalisées sur le lieu.

Compte tenu de ses missions de gestion de la chaîne de secours médicalisés fixées par décret n° 73-381 du 27 mars 1973 : le SAMU s'engage à ce que soit maintenu un niveau optimal des interventions de secours habituelles.

### **Il revient à l'association « Grand Nancy Défi'b » :**

- Le recueil et la mise à jour régulière de la liste de S.V.P adhérents à l'association avec leurs coordonnées actualisées (bilan mensuel transmis aux communes depuis 2014)
- D'assurer la sensibilisation des volontaires.
- D'assurer et d'organiser la formation des volontaires engagés dans cette action, tant pour la formation initiale que continue (planning de formation, coordination des intervenants, interventions délocalisées sur site).
- D'assurer le suivi de cette formation.
- La mise à disposition au SVP d'un outil informatique lui permettant de saisir en temps réel son planning de permanence directement consultable par le SAMU centre 15.
- La traçabilité du recueil de données servant à l'évaluation de la fonction des S.V.P sur le terrain et du ressenti psychologique (outil d'évaluation psychologique du projet)
- De se rendre disponible 24h/24 pour tous les S.V.P (permanence téléphonique)
- Suite à chaque intervention d'un S.V.P, à fournir une évaluation systématique à la commune où s'est produit l'A.C.R, précisant
  - La date, l'heure et le lieu
  - Une analyse des difficultés rencontrées si tel est le cas

- Les communes qui le souhaitent pourront mettre à disposition de l'association « Grand Nancy Défi'b » par le biais d'une convention, le matériel qui servira aux sauveteurs volontaires de proximité (S.V.P) pour l'activité de secours organisée.
- Dans ce cadre il revient à l'association, d'alerter les communes sur :
- - o La nécessité du renouvellement des consommables (péremption, utilisation,...)
  - o La périodicité de la maintenance des D.E.E.A
  - o Les mesures nécessaires à prendre en cas de panne.

#### **Il revient aux communes :**

- D'organiser en lien avec l'association « Grand Nancy Défi'b », la mobilisation et le recrutement des volontaires
- D'acheter le matériel sur des quantités et sur une programmation financière définie par elles.
- De choisir les sites d'implantations (établissements municipaux, ou chez les volontaires) ainsi que la répartition numérique entre les différents sites possibles, en collaboration avec l'association « Grand Nancy Défi'b »
- D'assumer la charge financière du renouvellement du matériel en cas d'utilisation des consommables, lors de la maintenance ou de la défaillance.
- Pour le(s) matériel(s) implanté(s) dans leurs structures, les communes mettront en place les procédures adéquates tant pour le contrôle du matériel que pour l'information et la formation adéquate de leurs agents.
- De financer à hauteur de deux euros par S.V.P inscrit au 1<sup>er</sup> janvier de l'année concernée, la cotisation à son adhésion à l'association (participation au financement de l'assurance Responsabilité Civile).

#### **La Communauté Urbaine s'engage à :**

- Soutenir, pour partie, financièrement la formation des personnes s'étant engagées dans l'action « utilisation d'un D.E.E.A » du programme.
- Respecter les mêmes engagements que les communes dans le cas d'achat de matériels pour ses propres établissements

#### **Communication : les engagements de chaque partenaire :**

Chaque partenaire et commune s'engage à définir ensemble une stratégie et des outils de communication, validés par tous. L'objectif est d'apporter une identité au programme « agissons contre l'arrêt cardiaque », une lisibilité et une cohérence d'agglomération. Ainsi, une charte graphique est rédigée et est reproductible sur tous documents élaborés pour les besoins du programme.

## **C- Modalités de mise en œuvre de la charte**

### **1- Campagne de communication**

La passivité constatée jusqu'alors du grand public ne peut s'expliquer que par un manque de sensibilisation au problème posé par l'A.C.R.

