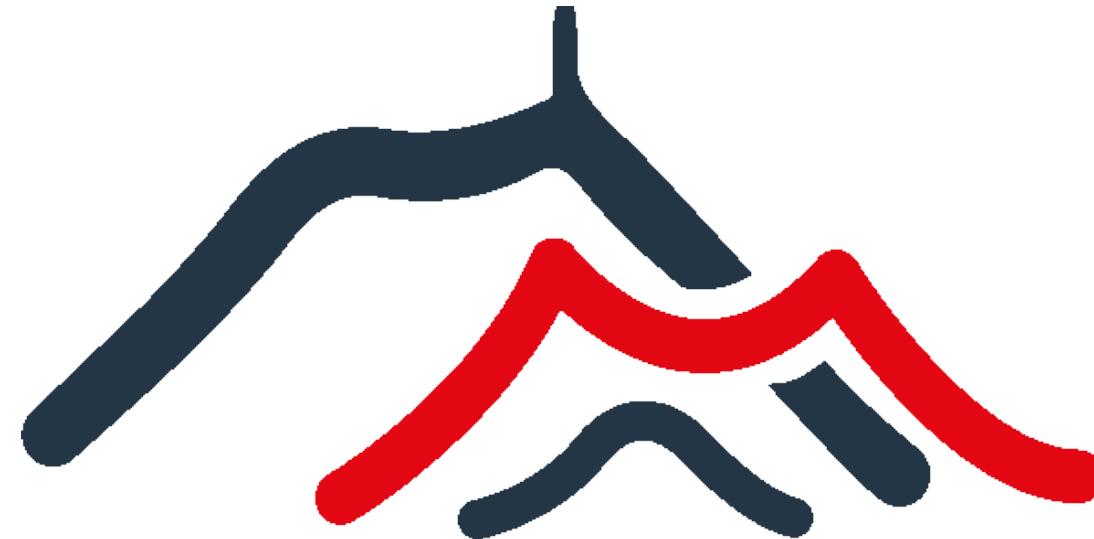


# ELABORATION D'UN COMPTE RENDU DE SORTIE DE SECOURS CRSS



# Pourquoi élaborer un CRSS

Car il est prévu dans le Règlement Opérationnel : c'est la finalité de l'intervention

Car il permet :

- L'indemnisation des SPV ;
- La réalisation d'une attestation suite à des sinistres;
- La validation des interventions payantes
- La protection juridique du SDIS.

Le CRSS est la première pièce légale qui sera sollicitée par les instances judiciaires et les forces de l'ordre.



## Contenu d'un CRSS

Dans les **10 jours** qui suivent l'intervention, le CRSS doit être validé.

Il doit retranscrire la **traçabilité des actions menées** par les SP et apporter un **maximum d'informations** (singularité de l'intervention, identités des protagonistes, précision sur dégâts constatés, plaques d'immatriculation des véhicules impactés...).



# Accéder au CRSS

A partir de la console du CIS ou d'un PC administratif  
via ConsoleAir



Nécessité d'avoir un code GICA.

Cf. [Cellule\\_Exploitation\\_GICA@sdis63.fr](mailto:Cellule_Exploitation_GICA@sdis63.fr)

OU

04.73.98.69.60



Centre - 04/08/2023 (WEB2) 485.117.2112-1-B...

Compte Individuel

Mon Planning

Mon Profil

Mes Rapports

Supervision des spécialistes

### RAPPORTS D'INTERVENTION

Nombre d'enregistrements répondant aux critères (100 maximum) : 6

N° de l'intervention	Identification	Centre	
27483 -P	28/07/2023 17:04 APPEL TELEASSISTANCE	TERMINÉ	
	12 PLACE	CREE	
26790 -P	23/07/2023 13:10 FEU DE VEGETAUX RURAL	TERMINÉ	
	12 RUE DE LA	CREE	
25706 -P	15/07/2023 20:36 FEU DE VEGETAUX RURAL	TERMINÉ	
	ROUTE DE	CREE	
23571 -P	02/07/2023 11:55 ACCIDENT BLESSÉ CHUTE VP OU LIEU PUB	TERMINÉ	
	ROUTE CHADIEU	CREE	
22513 -P	26/06/2023 00:58 MALAISE VP OU LIEU PUBLIC	TERMINÉ	
	ROUTE A75 PK 14.6 A 18.6 CLERMONT-MONTPELLIER	MODIFIÉ	
12725 -01	12/04/2023 10:31 OUVERTURE DE PORTE	TERMINÉ	
	8 RUE DE L' EGLISE	CREE	

