



RÉFÉRENTIELS INTERNE FORMATION

CONTENU THÉORIQUE CHEF D'AGRÈS 1EQUIPE / SUAP

SECOURS URGENCE A PERSONNE

CHEF D'AGRES SUAP



COMMANDER UN VEHICULE DE SECOURS ET D'ASSISTANCE AUX VICTIMES

PARTIE 1 : Gestion d'une opération de secours à personnes

A/ Cadre juridique

Rôle des sapeurs-pompiers et environnement juridique
Devoir et obligations s'imposant aux sapeurs-pompiers

B/ Principe du commandement opérationnel

Principes de base
La chaîne de commandement
Notions de cadre d'ordres

C/ Responsabilités du chef d'agrès (*Conduite A Tenir : CAT*)

- 1- CAT Pendant l'intervention
- 2- CAT avec la hiérarchie
- 3- CAT avec la presse
- 4- CAT avec les forces de l'ordre
- 5- CAT en cas de situation de crime ou suspecte
- 6- CAT attentat tuerie de masse
- 7- CAT audition d'un SP
- 8- CAT Dépôt de plainte
- 9- CAT en présence d'une victime mineure
- 10- CAT en cas d'intervention médicalisée
- 11- CAT quant au choix du lieu d'accueil
- 12- CAT pendant le transport et au sas des urgences
- 13- CAT en présence d'une victime porteuse d'un risque infectieux ou d'une parasitose
- 14- CAT en présence d'un AESLB

15- CAT Intervention pour TS

16- CAT en présence de monoxyde de carbone (CO)

17- CAT accident circulation routière

C/ Cas particuliers

1- Le refus d'hospitalisation

2- L'ouverture de porte

3- L'admission en soins psychiatriques

4- Intervention sur réseau ferre

5- Accident ULM

6- Intervention a proximité ligne haute tension

7- Prise en compte hélicoptère de la sécurité civile

PARTIE 2 : Déroulement chronologique d'une intervention de secours à personnes.

Avant l'intervention

Au départ en intervention

Pendant l'intervention

Pendant le transport & SAS des urgences

Après l'intervention

PARTIE 3 : Régulation médicale et hospitalisation. Principe d'engagement des secours

Régulation médicale et hospitalisation

Principe d'engagement des secours

Fiche bilan

Partie 4 : Communication : transmission / messages

Les moyens de communication

Organisation du réseau

Les messages

PARTIE 5 : Situations spécifiques. Secours à Nombreuses victimes

PARTIE 6 : Hygiène et asepsie

PARTIE 1 : Gestion d'une opération de secours à personnes

A- CADRE JURIDIQUE



Rôle des sapeurs-pompiers et environnement juridique.

Les sapeurs-pompiers composant l'équipe du VSAV sont l'instrument d'un service public ayant pour mission la protection et la sauvegarde des biens et des personnes.

La victime est alors considérée comme le bénéficiaire d'une prestation de service public, dispensée par des agents publics.

Tous les intervenants du VSAV sont assimilés à des **agents publics** :

Le SPP : Fonctionnaire territorial.

Le SPV : « les SPV sont des agents publics contractuels à temps partiel »

Avis du Conseil d'État 3 mars 1993.

L'ensemble des sapeurs-pompiers sont donc soumis aux règles de droit public applicable dans le cadre de l'exercice des missions de service public. Ainsi l'intervenant est soumis au respect de certaines obligations (§2).

Devoir et obligations s'imposant aux sapeurs-pompiers.

Devoir de réserve :

Eviter tout ce qui pourrait donner lieu à scandale. C'est la retenue dans l'extériorisation de ses opinions.

S'abstenir de faire état de ses opinions politiques, religieuses ou émettre un avis personnel lorsque le SP est en service (*note de service OPS/PA du 23/08/2006*).

Obligation de discrétion professionnelle. (*NS OPS/PA du 23/08/2006 et Art.26 loi du 13/07/1983*) :

« ...faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions ».

Les sapeurs-pompiers doivent donc rester discrets sur l'organisation et le fonctionnement du SDIS.

L'obligation de discrétion professionnelle protège les intérêts de l'administration.

Obligation de secret professionnel : (NS OPS/PA du 23/08/2006 et art.226-13 / 226-14 et 434-1 Code pénal).



Le sapeur-pompier, de par la nature de ses missions, est amené à connaître ou partager avec des professionnels de santé des informations d'ordre médical concernant la victime (ex. MHTA). Il est aussi amené à s'immiscer dans la vie privée des victimes.

Les éléments de vie privée connus ou compris dans le cadre de l'intervention sont soumis au secret professionnel (mode de vie, situation sentimentale, religion, ...).

Le secret professionnel, et plus particulièrement **le secret médical** lié aux informations d'ordre médical, ne peut être levé exclusivement que par un professionnel soumis à ce secret, participant à la prise en charge de la victime. La *loi 2002-303 du 04/03/2002 (Droit des malades)* prévoit l'opposabilité du secret médical à tous les intervenants impliqués dans le processus de soins : «*il (le secret médical) s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenants dans le système de santé* » (*secret médical partagé*).

Les forces de l'ordre, élus ou médias n'ont donc pas à être destinataires d'informations d'ordre médical concernant la victime. La violation du secret professionnel est sanctionnée par le code pénal : *art.226-13 code pénal* « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende* ».

Si le sapeur-pompier est convoqué au titre de témoin, il n'est pas délié du secret professionnel médical. Toutefois Le secret professionnel n'est pas opposable à l'éventuel médecin expert étant lui-même soumis au secret médical. C'est l'expert qui divulguera les éléments dits « nécessaires à la manifestation de la vérité ».

Cas particuliers susceptibles de lever ces obligations :

En cas d'enquête préliminaire effectuée par la police, l'obligation de discrétion professionnelle est maintenue et ne peut être levée que par l'autorité hiérarchique SP. L'obligation du secret professionnel est maintenue.

En cas d'instruction ou de jugement (commission rogatoire) l'obligation de discrétion professionnelle est levée. L'obligation de secret professionnel est maintenue.

Les exceptions susceptibles de lever l'obligation de secret professionnel sont donc :

Lorsque le SP a connaissance de sévices ou de privations infligées à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique. (*Art.222-14 nouveau code pénal*).

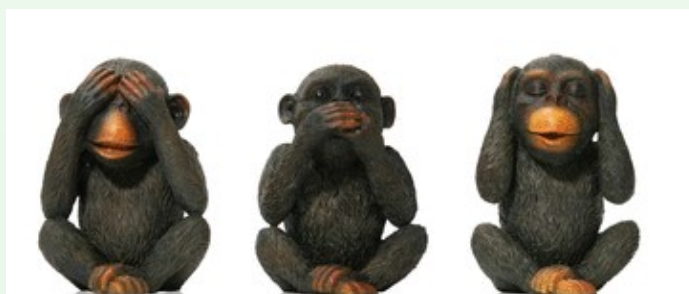
Par le SP si la levée du secret professionnel lui semble indispensable dans le cadre d'un témoignage pour empêcher la condamnation d'un innocent. (*Art.434-11 code pénal*).

Conclusion :

Le secret professionnel protège les intérêts de la victime.

La discrétion professionnelle protège les intérêts de l'administration.

L'obligation de réserve, à contrario des précédents, n'est pas une obligation de non divulgation mais, selon le professeur Chapus, «la retenue dans l'extériorisation des opinions », notamment concernant le service, ses collègues...



L'OBLIGATION D'INFORMATION

L'équipe VSAV doit informer la victime dans les limites imposées par le respect de la discrétion et du secret professionnel. L'objectif de cette obligation est d'éviter la rétention d'informations préjudiciable à la victime.

Il convient d'apporter une attention particulière à cette notion. En effet, la jurisprudence médicale se montre extrêmement sévère quant à l'obligation d'information des médecins vis à vis de leurs patients. On retrouve cette même sévérité quant à l'obligation d'information des administrés par l'administration. La mise en œuvre de cette obligation par les sapeurs-pompiers est manifeste par exemple dans le cas du refus d'hospitalisation.

Effectivement, si une victime décide de ne pas être transportée en milieu hospitalier, elle s'appuie entre autre sur les informations que vous lui délivrez pour asseoir sa décision. En cas de contentieux, elle pourrait invoquer que les informations que vous lui avez données ou omis de lui donner ont vicié sa décision. Vous êtes face au syndrome du :

«ah! Si on m'avait dit ... j'aurais accepté ...». Il est souvent délicat de démonter le contraire.

Prenez donc soin d'expliquer, tant que possible, les incidences et/ou les risques connus à la victime.

Ex.: un saignement apparent de l'oreille interne est un signe de gravité que la victime n'est pas censée considérer comme tel. Essayer d'apporter ces explications en présence d'une personne qui pourra, le cas échéant, attester que vous avez fourni les explications idoines. Ne vous aventurez pas à présupposer d'un diagnostic médical. Alarmer une victime en pré-supposant d'une « lésion des cervicales» est médicalement audacieux... et susceptible de compromettre le libre arbitre de la victime quant à ses choix. Restez simple.

Dans le cas précédent, annoncer que vu le contexte de l'accident, il y a toujours suspicion d'atteinte à la colonne permet de justifier et d'expliquer les actes pratiqués (pose d'un collier cervical...), légitime votre suggestion de transport, correspond à la réalité (la suspicion d'atteinte) et n'alarme pas la victime outre mesure.

Pour illustrer ce propos, prenons un exemple concret:

Un VSAV intervient sur un accident sur la VP impliquant un VL / cyclo. Le conducteur du scooter s'oppose à son transport considérant qu'il ne constate que quelques dermabrasions aux bras, n'a apparemment pas eu de PCI, etc... Hormis son droit de refus d'hospitalisation, sa décision n'apparaît pas manifestement déraisonnable. En effet, le bilan ne met pas en évidence de problèmes particuliers.

Soucieux de sa responsabilité le CA prend soin de faire signer une «décharge de responsabilité suite au refus de transport».

Quelques heures plus tard, la victime est hospitalisée en urgence, dans le coma, suite à un hématome sous dural. La famille envisage de porter plainte considérant que la victime aurait dû être transportée par les sapeurs-pompiers. Les chances de réussite d'un recours dans ce cas d'espèce sont réelles, considérant le non respect de l'obligation d'information (on peut même supposer dans ce cas que la théorie juridique de la perte de chance sera obtenue).

Le CA aurait dû simplement indiquer que, considérant le contexte de l'accident (prise en compte de la nature et de la cinétique) et l'avis médical de la régulation médicale le cas échéant (le CA étant les yeux du régulateur), il apparaît préférable d'envisager un examen de contrôle et d'obtenir un avis médical à l'hôpital. Si suite à cette délivrance d'information la victime persiste dans son refus, c'est alors en toute connaissance de cause, et donc sans possibilité d'invoquer votre responsabilité sur la base d'un manquement à l'obligation d'information. Il ne vous ait absolument pas demandé de supposer l'existence d'un hématome sous dural, nul n'est tenu à l'impossible. Seules vos connaissances secouristes sont sollicitées (importance du bilan).

Toujours dans ce cas, le document signé relatif au refus d'hospitalisation n'a pour seul objectif que de confirmer que la victime a bien refusé son transport, mais ne présuppose pas qu'elle ait pris sa décision en disposant des éléments qu'elle est en droit d'attendre à cette fin. Une victime à qui le CA aurait conseillé le transport, en présence de témoins et qui de surcroît aurait signé un document de refus de transport aurait de grandes difficultés à démontrer que sa décision n'était pas éclairée.

Il convient de préciser que la loi relative aux droits des malades de mars 2002 (art. L1111-2 CSP) est explicite et prévoit, confortant ainsi la jurisprudence, qu'en cas de litige il appartient au professionnel de démontrer par tous moyens la dispensation d'informations (témoignages, bilan radio, document de refus de transport) et non à la victime de démontrer l'absence de ces informations.

CAS DE LA REQUISITION

Cet acte émane d'une autorité investie du pouvoir de police administrative ou judiciaire. Dans le cas des sapeurs-pompiers, l'ordre de réquisition peut émaner de l'autorité préfectorale, municipale, du procureur de la république, d'un commissaire de police. Dans l'urgence la réquisition peut être orale. Le CA est tenu d'obtempérer sauf lorsqu'il ne dispose pas des moyens nécessaires à l'objet de la réquisition ou que la sécurité des équipiers n'est pas assurée.

Attention, vous pouvez être «réquisitionné» de fait, par un médecin, les forces de l'ordre, un élu, ..., dans un contexte de danger imminent avec obligation d'assistance. Au même titre, dès lors que l'urgence de la situation l'impose vous pouvez réquisitionner un objet ou une personne (qui devient alors un collaborateur du service public) absolument nécessaire à l'exécution de la mission qui vous incombe. Il convient alors de prévenir sans délai l'officier de garde et le CTA/CODIS de la situation qui s'impose à vous.

CIRCONSTANCES DE DECES CERTAIN

- Décapitation ou écrasement de la tête avec éclatement de la boîte crânienne et destruction évidente du cerveau.
- Raideur et lividités cadavériques, décomposition évidente des tissus.

Dans ces circonstances, l'équipe de secouristes n'entreprend aucune manœuvre de réanimation.