Afin de répondre à ce besoin, l'association « Grand Nancy Défi'b » a mis en place avec l'aide de nombreux partenaires une campagne de sensibilisation qui s'est déroulée en 2 phases dont voici les grandes lignes :

Première phase (2007): campagne de sensibilisation du grand public à :

- L'importance de l'arrêt cardiaque dans notre société
- La reconnaissance de l'arrêt cardiaque
- L'alerte par le témoin devant un arrêt cardiaque
- La pratique du massage cardiaque externe
- 

Deuxième phase (depuis 2012): sensibilisation du grand public et recrutement de nouveaux S.V.P à l'aide :

- D'outils de communication (affiches, stands ....) sur lesquels figurent les noms des partenaires et le nom de la commune concernée.
- De la mise en place d'un kit de communication.
- De l'impression et de la diffusion de ces outils par les communes.
- De campagnes d'affichages renouvelées sur des temps déterminés
- Du site internet créé par l'association

L'ensemble des points énumérés sont des moyens de communication utilisés.

Le site internet de l'association est une véritable plateforme d'échange entre l'ensemble des acteurs de l'association (SVP, membres actifs, partenaires et le grand public).

Il permet:

- Une optimisation et une plus grande facilité de gestion de l'ensemble de l'association nécessaire à une montée en puissance de l'association
- Une édition en ligne des pages du site avec une mise à jour des événements et actualités
- Une inscription en ligne pour devenir SVP avec une catégorisation des candidats par défibrillateur, communes et la réalisation d'une alerte informatique automatique aux communes, aux coordinateurs correspondants, à la personne chargée de la sensibilisation et celle chargée de la formation afin d'améliorer la formation globale des nouveaux SVP et la formation continue des SVP déjà adhérents
- La gestion des sensibilisations, formation initiale et formation continue
- La création d'un planning en ligne permettant d'étendre les plages horaires possibles
- La gestion du planning en ligne par un calendrier partagé permettant aux différents SVP de modifier leurs informations personnelles, de réserver un créneau horaire d'astreinte
- Aux coordinateurs d'avoir un accès réservé pour l'ensemble des SVP de son secteur



- Un système de géolocalisation des SVP et des DEEA attachés ayant permis la disparition du maillage en secteur et l'apparition d'un géolocalisation centrée sur le défibrillateur. En effet, le SVP se voit attribuer automatiquement le défibrillateur le plus proche de leur domicile
- Un déclenchement des SVP plus rapide par le centre 15 grâce à la géolocalisation
- L'organisation d'un grand rassemblement annuel à l'initiative de l'association Grand Nancy Défi'b pour envisager une sensibilisation et une formation de masse dans des lieux stratégiques.

## 2. Le recrutement des S.V.P

Le recrutement se fait en lien avec les communes sur des modalités qui restent à leur initiative. Chaque commune s'engage à définir ses propres modalités de recrutement, cohérentes avec les spécificités de son territoire.

Pour le recrutement des volontaires, l'association Grand Nancy Défi'b apporte un appui, aux communes (pour exemple, présentation du programme lors de réunions organisées en mairie).

Les volontaires peuvent être tout aussi bien des habitants que des agents territoriaux. Lorsqu'il s'agit d'habitants, ils agissent en temps que S.V.P. Lorsqu'il s'agit d'agents territoriaux ou communaux, ils agissent sous la responsabilité du maire par « ordre de mission ».

Au choix des communes, certains volontaires peuvent être recrutés parmi les personnes identifiées de la réserve communale de sécurité civile quand celle-ci existe. Toutefois en aucun cas, ce programme ne se pose d'office sur cette réserve.

## 3. La formation des S.V.P

L'association « Grand Nancy Défi'b », dont les statuts ont été publiés au journal officiels le 3 mars 2007 a, parmi ses missions, la formation des S.V.P.

Le programme de formation, tant pour le cycle initial que pour la formation continue, devra être conforme à la réglementation en vigueur et intégrer toutes modifications futures (sur le contenu, les techniques pédagogiques, l'évaluation des connaissances, etc ...)

Le S.V.P. accepte de suivre :

- Une sensibilisation aux missions du S.V.P de 1h30
- Une formation initiale de 3 heures
- Une formation continue annuelle de 3 heures et un maintien des acquis tous les 3 mois.