Critères de recherche :

N° :

Du :

Au :

Nature :

Commune :

Etat :

Personnel nommé

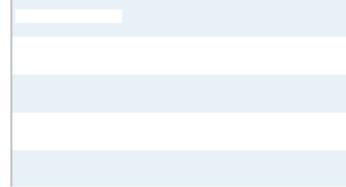
Pour essai

Consulter   Changer l'état en



### RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P

**Enregistrer** **Retour** **Contrôler** **Terminer** **Valider** **+**

IDENTIFICATION	CHRONOLOGIE	INTERVENTION	FEU	VICTIMES	ENGINS	PERSONNELS	SINISTRÉS	COMPTE-RENDU	VISA
<b>IDENTIFICATION</b>									
Numéro de l'intervention :	00023571			Police sur les lieux :	<input type="checkbox"/>				
Numéro du centre :				Gendarmerie sur les lieux :	<input type="checkbox"/>				
Numéro de la sortie :	209			SMUR sur les lieux :	<input type="checkbox"/>				
<b>Adresse du lieu d'intervention</b>									
Rue :	ROUTE								
Au Numéro :				Extension numéro :					
Sous-sol/Etage/Niveau :				<b>A</b>					
Commune :									
Département :	63			Distance du CS au lieu d'intervention :	0				
Code INSEE :	63								
<b>Nombre de CS sortis</b> <b>1</b>									
									



RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P

 Enregistrer    Retour    Contrôler    Terminer    Valider   

IDENTIFICATION	CHRONOLOGIE	INTERVENTION	FEU	VICTIMES	ENGINS	PERSONNELS	SINISTRÉS	COMPTE-RENDU	VISA

**CHRONOLOGIE**

Demande de secours :	le <input type="text" value="02/07/2023"/> 11 : 55	Mains courantes :	
Déclenchement :	le <input type="text" value="02/07/2023"/> 11 : 59	02/07/2023 13:43	Etat QUITTE HOPITAL
Acquit Présence :	le <input type="text" value="02/07/2023"/> 11 : 59		
Premier départ :	le <input type="text" value="02/07/2023"/> 12 : 04		
Première Arrivée :	le <input type="text" value="02/07/2023"/> 12 : 14		
Fin d'intervention :	le <input type="text" value="02/07/2023"/> 14 : 06		
Durée de l'intervention :	2 heures, 11 minutes		



RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P

Enregistrer

 Retour

 [Controler](#)

 Terminer

 Valider

## IDENTIFICACIÓN

#### Raison initiale de la sortie :

**ACCIDENT BLESSE CHUTE VP OU LIEU PUBLIC**

Opération :  Différée  Multiple

#### Nature réelle de l'intervention :

**ACCIDENT BLESSE CHUTE VP OU LIEU PUBLIC**

A

### Equivalence nature DDSC :

SUAP SAV ACCIDENTS SUR LA VP ET ASSIMILÉS

## Lieux

### Niveau général :

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or [research@uiowa.edu](mailto:research@uiowa.edu).

A

#### **Actions menées par SP :**

### **Actions menées**

Matériel

### Présence médicale

### Présence médicale



RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P

 Enregistrer    Retour    Contrôler    Terminer    Valider   

IDENTIFICATION   CHRONOLOGIE   INTERVENTION   FEU   VICTIMES   ENGINS   PERSONNELS   SINISTRÉS   COMPTE-RENDU   VISA

**FEU**

Commune :

Nombre de lances :

Type de lances :

**Cause supposée**

Nature :

Origine :  Autre origine :

**Surfaces parcourues**

Forêt :  ha  m<sup>2</sup>

Lande, maquis, garrigue, broussailles :  ha  m<sup>2</sup>

Récolte sur pied :  ha  m<sup>2</sup>





Original à joindre à la fiche bilan  
Double à laisser à la victime

Service départemental d'incendie et de secours du Puy-de-Dôme  
**FICHE REFUS DE TRANSPORT**

Date ..... Groupe horaire ..... Engin .....