(Source : Référentiel commun, annexe 3)

B/ Principe du commandement opérationnel

Principes de base :

- On ne commande qu'une action à la fois
- On attend le compte rendu consécutif avant d'ordonner une autre action
- On utilise le présent de l'indicatif
- On s'adresse nominalement aux agents
- On ne peut commander plus de 4 subordonnés directs
- On ne donne des ordres qu'au subordonné direct
- On ne rend compte qu'à l'échelon hiérarchique immédiatement supérieur
- On assume toujours la responsabilité des actions commandées

Ce principe d'encadrement a pour but essentiel de garantir le succès d'une intervention avec la plus grande sécurité possible. Il permet en effet d'éviter toute confusion dans les ordres donnés, dans les comptes rendus et de faciliter le contrôle des actions menées (personnels, missions, moyens), selon un niveau de compétence défini et garanti.

La chaîne de commandement :

L'organisation opérationnelle repose sur le bon fonctionnement de la chaîne de commandement opérationnel. Le chef d'agrès est le premier élément de cette chaîne. Il dispose d'un commandement direct et peut se trouver dans la situation de premier responsable d'une opération ou de responsable unique, si celle-ci est de son niveau et ne nécessite pas de renforts. Il est ainsi souvent le premier Commandant des Opérations de Secours (COS)

Une bonne évaluation de la situation, des ordres bien exprimés et bien exécutés amèneront le succès final de l'opération

Notions de cadre d'ordres :

Le cadre d'ordre est un outil destiné à ne rien oublier dans l'ordre donné et le rendre plus compréhensible pour celui qui le reçoit.

Les ordres doivent être donnés sur un ton suffisamment clair et audible pour être compris sans ambiguïté.

Ils doivent prendre en compte :

- Le stress
- La pression de l'urgence
- La complexité de l'intervention
- La pression des sinistres

Le chef d'agrès doit savoir :

- Analyser la situation
- Se fixer un objectif
- Faire un choix
- Exprimer les ordres à ses subordonnés
- Contrôler l'action de ces derniers
- Rendre compte

Le chef d'agrès doit en tout état de cause chercher avant toute chose à répondre de manière précise aux questions suivantes :

- Quels sont les risques ?
- Quelles sont leurs localisation ?
- Combien de victimes ?
- Les moyens engagés sont ils suffisants ?

Il donne ensuite l'ordre initial simplifié aux équipiers : **S M E S**

Situation
Mission
Exécution
Sécurité

Il peut recevoir un message du chef de groupe : **S O I E C M**

*S*ituation
*O*bjectif
*I*dée de manœuvre
*E*xécution
*C*ommandement
*M*esure de sécurité

C- RESPONSABILITES DU CHEF D'AGRES

1- CAT PENDANT L'INTERVENTION

La responsabilité de l'intervention et de tout ce qui s'y rapporte, incombe au chef d'agrès VSAV.

Le chef d'agrès VSAV est responsable du choix des gestes secouristes et de la qualité de réalisation de ceux-ci.

A son arrivée sur les lieux,

Le chef d'agrès doit veiller en permanence à :

Donner des ordres clairs et précis,
Rendre compte régulièrement à son chef de groupe ou au CTA/CODIS
La sécurité des intervenants, des victimes, du public,
Être en liaison permanente avec son chef de groupe ou le CTA/CODIS

Le chef d'agrès doit (savoir agir) :


- Sécuriser le site de l'intervention,
- Agir en évitant le sur-accident,
- Organiser ou réaliser le bilan de la ou des victimes,
- S'intégrer dans un dispositif nombreuses victimes,
- Détecter les situations de violences familiales, adapter sa conduite, signaler les faits et indices,
- Commander les actions de secours pour traiter la détresse de la victime,
- Rendre compte des bilans, communiquer avec la régulation médicale,
- Choisir et organiser la prise en charge adaptée,
- Collaborer avec les personnels médicaux, paramédicaux,
- Commander l'équipe VSAV,
- Travailler en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie,
- Faire contrôler et reconditionner les matériels et équipements.



Le chef d'agrès VSAV est 1^{er} COS.


(Titre 5 art.13 et suivants Règlement Opérationnel Juillet 2018).

Missions et prérogatives du COS

En application de l'article L1424-4 du CGCT, le  **Commandant des Opérations de Secours (COS) :**

- Intervient sous l'autorité du Directeur des Opérations de Secours (DOS) Maire ou Préfet. 

- Est désigné par le règlement opérationnel. Ce règlement désigne le DDSIS ou son représentant (officier, sous-officier ou gradé).  → 

- Est chargé de la mise en oeuvre de tous les moyens publics et privés mobilisés pour l'accomplissement des opérations de secours.  **Le COS a autorité sur les moyens engagés mais est responsable de leur SECURITE !**



- Prend, en cas de péril imminent, les mesures nécessaires à la protection de la population et à la sécurité des personnels engagés. Il en rend compte au DOS.

Confinement



Evacuation

Limites de l'opération de secours

L'article 13 du règlement opérationnel définit les opérations de secours comme étant les opérations de lutte contre les incendies, de protection et de lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes ainsi que les secours d'urgence aux victimes. Ainsi :

- Le relevage d'un camion accidenté avec le concours d'un camion-grue pour dégager une victime incarcerated est une opération de secours. La même opération alors que la victime est dégagée et qu'il n'y a pas de risque de pollution ou d'incendie n'est plus une opération de secours.
- Un sapeur-pompier responsable d'un dispositif prévisionnel de secours (DPS) n'est pas COS. Toutefois, dès lors que les moyens de ce DPS sont engagés pour un secours à personne ou un incendie, ce sapeur-pompier devient Commandant des Opérations de Secours.

Les principaux interlocuteurs du COS



- Le Maire ou Préfet, Directeur des Opérations de Secours (DOS) dès lors qu'ils se sont identifiés comme tel



- Le Responsable des Forces de l'Ordre (RFO) appelé dans certains cas Commandant des Opérations de Police (COP) ou Commandant des Opérations de Gendarmerie (COG)

Remarque : sur une opération de secours, les forces de l'ordre dans leur mission de police judiciaire ne sont plus sous l'autorité du COS



- Le Responsable des Secours Médicaux (RSM) : médecin sapeur-pompier ou médecin SMUR, voire éventuellement sur une simple intervention VSAV, un infirmier sapeur-pompier



- Le Directeur des Opérations Internes (DOI) et son Commandant des Opérations Internes (COI) pour les interventions sur les sites industriels dotés d'un Plan d'Opérations Internes (POI)



- Le Chef d'Incident Local (CIL) voire le Chef d'Incident Principal (CIP) pour les interventions sur les emprises ferroviaires



- Le représentant du gestionnaire de réseau (ErDF - Distribution d'électricité, GrDF - Distribution de gaz, RTE - Transport d'électricité, GRTGaz - Transport de gaz)

- Le représentant du gestionnaire des routes (DIR, Service des routes du conseil général)



- L'expert (sapeur-pompier ou non) ou le conseiller technique (sapeur-pompier ou non)

2- CAT AVEC LA HIÉRARCHIE

Le commandement, en général, et plus particulièrement en intervention, exige du chef d'agrès le respect et la stricte application de quelques principes de bases :

Le chef d'agrès dirige son agrès,
Le chef d'agrès ne donne des ordres qu'à ses subordonnés directs,
Le chef d'agrès rend compte à son supérieur direct,
Le chef d'agrès contrôle les actions de ses subordonnés directs.
Le chef d'agrès collabore avec le SSSM et/ou le SMUR

Le chef d'agrès a pour mission de :

Renseigner totalement la fiche bilan,
Effectuer son CRSS,
Classer les documents en rapport avec l'intervention aux endroits prévus à cet effet.
Les fiches bilans, les CRSS sont soumis à confidentialité
(ils sont accessibles à la hiérarchie et aux personnes autorisées).



3- CAT AVEC LA PRESSE

(Fiche procédure opérationnelle N° 7 jaune)

Le chef d'agrès VSAV orientera la presse vers l'officier présent (COS).

En son absence, il s'abstiendra de divulguer tout ce qui ne se déroule pas sur la voie publique et/ou que le public ne peut pas voir (confidentiel). Il se limitera à du factuel (pas d'avis sur les causes de l'accident, pas d'identité, pas d'information médicale sauf UA ou UR ou indemne ou décédé).

L'entretien avec un journaliste est un des cas où s'applique avec force l'obligation de discrétion professionnelle et l'obligation de secret professionnel.



PRISE EN CHARGE DE LA PRESSE PAR LE COS

Réf. : Doc "Transmission de l'information opérationnelle aux médias"

PRINCIPES GENERAUX

- Les informations communiquées par le COS se limiteront à du factuel (pas d'avis sur l'origine du sinistre, les causes de l'accident, le déroulement de l'intervention, ...)
- Le COS ne communiquera aucune identité, aucune information médicale (si ce n'est une catégorisation de victime : indemne/UR/UA/DCD)
- En cas d'activation du COD et, à fortiori, d'un dispositif ORSEC, c'est le Préfet qui communique
- Dans le cadre d'une affaire judiciaire (incendie criminel mortel, meurtre, ...), c'est le Procureur de la République qui communique



PRISE EN CHARGE DE LA PRESSE SUR LES LIEUX

Le COS peut ne pas être immédiatement et personnellement disponible pour répondre aux médias qui se présentent sur les lieux. A ce titre, le COS pourra :

- ▶ soit informer les médias que la situation opérationnelle ne lui permet pas d'être immédiatement à leur disposition mais qu'il les prendra en charge dans « x » minutes (ne pas s'engager sur un délai < 30 mn)
- ▶ soit faire prendre en charge les médias par l'officier « renseignements » du PC s'il est activé
- ▶ soit confier les médias à un sous-officier qui pourra leur faire faire le tour du chantier avant que le COS ne les reprenne à son compte



NE JAMAIS LAISSER LA PRESSE PRESENTE SUR LES LIEUX SANS LA PRENDRE EN CHARGE

COMMUNICATION OPERATIONNELLE – MESSAGE TYPE

- 1 **Délai de présence sur les lieux** Ne jamais communiquer de données d'horodatage (heure d'appel, heure d'arrivée sur les lieux, ...).
« Les secours sont engagés depuis environ ... heure »
- 2 **Localisation** Les données géographiques peuvent être enrichies par des données contextuelles permettant de mettre l'accent sur les conditions d'intervention (exemple : sur un versant relativement escarpé avec une végétation très dense, ...).
« Sur la commune de ... rue de ou au lieu-dit de ... »
- 3 **Type d'évènement** Evoquer la nature de la demande de secours et la situation à l'arrivée sur les lieux.
« Nous avons été appelés pour ... A leur arrivée sur les lieux, les secours ont été confrontés à ... »
- 4 **Bilan victimes/dégâts** Rester très succinct, ne communiquer aucune données médicales ni identités, aucun bilan exhaustif des dégâts. Ne jamais présenter le bilan actuel comme définitif. « Impliqués » = indemnes, UR, UA, DCD et disparus.
« Actuellement, nous avons pris en charge ... personnes en UA/UR et nous recensons ... personnes indemnes/DCD »
OUI/ET « Le bilan actuel fait état de ... » (exemple : une maison d'habitation partiellement détruite, 20 hectares de forêt parcourus par le feu)
- 5 **Moyens engagés** Ne pas lister les moyens SP nominativement et mettre l'accent sur les équipes spécialisées, les moyens aériens. Traduire l'état des moyens SP en : • nombre de centres • nombre d'engins • nombre de SP (arrondi à la dizaine)
« Sont actuellement engagés sur zone : ... engins, provenant de ... centres soit environ ... sapeurs-pompiers »
- 6 **Actions menées** Cibler les actions « positives » valorisant l'action des secours et évoquer éventuellement les difficultés rencontrées liées uniquement au contexte.
Exemple : le feu rapidement maîtrisé, a été contenu à la cuisine permettant ainsi de sauvegarder l'habitation, et ce malgré un froid intense qui n'a pas favorisé le travail des sauveteurs.

4- CAT AVEC LES FORCES DE L'ORDRE

Il existe 3 cas où le chef d'agrès VSAV doit demander l'intervention des forces de l'ordre :

1-La situation crée un trouble à l'ordre public (AVP, rixe...)

2- L'équipe VSAV est en danger ou s'estime en danger (victime menaçante...)

3- Dans l'intérêt de la victime :

- Si la victime est consciente (et en capacité), c'est à elle de déterminer si elle souhaite la présence des forces de l'ordre.
- Si la victime est inconsciente, il faut décider pour elle, tout devant être fait pour préserver ses intérêts ou ceux de ses ayants droit.
- Si cas de maltraitances (mineurs de – de 15 ans et personnes vulnérables), la *loi SRU et art.222-14 code pénal* impose au chef d'agrès de le signaler. (Il est subtil de le signaler à l'infirmière d'orientation et d'accueil).

En cas de refus de transport, le signaler au chef de salle CTA/CODIS et au médecin régulateur.



5- CAT EN CAS DE SITUATION DE CRIME OU SUSPECTE

(Fiche procédure opérationnelle N° 9 Jaune)

Privilégier l'intérêt de la victime (éviter de toucher les objets, de les déplacer, préserver les indices, se souvenir de ce que l'on a déplacé...) Toutefois les actions secouristes priment sauf en cas de décès certain .

Le sapeur-pompier doit limiter son action à empêcher l'aggravation du sinistre : une fois cet objectif atteint, il n'y a plus d'urgence dans la conduite des autres actions. Celles-ci doivent être engagées après concertation avec les forces de police ou de gendarmerie afin d'éviter toute destruction de preuves.

