

Pôle opérations prévention  
Groupement de mise en œuvre opérationnelle  
Administration générale

Réf. : POP/GMOO/CR/SC/  /2018

Affaire suivie par :  
Lieutenant-colonel RODIER

☎ : 04.73.98.45.95

☎ : 04.73.98.69.66

✉ : c.rodier@sdis63.fr

Clermont-Ferrand, le

26 DEC. 2018

## NOTE DE SERVICE

NS/OPS/POP/2018/N°26

Objet : procédure opérationnelle relative à la saturation des urgences entraînant une attente prolongée de nombreux VSAV.

PJ : logigramme

### Contexte

Il arrive de façon récurrente qu'un certain nombre de VSAV soit en attente aux services des urgences, pouvant mettre en difficulté l'organisation opérationnelle du SDIS.

### Consignes Opérationnelles

#### 1. Remontée d'information

L'officier CODIS informe le directeur de garde, de cette situation et attend ses directives (point 3 ou 5 infra).

#### 2. Analyse et vigilance opérationnelles

L'officier CODIS prend contact avec le Médecin régulateur du SAMU afin que ce dernier :

- privilégie si possible, en fonction du plateau technique nécessaire, l'envoi des VSAV vers d'autres services d'accueil de proximité, tout en évitant des distances inappropriées ;
- si possible réoriente certains VSAV en attente, vers une autre structure hospitalière ;
- alerte, si possible, les cadres de la structure hospitalière concernée ;
- ne sollicite plus le SDIS pour des Carences de Transport Privé Sanitaire, qui seront systématiquement différées sans possibilité de les requalifier en SUAP.

L'officier CODIS veille l'adéquation des ressources disponibles et les délais d'acheminement, en faisant :

- réaliser un bilan des ressources qui sont contraintes aux urgences et des moyens en capacité à intervenir ;
- si de besoin par démarche tiroir, déplacer un VSAV et son équipage vers un secteur démuni.

#### 3. 1<sup>re</sup> solution préconisée permettant de libérer des moyens afin d'assurer une recouverture opérationnelle

Lorsque les indicateurs suivants (non exhaustifs) sont présents :

- nombreux VSAV engagés ;
- sollicitation importante ;
- durée d'indisponibilité **de plus d'une ½ heure** (durée d'attente aux urgences annoncée et/ou effective) ;
- difficultés à recouvrir les secteurs.

Sur proposition du chef d'agrès auprès du CODIS, et avec accord du Directeur de Garde, les équipages pourront placer en salle d'attente des urgences les victimes\* présentant une petite traumatologie périphérique à l'exclusion de tout malaise.

*\* Ces victimes ne peuvent être concernées que par les situations permettant un bilan simplifié conformément aux règles conventionnelles en vigueur (CONVENTION DE COHERENCE OPERATIONNELLE BI-PARTITE SAMU SDIS), de type contusions, plaies et brûlures simples, entorses des doigts, du poignet, du pied, de la cheville, du genou, fractures fermées, isolées, sans complication ni déformation importante des doigts, du poignet, de l'avant-bras, du pied, de la cheville, de la jambe, de la clavicule, tout traumatisme non ouvert et non déplacé des extrémités.*

Cette démarche fait l'objet d'une information systématique des personnels du service des Urgences et d'un message radio à destination du CTA CODIS par chacun des C/A concernés.

#### 4. Communication

L'officier CODIS informe l'ensemble des autorités par :

- La rédaction d'une information BRQ qui permet d'alerter l'autorité préfectorale et la présidence des contraintes opérationnelles. Il appartient à l'autorité préfectorale si elle le souhaite de transmettre l'information à l'ARS pour action. Cette information permet au sein du SDIS de disposer d'une traçabilité lors d'échanges interservices ultérieurs.

Les mentions sont les suivantes : *«Le délai d'attente aux urgences du CH... de... est actuellement de... Cette situation impacte la réponse opérationnelle du SDIS 63.»*.

- Un appel téléphonique au directeur de garde et à l'autorité préfectorale de permanence.

#### 5. Dès lors que la 1<sup>re</sup> solution préconisée ne résout pas les difficultés d'immobilisation des VSAV

Lorsque les indicateurs suivants (non exhaustifs) sont présents :

- nombreux VSAV engagés ;
- sollicitation très importante ;
- durée d'indisponibilité **importante** (durée d'attente aux urgences annoncée et/ou effective) ;
- incapacité à recouvrir les secteurs ;
- le placement des victimes\* en salle d'attente initié en 1<sup>re</sup> intention ne solutionne pas l'engorgement des VSAV aux urgences ;
- durée d'immobilisation des SPV engagés non évaluable.

