

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>1</b>
<b>CADRE GENERAL .....</b>	<b>2</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>DEFINITION .....</b>	<b>3</b>
<b>CTA-CODIS .....</b>	<b>4</b>
<b>COS.....</b>	<b>5</b>
<b>OFFICIER SANTE SDIS.....</b>	<b>10</b>
<b>LES ASSOCIATIONS AGREEES DE SECURITE CIVILE (AASC) .....</b>	<b>12</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>13</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>14</b>
<b>ANNEXE 1 : ENGAGEMENT DES MOYENS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANNEXE 2 : CAPACITES DES AASC .....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 3 : REFUS DE TRANSPORT .....</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXE 4 : LOGIGRAMME - REFUS DE TRANSPORT.....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE 5 : LOGIGRAMME - LAISSEE SUR PLACE .....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 6 : LOGIGRAMME - ENGAGEMENT DES MOYENS SDIS- DETRESSE VITALE .....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE 7 : DETRESSE VITALE - INTOXICATION.....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE 8 : DETRESSE VITALE - DOULEUR THORACIQUE / DETRESSE RESPIRATOIRE .....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE 9 : DETRESSE VITALE - TROUBLE DE LA CONSCIENCE .....</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE 10 : FEMME ENCEINTE / ACCOUCHEMENT .....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXE 11 : SAIGNEMENT EN COURS OU NON (ORIFICES NATURELS) .....</b>	<b>26</b>
<b>ANNEXE 12 : SAIGNEMENT EN COURS OU NON (AUTRE PARTIE DU CORPS) .....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXE 13 : COMPRESSION.....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXE 14 : CHUTE / CHOC (HORS RELEVAGE PERSONNE IMPOTENTE).....</b>	<b>29</b>
<b>CHUTE / CHOC (HORS RELEVAGE PERSONNE IMPOTENTE) Suite .....</b>	<b>30</b>
<b>ANNEXE 15 : TRAITEMENT DES INTERVENTIONS DE TYPE « VALENCES SOCIALES » .....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXE 16 : LOGIGRAMME - BILAN A DISTANCE .....</b>	<b>32</b>

## CADRE GENERAL

Cette fiche récapitule les dispositions en vigueur dans le cadre du secours à personnes.

### LES MISSIONS DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS SONT DEFINIES

Dans le Code Général des Collectivités Territoriales, l'article L.1424-2 :

- Les services d'incendie et de secours (...) concourent, avec les autres services et professionnels concernés, (...) secours et aux soins d'urgence.

Dans le cadre de leurs compétences, les services d'incendie et de secours exercent les missions suivantes :

- 1° La prévention et l'évaluation des risques de sécurité civile ;
- 2° La préparation des mesures de sauvegarde et l'organisation des moyens de secours ;
- 3° La protection des personnes, des animaux, des biens et de l'environnement ;
- 4° Les secours et les soins d'urgence aux personnes ainsi que leur évacuation, lorsqu'elles :
  - a) Sont victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ;
  - b) Présentent des signes de détresse vitale ;
  - c) Présentent des signes de détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir.

### LES MISSIONS DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE SONT DEFINIES

Dans le code de la santé Article L6311-1 :

- « L'aide médicale urgente a pour objet, le cas échéant avec le concours des services d'incendie et de secours dans le cadre de leurs opérations de secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état.. »

Circulaire DHOS/01 n° 2004-151 du 29 mars 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente :

- «L'évacuation d'une victime consiste en un transport sous surveillance par équipier formé, suite à une intervention, après orientation par le médecin régulateur vers la structure médicale adaptée la plus proche ».

En fonction des circonstances et des nécessités, il peut notamment s'articuler avec d'autres dispositions :

Notamment en cas de montée en puissance d'une intervention pour nombreuses victimes (risque courant) vers la mise en œuvre de l'ORSEC Nombreuses Victimes » ([arrêté ORSEC](#) et [FOPS NOVI](#)) lorsque les moyens courants sont dépassés et nécessite une organisation opérationnelle adaptée.

## GLOSSAIRE

<b>AASC</b>	Association Agréée de Sécurité Civile
<b>ARM</b>	Assistant de Régulation Médicale
<b>AVC</b>	Accident Vasculaire Cérébral
<b>CAIA</b>	Coordinateur de l'Alerte Inter-Associatif
<b>CHSF</b>	Centre Hospitalier Sud Francilien
<b>CODIS</b>	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
<b>COS</b>	Commandant des Opérations de Secours
<b>COZ</b>	Centre Opérationnel Zonal
<b>CRRA</b>	Centre de Réception et de Régulation des Appels
<b>CRSV</b>	Compte Rendu de Sortie de Véhicule
<b>CTA</b>	Centre de Traitement de l'Alerte
<b>DO</b>	Directeur des Opérations
<b>PFEQ</b>	SPV « Piquet Formation » équipier VSSUAP
<b>SAEQ</b>	SPV « apprenant » équipier VSSUAP
<b>SDIS</b>	Service Départemental d'Incendie et de Secours
<b>SMUR</b>	Structure (ou service) Mobile d'Urgence et de Réanimation
<b>SSSM</b>	Service de Santé et Secours Médical
<b>VLM</b>	Véhicule Léger Médicalisé
<b>VLSM</b>	Véhicule Léger de secours Médical
<b>VSSUAP</b>	Véhicule de Secours et de Soins d'Urgence Aux Personnes

## DEFINITION

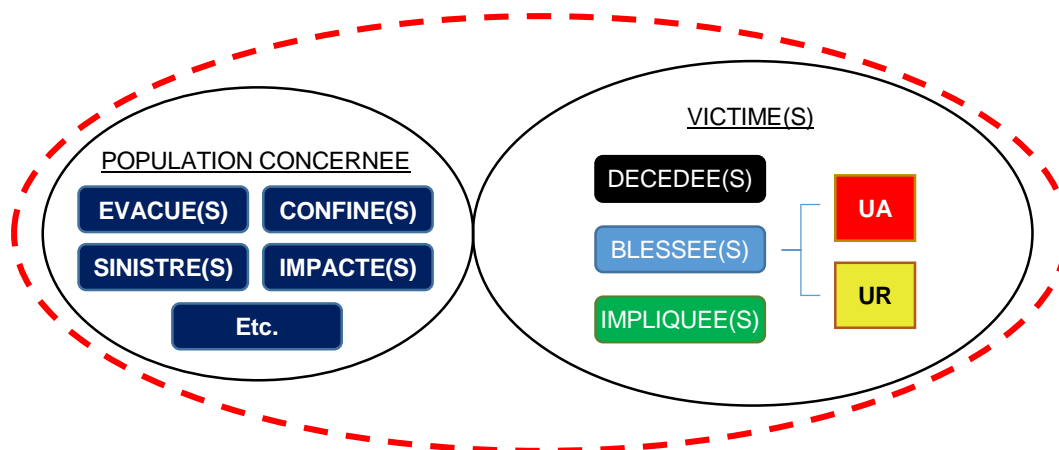
**Victime** = personne présente sur le lieu de l'évènement, pouvant présenter un dommage, physique ou psychologique, directement causé par celui-ci. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « Blessée », « Décédée » ou « Impliquée ».

**Blessée** ⇒ victime non décédée, dont l'état caractérisé par une atteinte corporelle nécessite la prise en charge par les secours et/ou les équipes d'aide médicale urgente. Elle est catégorisée selon son état par les secours en « urgence absolue (UA) » ou en « urgence relative (UR) » ;

**Décédée** ⇒ victime dont le décès est constaté par un médecin, ou dans les cas prévus en secourisme ;

**Impliquée** ⇒ victime non blessée physiquement, exposée directement à un risque de mort ou de blessure pouvant avoir besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique.

Toutes les personnes présentes sur les lieux dont le bilan circonstanciel écarte tout risque de dommage physique ou psychologique, **ne seront pas identifiées comme victimes**. Dans sa remontée d'information, le COS les qualifiera de « **population concernée** ». Elles n'ont pas vocation à être prises en charge par les SP.



## CTA-CODIS

### 1. TRAITEMENT DE L'ALERTE

Les opérateurs traitent les appels reçus (18-112) conformément à la [fiche technique technicien alerte 011](#).

### 2. ENGAGEMENT DES MOYENS

L'opérateur engage les secours en fonction des listes A, B, C et D ([Annexe 1](#)) et en complément de la [FTT Alerte 054](#).

### 3. INFORMATIONS

L'opérateur ou l'adjoint chef de Salle CTA/CODIS informe :

- le CRRA 15 selon la nature de l'intervention ;
- la Police Nationale ou la Gendarmerie Nationale ;
- le(s) Maire(s) territorialement concerné(s).

Le chef de salle CTA/CODIS informe :

- la chaîne de commandement ;
- les autorités selon les dispositions en vigueur ;
- le COZ PARIS si création d'un événement SYNERGI 2 ;
- le CODIS du département concerné en cas d'intervention impliquant un autre département ;
- Centre Opérationnel en cas d'intervention sur secteur BSPP.

### GESTION DES BILANS HORS PRESENCE OFFICIER SANTE

- de 19h00 à 7h00 : hors présence de l'officier santé, le chef d'agrès contacte l'adjoint chef de salle du CTA par téléphone au 01 69 13 91 13 :
  - ✓ si la victime doit être transportée : l'adjoint chef de salle met le chef d'agrès en relation avec l'officier santé SDIS d'astreinte (conférence à 3 et consignation dans ARTEMIS) pour prise de bilan. À l'issue, si pas de caractère d'urgence, l'officier santé autorise le transport sur le CH de secteur ;
  - ✓ si urgence ou doute, la conversation est interrompue et l'adjoint chef de salle contacte une ARM pour régulation médicale d'urgence, si difficulté l'engagement d'un VLMS peut être proposé ;
  - ✓ si refus de transport ou demande de laisser sur place, et sans réponse de l'ARM, l'adjoint chef de salle CTA mettra le CA en relation avec le médecin d'astreinte pour suite à donner (conférence à 3 et consignation dans ARTEMIS).

### CONSEIL A DONNER

Dans leur mission « rassurer conseiller », lors d'un appel pour Arrêt Cardio Respiratoire (ACR) l'opérateur s'assurera de :

- garder en ligne le requérant jusqu'à l'arrivée des secours et l'assiste dans la mise en œuvre des gestes d'urgence sauf si la situation ne le permet pas ;
- fait rechercher et utiliser un défibrillateur automatique externe ;
- transférer le requérant au médecin de régulation hospitalière CRRA 15 qui gèrera la mise en œuvre éventuelle des gestes de survie si la victime est un enfant de moins de 8 ans.

## COS

Tous les engagements de VSSUAP doivent faire l'objet d'un bilan transmis par le chef d'agrès au CRRA 15 ou à défaut à la coordination SDIS à l'exception du cas de la [transmission simplifiée](#). En l'absence de victime, le chef d'agrès en informera le CRRA 15 ou à défaut le coordinateur SDIS ;

Toute prise en charge de victime nécessite le renseignement d'une fiche bilan ou d'une traçabilité dans les conditions de la [FOPS SUAP Dénombrement](#). Le CA veille à transmettre cette fiche au service hospitalier receveur (même en cas de médicalisation) ;

La fiche bilan et la [transmission du bilan](#) ont 2 objectifs :

- déterminer l'état de la victime et le retranscrire pour transmission ;
- transmettre au CRRA 15 ou à la coordination SDIS les données du bilan.

Le bilan victime est obligatoirement retranscrit sur une fiche bilan secouriste en format papier. La méthode XABCDE est intégrée dans la fiche bilan secouriste. Cette méthode permet de traiter en premier ce qui tue et suit le trajet de l'oxygène dans le corps :

**eXsanguination** = traitement de l'hémorragie

**Airway** = perméabilité des voies aériennes supérieures : observer, évaluer et traiter les déficits des voies aériennes ;

**Breathing** = Respiration: observer, évaluer et traiter les déficits de la respiration ;

**Circulation** = observer, évaluer et traiter les déficits de la circulation sanguine ;

**Disability** = Déficit neurologique : observer, évaluer et traiter les déficits neurologiques ;

**Exposure** = Exposer et protéger: observer, évaluer et traiter les traumatismes et protéger des agressions extérieures.