## 4. Le matériel

Chaque commune choisit son prestataire s'agissant de l'achat des D.E.E.A, des accessoires et des consommables (batterie, électrodes ,...).

La documentation ainsi que les conditions d'entretien et de maintenance, tant préventives que correctives (réparations occasionnelles) incombent aux prestataires.

L'association Grand Nancy Défi'b dispose d'un parc de D.E.E.A qu'elle met temporairement à disposition des communes lors du déploiement du dispositif. Elle en gère l'entretien et la maintenance.

L'association Grand Nancy Défi'b met à disposition des communes du matériel d'exposition et de communication (mannequins, D.E.E.A de démonstration, flamme, ...)

5. Les modalités d'interventions : L'alerte, le déclenchement des S.V.P et la gestion des permanences

5.1 L'alerte et le déclenchement des S.V.P

**a) Cas où le SAMU Centre 15 déclenche le volontaire : (cas le plus fréquent)**

**1<sup>ère</sup> étape**

Un témoin de l'effondrement alerte le SAMU 54 soit directement (appel 15) soit indirectement (appel 18)

**2<sup>ème</sup> étape**

Le médecin régulateur du centre 15 identifie ou confirme le diagnostic d'Arrêt Cardio Respiratoire (A.C.R)

**3<sup>ème</sup> étape**

Prioritairement, un S.V.P disposant d'un DEEA et qui se situe le plus près de l'A.C.R est appelé sur son numéro de téléphone de permanence (ex : téléphone portable...). Il reçoit le message suivant : « Il s'agit d'un A.C.R, êtes-vous disponible ? »

« Si oui, veuillez-vous rendre à l'adresse suivante »

**4<sup>ème</sup> étape**

Quasi simultanément le centre 15 et le CTA du SDIS déclenchent les secours conventionnels SMUR et VSAV.

**5<sup>ème</sup> étape**

Dès son arrivée sur les lieux, le S.V.P applique strictement le protocole de prise en charge de l'A.C.R selon la formation reçue et applique la procédure dédiée : Reconnaissance de l'A.C.R, pose du DEEA et RCP (Réanimation Cardio-Pulmonaire)

**6<sup>ème</sup> étape**

Le relai du S.V.P est assuré ensuite par les secours conventionnels.

**b. Le cas où le S.V.P est le témoin direct de l'effondrement (maillon 1 à 3)**

**1<sup>ère</sup> étape**

Le S.V.P témoin de l'effondrement alerte le SAMU 54 (appel 15) et se présente comme étant un S.V.P.

**2<sup>ème</sup> étape**

Le centre 15 et le CTA du SDIS déclenchent les secours conventionnels SMUR et VSAV.

**3<sup>ème</sup> étape**

Avant l'arrivée sur les lieux des secours conventionnels, le S.V.P applique strictement le protocole de prise en charge de l'A.C.R selon la formation reçue et applique la procédure dédiée : Reconnaissance de l'A.C.R., pose du DEEA (si à proximité) et RCP.

#### **4<sup>ème</sup> étape**

Le relais du S.V.P est assuré ensuite par les secours conventionnels.

### **5.2. La permanence**

A l'issue de la réunion de sensibilisation, une personne peut s'engager pour être volontaire et être le premier maillon de la nouvelle chaîne de survie de l'A.C.R dans le cadre d'une organisation et d'une procédure prédéfinies, et ce pour servir l'intérêt des habitants ou résidents temporaires de sa commune.

Le S.V.P reçoit la formation adaptée l'autorisant à utiliser un DEEA dans le cadre du dispositif « Agir contre l'arrêt cardiaque »..

Il n'exige aucune rémunération en retour des services rendus.

Il partage avec d'autres S.V.P le matériel et les permanences.

Il intervient sur une zone géographique définie par le principe de la géolocalisation sur un rayon d'action autorisant un délai d'intervention de moins de 6 minutes.

Le S.V.P s'engage à répondre sans délai à toute sollicitation du centre 15 du SAMU 54 dans le cadre de ses strictes missions prédéfinies.