Après accord du directeur de garde, qui peut prendre l'attache du directeur d'astreinte du centre hospitalier concerné, l'officier CODIS :

- engage le chef de groupe du secteur afin d'organiser la réponse opérationnelle auprès des VSAV immobilisés ;
- réalise un bilan des ressources qui sont contraintes aux urgences et des moyens en capacité à intervenir ;
- établit les secteurs à recouvrir et hiérarchise les nécessités de recouvrement ;
- rédige une 2<sup>nd</sup>e information particulière sur le logiciel BRQ qui précise, selon les actions menées par le CDG aux urgences, que *« Afin de pouvoir répondre à la sollicitation opérationnelle dense et à la longue attente des moyens sanitaires du SDIS63 aux urgences, des victimes ont été regroupées en amont des urgences du CH... et pris en charge collectivement par un groupe restreint de sapeurs-pompiers, afin de rendre opérationnel les véhicules de secours aux victimes et leur équipage au bénéfice de la population en attente »*.

Le chef de groupe :

- se rend au service des urgences afin de faire le point, en relation avec le personnel hospitalier, sur le nombre de VSAV, la durée d'attente, la durée prévisible avant retour à la normale et les secteurs impactés par l'indisponibilité des VSAV ;
- prend contact avec l'ensemble des C/A concernant la gravité des victimes transportées ;
- fait le point avec le CODIS sur la sollicitation et les secteurs à recouvrir rapidement en VSAV. Une attention est apportée sur l'origine des CIS (les plus lointains) et la durée d'immobilisation des sapeurs-pompiers, notamment les sapeurs-pompiers volontaires.

- fait transférer des victimes d'un agrès vers un autre, déjà en charge d'une première victime. Un équipage ne peut assurer la surveillance concomitante que de 2 victimes.
- rend disponible les agrès en accord avec les besoins de recouvrement exprimés par le CTA CODIS, et assure la remontée CODIS par radio ou téléphone.

Les chefs de groupement, de centre et d'agrès, l'ensemble des membres de la chaîne de commandement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente note.

Le directeur,



**Le Colonel hors classe Jean-Philippe RIVIÈRE**  
**Directeur départemental du Service**  
**d'incendie et de secours du Puy-de-Dôme**  
**Chef du Corps départemental**





# LOGIGRAMME - Procédure opérationnelle relative à la saturation des urgences entraînant une attente prolongée de nombreux VSAV

CTA CODIS

CR/PJ

V2 12/2018

Status 06 Arrivée à l'hôpital

Nombreux VSAV engagés  
Sollicitation très importante  
Incapacité à recouvrir les secteurs  
Durée d'attente aux urgences d'au moins ½ heure

- informe le directeur de garde de cette situation et attend ses directives
- prend contact avec le Médecin régulateur du SAMU
- Stoppe les CTPS
- Réalise un bilan des ressources qui sont contraintes aux urgences et des moyens en capacité à intervenir
- Si de besoin par démarche tiroir, fait déplacer un VSAV et son équipage vers un secteur démun

INFO  
BRQ

## OFFICIER CODIS

## 2 solutions préconisées

### 1<sup>ère</sup> IM : Placer certaines victimes\* en salle d'attente

\* **UNIQUEMENT** pour les victimes présentant une petite traumatologie périphérique à l'exclusion de tout malaise (situations permettant un bilan simplifié conformément aux règles conventionnelles en vigueur, de type contusions, plaies et brûlures simples, entorses des doigts, du poignet, du pied, de la cheville, du genou, fractures fermées, isolées, sans complication ni déformation importante des doigts, du poignet, de l'avant-bras, du pied, de la cheville, de la jambe, de la clavicule, tout traumatisme non ouvert et non déplacé des extrémités.

### CHEF D'AGRES

- Demande accord au CTA CODIS
- place en salle d'attente des urgences les victimes concernées
- Informe le personnel du service des Urgences
- Informe par message radio à destination du CTA CODIS de sa disponibilité et de cette action

Status 25 Quitte l'hôpital

## OFFICIER CODIS

- Veille à la traçabilité des mesures

INFO  
BRQ

2<sup>ème</sup> IM : Si la 1<sup>ère</sup> ne solutionne pas la difficulté, engager un CDGpe pour répartir les Victimes au sein des agrès

## OFFICIER CODIS

- Engage le CDGpe du secteur

## CHEF DE GROUPE

- mission : répartir les victimes (2 max par équipe VSAV) et rendre disponible des équipages et VSAV pour l'activité opérationnelle en accord avec le CTA CODIS

## OFFICIER CODIS

- Etablit au vu des ressources contraintes en collaboration avec le CDGpe les priorités de désengorgement
- Veille à la traçabilité des mesures