**BILAN ROUGE** = Si au moins une case rouge est cochée, le CA doit faire la demande d'une équipe médicale ou paramédicale en renfort en citant impérativement le critère coché

**BILAN JAUNE** = Si au moins une case jaune est cochée, le CA doit transmettre un bilan avec demande d'avis médical

**BILAN BLANC** = Si seules des cases blanches sont cochées, le CA peut transmettre un bilan sans avis médical

**BILAN BLEU** = Si seules des cases bleues sont cochées =>, le chef d'agrès fait une [transmission simplifiée](#) du bilan

## 1. CONDUITE A TENIR

### 1.1 En intervention

- Le chef d'agrès veillera à respecter la [note d'application des recommandations](#) relatives aux premiers secours.
- En aucun cas, les bilans secouristes complets ne sont transmis au CTA.
- À l'issue du bilan, le chef d'agrès doit passer un [message de compte-rendu](#) par radio au CTA. Le message doit obligatoirement comporter « après contact CRRA 15, ... » ou « après contact coordination, ... ».
- D'autres messages de Compte-Rendu devront également être réalisés durant l'intervention afin d'informer le CTA de l'évolution de la situation rencontrée par l'équipage (attente au CH, refus d'un CH par exemple).
- Si l'intervention présente plus de 10 victimes, le COS utilisera la « [Fiche navette dénombrement](#) ».
- Si un médecin est présent sur les lieux (non diligenté par le SAMU ou le SSSM), il est mis en contact avec le CRRA 15 avant tout transport.
- L'ensemble des Sapeurs-Pompiers sont autorisés, après formation et validation, à [réaliser un ECG](#) avec le [Moniteur Défibrillateur Defigard Touch Seven](#) devant au moins une des conditions suivantes :
  - douleur thoracique non traumatique de l'adulte ;
  - bradycardie (FC<40/min) ou tachycardie intense (FC>140/min) ;
  - à la demande d'un Médecin (SAMU / SMUR / Médecin Sapeur-Pompier / Généraliste etc...) ou d'un Infirmier (VLSM / Officier Santé CODIS).
- Le chef d'agrès devra signifier à l'ARM qu'un ECG a été réalisé.
- En règle générale, lors d'une intervention mettant en cause un mineur et en l'absence des parents, il n'y a pas lieu de solliciter la présence d'un adulte. Ceci s'applique également si l'intervention se situe dans un établissement de l'Éducation Nationale. Toutefois, il se peut que certaines circonstances particulières (enfant très jeune, perturbé, etc.) imposent qu'un adulte connu de l'enfant puisse accompagner la victime.
- Dans le cas d'un décès d'enfant, le corps sera transporté par les services de secours sur réquisition judiciaire, accompagné des parents, s'ils le souhaitent, vers un centre de référence où des investigations médicales seront menées afin de rechercher la cause du décès.

## 1.2 De retour au CIS

De retour au CIS, le reconditionnement (complément carburant, réassort matériel, désinfection, etc.) du VSSUAP se fera conformément aux règlements en vigueur (classeur hygiène).

### LA REDACTION DU CRSV EST OBLIGATOIREMENT FAITE A L'ISSUE DE L'INTERVENTION.

Toutes les victimes figurent sur ce CRSV ou à défaut dans l'outil de dénombrement des victimes.

## 2. CAS PARTICULIERS

### 2.1 Intervention pour victimes d'accident vasculaire cérébral :

Dans le cadre d'une intervention de secours à personne présentant les signes d'un AVC, le médecin régulateur du CRRA peut demander au chef d'agrès :

- d'assurer le transport de la victime non médicalisé afin d'écourter ou maximum les délais vers le CHSF ou le CH Orsay ;
- d'assurer le transport non médicalisé avec jonction du SMUR sur le transit.

### 2.2 Intervention lors d'un homicide intrafamilial :

- conformément à la convention SAMU/SDIS/Procureur, les mineurs présents sur le lieu de l'intervention sont transportés vers le CHSF (dédié à l'accueil des souffrances psychologiques).

### 2.3 Intervention particulière, majeure, nécessitant une information préfectorale :

- sur demande du CODIS ou si le COS identifie une personnalité ou une situation grave ;
- après auscultation par le médecin SMUR ou SSSM, la notion de « pronostic vital engagé » est remontée au CTA/CODIS dès que possible.

### 2.4 Transport d'un patient perfusé :

- tout patient perfusé par un SMUR sera obligatoirement accompagné par cette équipe médicale ;
- lors du transport, si le médecin estime que sa présence est inutile, il devra enlever la perfusion.

### 2.5 Refus de transport :

- obligatoirement faire remplir par la victime la fiche refus de transport ([annexe 3](#) et [annexe 4](#)).

### 2.6 Bilan à distance :

Le cadre réglementaire des interventions SSUAP, impose la réalisation d'un bilan de la victime ainsi que sa régulation. Ainsi, au cours de certaines prises en charge, les sapeurs-pompiers se retrouvent face à des victimes refusant tout examen. Ces situations ont été à l'origine d'agressions de sapeurs-pompiers.

Dans ces situations, pour permettre à la fois la transmission d'informations au médecin régulateur et la protection des agents, le chef d'agrès peut mettre en œuvre le [Bilan à Distance](#).

Cette procédure permettra donc un recueil d'informations certes non exhaustif mais toutefois suffisamment complet pour permettre au médecin régulateur de prendre une décision pour le devenir de la victime, [cf. note sur la mise en œuvre du bilan à distance](#).



### 3. NOMBRE DE PERSONNE A BORD DES VSSUAP

Le nombre de personnes admissible dans un VSSUAP est de 5 personnes réparties comme expliqué dans le tableau ci-dessous.

		Adulte	Adulte Médicalisé	Détenu	Détenu Médicalisé	Mineur	Mineur Médicalisé
<b>Victime</b>		X	X	X	X	X	X
<b>VSSUAP</b>	Chef d'agrès	X	X	X	VLM*	X	X
	Conducteur	X	X	X	X	X	X
	Equipier	X	VLM*	X	VLM*	X	VLM*
	SAEQ* ou PFEQ*	X	VLM*			X	VLM*
<b>VLM</b>	Médecin		X		X		X
	Infirmier		X		X		X
	Ambulancier		VLM		VLM		VLM
	Stagiaire		VLM		VLM		VLM
<b>Accompagnant</b>				X*	X*	X**	
<b>Nombre Max de personnes dans VSSUAP</b>		5	5	5	5	5	5

SAEQ\* : SPV « apprenant ».

PFEQ\* : SPV « Piquet Formation ».

X\* : l'accompagnant est un personnel de l'administration pénitentiaire.

X\*\* : l'accompagnant peut monter à bord en cas d'absence de 4ème au VSSUAP.

VLM\* : le COS orientera les personnels du SDIS vers la VLM, ou prendra toute disposition nécessaire afin de permettre leur réintégration en CIS.

- Le transport de 2 victimes est possible dès lors que l'état d'une d'entre elles est compatible avec un transport assis. L'effectif maximal à bord du VSSUAP ne devra pas être dépassé.
- Dans le cas d'une intervention sur un centre pénitentiaire le SPV « apprenant » ou « piquet Formation » (SAEQ ou PFEQ) ne prendra pas le départ.
- Dans le cas d'un détenu médicalisé, le conducteur VSSUAP sera le seul personnel SDIS à bord pour le transport vers un milieu hospitalier.
- Dans le cas d'une victime mineure, le chef d'agrès et/ou le médecin SMUR veillera (ont) à conseiller à l'accompagnant de se rendre par ses propres moyens au centre hospitalier de destination.
- Dans le cas d'une équipe médicale réduite, le convoyage des véhicules SMUR vers un milieu hospitalier ou vers un CIS (cas d'un hélicoptère de victime) par les personnels du SDIS doit rester exceptionnel.

#### 4. LOGIGRAMME DE DECISION

UN BILAN COMPLET DOIT SYSTEMATIQUEMENT ETRE REALISE ET REDIGE  
POUR TOUTE PRISE EN CHARGE DE VICTIME  
Y COMPRIS DANS LES SITUATIONS NECESSITANT UN BILAN À DISTANCE

UN BILAN DOIT ETRE SYSTEMATIQUEMENT TRANSMIS AU CENTRE 15

**BILAN ROUGE**  
Demande de renfort  
médical adressée par  
radio au CRRA ou à  
défaut au CTA en  
précisant le critère  
ROUGE

**BILAN JAUNE**  
Appel CRRA 15 sur  
numéro dédié,  
uniquement avec le  
téléphone du VSSUAP :  
01 69 13 95 18  
en une tentative de 5  
minutes (décroché ARM).

**BILAN BLANC**  
Appel CRRA 15 sur  
numéro dédié,  
uniquement avec le  
téléphone du VSSUAP :  
01 69 13 95 18  
en une tentative de 5  
minutes (décroché ARM).

**BILAN BLEU**  
Transmission simplifiée  
du bilan

SI LE TEMPS PASSE EN SALLE D'ATTENTE DU MEDECIN REGULATEUR EST SUPERIEUR A 15 MIN :

- de 07h00 à 19h00 TRANSMISSION DU BILAN A L'OFFICIER SANTE SDIS AU 01 69 13 91 22
- de 19h00 à 07h00 CONTACTE L'ADJOINT CHEF DE SALLE DU CTA AU 01 69 13 91 13

IL EST FORMELLEMENT INTERDIT DE LAISSER SUR PLACE UNE VICTIME (REFUS DE TRANSPORT ET  
REFUS DE BILAN INCLUS) SANS AVOIR CONTACTE AU PREALABLE LE CRRA 15 OU LE MEDECIN  
D'ASTREINTE

À L'ISSUE DU CONTACT AVEC LE CRRA 15 OU L'OFFICIER SANTE SDIS OU LE MEDECIN D'ASTREINTE,  
LE CHEF D'AGRES INFORME OBLIGATOIREMENT LE CTA-CODIS DU DEVENIR DE LA VICTIME PAR  
RADIO :  
TRANSPORT, LAISSEE SUR PLACE, CONFIEE AUX FORCES DE L'ORDRE, A UN TIERS, ETC.

SI TRANSPORT, TRANSMISSION DU BILAN A L'ETABLISSEMENT PRENANT EN CHARGE LA VICTIME

FIN DE L'INTERVENTION DES SAPEURS-POMPIERS  
RETOUR AU CENTRE DE SECOURS, RECONDITIONNEMENT, REDACTION DU CRSV

NOTA : L'ENGAGEMENT D'UN RENFORT MEDICAL OU PARAMEDICAL NE DOIT PAS RETARDER LA  
TRANSMISSION DU BILAN AU CRRA15



## 5. TRANSMISSION SIMPLIFIEE DU BILAN

Un bilan complet doit systématiquement être réalisé pour toute prise en charge de victime. Elle a pour but de faciliter l'action des sapeurs-pompiers.

Cette procédure permet aux chefs d'agrès des VSSUAP d'effectuer des transports de victimes vers des centres hospitaliers de rattachement, sans accord préalable et sans transmission complète d'un bilan au CRRA 15 (voir tableau ci-dessous).

LA TRANSMISSION SIMPLIFIEE DU BILAN SE FAIT PAR RADIO



La transmission simplifiée concerne :

- victimes âgées de 10 à 75 ans ;
- victimes conscientes, orientées dans le temps et dans l'espace, non intoxiquées, sans signe de gravité circulatoire, respiratoire et neurologique ;
- présentant un ou plusieurs traumatismes et/ou lésions bénignes relevant des affections listées ci-dessous.