Règles de passation du matériel :

- Le S.V.P relais est informé de la localisation du D.E.E.A par mail. Il convient des modalités de retrait avec le prédécesseur.

## 6. Responsabilités et assurances

### 6.1. L'assurance des biens

L'association Grand Nancy Défi'b souscrit une assurance en Responsabilité des biens appartenant à l'association Grand Nancy Défi'b. La garantie s'applique au matériel utilisé lors des interventions ou quand celui-ci se trouve à son domicile.

Les communes propriétaires du matériel (D.E.E.A) peuvent prévoir une couverture spécifique afin de couvrir les cas de dégradations ou casses anormales du matériel.

### 6.2. L'assurance des personnes

L'assurance Responsabilité Civile souscrite par l'association, agissant dans le cadre d'une « mission d'intérêt public », couvre dans toutes les situations les dommages corporels causés par le S.V.P., soit à la personne secourue, soit à une tierce personne, pour autant que le volontaire soit membre de ladite association.

Pour le risque « dommages corporels subis » lors de son intervention ou de sa permanence, la responsabilité du CHU de NANCY sera engagée si les conditions suivantes sont réunies :

- le bénévole volontaire doit être impérativement membre adhérent de l'association GRAND NANCY DEFI'B et être désigné par cette dernière comme intervenant au titre du dispositif, qu'il soit habitant ou agent territorial,
- le bénévole volontaire doit intervenir à la demande exclusive du SAMU centre 15.

Ces conditions réunies permettent de bénéficier du statut de « collaborateur occasionnel du service hospitalier », accident de travail ou trajet, en lien avec l'intervention pour laquelle le volontaire est missionné.

En ce qui concerne l'intervention d'un agent territorial sur commande du SAMU 15, sous condition que celui-ci soit volontaire, il est recommandé d'établir un ordre de mission permanent pour chaque agent territorial ou communal pour permettre à l'agent de quitter son poste de travail sans abandon de poste (autorisation permanente de sortie pour intervention d'urgence) et afin de valoriser l'engagement de l'employeur territorial.

## 7. Evaluation du programme

### 7.1. Evaluation des résultats (mesures des critères de jugement)

Le principal critère de jugement est le taux de mortalité 28 jours après la survenue de l'A.C.R. (indicateur global de fonctionnement de la chaîne de secours et d'efficacité de la mise à disposition de DEEA). Le résultat attendu est celui d'une diminution de ce taux entre le Temps (T0, soit avant la mise en place de la campagne de sensibilisation), T1 et T2.

Les critères secondaires de jugements sont principalement les suivants :

- Le délai entre l'effondrement d'une victime et l'appel aux structures de secours : indicateur d'efficacité de la campagne d'information (résultat attendu : diminution du délai d'appel entre T0 et T1).
- Le délai entre l'effondrement de la personne et la délivrance du premier choc électrique externe : indicateur d'évaluation de la pertinence de mise en place des DEEA (résultat attendu : diminution du délai d'appel entre T1 et T2)
- L'augmentation des gestes de RCP par les témoins de l'effondrement : indicateur d'efficacité de la campagne d'information.

## **ANNEXES**

### **ANNEXE 1 :**

<b>LEXIQUE</b>
----------------

ACR : Arrêt cardio respiratoire  
CESU : Centre d'Evaluation des Soins d'Urgence  
DEEA : Défibrillateur Externe Entièrement Automatisé  
PSC1 : Prévention et Secours Civiques de niveau 1  
PSE1 : Prévention et Secours en Equipe de niveau 1  
PSE2 : Prévention et Secours en Equipe de niveau 2  
RCP : Réanimation Cardio Pulmonaire  
SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence  
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours  
SST : Sauveteur Secouriste du Travail  
UDSP : Union Départementale des Sapeurs-Pompiers  
SVP : Sauveteur Volontaire de Proximité  
VSAV : Véhicule de secours aux victimes

## ANNEXE 2 :

### LE GUIDE DU SAUVETEUR VOLONTAIRE DE PROXIMITE

#### 1. Principes généraux de mon engagement comme Sauveteur Volontaire de Proximité :

- En adhérant à l'association GRAND NANCY DEFIB, je m'engage participer à la réunion de sensibilisation, à suivre la formation initiale.
- Je m'engage chaque mois à participer à la réalisation du planning de garde, avec mes collègues sauveteurs volontaires de proximité (S.V.P.) ; et d'assurer une permanence minimum par mois.
- Je m'engage à rester à mon domicile ou en grande proximité (ex : chez mon voisin direct ou dans le rue avoisinante), avec le défibrillateur toujours à portée de main, durant toute la période de permanence prévue sur le planning.