Conservation des indices : Les constatations initiales et le recueil des premiers indices matériels sont déterminants pour l'identification des auteurs et la manifestation de la vérité. C'est pourquoi, il importe de préserver, dans la mesure du possible, l'état des lieux.

Conserver les éléments suivants à l'esprit :

- Les accès fermes ou non à l'arrivée des secours (effraction ?),
- La position initiale de la victime,
- La position de l'arme, le cas échéant,
- Ne pas découper les tissus au point d'entrée de l'arme blanche ou des projectiles,
- Mémoriser le trajet emprunté par les S.P. dans le local, ne pas couvrir le cadavre (limiter la contamination), si état cadavérique, éviter toute manipulation.

Victime vivante : La mission de secours prime sur les constatations. Son évacuation doit être assurée en s'efforçant toutefois de limiter, dans la mesure du possible, les déplacements et modifications des lieux.

Victime décédée : Il suffit de constater le décès , puis de se retirer en évitant toute manipulation superflue.

CIRCONSTANCES DE DECES CERTAIN

- Décapitation ou écrasement de la tête avec éclatement de la boîte crânienne et destruction évidente du cerveau.
- Raideur et lividités cadavériques, décomposition évidente des tissus.

Dans ces circonstances, l'équipe de secouristes n'entreprend aucune manœuvre de réanimation.

(Source : Référentiel commun, annexe 3)

Enquête : Seule les forces de police ou de gendarmerie enquête. Le S.P. peut être entendu comme témoin. Dans ce cas il doit en informer sa hiérarchie et limiter sa déposition à des faits et uniquement des faits (ne pas supposer, ni déduire).

Le sapeur-pompier est tenu au secret professionnel : Pas de commentaire, de remarque ni de jugement ou supposition sur le déroulement de l'intervention ou les raisons du sinistre.



OPERATIONS DE SECOURS ET GEL DES SCENES DE CRIME

Réf. : Code pénal (CP) et code de procédure pénale (CPP) / Validation gendarmerie 43 du 2/07/2012



Comment concilier opération de secours et enquête judiciaire ?



Article 434-4 du CP

Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende le fait, en vue de faire obstacle à la manifestation de la vérité :

- 1° De modifier l'état des lieux d'un crime ou d'un délit soit par l'altération, la falsification ou l'effacement des traces ou indices, soit par l'apport, le déplacement ou la suppression d'objets quelconques
- 2° De détruire, soustraire, receler ou altérer un document public ou privé ou un objet de nature à faciliter la découverte d'un crime ou d'un délit, la recherche des preuves ou la condamnation des coupables.

Lorsque les faits prévus au présent article sont commis par une personne qui, par ses fonctions, est appelée à concourir à la manifestation de la vérité, la peine est portée à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende.

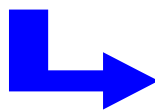
Article 55 du CPP

Dans les lieux où un crime a été commis, il est interdit, sous peine de l'amende prévue pour les contraventions de la 4^e classe, à toute personne non habilitée, de modifier avant les premières opérations de l'enquête judiciaire l'état des lieux et d'y effectuer des prélèvements quelconques.

Toutefois, exception est faite lorsque ces modifications ou ces prélèvements sont commandés par les exigences de la sécurité ou de la salubrité publique, ou par les soins à donner aux victimes.

CONTRAINTES DU COMMANDANT DES OPERATIONS DE POLICE OU DE GENDARMERIE

CONTRAINTES DU COMMANDANT DES OPERATIONS DE SECOURS



CONDUITE A TENIR PAR LES SP

- ▶ Reconnaissance avec le minimum de personnel (ne serait-ce que pour la sécurité des SP)
- ▶ SI AUCUNE INTERVENTION N'EST NECESSAIRE (victime DCD ou feu éteint), retrait de tout le personnel et balisage en attendant les forces de l'ordre
- ▶ **SECOURS A PERSONNES** : si présence d'arme (blanche ou à feu) l'éloigner pour la sécurité de l'intervention mais ne pas la manipuler et signaler son déplacement aux forces de l'ordre
- ▶ **INCENDIE** : si déblai nécessaire, ne déblayer que ce qui doit permettre de parfaire l'extinction tout en s'assurant qu'il n'existe aucun risque de reprise (Caméra thermique)
- ▶ Si les forces de l'ordre souhaitent entendre les SP intervenus, privilégier le recueil des dépositions sur les lieux et non a posteriori (sans quoi les SP seront obligés d'aller à la gendarmerie ou au commissariat - Art 61 du CPP) et informer sans délais le CODIS (protection fonctionnelle des SP)
- ▶ **NE PAS FAIRE OBSTRUCTION A L'ENQUETE TOUT EN SE POSITIONNANT COMME C.O.S. AVEC TOUTES LES PREROGATIVES QUE LA LOI NOUS CONFERE** (Art 13 et 14 du RO)

07/07/2012

Les sapeurs-pompiers sont susceptibles d'être engagés aux côtés des forces de sécurité intérieure sur le théâtre d'une tuerie de masse. Ce genre d'opération qui est avant tout une opération de police et/ou de gendarmerie nécessite d'adapter la réponse opérationnelle des sapeurs-pompiers qui peuvent être amenés à concourir à la prise en charge des victimes parallèlement aux opérations de neutralisation des auteurs de cet acte. Ce document a pour objectif le principe d'engagement des sapeurs-pompiers et les mesures de coordination inter-services devant permettre d'assurer une prise en charge rapide des victimes.

1 PHASAGE - PRINCIPE D'ENGAGEMENT



Phase d'homicides multiples :

Les victimes sont dépersonnalisées et considérées comme des ennemis par les auteurs des faits.

Atteinte aux personnes avec un nombre potentiellement élevé de victimes blessées grièvement.

PAS D'ACTION DES SECOURS

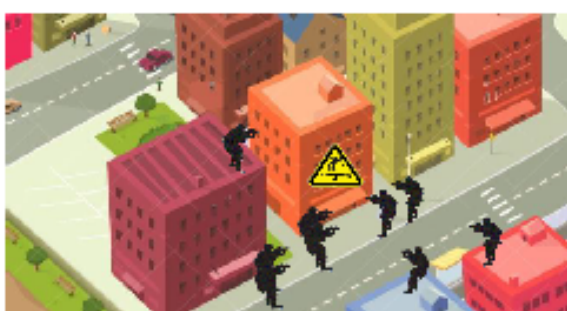


Phase de confrontation armée avec les forces de l'ordre :

Phase de riposte. Ne correspond pas à la phase finale d'assaut suicide contre les forces de l'ordre où les terroristes cherchent à mourir les armes à la main ou en actionnant un dispositif explosif.

PAS D'ACTION DES SECOURS

- 1^{er} regroupement des moyens SP au CIS le plus proche (ou ZAO désignée par COPG);
- Officier de liaison SP au contact du COIS (ou du COPG).



Phase de retranchement :

Les terroristes occupent dès lors une position de défense ferme, en un lieu éventuellement reconnu, et cherchent à ralentir la progression des forces de l'ordre (incendie, piégeage, otages).

ENGAGEMENT DES SECOURS

- Extraction sécurisée des blessés par les SP porteurs d'EPI balistiques (EPIB);
- Tri des victimes au PRV et évacuation rapide des UA;
- Soutien sanitaire opérationnel.

2 TERMINOLOGIE ET MATERIELS SPECIFIQUES

COPG : Commandant des Opérations de Police et de Gendarmerie (DDSP / CGGD)

COIS : Commandant des Opérations d'Intervention Spécialisée (GIGN, RAID, BRI)

ZAO : Zone d'Attente Opérationnelle (équivalent pour les forces de l'ordre du PRM)



Brancard tactique d'extraction : permet l'extraction d'une victime par un seul sauveteur en la tractant et en la faisant glisser sur le sol

6 EPI
balistiques
(EPIB)



3 kg

+



11 kg

=



Les EPIB n'ont pas pour objectif de permettre l'engagement des SP sous le feu des terroristes mais uniquement de leur assurer une protection supplémentaire adaptée pour l'extraction

Les dispositions du présent document ne s'appliquent qu'à l'audition d'un sapeur-pompier entendu en qualité de simple témoin, de victime ou de personne qualifiée à la suite d'une opération de secours.

OPÉRATION DE SECOURS POUR LAQUELLE UNE ENQUÊTE EST DILIGENTÉE

Audition d'un intervenant en qualité de personne qualifiée

Article 77-1 du CPP

S'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, le procureur de la République ou, sur autorisation de celui-ci, l'officier de police judiciaire, a recours à toutes personnes qualifiées.

Article 74 du CPP

En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, ...
Le procureur de la République se rend sur place s'il le juge nécessaire et se fait assister de personnes capables d'apprécier la nature des circonstances du décès. Il peut, toutefois, déléguer aux mêmes fins, un officier de police judiciaire de son choix.

Audition d'un intervenant en qualité de victime

Article 61-2 du CPP

Si la victime est confrontée avec une personne entendue dans les conditions prévues à l'article 61-1 pour un crime ou un délit puni d'une peine d'emprisonnement, elle peut demander à être également assistée, selon les modalités prévues à l'article 63-4-3, par un avocat choisi par elle ou par son représentant légal si elle est mineure, ou, à sa demande, désigné par le bâtonnier. La victime est informée de ce droit avant qu'il soit procédé à la confrontation. Elle est également informée que les frais seront à sa charge sauf si elle remplit les conditions d'accès à l'aide juridictionnelle.

Audition d'un intervenant en qualité de témoin

Article 62 du CPP

Les personnes à l'encontre desquelles il n'existe aucune raison plausible de soupçonner qu'elles ont commis ou tenté de commettre une infraction sont entendues par les enquêteurs sans faire l'objet d'une mesure de contrainte. Toutefois, si les nécessités de l'enquête le justifient, ces personnes peuvent être retenues sous contrainte le temps strictement nécessaire à leur audition, sans que cette durée puisse excéder quatre heures.

Les forces de l'ordre requièrent le DDSIS afin que leur soit fournie la liste des personnels intervenants

Article 60-1 et 77-1-1 du CPP

Le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire peut, par tout moyen, requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir des documents intéressant l'enquête, y compris ceux issus d'un système informatique ou d'un traitement de données nominatives, de lui remettre ces documents, notamment sous forme numérique, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel.

Le service Opérations du SDIS communique à l'autorité requérante le compte-rendu de sortie de secours

Le service Opérations du SDIS demande aux personnels devant être entendus de prendre contact avec l'unité de gendarmerie ou de police concernée pour convenir d'un rendez-vous

Audition du ou des sapeurs-pompiers concernés (port de la tenue + véhicule du service) - Durée maxi 4 heures

Article 226-13 du CP

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Article 226-14 du CP

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :
1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de

Le(s) personnel(s) auditionné(s) :

- ▶ rend(ent) compte à l'issue de leur audition au chef du Groupement Opérations ou en son absence au chef de service Opérations
- ▶ communiqu(ent) au service Opérations les horaires de leur audition en vue de leur indemnisation (SPV) ou récupération (SPP en repos)

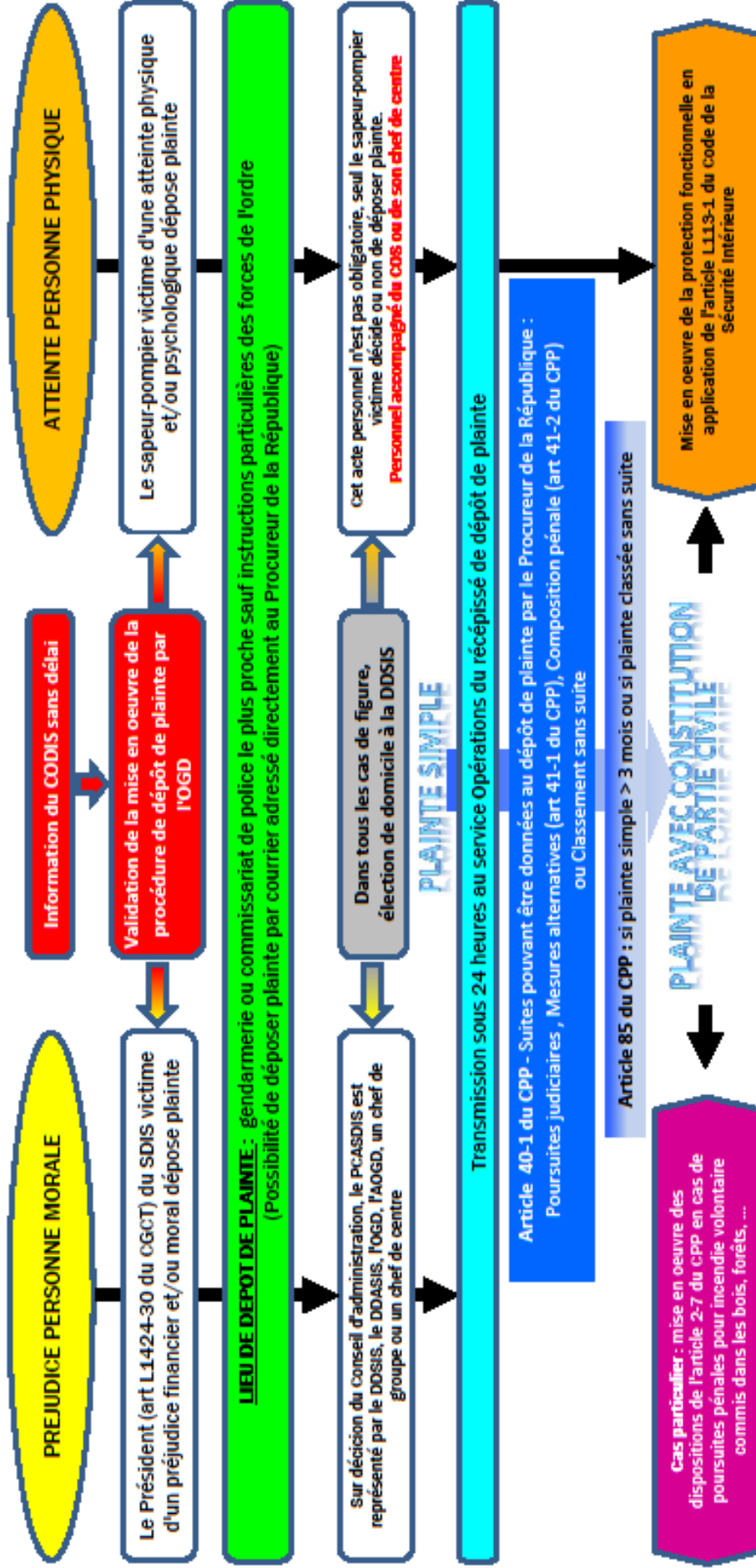
FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