AFFECTIONS RELEVANT DE LA PROCEDURE	Message type à transmettre au CTA/CODIS via le canal SSU/Ops
Traumatisme fermé non hémorragique sans déformation, sans trouble sensitif ou moteur des membres inférieurs ou supérieurs (suspicion entorse ou fracture fermée).	« Transmission simplifiée du bilan, transport CH x »
Plaie simple des membres supérieurs et inférieurs.	
Plaie non hémorragique du menton, de l'arcade sourcilière, du cuir chevelu.	
Contusion des membres type ecchymose ou égratignure inférieure à 5% de la surface cutanée du blessé (la paume de la main de la victime correspond à 1% de sa surface corporelle).	
Brulure thermique simple inférieure à 1% (la paume de la main de la victime correspond à 1% de sa surface corporelle).	
Tous les états n'entrant pas dans les critères sus-cités sont exclus de la procédure et doivent donc bénéficier d'une régulation.	

## OFFICIER SANTE SDIS

L'officier santé a été mis en place sur le plateau opérationnel afin de participer à la diminution de la sollicitation opérationnelle.

### 1. ENGAGEMENT DES MOYENS

- assure le suivi en temps réel des engagements VSUAP ;
- assure la fonction de conseiller technique santé auprès des adjoints et chefs de salle ;
- confirme l'engagement réflexe du SDIS ou transfert l'appel au CRRA 15 ;
- propose l'engagement de moyens sanitaires lors de demandes transmises par la régulation médicale ;
- veille à l'application d'un code sinistre adéquat et le modifie si nécessaire ;
- apprécie la demande du Médecin-Régulateur dans le cas d'une demande d'engagement ne relevant pas des missions du SDIS ;
- vérifie le bien-fondé de la demande d'engagement des moyens du SDIS par carence ambulancière (en cas de non disponibilité des transporteurs privés) ou valence sociale (en cas de transport d'une personne insolvable ou sans droits sociaux).

### 2. SUPERVISION DES INTERVENTIONS SUAP

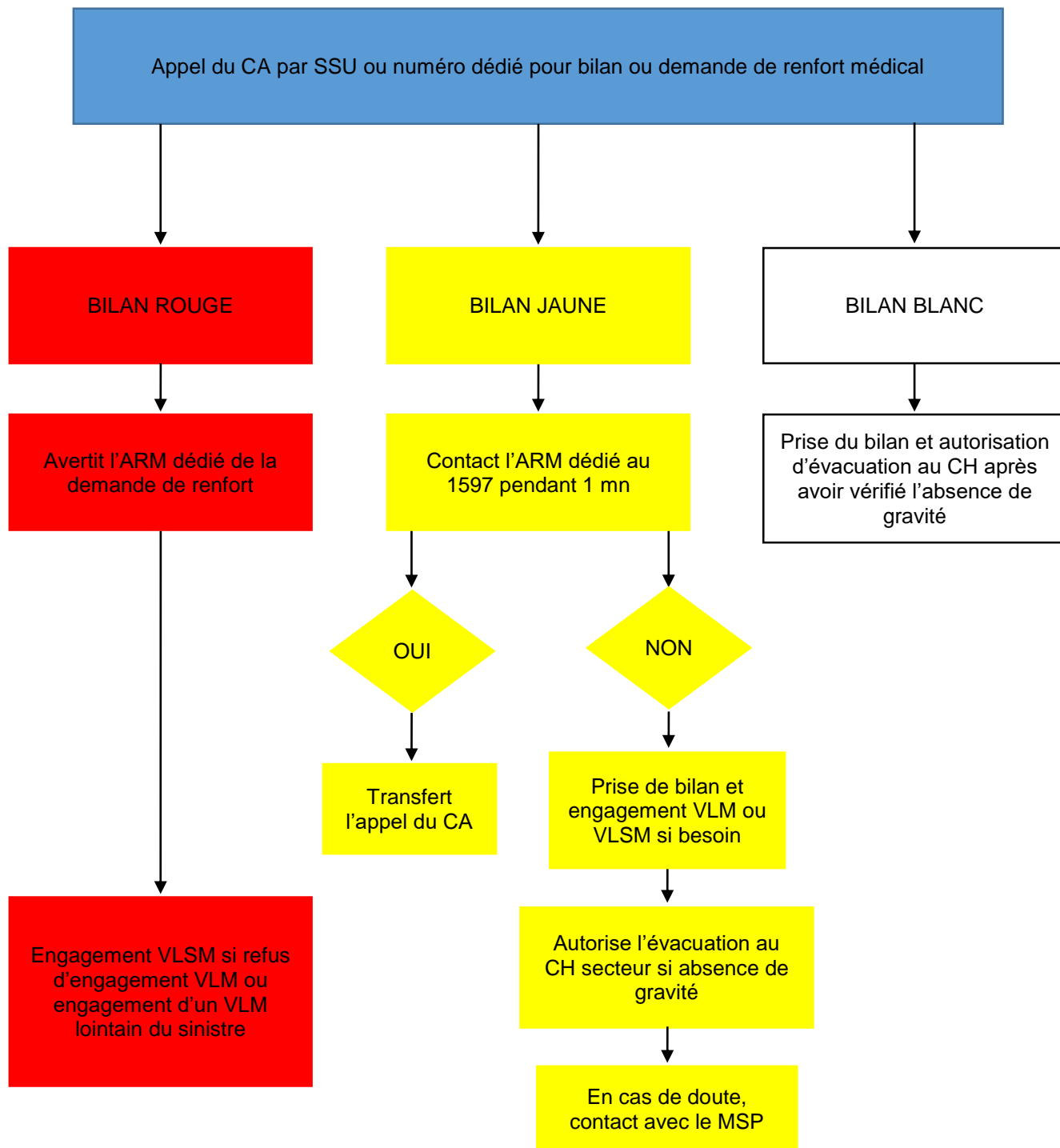
En collaboration avec le chef de pole mixte :

- suit en temps réel les interventions à caractère sanitaire ;
- veille le canal SSU ;
- s'assure, dans le cas des interventions réalisées à la demande du CRRA 15 et s'il est sollicité par un chef d'agrès, de la nécessité ou non de requalifier l'opération ;
- prend le [bilan secouriste](#) des VSSUAP et autorise le transport vers le centre hospitalier de secteur en cas de non réponse du SAMU ;
- supervise l'engagement des moyens du SSSM et en avise le chef de salle CTA - CODIS ;
- Recueille les bilans passés par les personnels des VLMS avant mise en relation avec le CRRA 15 ;
- suit les événements nécessitant la mise en place de l'outil de dénombrement des victimes ;
- gère les tracés DSA et les électrocardiogrammes des VLMS.

### 3. VEILLE DES ACTIVITES SANITAIRES ET SANTE DE SERVICE

- suit les accidents de service ;
- gère les demandes de matériels médico-secouristes ;
- veille les alertes sanitaires émanant de l'ARS ;
- conseille les sapeurs-pompiers en opération.

#### 4. PROCEDURE PRISE DE BILAN



En cas de demande de laisser sur place ou de refus de transport et sans réponse de l'ARM dans les conditions citées ci-dessus, le coordinateur contactera le médecin sapeur-pompier d'astreinte.

## LES ASSOCIATIONS AGREEES DE SECURITE CIVILE (AASC)

Le SDIS et la préfecture sont conventionnés avec certaines AASC Essonniennes qui, dans le cadre de leur agrément, peuvent intervenir sur des missions de secours.

Lors d'opérations de secours, sur demande du COS ou à l'initiative du CTA-CODIS, les AASC peuvent compléter les capacités du SDIS, notamment pour la prise en compte de multiples victimes et/ou des populations concernés. Les frais engagés par les AASC sont alors à la charge du SDIS.

Le CTA-CODIS contacte le coordinateur de l'Alerte Inter-Associatif (CAIA), pour dimensionner les besoins et convenir des modalités d'engagements (numéro dans le SGO et [article 4 de la convention](#)).

Le délai de mobilisation des AASC est approximativement d'une heure.



Ne sont pas concernés :

- les opérations de soutien aux populations : la demande d'une AASC relève du maire ou du Préfet ;
- les dispositions ORSEC NOVI : le renfort des AASC est alors engagé au profit du SDIS par le Préfet ;
- les Dispositifs Prévisionnels de Secours : mission exclusive des AASC.

## REFERENCES

- ✓ CGCT article L.1424 ... et R 1424...
- ✓ Organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente daté du 25 juin 2008.
- ✓ Circulaire interministérielle n° 2015-190 du 05 06 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 04 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.
- ✓ Circulaire du 18 09 1992 (Relations SDIS/Établissements hospitaliers dans la gestion quotidienne des secours).
- ✓ Circulaire 02 02 1996 relative aux relations entre le SDIS et les établissements publics hospitaliers.
- ✓ Convention relative à la coopération du SAMU et du SDIS en matière de secours d'urgence aux personnes dans le département de l'Essonne, mise à jour au 30 03 1994.
- ✓ Note du 06 06 2007 relative aux procédures de réception et le traitement des appels d'urgence découlant de la convention de coopération du SAMU et du SDIS.
- ✓ [Note commune SAMU/SDIS du 18 septembre 2023 relative au traitement des interventions de type « valences sociales »](#)
- ✓ [Note commune SAMU/SDIS du 22 septembre 2023 relative à la mise en œuvre du bilan à distance.](#)
- ✓ [Note SDS 2496 du 26 09 2023 relative à la mise en œuvre des ECG au SDIS 91](#)
- ✓ [Décret n°97-1048 du 06 11 1997 relatif à l'élimination des déchets](#) ; Code de la santé publique art R44-1 à 11
- ✓ Note 78-3883 du 27 07 1977 (libre choix du lieu d'hospitalisation) ; Ministère de la santé et de la prévention [Charte de la personne hospitalisée.](#)
- ✓ Circulaire n°80-15 du 18 03 1980 (transports d'élèves vers un établissement sanitaire) ;
- ✓ Règlement sur l'hygiène et la désinfection des VSSUAP [Classeur hygiène du SDIS 91.](#)
- ✓ [Arrêté du 24 04 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.](#)
- ✓ [Circulaire Interministérielle DGOS/R2/DGSCGC n° 2015-190 du 05 06 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 04 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.](#)
- ✓ [Référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 06 2008.](#)
- ✓ Circulaire du 29 03 2004 relative au rôle des SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente.
- ✓ Note du Médecin Chef et du Directeur Opérationnel en date du 02 07 2014.
- ✓ Procédure du 02 07 2014 précisant les dispositions adoptées en Essonne.
- ✓ [Arrêté du 05 06 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel.](#)
- ✓ [Note du 30 11 2016 : arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs réflexes des sapeurs-pompiers.](#)
- ✓ [Recommandations PSE1 et PSE2 de la DGSCGC.](#)
- ✓ [Note NIDA3SM202000002 du SSSM relative à l'application des recommandations PSE1 et PSE2 de la DGSCGC.](#)
- ✓ [NIGOP201701147 du 15 03 2017 relative à la gestion des demandes de bilan par les CA à l'infirmier en cas d'indisponibilité du CRRA.](#)

## ANNEXES

<a href="#">ANNEXE 1</a>	ENGAGEMENT DES MOYENS
<a href="#">ANNEXE 2</a>	CAPACITES DES AASC
<a href="#">ANNEXE 3</a>	REFUS DE TRANSPORT
<a href="#">ANNEXE 4</a>	LOGIGRAMME - REFUS DE TRANSPORT
<a href="#">ANNEXE 5</a>	LOGIGRAMME - LAISSEE SUR PLACE
<a href="#">ANNEXE 6</a>	LOGIGRAMME - ENGAGEMENT DES MOYENS SDIS- DETRESSE VITALE
<a href="#">ANNEXE 7</a>	DETRESSE VITALE - INTOXICATION
<a href="#">ANNEXE 8</a>	DETRESSE VITALE - DOULEUR THORACIQUE / DETRESSE RESPIRATOIRE
<a href="#">ANNEXE 9</a>	DETRESSE VITALE - TROUBLE DE LA CONSCIENCE
<a href="#">ANNEXE 10</a>	FEMME ENCEINTE / ACCOUCHEMENT
<a href="#">ANNEXE 11</a>	SAIGNEMENT EN COURS OU NON (ORIFICES NATURELS)
<a href="#">ANNEXE 12</a>	SAIGNEMENT EN COURS OU NON (AUTRE PARTIE DU CORPS)
<a href="#">ANNEXE 13</a>	COMPRESSION
<a href="#">ANNEXE 14</a>	CHUTE / CHOC (HORS RELEVAGE PERSONNE IMPOTENTE)
<a href="#">ANNEXE 15</a>	TRAITEMENT DES INTERVENTIONS DE TYPE « VALENCES SOCIALES »
<a href="#">ANNEXE 16</a>	LOGIGRAMME - BILAN A DISTANCE



## ANNEXE 1 : ENGAGEMENT DES MOYENS

### **CODES SINISTRES LISTE A**

Avec déclenchement de « solutions types en départ immédiat ».