#### 2. Récupération du défibrillateur à la prise de la permanence :

- Je joins directement la personne de permanence avant moi en me référant au planning et au mail reçu à ce sujet.

#### 3. Les vérifications à entreprendre à la prise de permanence :

- Je vérifie que le **défibrillateur est en état de marche** :
  - les autotests réalisés par l'appareil permettent d'assurer un fonctionnement optimum en limitant au maximum les opérations à effectuer par l'utilisateur responsable de l'appareil.
  - je regarde si le signal lumineux clignote, dans le cas contraire, et/ou en présence d'un signal sonore, je contacte la permanence au 06.74.112.112
- Je vérifie **la date de péremption** de l'enveloppe protectrice des électrodes.

En cas de date dépassée, prévenir immédiatement la permanence de l'association au 06.74.112.112.

- Le défibrillateur est placé en lieu sûr hors de portée des enfants
- Je contrôle l'inventaire du **kit de matériel complémentaire** :
  - un rasoir, une paire de gants, des compresses, une paire de ciseaux, du désinfectant, une chasuble jaune.

En cas de kit incomplet, prévenir immédiatement la permanence de l'association au 06.74.112.112.

- Je m'assure que **le portable** sur lequel le SAMU m'alertera est chargé. Je le charge et le recharge autant que besoin. Je le laisse en veille, je vérifie qu'il est en mode adéquat pour être entendu (exemple : mode général). Je garde le portable à proximité (ex : table de nuit).
- Je vérifie que j'ai **la carte des rues** de la zone à côté que je couvre. L'objectif étant de se rendre sans délai et rapidement sur les lieux d'un arrêt cardiaque, j'essaierai d'apprendre la localisation des rues de la zone d'intervention (rayon d'action consultable sur le site).
- Je prépare des habits et des chaussures adaptés à ce type d'intervention :
  - Faciles et très rapides à mettre.
  - Chaussures souples sans talons permettant de marcher rapidement.
  - Habits confortables qui s'adaptent facilement aux changements de positions du secouriste (ex : survêtement...).

#### 4. Actions à entreprendre dès l'alerte

- A la question du SAMU : « Il s'agit d'un arrêt cardiaque, êtes-vous disponible ? », je dois répondre « OUI » !

Si je ne suis pas disponible, le médecin du SAMU ne me posera aucune autre question et consignera dans le registre d'activité mon absence.

- Le SAMU me donne l'adresse de l'intervention sans perdre de temps avec trop de renseignements, puis :
  - je m'habille et mets la chasuble jaune d'identification.
  - je n'oublie pas le défibrillateur et le portable !
  - je prends la carte si je ne connais pas la rue.
  - je me rends au domicile indiqué, à pied, voire à vélo ou en cyclomoteur ou en voiture (dans ce cas, il faut également vérifier que son véhicule est en bon état de fonctionnement avant la prise d'une permanence. La voiture sera alors couverte par l'assurance personnelle du volontaire).

#### 5. Actions à entreprendre dès mon arrivée sur les lieux

- Je me présente **au témoin** ou appelant :

« Bonjour, je suis le sauveteur volontaire de proximité et je suis envoyé par le SAMU ».

La personne qui m'accueille a été informée par le SAMU de mon intervention.

Dans le cas contraire (personne ayant rattaché avant d'avoir été prévenue), ma présentation initiale me permet alors de m'identifier.