DEPOT DE PLAINTE DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE DU SERVICE

Réf. : Code de procédure pénale (CPP) - CGCT - Protocole SDIS - GGD - DDSP du 8 07 2015

Plainte : acte par lequel la victime d'une infraction informe les forces de police judiciaire qui ont l'obligation de recevoir la plainte et de délivrer sur demande un récépissé (article 15-3 du Code de Procédure Pénale - CPP). Si l'auteur de l'infraction est inconnu, la plainte est déposée contre X. C'est le Procureur de la République qui décide de déclencher l'action publique (article 40 du CPP).

DELAI POUR DEPOSER PLAINTE : 1 an pour les contraventions (art. 9 du CPP), 3 ans pour les délits (arti. 8 du CPP) et 10 ans pour les crimes (art.7 du CPP).



9- CAT EN PRÉSENCE D'UNE VICTIME MINEURE

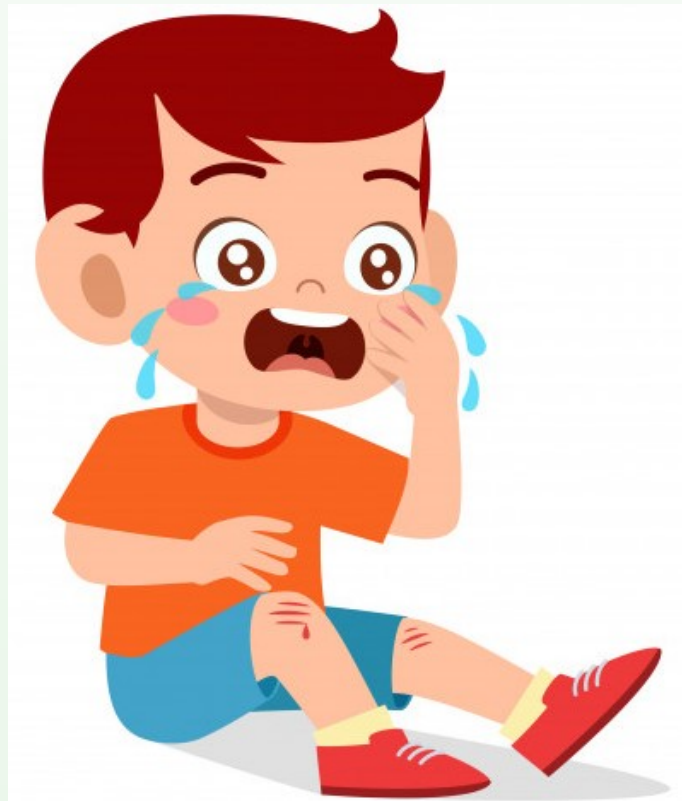
(N.S. N° 29-2012 OPS/PA/NB/ N° 130003)

Concernant la prise en charge de victimes mineures dans un cadre où le représentant légal a délégué sa responsabilité (établissements scolaires publiques ou privées, club sportifs ...) :

Aucune disposition législative ou réglementaire n'impose l'accompagnement de la victime par un adulte de la structure d'accueil. A contrario, rien n'interdit l'accompagnement d'un mineur afin de favoriser sa prise en charge notamment dans le cas de jeunes enfants, à la condition que la sécurité de l'accompagnant dans le VSAV soit assurée (place assise avec ceinture de sécurité).

Il est recommandé aux équipages VSAV, dans la mesure du possible, de laisser un secouriste dans la cellule avec un mineur.

Si effectivement le médecin régulateur du CRRA 15 peut imposer que la fiche de soins d'urgence signée par le représentant légal de l'enfant soit un préalable aux soins (sauf UA), cette exigence ne peut s'imposer aux sapeurs-pompiers et retarder l'évacuation du mineur vers la structure d'accueil désignée par le médecin régulateur.



10 - CAT EN CAS D'INTERVENTION MEDICALISEE

- Médecin libéral

Le chef d'agrès est responsable de la prise en charge secouriste (bilan, transmission du bilan, position d'attente, choix des gestes secouristes...)

Le médecin libéral est responsable de ses actes médicaux.

- Médecin SP ou ISP

Le médecin SP est responsable de ses actes. **Il est le conseiller du chef d'agrès** pour les autres aspects de l'intervention.

L'ISP est lui aussi conseiller technique du chef d'agrès. Il applique le ou les protocoles adaptés. (Le chef d'agrès n'intervient pas dans le choix et la réalisation du ou des protocoles). Si l'intervention est médicalisée, il applique les prescriptions du médecin.

Références : Titre 9 art.31-32-33 du RO et art. 5-3 convention SDIS43 / SAMU43 (07/2010).

- Médecin SMUR

Le médecin SMUR est responsable de ses actes. Il est conseillé du chef d'agrès pour les autres aspects de l'intervention.

- Conclusion

En cas de litige, privilégier l'intérêt de la victime. En référer au chef de salle CTA/CODIS et éventuellement (Médecin libérale) au médecin régulateur.

11- CAT QUANT AU CHOIX DU LIEU D'ACCUEIL DE LA VICTIME

(Loi 86-11 et décret 87-1006 art.3)

La victime peut exprimer ses préférences, mais le régulateur est seul à même de déterminer la structure la plus adaptée à son état et aux capacités des structures d'accueil. (Prise en compte de la pathologie, des places disponibles, du plateau technique desservi par le VSAV...)

12- CAT PENDANT LE TRANSPORT ET AU SAS DES URGENCES

En cas de transport médicalisé, le chef d'agrès veille :

À ce que le matériel SMUR soit positionné aux emplacements prévus à cet effet.

Les personnels du VSAV doivent être assis et ceinturés. Le dépassement de personnels (SP et équipe médicale) par rapport au nombre de places assises doit être justifié par l'intervention (ex. Equipe médicale + nécessité d'une RCP pendant le transport).

Au sas des urgences la mission n'est terminée que lorsque le patient est emmené dans le secteur choisi par l'IOA. De plus, si la victime a bénéficié d'un conditionnement particulier (MID, attelle...) seul un médecin peut procéder à son retrait.

Si du matériel SP est laissé sur la victime (collier, MID...), utiliser le cahier prévu à cet effet que le matériel soit échangé ou non.

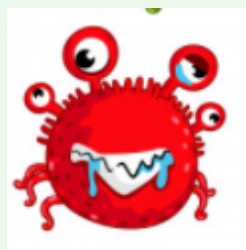
13- CAT EN PRESENCE D'UNE VICTIME CONTAMINANTE

(Réf. Pharm./ VF § Annexe 4)



Cela concerne les victimes vivant dans un milieu insalubre, parasitoses (Poux, gale...), les victimes contagieuses (méningite, grippe aviaire, S.R.A.S, coronavirus...), contaminées (chimique, nucléaire...).

Le chef d'agrès doit adapter sa tenue et celle de ses équipiers au risque côtoyé (Masque de protection respiratoire FFP2, lunette de protection, gants à usage unique, sur bottes, combinaison jetable).



CONDUITE A TENIR LORS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME PORTEUSE D'UN RISQUE INFECTIEUX OU D'UNE PARASITOSE



Prise en charge d'une victime suspectée ou avérée porteuse d'un risque infectieux (méningite, grippe,...) ou d'une parasitose (puce, poux, gale).

Engager le minimum de personnel et revêtir la tenue de protection du kit sanitaire



Réaliser la prise en charge de la victime (bilan, gestes secouristes...) lui mettre un masque chirurgical si possible en cas de risque infectieux (si nécessité O2 masque HC).



Transport de la victime dans VSAV

Personnel cabine VSAV

Personnel cellule VSAV



Engagement auprès de la victime

NON

OUI

Garder la tenue de protection

-Retirer les tenues de protection et les mettre au DASRI
-Se laver les mains avec un soluté hydro-alcoolique.
-Ne plus accéder à la cellule.



Au CH les équipiers en tenue déchargent la victime et font la désinfection courante.



Retirer la tenue de protection la mettre au DASRI. Se laver les mains



Mettre le VSAV « indisponible » en informant le chef de salle de la nature de l'intervention



CTA CODIS

Au C.S faire une désinfection approfondie



DESINFECTION NIVEAU 3

Se laver les mains



PARASITOSE :
puce, poux gale

MALADIE CONTAGIEUSE

Faire contacter le pharmacien via le CTA/CODIS pour l'obtention d'un antiparasitaire à pulvériser dans le VSAV

Isoler les tenues d'intervention dans un sac DASRI et les renvoyer à la laverie départementale pour traitement. ATTENTION bien identifier le sac : **TENUES CONTAMINEES**

Remplir le formulaire de déclaration de transport d'un cas suspecté ou avéré de maladie à risque infectieux et le transmettre à la DDSIS au service de santé.



Prise en charge effectuée

14- CAT EN PRESENCE D'UN A.E.S.L.B

(Ref. Pharm. VF)

Conduite à tenir
en cas d'**A**ccident avec **E**xposition au **S**ang
et aux **L**iquides **B**iologiques (A.E.S.L.B.)

1- PREMIERS SOINS



Si piqûre, coupure ou projection sur peau lésée :

- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon et rincer
- Tremper la plaie (5 minutes) dans le dakin ou réaliser un pansement imbibé de dakin

Si projection sur les muqueuses et dans les yeux :

- Rincer à l'eau ou au sérum physiologique pendant 5 minutes

2- INFORMER LE CTA-CODIS



Dès le retour de l'intervention, téléphoner au CTA, qui signalera l'accident au SSSM

3- EXAMEN HOSPITALIER



Aller, dans l'heure qui suit, au service des urgences de l'hôpital de proximité pour :

- Evaluation du risque infectieux, VIH, hépatite C...
- Avis médical
- Traitement éventuel

4- FORMALITES ADMINISTRATIVES

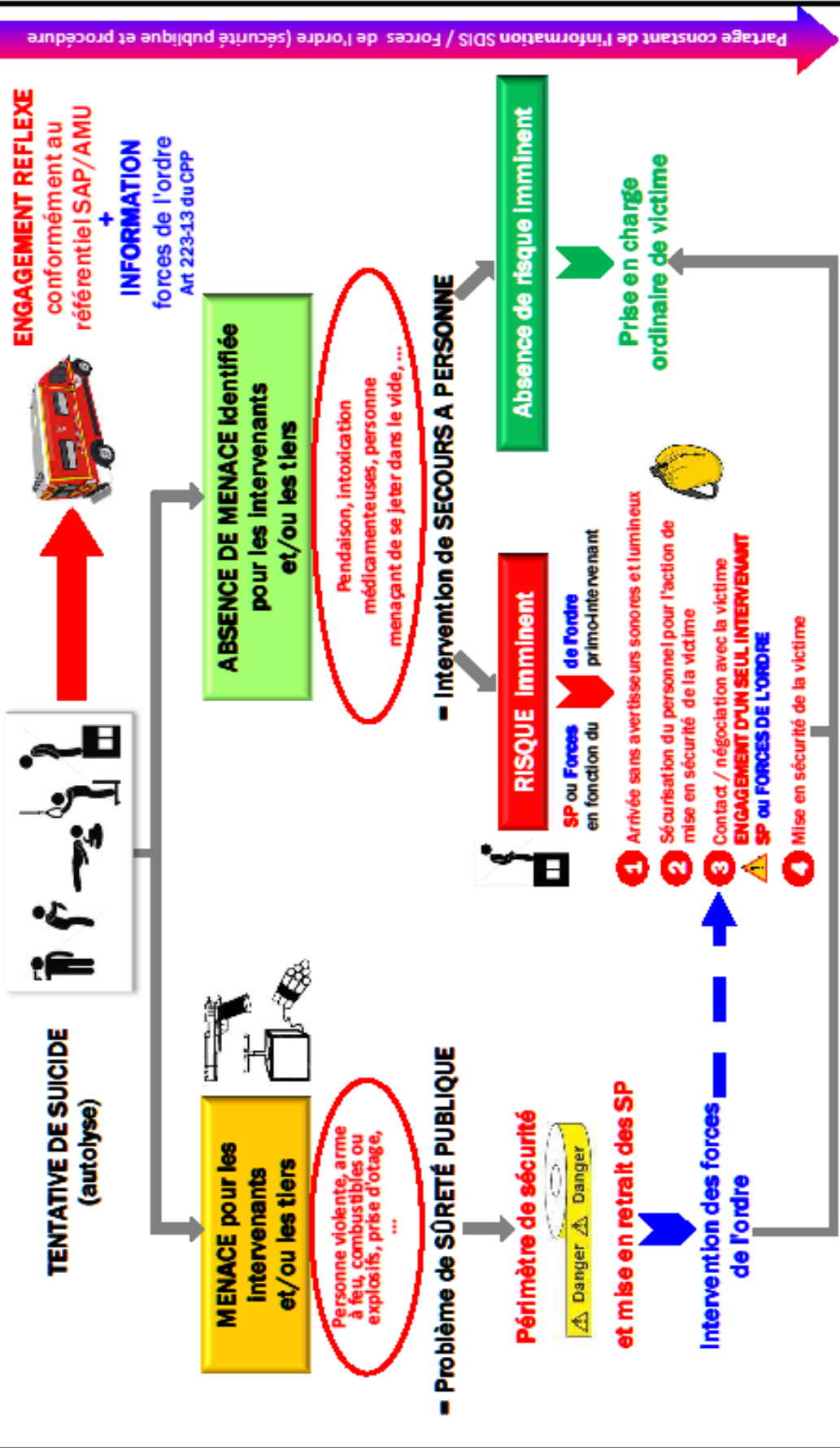


Faire remplir par le chef de centre et transmettre à DDSIS, dans les 48 heures, le formulaire de déclaration post A.E.S.L.B.