Motifs de départs des moyens du SDIS pour urgence vitale identifiée ou suspectée.

Code Sinistre	Libellé Sinistre	Engins Sollicités
ABG0	ACCOUCHEMENT IMMINENT OU REALISE	1 VSSUAP
ABP0	APPEL AU SECOURS	1 VSSUAP, 1 FPT
AAM0	BLESSE FRACTURE OU LUXATION	1 VSSUAP
AAN0	BLESSE CHUTE > 3M	1 VSSUAP
AAP0	BLESSE CHUTE/CHOC AVEC DEFICIT MOTEUR ET OU SENSITIF	1 VSSUAP
AAQ0	BLESSE TRAUMATISME PENETRANT	1 VSSUAP
AAR0	BLESSE SECTION/ECRASEMENT MEMBRE/TRONC	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 VSR
AAS0	BLESSE ARME BLANCHE	1 VSSUAP
AAU0	BLESSE ARME A FEU	1 VSSUAP
AAV0	BLESSE COINCE	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 VSR
AAW0	BLESSE PLAIE GRAVE	1 VSSUAP
ABA0	BRULURE GRAVE	1 VSSUAP
ABR0	CONCOURS A UNE UNITE MOBILE HOSPITALIERE (UMH)	1 VSSUAP
ABB0	PENDAISON	1 VSSUAP
ABC0	ELECTRISATION	1 VSSUAP, 1 FPT
ABV0	FEU SUR PERSONNE	1 VSSUAP, 1 FPT
AAZ0	HEMORRAGIE GRAVE	1 VSSUAP
ABD0	NOYADE	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> ECH SN, 1 CU SAL, 1 VLMS
ABE0	PARALYSIE D'APPARITION BRUTALE OU RECENTE	1 VSSUAP
ABF0	PERSONNE NE REPONDANT PAS AUX APPELS	1 VSSUAP
AAA0	PPM ARRET CARDIO-RESPIRATOIRE	1 VSSUAP
AAJ0	PPM BLOQUEE ASCENSEUR	1 VSSUAP, 1 VTU
AAB0	PPM INCONSCIENTE	1 VSSUAP
AAC0	PPM DETRESSE RESPIRATOIRE ET/OU CIRCULATOIRE	1 VSSUAP
AAD0	PPM DOULEUR THORACIQUE	1 VSSUAP
AAE0	PPM PERTE CONNAISSANCE INITIALE	1 VSSUAP
AAF0	PPM CONVULSIONS	1 VSSUAP
AAG0	PPM INTOX-MEDICAMENT-STUPEFIANT-ALCOOL	1 VSSUAP
AAH0	PPM INTOXICATION GAZ-PRODUIT INDUSTRIEL/DOMESTIQUE	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 FPT
AAI0	PPM SUSPICION INTOXICATION AU CO	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 FPT, 1 VLMS
AAK0	PPM TROUBLES DE LA CONSCIENCE	1 VSSUAP
ABU0	RECHERCHE DE PERSONNE VULNERABLE	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 VCYN0
ABN0	PERSONNE ENSEVELIE	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 FPT, 1 VCYN0, 1 VLMS, 1ER ECH. SD
ABI0	PERSONNE MENACANT DE SE JETER DANS LE VIDE	1 VSSUAP
ABJ0	PERSONNE HEURTEE PAR UN TRAIN / TRAM	1 VLCG, 1 VSSUAP
ABK0	PERSONNE TOMBEE A L'EAU	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 VPL
ABL0	SAUVETAGE DE PERSONNE EN MILIEU AERIEN	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 EPS, 1 VLMS, 1ER ECH. GRIMP
ABM0	SAUVETAGE DE PERSONNE EN MILIEU SOUTERRAIN, EXCAVATION	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 FPT
ABL5	SAUVETAGE DE PERSONNE SUR PARC EOLIEN	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 FPT, 1 VLMS, 1ER ECH. GRIMP
ABT0	SOUTIEN SANITAIRE AUX FORCES DE L'ORDRE	1 VLCG, 1 VSSUAP, 1 FPT
ABO0	SUSPICION D'INTOXICATION ALIMENTAIRE COLLECTIVE	1 VLCG, 1 VSSUAP
ABI5	TENTATIVE DE SUICIDE AVEC RISQUE IMMINENT	1 VSSUAP

## CODES SINISTRES LISTE B

Avec déclenchement de « solutions types en départ immédiat ».

Motifs de départs des moyens du SDIS sur la voie publique et les lieux publics, hors urgence vitale identifiée ou suspectée de la liste A.

Code sinistre	Libellé Sinistre	Engins Sollicités
BBK0	PPM URGENT VOIE PUBLIQUE / LIEU PUBLIC	1 VSSUAP
BBL0	BLESSE NON URGENT VOIE PUBLIQUE / LIEU PUBLIC	1 VSSUAP

## CODES SINISTRES LISTE C

Avec déclenchement de « solutions types en départ immédiat ».

Evènements concernant les lieux privés ou ERP et situations, hors urgence vitale identifiée ou suspectée de la liste A, pour lesquels la régulation du CRRA est un préalable à l'envoi de VSSUAP.

Code Sinistre	Libellé Sinistre	Engins Sollicités
CAA0	PPM NON URGENT	1 VSSUAP
CAE0	BLESSE NON URGENT	1 VSSUAP
CAL5	MALADE NON URGENT	1 VSSUAP
CAR0	LEVEE DE DOUTE	1 VSSUAP
CAR1	CARENCE INITIALE	1 VSSUAP
CAR5	CARENCE REQUALIFIEE	1 VSSUAP
CAR9	VALENCE SOCIALE	1 VSSUAP
CAQ0	RISQUE CONTAGION EPIDEMIE PANDEMIE	1 VSSUAP
CAS0	SUSPICION CORONAVIRUS APRES REGULATION MEDICALE	1 VSSUAP

## CODES SINISTRES LISTE D

Avec déclenchement de « solutions types en départ immédiat ».

Evènements n'entrant pas dans le cadre des listes A, B et C, correspondant à une aide à la personne, pour lequel le SDIS est intervenu par absence d'un soutien familial ou de proximité ou d'autres services privés ou publics. La régulation du CRRA n'est pas un préalable systématique à l'envoi de VSSUAP (voir par code sinistre).

Code Sinistre	Libellé Sinistre	Engins Sollicités
DAA0	RELEVAGE DE PERSONNE IMPOTENTE ISOLEE	1 VSSUAP
DAB0	MALADE NON URGENT VOIE PUBLIQUE / LIEU PUBLIC	1 VSSUAP
DAF0	TRANSPORTE PERSONNE PLAN D'URGENCE HIVERNAL	1 VSSUAP
DAC0	OUVERTURE DE BIEN AVEC NOTION VULNERABILITE	1 VTU
DAD0	PERSONNE VULNERABLE BLOQUEE ASCENSEUR	1 VTU
DAE0	EXTRACTION D'UNE PERSONNE IMPOTENTE (hors communication existante)	1 VSSUAP
DAH0	ENGAGEMENT SSSM SOUTIEN AUX SP	1 VLMS
DAI0	ASSISTANCE AUX VOYAGEURS	1 VLCS, 1 VSSUAP, 1 FPT
DAK0	TIH EN SOUTIEN DU SAMU	Selon demande SAMU
DBB0	PERSONNE BLOQUEE ASCENSEUR PAYANT	1 VTU
DBC0	BRANCARDAGE PAYANT	1 VTU
DBD0	TRANSPORT INTER HOSPITALIER PAYANT	1 VSSUAP
DBE0	TRANSPORT DE PERSONNE OBESE PAYANT	1 VSSUAPBA
DBF0	CONCOURS A UNE UMH PAYANT	1 VSSUAP

## ANNEXE 2 : CAPACITES DES AASC

Les Associations Agréées de Sécurité Civile peuvent mobiliser dans un délai d'une heure et mettre à la disposition du COS tout ou partie du matériel suivant :

- véhicules de Premiers Secours à Personnes - VPSP - : Véhicule de type VSSUAP qui contient le matériel de premiers secours nécessaire à la prise en charge de victime ;
- il est armé par trois ou quatre secouristes dont un chef d'équipe ;
- véhicules de transports de personnes - VTP09 ;
- véhicules logistiques - VTU ;
- poste de commandement associatif - PCASS - : Structure (véhicule ou tente) permettant la coordination des moyens AASC ;
- Centre d'Accueil des Impliqués - lots CAI - : Logistique et équipement permettant la prise en compte jusqu'à 1000 personnes, durant quelques heures ;
- Centre d'Hébergement d'Urgence - lots CHU - : Logistique et équipement permettant la mise à l'abri et la prise en charge jusqu'à 50 personnes, durant quelques jours.

### Répartition des moyens (au 30 06 2022)

AASC	Matériel à disposition	Observations
ADPC Protection civile de l'Essonne	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 VPSP</li> <li>➤ 1 VTU</li> <li>➤ 1 lot CAI</li> </ul>	Dispose d'un quad transporteur de victime allongée.
CROIX BLANCHE Secouristes Français Croix Blanche	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 VPSP</li> <li>➤ 1 VTP09</li> <li>➤ 1 VTU</li> <li>➤ 1 lot CAI</li> <li>➤ 1 lot CHU</li> </ul>	/
CROIX ROUGE Croix Rouge Française	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 10 VPSP</li> <li>➤ 8 VTP09</li> <li>➤ 6 VTU</li> <li>➤ 7 lots CAI</li> <li>➤ 2 lots CHU</li> <li>➤ 1 PCASS</li> </ul>	/
FFSS Fédération Française des Sauveteurs Secouristes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 3 VPSP</li> <li>➤ 1 PCASS</li> </ul>	Dispose d'un engin type VLHRB
UMPS Unité Mobile de Premiers Secours	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 VPSP</li> <li>➤ 1 lot CAI</li> <li>➤ 1 PCASS</li> </ul>	Dispose d'un véhicule CAI (lot CAI)

**ANNEXE 3 : REFUS DE TRANSPORT**

**REFUS DE TRANSPORT  
(à remplir par la victime)**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ conscient(e) de mon état de santé,

et malgré les informations données par les sapeurs-pompiers, suite à \_\_\_\_\_

déclare refuser mon transport vers un centre hospitalier.

Le        /        /        A

Signature :

**REFUS DE TRANSPORT  
(à remplir par la victime)**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ conscient(e) de mon état de santé,

et malgré les informations données par les sapeurs-pompiers, suite à \_\_\_\_\_

déclare refuser mon transport vers un centre hospitalier.