- En arrivant **à côté de la victime** et après s'être assuré qu'il s'agit bien d'un arrêt cardio-respiratoire (A.C.R.) :
  - Je note l'heure de la prise en charge.
  - Je mets ma paire de gants.
  - Je déshabille le torse de la victime en m'aidant de ciseaux si besoin.
  - Je pose le défibrillateur sur la victime qu'elle ait bénéficié ou non d'un massage cardiaque externe au préalable.
  - Je rase la victime au préalable, si nécessaire
  - Si une personne témoin réalise un massage cardiaque je ne l'interromps pas durant ma pose du défibrillateur

- Dès que le défibrillateur est posé (électrode branchée et appareil en marche), je demande à ce que plus personne ne touche la victime.
- Je me laisse guider ensuite par la commande vocale du défibrillateur et applique ma formation.

#### 6. Actions à entreprendre lors de la prise de relais par les secours institutionnels : SAMU et SAPEURS POMPIERS :

- Je précise aux secours relais :
  - Le nombre de chocs électriques externes dont a bénéficié la victime en arrêt cardio-respiratoire
  - L'efficacité des chocs électriques (récupération ou non des signes de vie).
- Je m'écarte de la victime pour que le relais puisse continuer la réanimation.
- Je peux, si je le souhaite, rester à la disposition des secours relais.

#### 7. Actions à entreprendre à la fin de l'intervention

- Je peux, si je le souhaite, demander au médecin du SAMU des renseignements concernant les suites de la prise en charge de la victime.
- Je demande au SAMU de me restituer les éléments utilisés du kit de matériel du défibrillateur.
- Je demande au SAMU de me restituer un jeu d'électrodes.
- Je demande au médecin du SAMU à ce que mon défibrillateur soit nettoyé s'il venait à être souillé.
- Je donne au médecin du SAMU tous les éléments qu'il souhaite concernant ma prise en charge.

#### 8. Rôle du coordonnateur de secteur

Véritable nœud opérationnel du réseau SVP, le coordonnateur est d'abord le meneur d'un groupe local de SVP. Il assiste au quotidien les membres de son groupe dans l'organisation de leurs disponibilités. Il dispose pour cela d'un outil de gestion en ligne qui lui offre une visibilité complète sur les informations et les activités de ses SVP. En complément de sa participation à la promotion locale de l'association, le coordonnateur est chargé des missions suivantes :

- Il invite à la réunion de sensibilisation les candidats SVP qui ne disposent pas d'adresse email
- Il relance éventuellement les candidats à sensibiliser qui n'ont pas répondu à l'invitation initiale de l'association
- **Il accueille les nouveaux SVP approuvés par l'association et leur présente l'organisation locale et l'outil de gestion**
- **Il vérifie la validité des informations de chaque SVP (identité, téléphone, email, adresse postale, géolocalisation)**
- **Il vérifie et ajuste éventuellement la répartition automatique des défibrillateurs**
- **Il contrôle et assiste éventuellement les SVP dans l'enregistrement en ligne de leurs disponibilité.**
- Il prend contact avec les SVP qui n'ont pas effectué de permanence depuis plus de 3 mois et s'inquiète de leur devenir.
- Il participe à des réunions SVP trimestrielles organisées par l'animateur communal et y convie les SVP de son groupe.
- Il participe aux manifestations publiques de l'association organisées par l'animateur communal et y convie les SVP de son groupe.
- Il participe à la tenue des stands et à la récupération du matériel utilisé lors de ces manifestations



## 9. La place du secret médical

Au cours de mon intervention, j'aurai à partager et à connaître des informations médicales et non médicales concernant la victime ou ses proches.

Comme tout secouriste, je serai soumis à un devoir de discrétion et de secret professionnel.

## 10. A distance de l'intervention

Toute difficulté rencontrée sur le terrain que je n'aurais pas signalée au médecin du SAMU sur place devra être renseignée a posteriori soit au « coordonnateur S.V.P », soit à la permanence téléphonique de l'association.

Parmi ces difficultés, il pourra s'agir d'un mauvais vécu psychologique qu'il conviendra de faire remonter systématiquement à la permanence téléphonique de l'association le plus rapidement possible.