4

FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE
INTERVENTION POUR TENTATIVE DE SUICIDE

REF : Arrêté du 24 avril 2009 relatif au référentiel SAP - AMU



Le secours à personne se caractérise notamment comme l'ensemble des missions qui consistent à assurer la mise en sécurité des victimes d'un danger ou à un milieu hostile

17/06/2015



FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

4

LE MONOXYDE DE CARBONE

CARACTERISTIQUES DU MONOXYDE DE CARBONE

Formule chimique : CO

Etat : gazeux (dans des conditions normales de pression et de température)

Densité : presque aussi lourd que l'air ($d_{gaz} = 0,97$)

Apparence : **Inodore, incolore et insipide**

DANGERS DU MONOXYDE DE CARBONE



Très toxique : affinité pour l'hémoglobine **200** fois supérieure à celle de l'oxygène

Explosif : **LIE = 12,5%** (soit 125 000 ppm) - LSE = 74% (soit 740 000 ppm)

LES EFFETS DU MONOXYDE DE CARBONE SUR L'HOMME

Symptômes et effets sur la santé du CO



L'intoxication se traduit par des **nausées**, des **vomissements**, des **vertiges** ou, plus grave, un **évanouissement**.
La mort survient quand le taux de carboxyhémoglobine atteint environ 66%.

Les premiers symptômes de l'intoxication sont des **maux de tête**, une **vision floue**, des **malaises légers**, des **palpitations**, souvent imputés à tort à d'autres états pathologiques (grippe ou d'une gastro-entérite).

Les seuils d'apparition des symptômes peuvent varier fonction de la durée d'exposition !

LES SOURCES POTENTIELLES DE MONOXYDE DE CARBONE



Le CO est essentiellement dû à une mauvaise combustion ou à une combustion dans un local mal ventilé

Il est également à craindre à la suite d'un incendie (se propage dans les constructions mitoyennes avec les gaz chauds, par les interstices, ...)



ATTENTION : le risque CO **menace aussi les pompiers**

- présence de CO lors d'une intervention pour malaise ou personne ne répondant pas aux appels (surtout en hiver)
- opérations d'épuisement de sous-sol avec moyens d'épuisement thermiques (même placés à l'extérieur)
- opérations de déblai suite à incendie

CONDUITE A TENIR



Toujours intervenir **avec le détecteur CO** (qui doit être en permanence avec le sac de 1er secours)
Seuil de déclenchement réglé à 50 ppm

Engager des **personnels sous ARI** en cas de doute ou d'accident avéré avec du CO

Recensement et identification des victimes réelles ou potentielles



Administration d'oxygène à fort débit (15 l/mn)



FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

10

INTERVENTIONS SUR LES VEHICULES ELECTRIQUES ET HYBRIDES

Réf. : NIO N° 616 du 29 Juin 2012

Les véhicules électriques et hybrides

Véhicules électriques (VE) et hybrides (VeH)

- VeH :** Combinaison d'un moteur thermique et d'un moteur électrique
- VE :** Propulsion uniquement par moteur électrique

Reconnaisables par leur logo. Exemples :

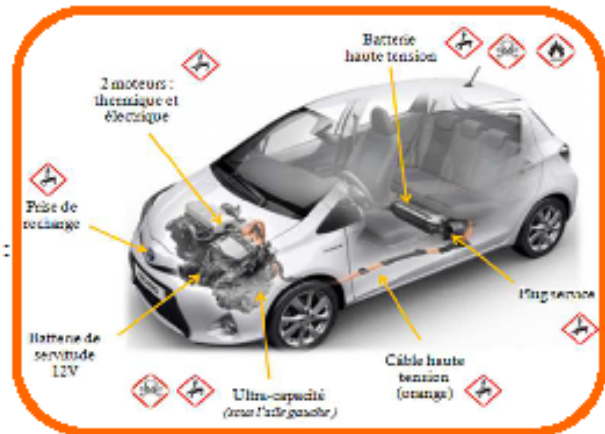
Reconnaisables par l'absence de pot d'échappement

Présence d'un courant haute tension sur les véhicules électriques : de 200 à 600 V

Câblage HT et éléments HT de couleur orange

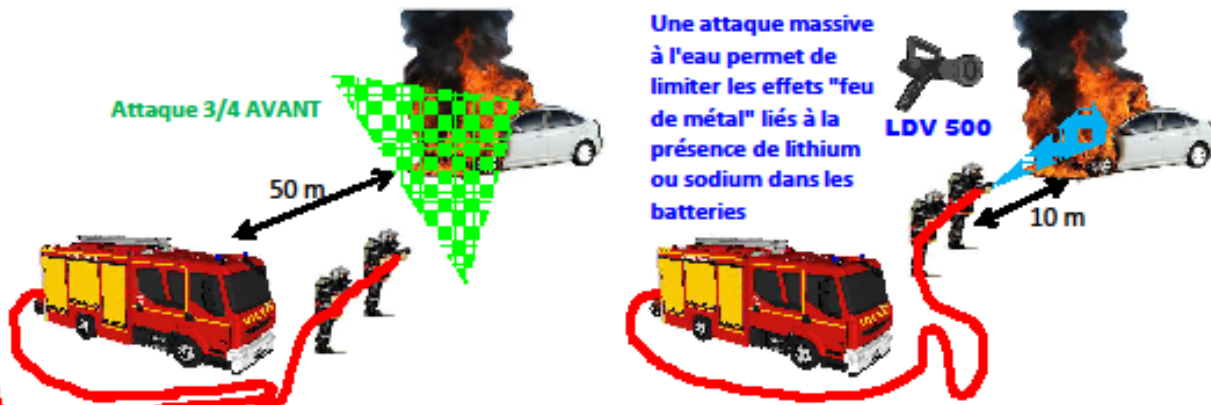
Les organes dangereux et les risques

- ⚠ **Risque d'emballement thermique** suivi d'une inflammation de la batterie de traction :
 - ▶ Rester vigilant à toute émanation de fumées provenant de la batterie.
- ⚠ **Risque de brûlures chimiques** en cas de fuite d'électrolyte provenant de la batterie de traction :
 - ▶ Recouvrir le liquide d'absorbant;
 - ▶ Eviter les contacts cutanés et le souillage des vêtements.
- ⚠ **Risque d'émanation de gaz mortel** (cyanure et fluorure d'hydrogène notamment) en cas d'incendie des batteries :
 - ▶ Porter l'ARI y compris en phase de noyage.
- ⚠ **Risque d'électrisation ou d'électrocution** :
 - ▶ Porter les EPI, ne pas sectionner les câbles orange ou toucher les câbles dénudés;
 - ▶ Débrancher les véhicules raccordés au réseau;
 - ▶ Ne pas écraser ou manipuler les ultra-capacités.



Conduite à tenir en cas d'incendie

- ➡ Tenue de feu complète **avec A.R.I** en raison de la toxicité des fumées même à l'air libre
- ➡ Périmètre de sécurité à 50 m en raison de la possible explosion et projection de métal en fusion liée à la réaction des composants des batteries avec l'eau des lances
- ➡ S'assurer que le véhicule n'est pas en charge raccordé au réseau électrique
- ➡ La combustion des batteries peut durer jusqu'à 30 minutes et s'assimiler à un feu de métal



Excepté le port de l'ARI, la procédure d'intervention face à un feu de véhicule hybride ou électrique ne diffère pas de celle pour les feux de véhicules au GPL

PRINCIPES GENERAUX

- ▶ 2 RBAL sur RN 2 ou 3 voies
- ▶ 1 RBAL + TAMPON sur RN 2x2 voies et autoroute
- ▶ **Balisage en queue de bouchon** si bouchon formé avant l'arrivée sur les lieux
- ▶ **Positionnement** : BAU sur 2x2 voies / Bas côté sur RN 2 ou 3 voies



- ▶ Les moyens de balisage quittent les lieux dès que les moyens du gestionnaire de réseau se présentent et ne s'arrêtent pas s'ils sont déjà présents



CONSIGNES OPERATIONNELLES

Tenue



Radio



Sécurité

- ▶ laisser les RBAL attelées
- ▶ personnel sur le bas côté ou derrière les glissières de sécurité
- ▶ se tenir à disposition du COS



POSITIONNEMENT BALISAGE

- ▶ **Balisage visible par l'utilisateur** :
 - de 150 m sur RN 2 ou 3 voies
 - de 300 m sur RN 2*2 voies et **AUTOROUTE**
- ▶ **Balisage à 150 m en amont de l'ACCIDENT**

Distances mini,
sinon augmenter la distance
(sortie de virage notamment)

Interventions d'urgence sur les véhicules

S1 : Sécurisation de la ZI



Protection sur-accident : Balisage - Eclairage ...

Protection incendie / explosif / chimique : Prévention - protection

Protection des intervenants : Arrimage - Zonage

S2 : Sécurisation du véhicule



Identifier : Observer - Questionner - Rechercher le type d'énergie embarquée

Inspecter : Contrôler l'intégrité des éléments liés à la source d'énergie et ses vecteurs

Interdire : Toutes actions sur les sources et vecteurs d'énergie de traction

Immobiliser : Mise à l'arrêt moteur - Calage

Isoler : Phase réflexe et phase réfléchie : Utilisation ERG



S3 : Secours à personne

Prise en charge de la victime : Dialogue, 1er secours et médicalisation, prise en charge psychologique

Protection de la victime : Protection contre les coupures et le déclenchement des airbags, prétensionneurs



S4 : Sécurisation des techniques de désincarcération

Stabiliser : En vue de la désincarcération, stabiliser le véhicule de manière définitive

Dégarnir : Identifier les éléments impactants et reconnaître les structures et matériaux : Utilisation FAD

Dessiner : Tracer les endroits de coupe selon la charte graphique

Distance : Respecter la règle des 30-60-90 (Volume de déploiement des airbags)



S5 : Sortie de la victime

Découper : Désincarcérer selon les techniques annexées

Dégager : Utilisation des techniques de sortie (SAP) + Sollicitation personnel SR en soutien

Nouvelle philosophie :

Cette façon d'agir va être basée sur le choix du plan de désincarcération. Ce plan doit être élaboré en fonction de l'état de santé de la victime.

Il permet de prendre en compte l'aggravation de la victime et ainsi prévoir différents modes d'extraction

Le dégagement d'urgence

(Quelques minutes)

Feu de véhicule – Réanimation
Victime en Urgence Absolue

Le dégagement rapide

(moins de 20 – 30 minutes)

Hémorragie non contrôlée – Inconscience
Traumas crâniens – Traumas de l'abdomen
Victime instable

Le dégagement normal

(plus de 20 – 30 minutes)

Blessures aux extrémités
Blessure isolée sur la colonne vertébrale
Victime stable



LA GOLDEN HOUR / HEURE EN OR

Transport vers le milieu
hospitalier adapté

Accident /
Arrivée des secours



Création d'une ouverture pour prise en
charge – Techniques de dégagement



C—CAS PARTICULIERS

1- REFUS D'HOSPITALISATION (*Référentiel commun annexe IV*)

Chacun dispose d'une autonomie de volonté et ne peut faire l'objet d'aucun acte de diagnostic, de soins, ou de transport sans son consentement. Cependant pour être valide, le consentement de la personne doit être éclairé.

Il s'impose alors au chef d'agrès (dans ce cas comme dans tous les cas) une nouvelle obligation : **L'obligation d'information.** (Cette obligation sera traitée en annexe 1).

De plus l'aptitude au consentement suppose que :

- La personne soit majeure
- La personne ne soit pas l'objet d'une mesure de protection (tutelle, curatelle)
- La personne ne se trouve pas dans un état altérant ses capacités de discernement et de compréhension (intox, trouble de la conscience...)