Adresse de l'intervention .....

CP ..... Ville .....

Nature de l'intervention ..... N° intervention .....

Je soussigné(e), nom ..... prénom .....

Adresse personnelle .....

CP ..... Ville ..... Tél .....

Je certifie avoir été informé(e) par médecin régulateur du SAMU 63 (ou son représentant au sein du CRRA) et avoir bien compris :

- Les risques liés à mon état de santé actuel (et à une aggravation possible)
- Les risques liés à l'état de santé actuel (et à une aggravation possible) de la personne placée sous ma responsabilité

En conséquence, à la demande du médecin régulateurs du SAMU, je déclare:

- Persister dans mon refus d'être transporté(e)
- Persister dans mon refus de faire transporter la personne dont je suis responsable par un véhicule des sapeurs-pompiers

Les moyens de secours sont ainsi dégagés de toute responsabilité sur les conséquences que le refus de transport pourrait engendrer directement ou indirectement pour moi, mon entourage ou la personne sous ma responsabilité. Je m'engage à prendre contact dans les meilleurs délais avec mon médecin traitant et le cas échéant, si besoin, faire appel aux secours d'urgence. Je certifie avoir reçu toutes les informations relatives à mon état ou celui de la personne sous ma responsabilité de la part du médecin du SAMU ou de son représentant.

Le chef d'agrès (grade, nom, prénom)

Signature

La victime

Signature Lu et approuvé

Le témoin (nom, prénom, adresse et qualité)

Signature



**RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P**







IDENTIFICATION	CHRONOLOGIE	INTERVENTION	FEU	VICTIMES	ENGINS	PERSONNELS	SINISTRÉS	COMPTE-RENDU	VISA
----------------	-------------	--------------	-----	----------	--------	------------	-----------	--------------	------

**ENGINS**

Nombre d'engins sortis : <b>1</b>							
N° de départ	Engin	Type Engin	Centre	Départ	Sur les lieux	Retour	Actions
01	VSAV - 1	VSAV		02/07/2023 12:04	02/07/2023 12:14	02/07/2023 14:06	 



No de départ :	01	Nature Mission :		
Centre :		Intitulé engin :	VSAV - 1	Type Engin :
		Durée d'utilisation :	0 : 0	Kms :

**Temps de trajet :** 00:10

**Départ :** 02/07/2023 12 : 04

**Arrivée lieux :** 02/07/2023 12 : 14

**Départ lieux :** 00 : 00

**Arrivée au CH :** 00 : 00

**Départ du CH :** 02/07/2023 13 : 43

**Retour :** 02/07/2023 14 : 06

Moyens d'extinction	Nombre



**Commentaires :****Vérifier l'orthographe**




## RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P



Enregistrer



Retour



Controlier



Terminer



Valider



IDENTIFICATION    CHRONOLOGIE    INTERVENTION    FEU    VICTIMES    ENGINS    PERSONNELS    SINISTRÉS    COMPTE-RENDU    VISA

## PERSONNELS

Nombre de personnels sortis :

3

Nom	Prénom	Matricule	Engin	Fonction	Départ	Retour	Actions
	LUCAS		01 - VSAV 1	CA_VSAV	02/07/2023 11:59	02/07/2023 14:06	
	ELODIE		01 - VSAV 1	COND_VSAV	02/07/2023 11:59	02/07/2023 14:06	
	THOMAS		01 - VSAV 1	EQUIP_VSAV	02/07/2023 11:59	02/07/2023 14:06	

Ajouter

Matricule :	<input type="text"/>	Nom et Prénom :	<input type="text"/>	Centre :	<input type="text"/>
Statut :	<input type="text" value="VOL"/>	Grade :	<input type="text" value="S/C"/>		
Engin :	<input type="text" value="01 - VSAV 1"/>	Fonction occupée :	<input type="text" value="CA_VSAV"/>		
Date Début :	<input type="text" value="02/07/2023"/> <input type="button" value="11 : 59"/>	Date Fin :	<input type="text" value="02/07/2023"/> <input type="button" value="14 : 06"/>		
<input type="checkbox"/> Répondu sirène <input type="checkbox"/> Renfort poste					
Commentaire : <input type="text"/>					
<input type="button" value="Valider"/> <input type="button" value="Annuler"/>					



RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P

 Enregistrer

 Retour

 Contrôler

 Terminer

 Valider



IDENTIFICATION    CHRONOLOGIE    INTERVENTION    FEU    VICTIMES    ENGINS    PERSONNELS    SINISTRÉS    COMPTE-RENDU    VISA

SINISTRÉS

Nombre de sinistrés : **0**

Nom	Prénom	Commune	Actions

Type de sinistré : **Sinistré** 

Nom :  Numéro :  Sous-sol/Etage :  

Prénom :  Rue :

Téléphone :  Complément :

Commune :  Pays :

 Informations sur le propriétaire

Nom :  Numéro :

Prénom :  Rue :

Commune :  Département :

Dégâts constatés :

 Valider

 Annuler



# ATTESTATION DE PASSAGE



Les sapeurs-pompiers du Puy-de-Dôme sont intervenus à votre domicile le .....  
numéro intervention .....

Dans l'éventualité d'une demande d'attestation par votre assurance,  
veuillez adresser une lettre manuscrite à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur des Services d'incendie et de secours  
GMOO  
19 place Turgot  
63100 Clermont-Ferrand  
Fax : 04.73.98.69.66

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter le 04.73.98.45.94.

Service départemental d'incendie et de secours du Puy-de-Dôme  
Corps départemental de sapeurs-pompiers



RAPPORT D'INTERVENTION 23571 - P



Enregistrer



Retour



Contrôler



Terminer



Valider



IDENTIFICATION

CHRONOLOGIE

INTERVENTION

FEU

VICTIMES

ENGINS

PERSONNELS

SINISTRÉS

COMpte-RENDU

VISA

COMPTE-RENDU

Compte-rendu

Documents joints

Cliquer ici pour choisir un fichier

Personnalités :




## Cas particulier : accouchement sous X

Article 236 du code civil : « Lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé ».

Le fait que la dame ait accouché à domicile ou dans tout autre lieu y compris dans un VSAV entraîne ipso-facto l'application de cet article.

Ainsi, la **fiche bilan** doit être correctement remplie par le Chef d'agrès du VSAV, en omettant l'identité de la femme. La fiche bilan une fois communiquée à l'établissement de soins, fait partie intégrale du dossier médical de la femme prise en charge. Or, le dossier doit être totalement anonyme dès lors que le choix est fait par la femme de garder l'anonymat. Il y a lieu néanmoins d'apporter autant de soin à la rédaction de la fiche bilan qui sera insérée dans le dossier médical, que la femme aura par la suite la faculté de lever à tout moment son secret et pouvoir ainsi communiquer à l'enfant les données le et la concernant.

Dans le cadre du **CRSS**, comme de la **fiche bilan**, l'anonymat doit être absolu, c'est-à-dire que, outre l'état-civil, l'adresse ne doit pas apparaître dans nos documents.



Les sapeurs pompiers sont tenus de respecter :

- le **devoir de réserve** (pas de jugement sur intervention, courtois, prudent dans ses propos, réservé...) ;
- le **devoir de discrétion professionnelle** (interdiction de divulguer toutes informations en dehors du service) ;
- l'**obligation de secret professionnel** (attention aux réseaux sociaux) ;
- le **droit à l'image**.



## Conclusion

- Obligation de valider le CRSS après chaque intervention.
- Le CRSS est la démonstration des actions réalisées et la preuve du professionnalisme des intervenants.
- Toute annulation de CRSS passe par le service opérations ([k\\_bourassin@sdis63.fr](mailto:k_bourassin@sdis63.fr) ou [k\\_mathieu@sdis63.fr](mailto:k_mathieu@sdis63.fr) ou 04 73 98 69 60).
- Aucune information ne doit être communiquée oralement.  
Une demande manuscrite est à formuler auprès de la Direction du SDIS.