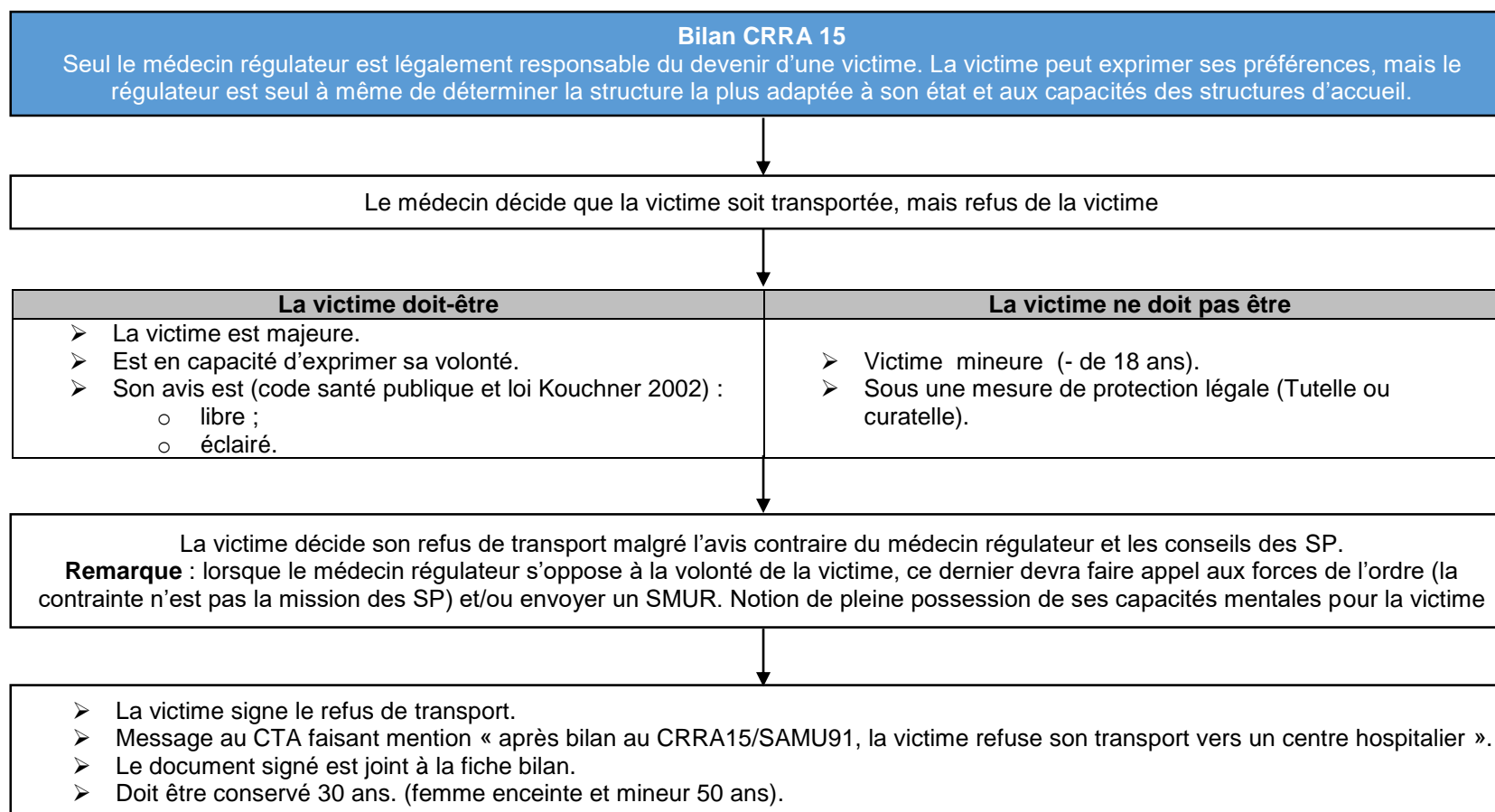
Le        /        /        A

Signature :

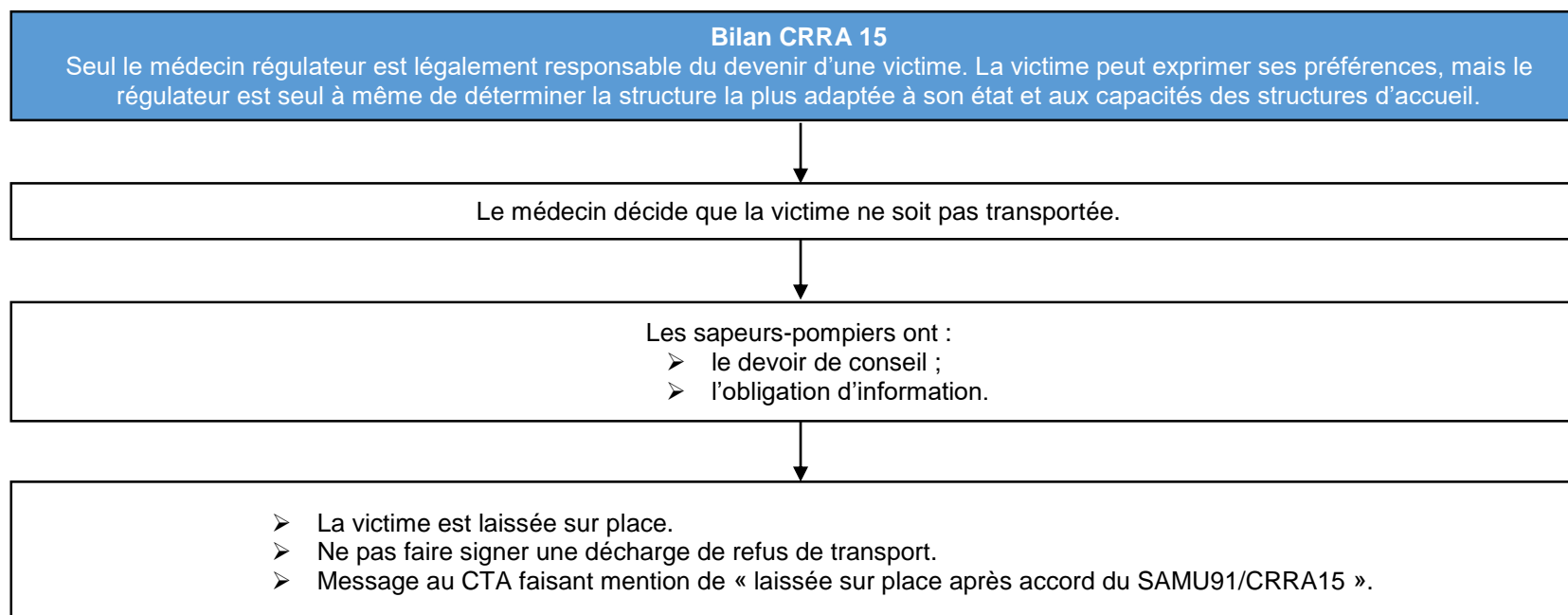
## SECOURS ET SOINS D'URGENCE AUX PERSONNES