L'information délivrée en vue d'éclairer le consentement doit être :

- Sincère
- Appropriée (synthétique et intelligible)
- Loyale

Un **bilan** est obligatoirement transmis au médecin régulateur (ou ARM), si la victime persiste dans son refus, **le médecin demande** au chef d'agrès de faire remplir un formulaire de refus de soins ou propose une procédure d'hospitalisation sans le consentement. Ce formulaire doit être rempli que lorsque des soins ou une hospitalisation apparaissent nécessaires et sont refusés par le patient.

En conclusion deux items fondamentaux peuvent être dégagés dans ce type d'intervention :

- Il n'est pas concevable de faire signer un refus d'hospitalisation à une victime manifestement incapable d'exprimer son consentement aux soins.
- Une victime capable d'exprimer son consentement aux soins doit pouvoir disposer de tous les éléments susceptibles d'orienter sa décision en toute connaissance de cause.

2- L'OUVERTURE DE PORTE

*(Code pénal art.122-7 art.223-7 ; Référentiel commun titre 5 §C)
(Convention SDIS-SAMU Art.5 et fiche procédure opérationnelle N°2)*

Seul l'état de nécessité (*art.122-4 & 122-7 code pénal*) et/ou la notion de non-assistance à personne en danger (*art.223-6 & 223-7 code pénal*) pourront légitimer l'action des sapeurs-pompiers.

Trois cas d'ouverture de porte :

- Ouverture dans le cadre d'une intervention payante
- Ouverture dans le cadre d'un incendie ou d'un risque (RIM)
- Ouverture pour personne ne répondant pas aux appels.

Dans les deux derniers cas l'alerte des secours peut suffire à légitimer l'action des sapeurs-pompiers, sauf lorsque manifestement l'intervention n'est pas justifiée ou n'est plus fondée. Il convient donc, tant que possible, de rechercher tout élément susceptible de confirmer la nécessité de l'intrusion.

Face à la certitude du danger ou la persistance d'un doute, il convient de procéder à l'ouverture de porte. Cette action est légitimée par *l'article 122-7 du code pénal* : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf...* ».

A noter que certains juristes pénalistes, en l'espèce, suggèrent de s'appuyer sur l'état de nécessité légitimé par la force de la loi; *article 122-4 code pénal* « *N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires. N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte commandé par l'autorité légitime, sauf si cet acte est manifestement illégal* ».

En effet, la persistance d'un doute provoquant une ouverture de porte ne peut pas être assimilée à un acte manifestement illégal, et s'inscrit bien dans un contexte opérationnel juridiquement légitimé. (Demande de secours – service commandé).

OUVERTURE DE PORTE

Réf. : Code Pénal, Règlement d'Instruction et de Manœuvre



L'article 226-4 du Code Pénal interdit "l'introduction ou le maintien dans le domicile d'autrui, à l'aide de manœuvres, menaces, voies de fait ou contraintes, hors le cas où la loi le permet ..."
 Cette disposition présente un caractère aggravé lorsqu'elle est le fait d'un agent public en mission : l'article 432-8 du même code précise que "le fait par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public agissant dans l'exercice ... de s'introduire dans le domicile d'autrui contre le gré de celui-ci ... est puni de ...".

➔ S'applique notamment aux pompiers MAIS AUSSI aux gendarmes, aux policiers !

Seuls l'état de nécessité (article 122-7 du Code Pénal) et/ou la notion de non assistance à personne en danger (article 223-6 et 223-7 du Code Pénal) pourront légitimer l'action des sapeurs-pompiers

3 CAS D'OUVERTURE DE PORTE

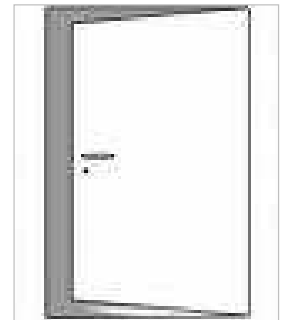
Ouverture de porte dans le cadre d'un incendie ou d'un risque



Ouverture de porte pour personne ne répondant pas aux appels



Ouverture de porte dans le cadre d'une intervention payante



Eviter de rester dans l'axe des portes ou fenêtres lors de l'ouverture

Droit et devoir de pénétrer pour les reconnaissances, les sauvetages, les établissements, l'attaque ou la protection (page 1022 du R.I.M.)



Si réclamation faite de l'intérieur (appels au secours, gémissements) ou indices suffisants et concordants (renseignements famille, voisins, personnel soignant, ...)

Sur demande expresse de la personne résidant à l'adresse dès lors que celle-ci peut attester de son identité et après signature d'un engagement financier (intervention payante)

L'alerte des secours peut suffire à légitimer l'action des sapeurs-pompiers



Les sapeurs-pompiers n'ont pas besoin d'attendre l'arrivée des forces de l'ordre ou de leur demander leur autorisation pour pénétrer car il s'agit bien d'une **opération de secours**



En cas de suspicion d'acte délictueux ou d'homicide, le COS devra impérativement demander le concours des forces de l'ordre, les attendre sur place et **procéder à un gel des lieux**

Les sapeurs-pompiers s'attacheront à pénétrer en privilégiant des ouvertures autres que la porte d'entrée et à limiter au minimum les dégâts

3- ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

(Art.3212-1 et suivants code de la santé publique, Référentiel commun Annexe V, Convention SDIS SAMU art. 6, fiche procédure op. N°1 verte)

Cette modalité s'applique par exception au principe général du consentement aux soins. Ce n'est pas une mission sapeurs-pompiers. Ces derniers interviendront en cas de carence avérée de moyens privés ou sur réquisition d'une autorité de police administrative ou de police judiciaire. Toutefois, les interventions pour prise en charge de malades psychiatriques pourront être traitées dans le cadre du prompt secours dès lors qu'il y a une notion de danger imminent pour le malade (ex. menace de suicide).

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent. (Code Santé Publique L 3212-1)

- Personne atteinte de troubles mentaux.
- Les troubles rendent impossible le consentement
- L'état impose des soins immédiats et une surveillance en milieu hospitalier.
Demande d'admission écrite formulée par :
 - Un membre de la famille **OU** une personne ayant des relations personnelles et antérieures à la demande avec le malade.
 - 2 certificats médicaux datant de moins de 15 jours (le 1er étant produit par 1 médecin extérieur à l'établissement d'accueil).

Il existe une procédure d'urgence dans laquelle un seul certificat médical est admis, suivi d'un 2eme dans les 24H suivant l'admission.

Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état

(CSP L3213-2 et L3213-3)

Ce type d'admission concerne une personne (mineurs y compris) atteinte de troubles mentaux dont les troubles compromettent gravement l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Elle est prononcée au vue d'un certificat médical ou à défaut par la notoriété publique.

C'est le maire qui prend les mesures provisoires nécessaires. Il doit en référer dans les 24H au préfet qui statue sans délai (arrêté).

- Dans les 2 cas l'intervention de la police ou de la gendarmerie est demandée à chaque fois qu'elle paraît nécessaire, et notamment lorsqu'une contrainte physique doit être imposée au patient.

FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

1

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

Réf. : Chapitres II et III du Code de la Santé Publique

A LA DEMANDE D'UN TIERS OU EN CAS DE PERIL IMMINENT - L 3212-1

Personne atteinte de troubles mentaux
 ► Troubles rendant impossible le consentement
 ► Etat imposant des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète



Demande d'admission écrite formulée soit par :
 ► un membre de la famille du malade
 ► une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins



R 3212-1
 2 certificats médicaux circonstanciés :
 ► datant de moins de 15 jours
 ► si seul autorisé pour la santé de la personne, 1 certificat médical est admis sur 1 d'un tiers dans les 24 h suivant l'admission, établi par un psychiatre



L 3213-2

Personne (y compris les mineurs) dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes
 +
 Danger imminent pour la sûreté des personnes



Avis médical



Informe dans les 24 h

MAIRE
 Arrêté de mesures provisoires nécessaires

L 3213-1

Personne (y compris les mineurs) atteinte de troubles mentaux nécessitant des soins et dont les troubles :
 ► compromettent la sûreté des personnes
 ► portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public



Certificat médical circonstancié (psychiatre)



ARRÊTÉ D'ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES (dans les 48 heures si arrêté d'admission en soins psy du maire)



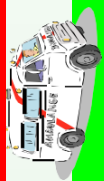
Information du Procureur de la République près le T.G.I. dans le ressort duquel est situé l'établissement hospitalier - L 3213-9

Article L3222-1-1 : "Les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, peuvent être transportées à l'établissement de santé d'accueil par des moyens adaptés à l'état de la personne. Ce transport est assuré par un transporteur sanitaire agréé dans les conditions prévues aux articles L 6312-1 à L 6312-5." ► Le transport d'un malade psychiatrique par VSAV avec ou sans la présence des forces de l'ordre est une possibilité.




ATTENTION : la neutralisation des personnes forcenées incombe aux services de Police ou de Gendarmerie

Les interventions pour prise en charge de malades psychiatriques pourront être assurées par les SP dans le cadre du prompt secours dès lors qu'il y a une notion de danger imminent pour le malade (menace de suicide, comportement pouvant porter atteinte à l'intégrité physique du malade) ou en cas de carence avérée d'ambulance privée



Admission en soins psychiatriques



FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

INTERVENTION SUR LE RESEAU FERRE

2



Réf. : réunion du 11/09/06 avec resp. sécurité SNCF Auvergne

LE DANGER


➔

Etre heurté par un train non vu ou non entendu
 Plusieurs cheminots meurt chaque année percutés par un train !

S'il n'y a pas de vies humaines en jeu attendre un responsable SNCF - Chef d'Incident Local - sur les lieux (délai d'ASLL : 1 h)





- ▶ Distance d'arrêt : 1500 m
- ▶ Bruit du train étouffé par le relief et/ou les cours d'eau
- ▶ Portée efficace des phares la nuit : 100 m

ATTENTION : dans les tunnels, il n'y a pas de place pour un homme entre les parois et le train !

PROCEDURE D'URGENCE : se jeter au sol et s'allonger contre la paroi du tunnel en se débarrassant hors voie, au préalable, du matériel transporté



Dans les tunnels il y a une niche de mise en sécurité tous les 25 m en quinconce





MEMES DANGERS
et
mêmes dispositifs sur
les VIADUCS

STOP

NE JAMAIS SE FIER AUX HORAIRES THEORIQUES DES TRAINS : train supplémentaire, train en retard, draine, train de travaux (Y COMPRIS LA NUIT !)

PROCEDURE D'ENGAGEMENT SUR LES VOIES

Par rapport à un passage à niveau (PN)

➔



Par rapport à un tunnel

➔



N° du passage à niveau (PN) et nom de la ligne

➔



A chaque extrémité des tunnels :

- * NOM DU TUNNEL
- * LONGUEUR DU TUNNEL

➔



Donner sa position à partir des téléphones de voie : 1 TPH tous les 1200 m (chaque téléphone de voie est indentifié par son PK de position)

Se repérer également par rapport aux PK (point kilométrique)

Confirmer au CODIS par radio



Demander "ARRET DE CIRCULATION" ou "CIRCULATION A VUE"



Port du gilet haute visibilité obligatoire sur les voies



+



+





FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

6

Dispositif pyrotechnique ULM

REF: Note de la DSC du 13/07/2011 - Dispositif de déclenchement de secours des ULM

En application de l'Arrêté du 23 septembre 1998 relatif aux aéronefs ultralégers motorisés, sont qualifiés ULM les aéronefs monoplaces ou biplaces faiblement motorisés répondant aux définitions de classes suivantes :

- Classe 1 (dite paramoteur)
- Classe 2 (dite pendulaire)
- Classe 3 (dite multiaxe)
- Classe 4 (dite autogire ultraléger)
- Classe 5 (dite aérostat ultraléger)



Pendulaire



Multiaxe



Autogire ultraléger



Certains de ces ULM sont équipés d'un dispositif pyrotechnique actionné par le pilote afin d'extraire un parachute en cas de panne moteur



En cas d'accident, il est possible que l'ULM percute le sol sans que le dispositif pyrotechnique n'ait été actionné. Ce dispositif présente alors un réel risque d'explosion et de projection pour les intervenants.



