

# PROTOCOLE D'URGENCE

Extrait du BO HS n°1 du 6 janvier 2000

## PROTOCOLE D'ALERTE AU SAMU EN CAS D'URGENCE

Face à une situation d'urgence, modalités d'intervention pour l'appel au SAMU (15) par tout adulte de la communauté éducative.

### 1 – OBSERVER

- Le blessé ou le malade répond-il aux questions ?
- Respire-t-il sans difficulté ?
- Saigne-t-il ?
- De quoi se plaint-il ?

### 2 - ALERTER

- Composer le 15
- Indiquer l'adresse détaillée (ville, rue...)
- Préciser le type d'événement (chute...)
- Décrire l'état observé au médecin du SAMU
- Ne pas raccrocher le premier
- Laisser la ligne téléphonique disponible

### 3 - APPLIQUER LES CONSEILS DONNÉS

- Couvrir et rassurer
- Ne pas donner à boire
- Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état

## **PROCÉDURE PARTICULIÈRE POUR LES INFIRMIÈRES**

- 1) Accueillir et observer les élèves.
- 2) Effectuer le bilan en vue de déterminer le diagnostic infirmier (utiliser la fiche ci-dessous).
- 3) Appeler le SAMU, dialoguer avec le médecin régulateur qui peut demander à titre de mesure conservatoire, en attendant l'équipe médicale d'urgence, à l'infirmière de pratiquer :
  - une prise médicamenteuse,
  - une injection,
  - un geste technique.

## FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire (pour transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement/ de l'école)

Nom de l'établissement / de l'école :

Année scolaire :

### ÉLÈVE CONCERNÉ

Nom et prénom :

Date de naissance :

Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

### EN CAS D'ACCIDENT

*L'établissement/l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :*

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : / N° de portable du père :

3. N° du travail de la mère : / N° de portable de la mère :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

### EN CAS D'URGENCE

*Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.  
La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Autorisation d'intervention chirurgicale :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de  
fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution  
rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A :

Le :

Signature des parents :

### AUTRES INFORMATIONS

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :  
(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

- Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc.) :

- Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

## BILAN INFIRMIER / FICHE TECHNIQUE D'URGENCE

Nom :	Âge :	Heure de l'appel :	
Prénom :	Sexe :	Heure de l'accident :	
Témoin :	Circonstances :	Lieu :	
<b>ÉTAT NEUROLOGIQUE</b>	<b>FACIES</b>	<b>CONSTANTES</b>	<b>RENSEIGNEMENTS</b>
. Conscience normale . Somnolence . Coma . Agitation . Mouvements convulsifs	. Paleur . Cyanose . Rougeur . Sueur . Pupilles	. Heure . T.A. . Pouls . FR normale dyspnée.	. Température . À jeun . Dernier repas . Vomissements . Menstruation . Contraceptif . Grossesse . Chute récente . Prise toxique . Démangeaisons
<b>MALAISES</b>	<b>CHUTES - TRAUMATISMES</b>	<b>DOULEURS</b>	<b>A T C D</b>
Durée	Siège	Siège	Maladies
Symptômes	Saignements	Intensité	Traitements
	Nature	Irradiation	Allergies
			Hospitalisation
<b>PERSONNES PRÉVENUES</b>		<b>TRANSPORT</b>	
Famille ou autres		SAMU ou autre	