SSUAP

### ANNEXE 4 : LOGIGRAMME - REFUS DE TRANSPORT

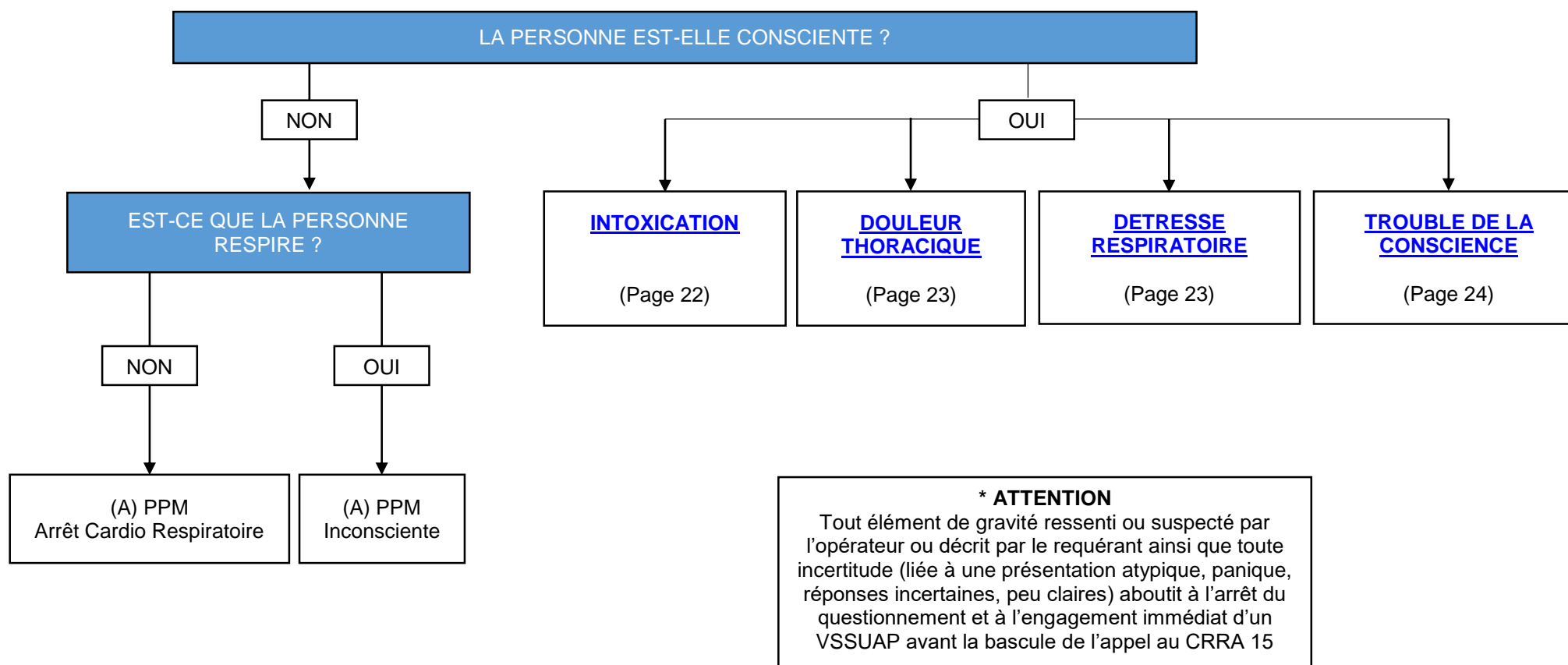


## ANNEXE 5 : LOGIGRAMME - LAISSEE SUR PLACE

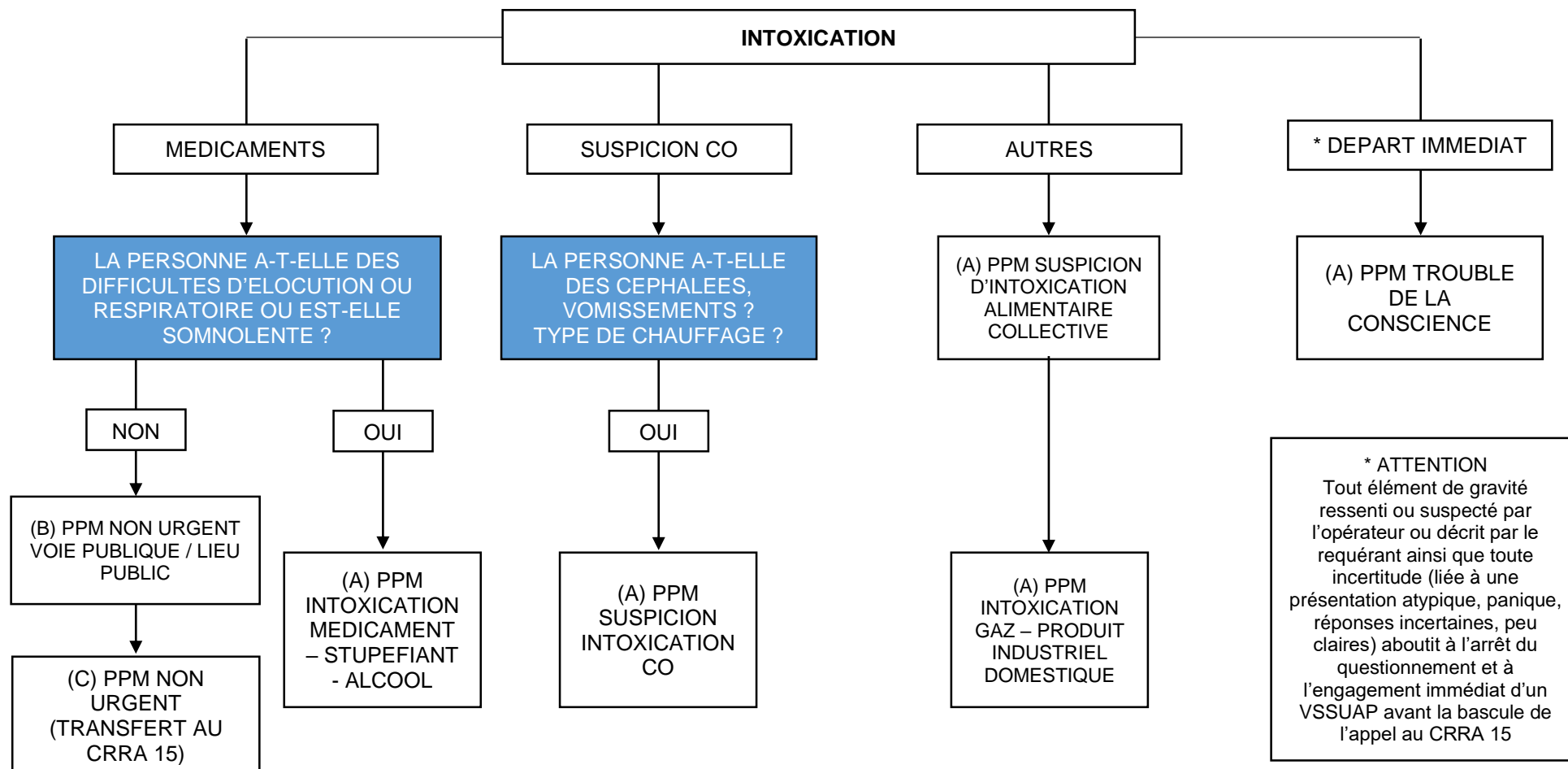




**ANNEXE 6 : LOGIGRAMME - ENGAGEMENT DES MOYENS SDIS- DETRESSE VITALE**



ANNEXE 7 : DETRESSE VITALE - INTOXICATION



**ANNEXE 8 : DETRESSE VITALE - DOULEUR THORACIQUE / DETRESSE RESPIRATOIRE**

**DOULEUR THORACIQUE**

LA DOULEUR FAIT-ELLE SUITE A UN CHOC ?

OUI

NON

\* DEPART  
IMMEDIAT

Y-A-T-IL UNE PLAIE  
SUITE À L'IMPACT ?

(B) PPM NON URGENT  
VOIE PUBLIQUE / LIEU  
PUBLIC

(C) PPM NON  
URGENT  
(TRANSFERT AU  
CRRRA 15)

(A) PPM  
DETRESSE RESPIRATOIRE

**\* ATTENTION**

Tout élément de gravité ressenti ou suspecté par l'opérateur ou décrit par le requérant ainsi que toute incertitude (liée à une présentation atypique, panique, réponses incertaines, peu claires) aboutit à l'arrêt du questionnement et à l'engagement immédiat d'un VSAV avant la bascule de l'appel au CRRRA 15

**DETRESSE RESPIRATOIRE**

LA PERSONNE PEUT-ELLE COMPTER JUSQU'A 10  
SANS REPENDRE SA RESPIRATION ?

OUI

NON

\* DEPART  
IMMEDIAT

(B) PPM NON URGENT  
VOIE PUBLIQUE / LIEU  
PUBLIC

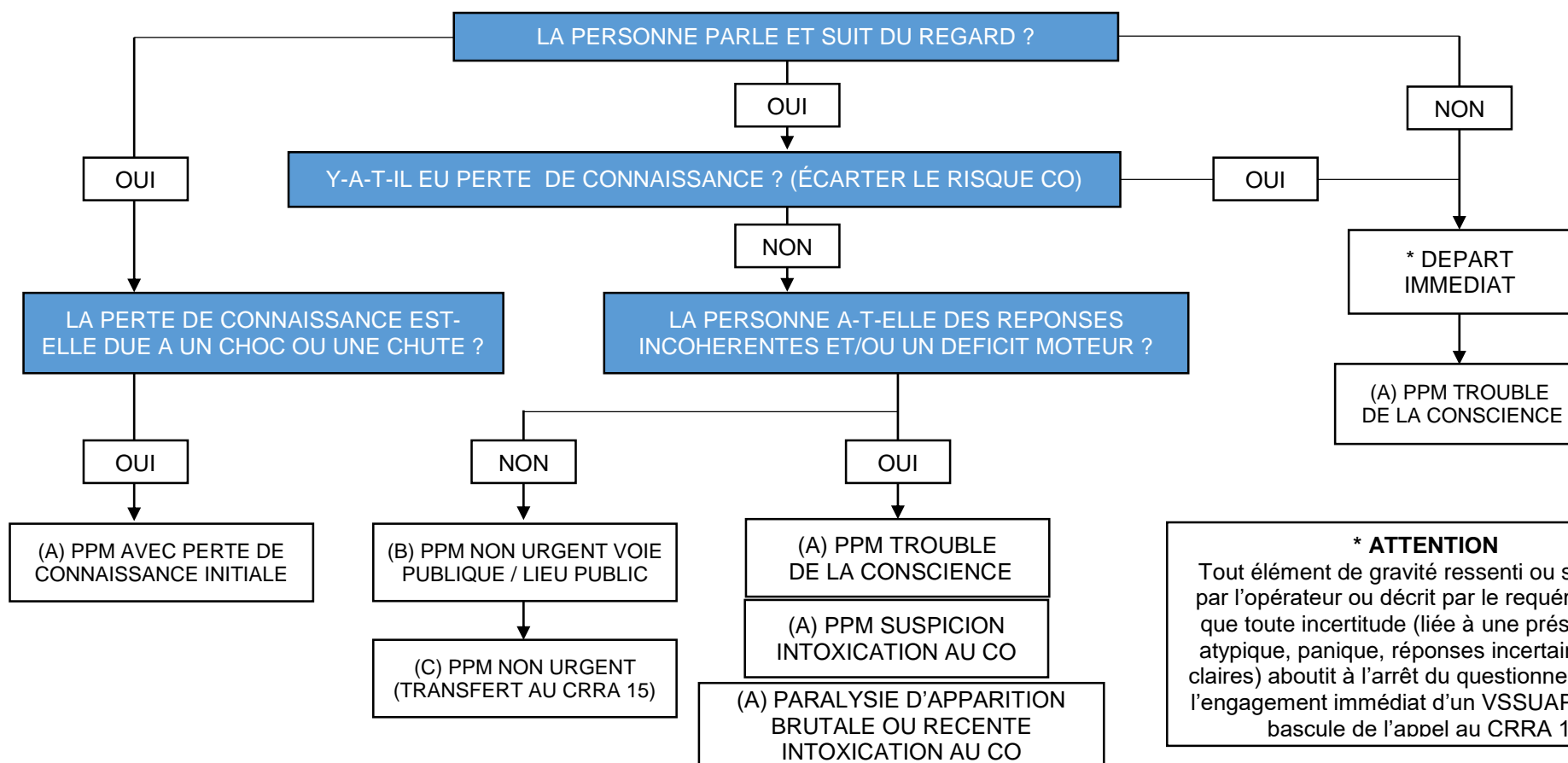
(C) PPM NON URGENT  
(TRANSFERT AU  
CRRRA 15)

(A) PPM  
DETRESSE RESPIRATOIRE

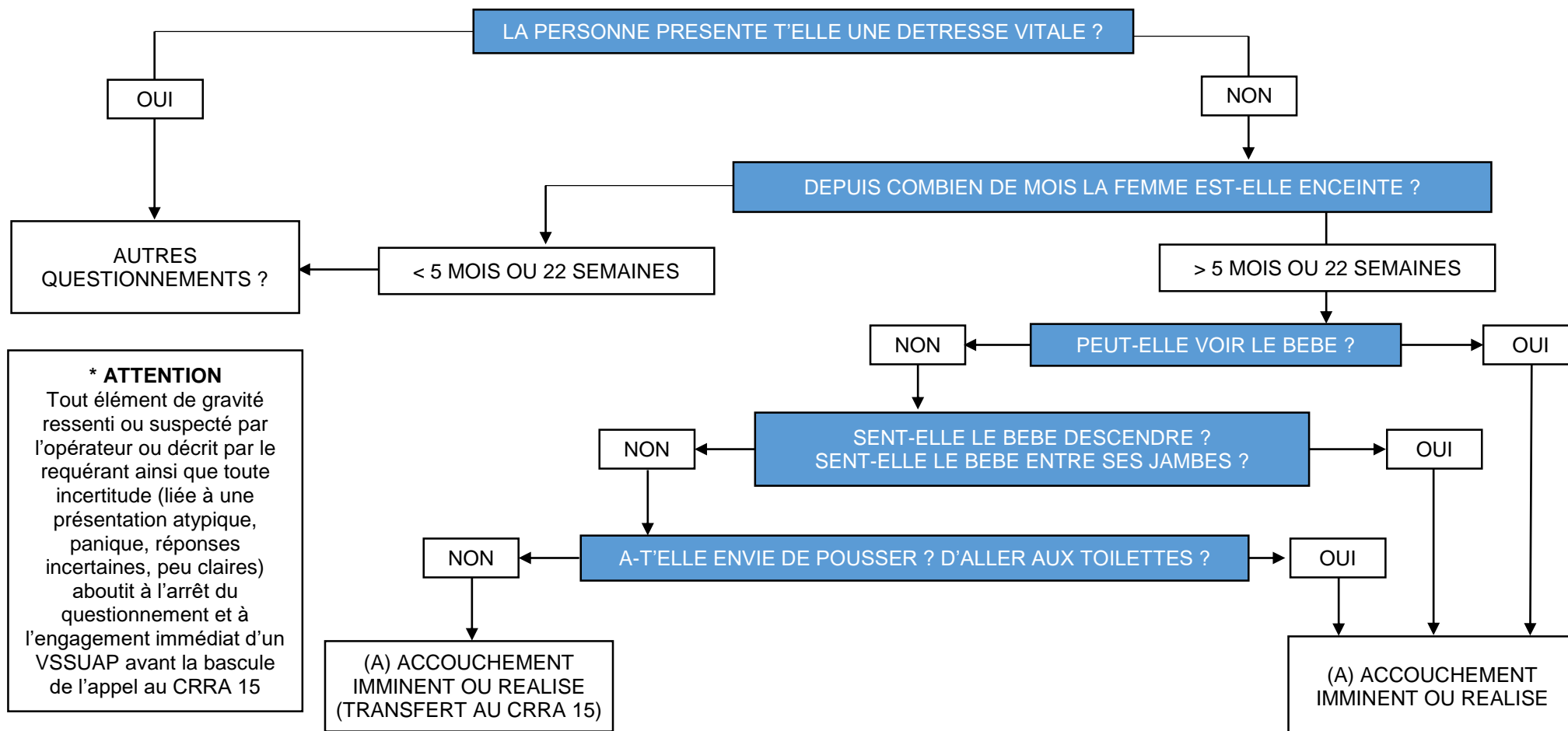
**\* ATTENTION**

Tout élément de gravité ressenti ou suspecté par l'opérateur ou décrit par le requérant ainsi que toute incertitude (liée à une présentation atypique, panique, réponses incertaines, peu claires) aboutit à l'arrêt du questionnement et à l'engagement immédiat d'un VSSUAP avant la bascule de l'appel au CRRRA 15