CONDUITE A TENIR

- ▶ Identifier la présence éventuelle d'un dispositif pyrotechnique puis localiser la roquette et son sens d'éjection (Pictogramme ci-contre)
- ▶ Ne pas travailler dans la zone d'éjection
- ▶ Déterminer avec les forces de l'ordre le mode opératoire pour procéder à sa neutralisation si nécessaire à la conduite des opérations de secours





Haute-Loire
SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS

FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

5

INTERVENTION A PROXIMITE DES LIGNES ELECTRIQUES

Réf. : protocole de mise hors tension des lignes RTE/SDIS 43

ELECTRICITE = DANGER DE MORT



Intervention sous ou sur une installation électrique HTA, HTB ou lorsque celle-ci est dans le feu ou les fumées = DANGER







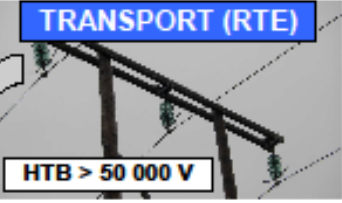




Seules les lignes HTB > 50 000 V apparaissent sur les cartes au 1:25000

Identification des lignes

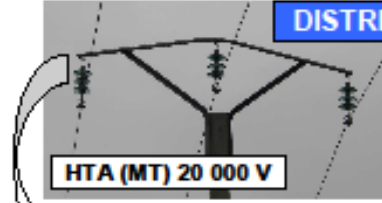
TRANSPORT (RTE)



HTB > 50 000 V

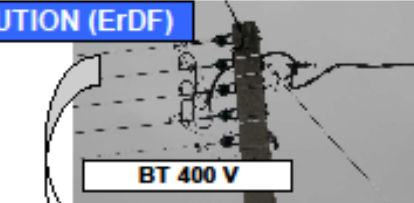
3 conducteurs
4 isolateurs minimum

DISTRIBUTION (ErDF)



HTA (MT) 20 000 V


3 conducteurs
3 isolateurs maximum



BT 400 V

4 conducteurs
(3 phases + neutre)

Plaque signalétique de poteau électrique sur ligne de transport




Tension de la ligne - Ex : 63 KV
Dénomination de la ligne - Ex : Pratclaux/Taulhac
N° du poteau - Ex : 103


Identification des risques / Conduite à tenir

LIGNE SOUMISE AU FEU/FUMÉE

CONTACT AVEC CONDUCTEUR


CONDUCTEUR TOMBE AU SOL






Distance de sécurité mini

- ▶ 5 m avec des fils nus
- ▶ 1 m avec des fils torsadés



+ les pas sont grands
+ le risque est grand

Tension de pas




Utilisation coffret électrosecours avec perche si tension < 20000 V


Uniquement si victime

Situation de sinistre - Identification de la ligne - Demande de mise hors tension


C.O.S.



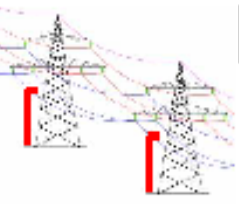
Si installation de transport



Si installation de distribution



Mise hors tension / Consignation



Accord pour intervention

Technicien du gestionnaire de réseau

7- La prise en compte d'un hélico de la sécurité civile (DRAGON)

Accueil : DIR 610




FICHE DE PROCEDURE OPERATIONNELLE

PRISE EN COMPTE HELICOPTERE SECURITE CIVILE

Ref. : Instruction ministérielle n° 92-850


2



Capacité d'emport de l'EC 145:


- 3 à 6 passagers selon la mission en plus de l'équipage
- interne en matériel : 1500 kg / sous élingue : 1500 kg
- hauteur max de treuillage : 90 m (capacité : 270 kg)

Comment se situer ?



COORDONNEES POLAIRES
Azimut magnétique (AZM) ou Nord - Sud - Est... par rapport à un point caractéristique + distance


DRAGON 63 de COS ... Je suis dans le 210 de la digue du barrage pour 2 Km environ, sur une piste en orbe à proximité d'une clairière




COORDONNEES UTM
Abscisse + Ordonnée du carroyage kilométrique UTM


DRAGON 63 de COS ... Je suis en coordonnées UTM 547 - 5085, à proximité du point coté 902 sur le versant Sud-Est dans une clairière

OU





Détails facilement repérables et identifiables



Enjeu difficilement localisable d'en haut (selon l'axe d'approche de l'hélico)
Vérifier l'absence de sol ne veut pas dire qu'il y a de la végétation!

Prise de contact - Top vertical



Prise de contact sur la sécurité-cosail canal 08 ou l'aé/aci unité canal 18 - Canal confirmé par le COODIS -

DRAGON 63 de COS ... Je suis à vos côtés TOP verticale dans 3 secondes, 3... 2...



9 heures (ou travers droite) / 9 heures (ou devant vous) / 9 heures (ou travers gauche) / 9 heures (ou derrière vous)

3... TOP vertical !

Caractéristiques DZ - Règles de sécurité

Dès que l'hélicoptère est posé à la verticale de la DZ, le "gouverneur" dégage cette-ci



SECURITE INCENDIE inutile sauf si le COS la juge nécessaire au regard des risques particuliers de la DZ (sécheresse extrême par exemple ...)

CARACTERISTIQUES DE LA DZ :

- > 30 m x 30 m minimum (surface de posé patins 4 m x 4 m)
- > approche dégagée
- > végétation pratiquement rase (< à 50 cm) ou sans goudronnée...
- > surface plane sans pente avec une bonne portance
- > absence d'objets (cônes de Luhoek,...) ou autres (paille, foin coupé, sable ...) risquant de s'envoler avec le souffle du rotor

-> pour des raisons de pilotage par, le pilote peut se poser à un autre endroit que celui indiqué



ATTENTION au souffle = vent de + de 70 Km/h

NE PAS S'APPROCHER DE LA MACHINE TANT QUE LE ROTOR TOURNE (sauf ordre du mécanicien)

PARTIE 2 : Déroulement chronologique d'une intervention de secours à personnes

AVANT L'INTERVENTION

- Inventaire
- Hygiène du matériel
- Contrôle du matériel
- Formation continue

DÉPART EN INTERVENTION

- Passer le message de départ (Status Antares: 1)
- Informer le personnel de la raison de la sortie et de l'adresse
- Veiller au respect des règles de circulation
- Passer son arrivée sur les lieux (Status Antares: 2)
- Indiquer au conducteur le lieu de stationnement. (balisage si besoin)

PENDANT L'INTERVENTION

- Charger le personnel de prendre le matériel nécessaire à l'exécution de la mission en fonction du motif de la sortie. (Systématiquement Sac 02 et le DSA seront emportés en 1ère intention)
- Protection du sur accident
- Bilan circonstanciel (+ transmission CODIS)
- Analyse de la plainte principale et/ou traitement des détresses vitales
- Bilan d'urgence vital et complémentaire (+ transmission CRRA15)
- Choix et réalisation des relevages
- Bilan de surveillance.

PENDANT LE TRANSPORT ET AU SAS DES URGENCES

Lors du transport vers le centre hospitalier, en fonction de la situation, la présence du chef d'agrès auprès de la victime n'est pas indispensable. La surveillance est alors assurée par un équipier.

Cependant, sa présence auprès de celle-ci sera systématique pour un enfant ou un adolescent et fortement conseillée pour une femme seule.

Au sas des urgences le chef d'agrès fait en sorte, dans l'intérêt de la victime, que l'équipage aide le personnel hospitalier au brancardage et au changement de brancard.

Le chef d'agrès veille à ce que **la fiche bilan** (document médico-légal) **soit correctement renseignée et signée**. Laisse impérativement un exemplaire à l'accueil.

Il veille à récupérer l'ensemble de son matériel et fait effectuer la désinfection de niveau

1 Il transmet son éventuelle disponibilité (status 7) dès lors qu'il est sur son secteur d'intervention ou son indisponibilité (status 8) .


APRÈS L'INTERVENTION

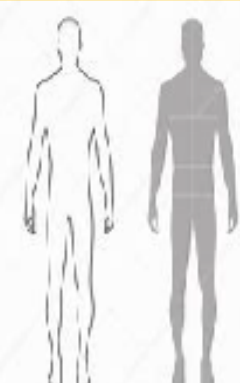
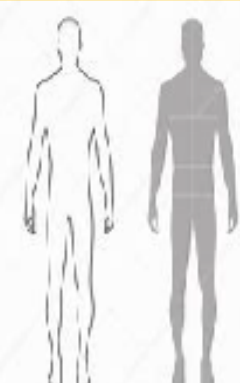
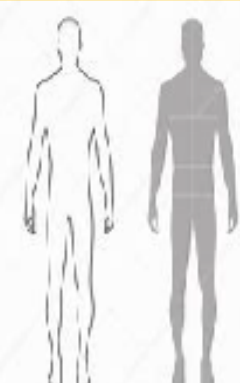
Le chef d'agrès interroge l'équipage sur les difficultés éventuellement rencontrées.

Il fait assurer le complément de l'inventaire et le nettoyage / désinfection (niveau 2 et éventuellement niveau 3 + Signature du cahier de suivi).

Il rédige son CRSS.

Il rend compte au CTA/CODIS de tous les éventuels problèmes.

 Sexe : <input type="text"/> Age : <input type="text"/>	CIRCONSTANCES <i>Que s'est-il passé ? / Existe-t-il un danger ?</i> <i>Combien y a-t-il de victimes ? / Les moyens sont-ils suffisants ?</i> Compléter et corriger les infos de départ	PLAINE PRINCIPALE <i>Douleurs ..., mal-être, angoisse, difficulté à ..., hémorragie, maux...</i> (PQRST)
	Cinétique: <i>forte</i> vitesse > 40 km/h <i>Éjecté</i> <i>airbag</i> hauteur > 3m <input type="checkbox"/>	Douleurs thoraciques, céphalées, abdominales <input type="checkbox"/>

Conscience <input type="checkbox"/> Normale	CONSCIENCE : <i>orienté temps/espace, désorienté, obnubilé, convulsion, agitation, somnolence, inconscience ...</i>	Trouble Conscience <input type="checkbox"/>	Tout signe d'aggravation doit faire l'objet d'un contact TPH avec le CRR15																							
Ventilation normale <input type="checkbox"/>	VENTILATION : <i>Amplitude normale, régulière, superficielle, difficile, bruyante, irrégulière, arrêt respiratoire...</i> Aspect de la peau : <i>normal, Sueurs, cyanose, ...</i>	Trouble Ventilation <input type="checkbox"/>																								
Circulation normale <input type="checkbox"/>	CIRCULATION : <i>frappé, régulier, filant, irrégulier, absence de pouls radial, arrêt ...</i> Aspect de la peau : <i>normal, marbrures, pâleurs, température, ...</i>	Trouble Circulation <input type="checkbox"/>																								
Petite traumatologie <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><i>Plaie simple</i></td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"></td> <td style="width: 33%;"><i>Plaie grave</i></td> </tr> <tr> <td><i>Brûlure simple</i></td> <td><i>Brûlure grave</i></td> </tr> <tr> <td><i>Contusions</i></td> <td></td> <td><i>Section</i></td> </tr> <tr> <td><i>Dermabrasion</i></td> <td></td> <td><i>Hémorragie</i></td> </tr> <tr> <td><i>Entorse</i></td> <td></td> <td><i>Plaie soufflante</i></td> </tr> <tr> <td><i>Fractures périphériques fermées sans déformation</i></td> <td></td> <td><i>Luxation</i></td> </tr> <tr> <td><i>Douleur < 6</i></td> <td></td> <td><i>Fractures ouvertes et/ou avec déformation</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><i>Douleur > 6</i></td> </tr> </table>	<i>Plaie simple</i>			<i>Plaie grave</i>	<i>Brûlure simple</i>	<i>Brûlure grave</i>	<i>Contusions</i>		<i>Section</i>	<i>Dermabrasion</i>		<i>Hémorragie</i>	<i>Entorse</i>		<i>Plaie soufflante</i>	<i>Fractures périphériques fermées sans déformation</i>		<i>Luxation</i>	<i>Douleur < 6</i>		<i>Fractures ouvertes et/ou avec déformation</i>			<i>Douleur > 6</i>	Trauma grave <input type="checkbox"/>
<i>Plaie simple</i>		<i>Plaie grave</i>																								
<i>Brûlure simple</i>		<i>Brûlure grave</i>																								
<i>Contusions</i>		<i>Section</i>																								
<i>Dermabrasion</i>		<i>Hémorragie</i>																								
<i>Entorse</i>		<i>Plaie soufflante</i>																								
<i>Fractures périphériques fermées sans déformation</i>		<i>Luxation</i>																								
<i>Douleur < 6</i>		<i>Fractures ouvertes et/ou avec déformation</i>																								
		<i>Douleur > 6</i>																								
<input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	H ospitalisation T raitement <i>(Si possible faire suivre l'ordonnance du patient)</i>																							
<input type="checkbox"/>	Glycémie 70 120 en mg/dl Personne inconsciente, diabétique, agitée ou en cas de doute d'AVC ou d'alcoolémie	<input type="checkbox"/>	A llergie																							

Gestes effectués : retrait casque, immobilisation ..., poche de froid, compresse hydrogel, resucrage, ...

Observations : renseignements importants pour le suivi de la victime (exemple: température corporelle) , ...

TOUTES LES CROIX VERTES —> BILAN VERT :

TRANSMISSION SIMPLIFIÉE PAR RADIO AVEC LE CRR15 (canal 226)
 PROBLEME SOCIAL / BRANCARDAGE / ABSENCE DE PERSONNE IMPLIQUÉE

➔ **BILAN VERT**

1 CROIX ROUGE —> BILAN ROUGE :

REGULATION PAR TELEPHONE AVEC LE CRR15 via CODIS

OU **EN CAS DE DOUTE / ENFANT < 8 ANS**

➔ **BILAN ROUGE**



CIRCONSTANCES

PLAINTÉ PRINCIPALE

Sexe :

Age :

Cinétique:

Conscience

Normale

CONSCIENCE :

PCI:

Pupilles:

Mob./Sens.