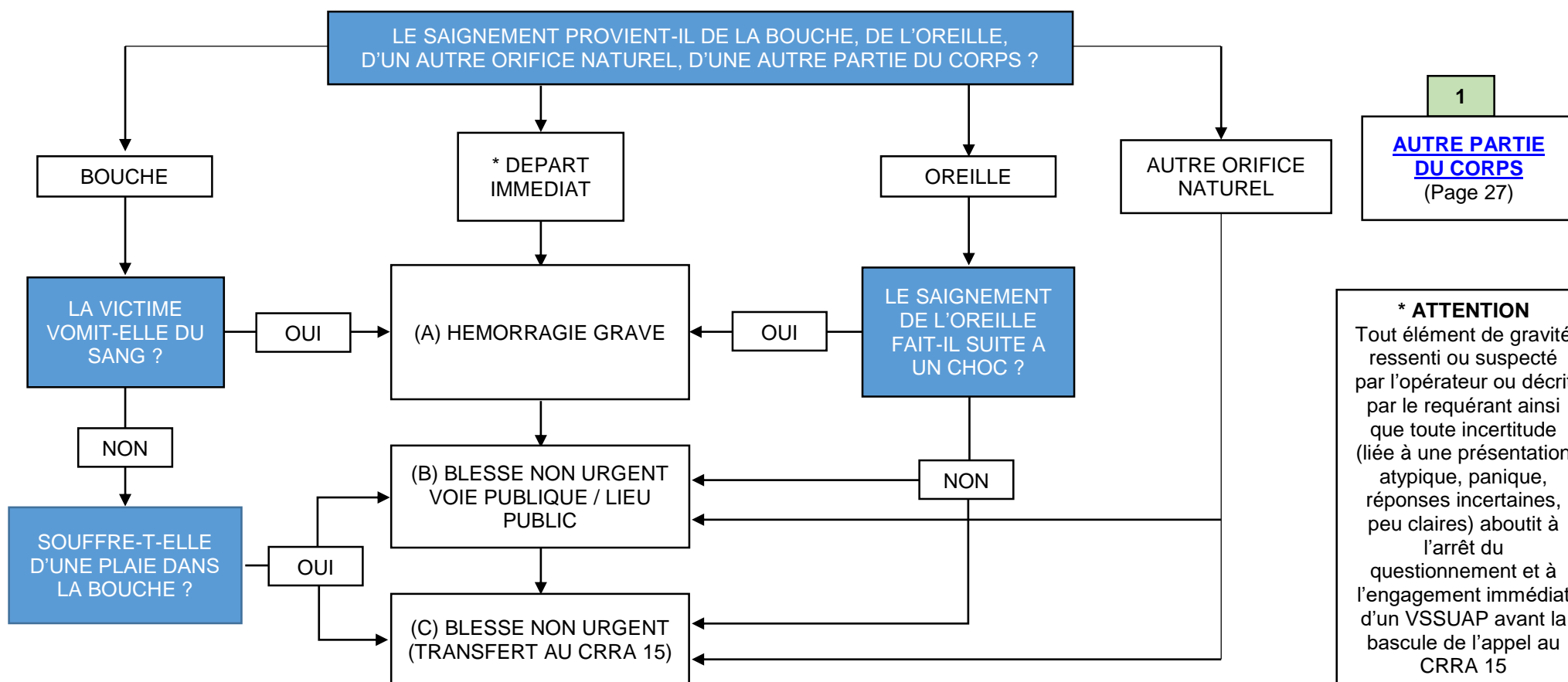
**ANNEXE 9 : DETRESSE VITALE - TROUBLE DE LA CONSCIENCE**



**ANNEXE 10 : FEMME ENCEINTE / ACCOUCHEMENT**

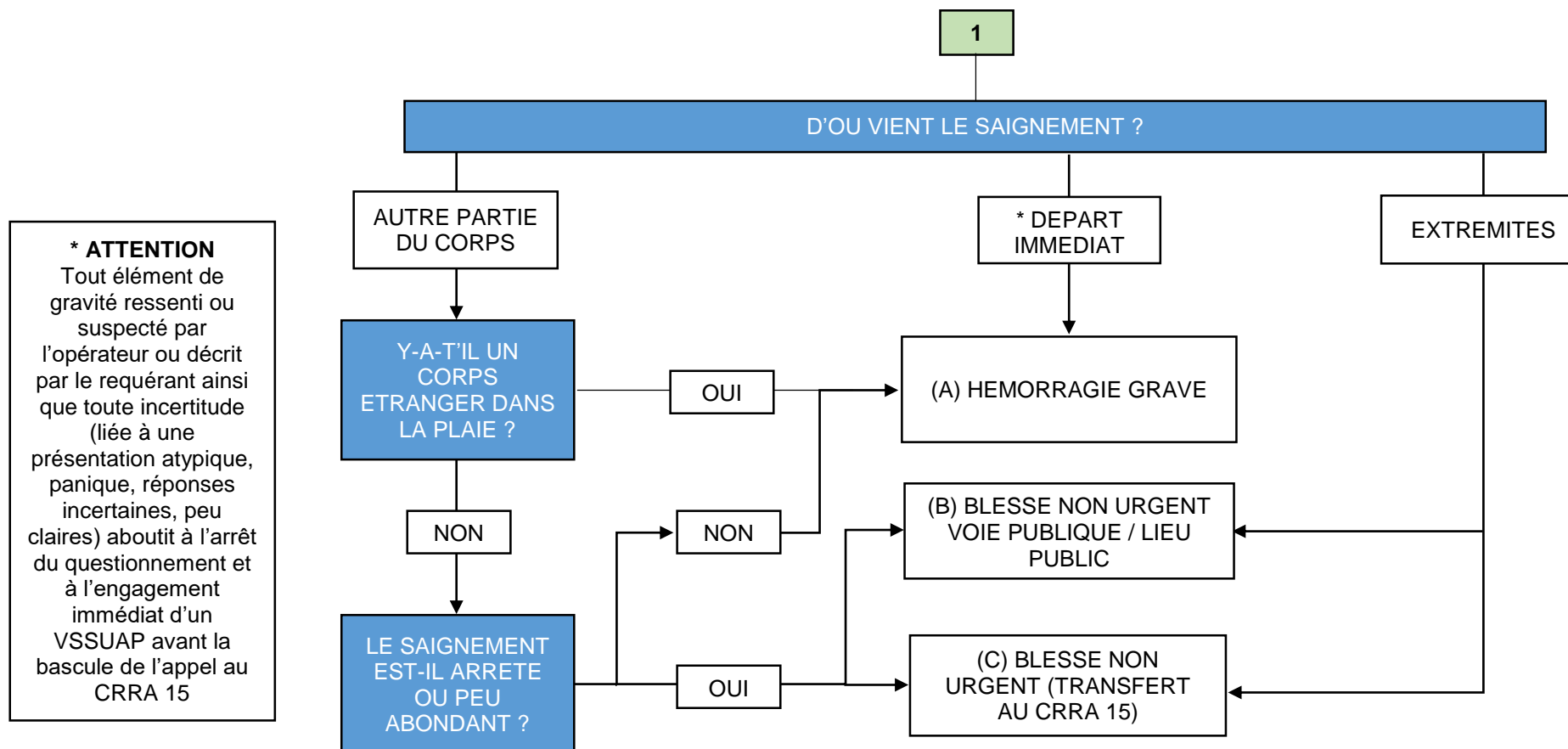


**ANNEXE 11 : SAIGNEMENT EN COURS OU NON (ORIFICES NATURELS)**

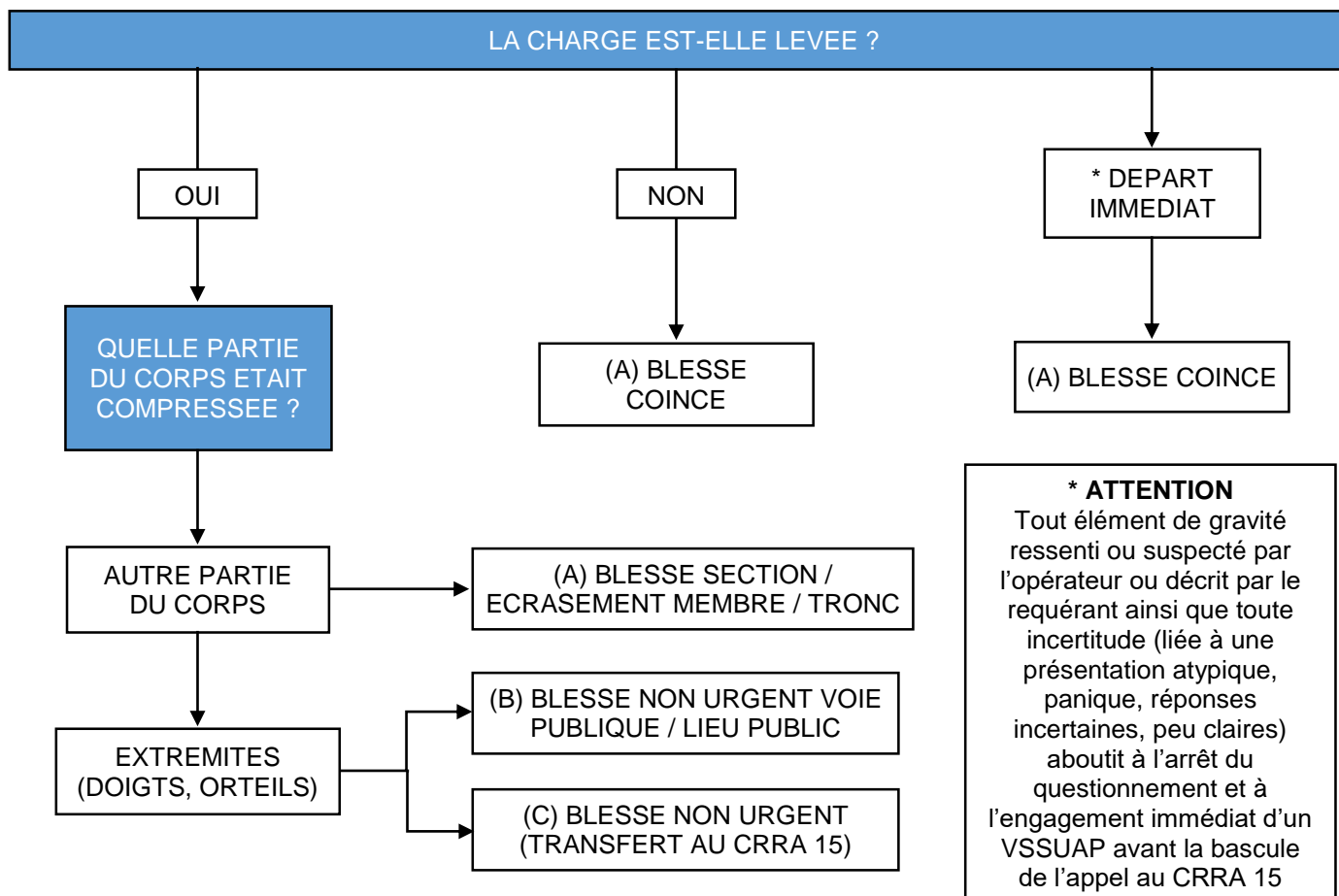




**ANNEXE 12 : SAIGNEMENT EN COURS OU NON (AUTRE PARTIE DU CORPS)**

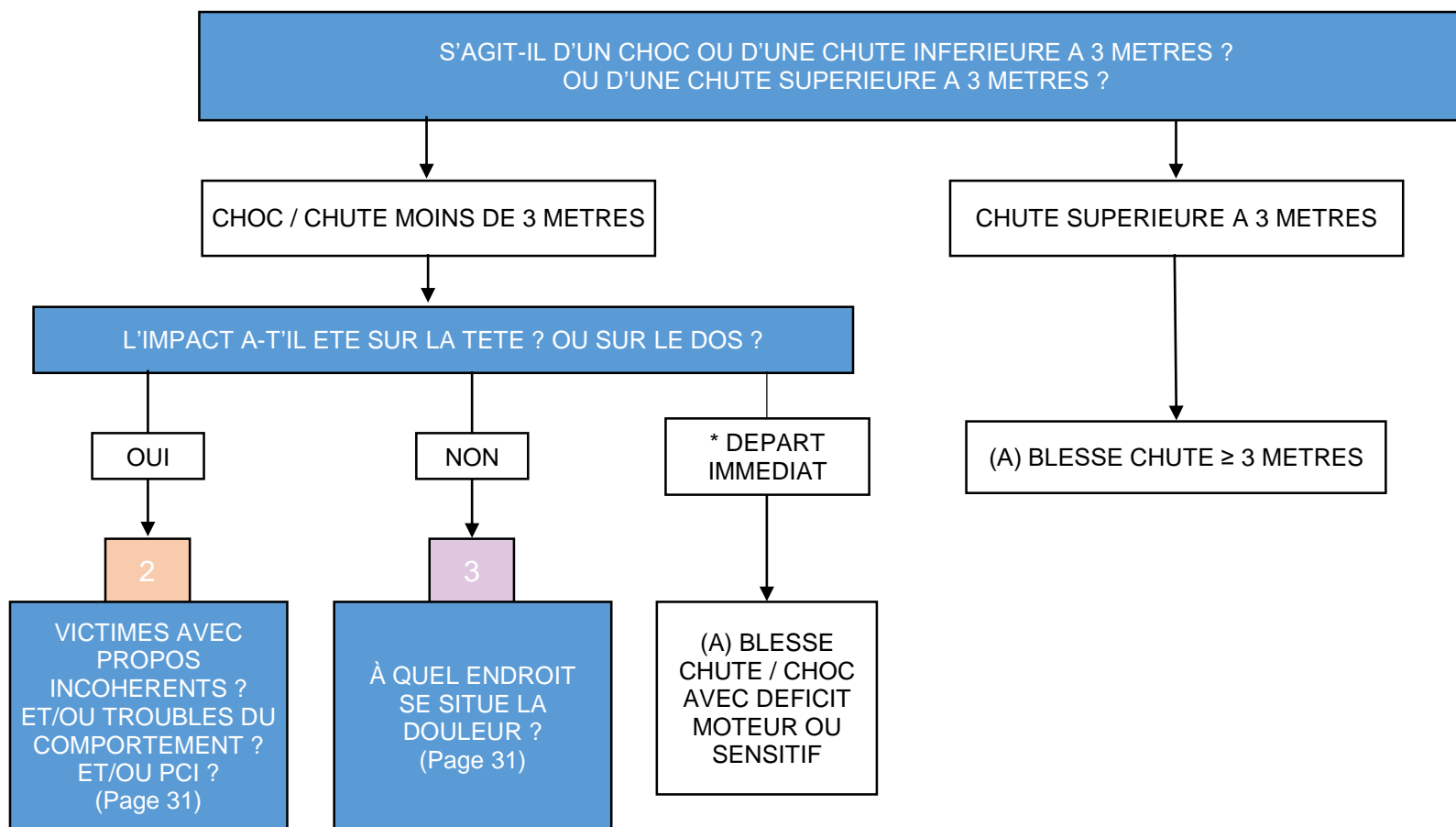


**ANNEXE 13 : COMPRESSION**

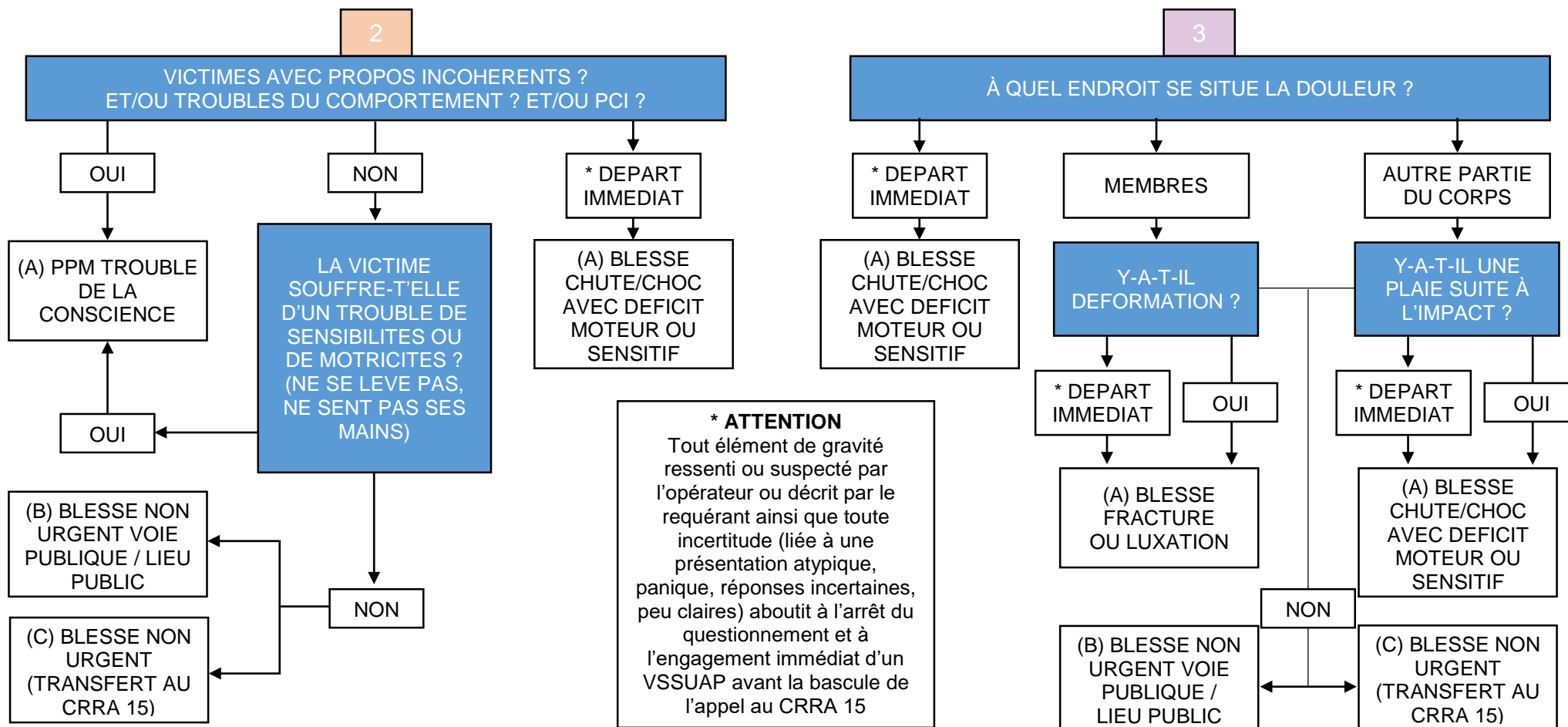


**ANNEXE 14 : CHUTE / CHOC (HORS RELEVAGE PERSONNE IMPOTENTE)**

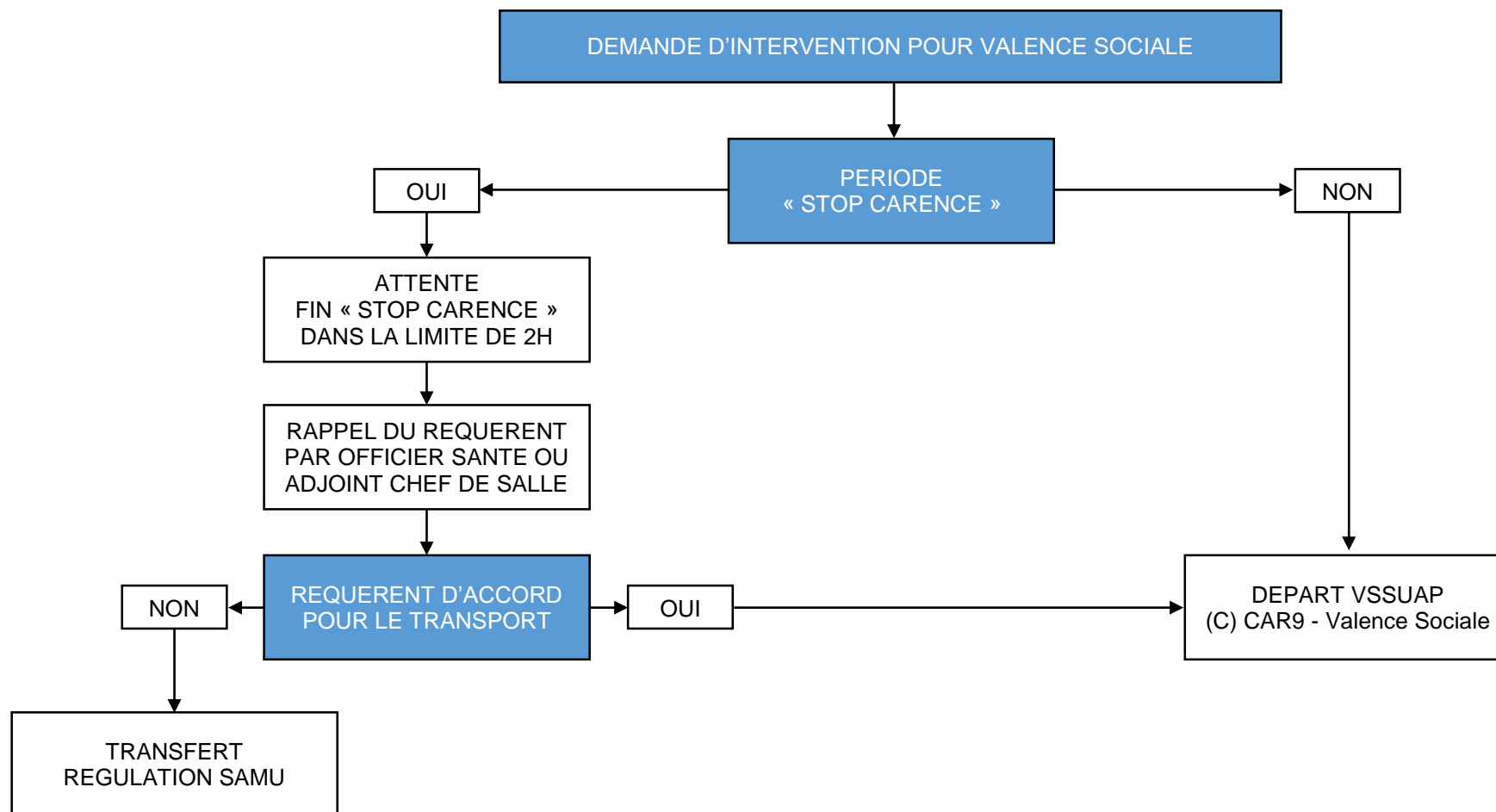
**\* ATTENTION**  
Tout élément de gravité ressenti ou suspecté par l'opérateur ou décrit par le requérant ainsi que toute incertitude (liée à une présentation atypique, panique, réponses incertaines, peu claires) aboutit à l'arrêt du questionnement et à l'engagement immédiat d'un VSSUAP avant la bascule de l'appel au CRRA 15



## CHUTE / CHOC (HORS RELEVAGE PERSONNE IMPOTENTE) SUITE



**ANNEXE 15 : TRAITEMENT DES INTERVENTIONS DE TYPE « VALENCES SOCIALES »**



## ANNEXE 16 : LOGIGRAMME - BILAN A DISTANCE