Trouble
Conscience

Evolutions:

Ventilation
normale

VENTILATION :

Aspect de la peau :

Trouble
Ventilation

Circulation
normale

CIRCULATION :

Aspect de la peau :

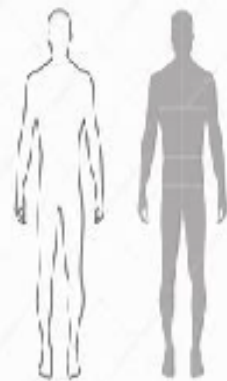
Trouble
Circulation

FC:

TA :

TRC:

Petite
trauma-
tologie



Trouble
Trauma
grave

M

H

T

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Glycémie

70

120

en mg/dl

A

Observations / gestes effectués :

Victime: Nom:

Prénom:

Date de naissance: / /

Adresse:

Code postal:

Ville:

Personne à prévenir:

Tél:

Date:

N° intervention:

Lieu de transport:

Matricule CA:

IOA:

Heure:

CS:

Signature:

Signature:

PARTIE 3 : Régulation médicale et hospitalisation. Principe d'engagement des secours

LE CRRA 15 (art.2-1 et 4-2, convention SDIS/SAMU juillet 2010)

Le SAMU comporte un centre de réception et de régulation des appels (CRRA 15) et assure la régulation médicale des situations d'urgence. La régulation médicale a pour objectif d'apporter une réponse médicale adaptée à tout appel venant d'une personne en détresse.

Cette régulation médicale est assurée par un médecin régulateur qui est chargé:

- Evaluer la gravité de la situation
- Mobiliser l'ensemble des ressources disponibles

si besoin, de solliciter auprès du SDIS ses moyens en vue d'apporter la réponse la plus appropriée à l'état du patient et de veiller à ce que les soins nécessaires lui soient effectivement délivrés.

La détermination par le médecin régulateur de la réponse la mieux adaptée se fonde sur trois critères:

- Estimation du degré de gravité UA (minutes), UR (30minutes) et soins (journée)
- Appréciation du contexte
- Etat et les délais d'intervention des ressources disponibles.

PRINCIPES D'ENGAGEMENT

ENGAGEMENT DES MOYENS SECOURISTES

(art.5-1 convention SDIS/SAMU 07/2010)

Critères principaux:

- Lieu
- Gravité
- Circonstances

ENGAGEMENT DES MOYENS MÉDICAUX (art.5-2 convention SDIS/SAMU 07/2010 et NS OPS/PA/NB No 090389 et NS OPS/PA/NB No 090559)

Les moyens du SSSM du SDIS43 sont engagés par le CTA/CODIS 43 :

- soit à priori dans le cadre de départs réflexes avec notion d'urgence absolue ou de certains secours en équipe
- Soit à priori sur demande du COS
- Soit sur demande du CRRA 15 pour compléter ou pallier une équipe du SMUR

Tout engagement du SSSM s'effectue avec un ISP à minima et dans la mesure du possible avec un binôme ISP/MSP.

Partie 4 : Communication : transmission / messages

Les moyens de communication :

Les SP disposent de différents moyens de communication :

Définition « Station » : Une station est un équipement ou un ensemble d'équipements radio électriques assurant les liaisons radios.

On distingue:

- stations fixes: elles équipent le CTA/ CODIS et les centres
(Base Emettrice Récepteur)
- stations mobiles rattachées aux véhicules (BER)
- stations portatives pouvant être transportées sur le terrain
(Emetteur Récepteur Mobile)
- téléphones

STATUS REFLEXES – Pas de status sur les portatifs			
01	Parti	05	Transport hôpital
02	Sur les lieux	06	Arrivée hôpital
03	Message	07	Disponible (radio)
04	Message urgent	08	Indisponible (radio)

STATUS SERVICES PUBLICS			
30	Police sur les lieux	33	GDF sur les lieux
31	Gendarmerie SLL	34	DOE sur les lieux
32	EDF sur les lieux		

Codes RFGI CODIS	
CODIS 43	430 218 000
CODIS 07	070 218 000
CODIS 15	150 218 000
CODIS 42	420 218 000
CODIS 63	630 218 000

En un même endroit, il est possible de ne pas pouvoir accrocher le réseau de base (RB) avec un poste portatif (puissance limitée de 2 W) alors que cela fonctionne avec le poste radio de l'engin (puissance de 10 W).

Groupement OPS – Mars 2018

Aide-mémoire ANTARES

RB 630
OPE 1 : 269
TKGt 280

RB 420
OPE 1 : 257
TKGt 261

RB 150
OPE 1 : 252
TKGt 254

OPE 1
224

RB 480
OPE 1 : 269
TKGt 272

RB 070
OPE 1 : 236
TKGt 241

Groupement OPS – Mars 2018

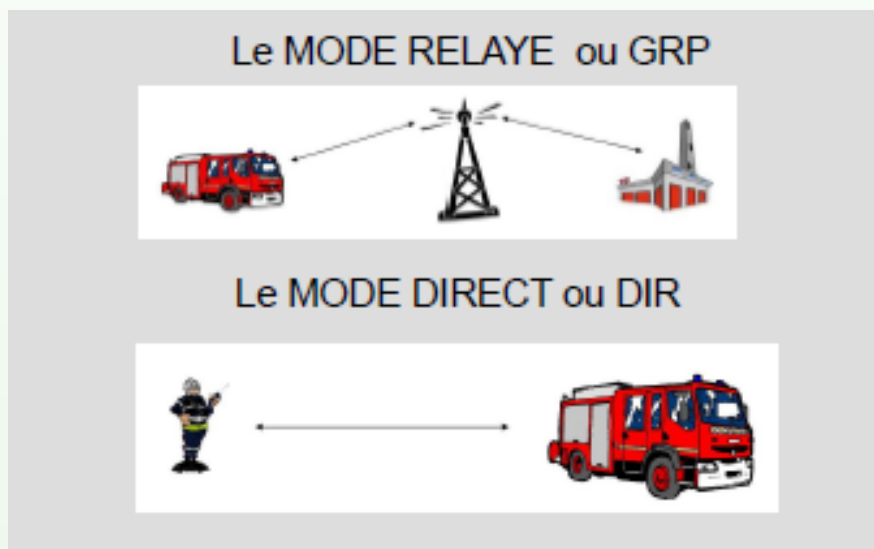
Organisation du réseau :

Lorsque plusieurs stations communiquent entre elles, cela constitue un réseau.

Il existe 2 sortes de réseaux

- **Réseau dirigé: (Talk Group)** l' une des stations est désignée pour coordonner le fonctionnement du réseau, c'est la station directrice = le CTA / CODIS
Elle a autorité sur les autres stations et fait respecter la procédure, les règles d'exploitation et veille à l'écoulement normale du trafic.

- **Réseau libre: (DIR)** Il est dit libre lorsque la station peut communiquer avec n'importe quelle autre station sans autorisation préalable de la station directrice.



TRAME DES MESSAGES SUAP

STATUS 01 Parti

Demande éventuelle d'informations complémentaires au CODIS TKG OPE 224

« CODIS43 de VSAV ... »

STATUS 02 Sur les lieux

SI PLUS VALUE PAR RAPPORT AUX INFORMATIONS ECRITES SUR L'ORDRE DE DEPART

Message d'ambiance TKG OPE 224

« CODIS 43 de VSAV..... je suis..., je vois ..., je demande ... » *Si renfort SAMU justifier la demande*

CONDUITE A TENIR POUR LA TRANSMISSION DU BILAN

BILAN VERT

TKG SSU 226

« Samu 43 de vsav ... En presence M/F, age, trauma cheville , demande autorisation de transport »

BILAN ROUGE

TELEPHONE VIA CTA/CODIS

(Le Codis n'écoute plus la régulation)

TKG OPE 224 Message de transport

« CODIS43 de VSAV

Suite à régulation SAMU 43, nous transportons : **M/F, âge, UR ou UA et destination** »

Préciser si médicalisé ou paramédicalisé

STATUS 05 Transport hôpital

STATUS 06 Arrivée à l'hôpital

STATUS 07 Disponible radio

STATUS 08 Indisponible radio

PARTIE 5: Situations spécifiques

(Référentiel technique SUAP SDIS43)

- Victime d'une morsure ou d'une piqûre
- Victime d'un accident électrique
- Victime d'une intoxication
- Victime d'un effet de souffle
- Victime d'une compression prolongée des muscle
- Victime d'une exposition prolongée à la chaleur
- Victime d'un accident du au froid
- Victime d'une pendaison
- Accident de la route
- Malade qui présente une crise convulsive
- Diabétique qui présente un malaise
- Personne qui présente une crise d'asthme
- Personne victime d'une réaction allergique
- Femme enceinte
- Souffrances psychiques et comportements inhabituels
- Conduites à tenir particulières

2 – Recensement terrain des victimes avec la fiche intermédiaire :

Inventaire des victimes via la fiche intermédiaire

L'inventaire des victimes s'effectue en reportant l'étiquette SINUS de chaque victime ainsi que sa catégorie, son sexe et sa tranche d'âge sur une fiche intermédiaire.

CAS N°1 : Intervention simple avec plus de 5 victimes



Chaque CA VSAV communique au chef de groupe 1^{er} COS les informations SINUS de leur victime via une fiche intermédiaire. Toutes les fiches sont ensuite transmises au chef de colonne qui assure l'enregistrement des victimes.

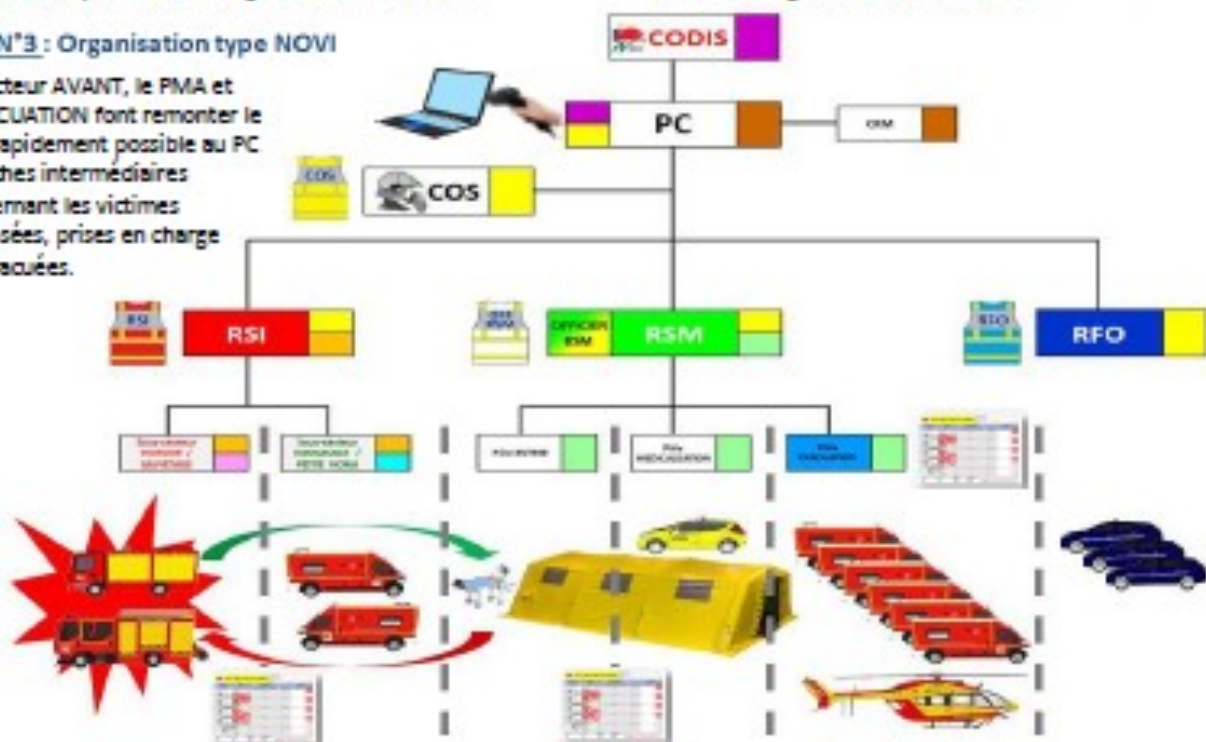
CAS N°2 : Intervention avec mise en œuvre d'un PC de colonne



Chaque chef de groupe SAP ou le chef de secteur SAP communique au PC via une fiche intermédiaire les informations SINUS des victimes prises en charge. Le PC assure l'enregistrement des victimes.

CAS N°3 : Organisation type NOVI

Le secteur AVANT, le PMA et l'EVACUATION font remonter le plus rapidement possible au PC les fiches intermédiaires concernant les victimes recensées, prises en charge ou évacuées.



PARTIE 6 : Hygiène et asepsie (Ref. Pharm. VF)

Cette partie est détaillée dans le document mis à disposition dans tous les centres et intitulé
«L'HYGIENE DES VEHICULES SANITAIRES DES SAPEURS-POMPIERS»

En plus du nettoyage et de la désinfection du petit matériel d'intervention, il existe trois niveaux de désinfection placés sous la responsabilité du chef d'agrès.

Niveau 1

(5 mn à 2 opérateurs) Désinfection simplifiée, systématique au sas des urgences

Niveau 2

(15 mn à 2 opérateurs) Désinfection courante, systématique après chaque retour d'intervention

Niveau 3

(2 heures à 3 opérateurs) Désinfection approfondie, une fois par mois sauf exception: CSP, VSAV contaminé ...



Le chef d'agrès veillera à ce que les mesures d'hygiène concernant les équipiers
(lavage des mains, douches ...) soient respectées.

