

Fagnières, le 1^{er} août 2023**Direction****Groupement mise en œuvre opérationnelle****Sous-Direction Santé****NOTE DE SERVICE n° 362 modifiée**

Affaire suivie par :

CNE VERTUT Aurélie / ILT MICHAUD Aurélien

☎ 03 26 26 68 35 / 03 26 26 28 51

Objet : Catégorisation des victimes**Références :****NDS 356** – doctrine de secours routier

La présente note annule et remplace la note 362 du 4 juillet 2022

I. Préambule :

Une victime est une personne présente sur le lieu d'un événement, d'un accident ou d'un attentat et touchée par l'apparition ou l'aggravation d'une atteinte, physique, médicale ou psychique.

La catégorisation des victimes est une information importante lors du passage du bilan secouriste au CRRA 15. Afin d'uniformiser les pratiques entre le SAMU et les sapeurs-pompiers la catégorisation sera réalisée comme décrit ci-après.

II. Généralité du risque courant :

Une victime est identifiée selon son état, elle peut être soit « **décédée** », « **en ACR** », « **blessée** », « **malade** » ou « **impliquée** » :

- **Victime « décédée »** : Victime dont le décès est constaté par un médecin ou les sapeurs-pompiers quand la tête est séparée tronc ou que la victime est en état de rigidité cadavérique, ou en état de putréfaction avancée ;
- **Victime en « ACR »** ;
- **Victime « blessée »** : Victime non décédée, dont l'état est caractérisé par une atteinte corporelle traumatique
- **Victime « malade »** : Victime non décédée, dont l'état est caractérisé par une affection
- **Victime « impliquée »** : Victime non blessée physiquement, exposée directement à un risque de mort ou de blessure pouvant avoir besoin d'une prise en charge médico-psychologique.

III. Bilan patient victime et catégorisation des victimes du risque courant :**➔ La criticité et l'altération des victimes :**

Dans le cadre d'une intervention courante, la catégorisation des victimes repose sur son état clinique observé durant le bilan primaire et complétée par le bilan secondaire :

- **Victime critique :**
 - Lors du bilan primaire :
 - ✓ Critique en X : hémorragie visible non maîtrisée ;
 - ✓ Critique en A : obstruction des voies aériennes non maîtrisée (corps étranger impossible à extraire, œdème laryngé, ...), ... ;
 - ✓ Critique en B : ventilation supérieure à 30 mvts/min ou inférieure à 6 mvts/min, cyanose marquée, asymétrie respiratoire franche, ... ;
 - ✓ Critique en C : absence de pouls périphériques, TRC allongé, suspicion d'un processus hémorragique non extériorisé (identification des « boîtes à sang », ... ;
 - ✓ Critique en D : Inconsciente qui respire, altération neurologique, Glasgow inférieur ou égal à 12, victime agitée et/ou prostrée suite à un traumatisme crânien, ... ;
 - ✓ Critique en E : brûlures graves, plaies graves, hypothermie, ...

- **Victime altérée :**
 - Lors du bilan secondaire :
 - ✓ Altérée en B : Saturation en oxygène en dessous de la norme, fréquence respiratoire en dehors des normes, ... ;
 - ✓ Altérée en C : Pression artérielle, fréquence cardiaque en dehors des normes, ... ;
 - ✓ Altérée en D : Déficit sensori-moteur, dysarthrie (*signes d'AVC*), glycémie capillaire en dehors des normes, ... ;
 - ✓ Altérée en E : Déformation d'un membre, ...

➔ La catégorisation des victimes :

La catégorisation des victimes est désormais ancrée dans les pratiques des sapeurs-pompiers. Qu'il s'agisse d'un malaise ou d'un traumatisme, celle-ci se réalise comme suit :

- **Impliquée** : Victime non blessée physiquement et qui ne présente pas de malaise et/ou d'aggravation d'une maladie pouvant nécessiter une prise en charge médico-psychologique ;
- **Urgence relative (UR)** : Victime blessée ou malade qui ne présente pas de criticité ;
- **Urgence absolue (UA)** : Victime blessée ou malade qui présente une ou plusieurs criticités.

Ces catégorisations s'emploient pour tout bilan secouriste au cours d'interventions du risque courant (SSUAP, SR, INC, ...). Elles sont annoncées « à priori » et peuvent être modifiées selon l'évolution de l'état de la victime, le bilan complémentaire d'un infirmier sapeur-pompier ou la reclassification d'un médecin.

L'utilisation des termes « urgence absolue » et « urgence relative » impose, la réalisation d'un bilan complet qui sera transmis au CRRA 15. **Toutefois, si la criticité est établie lors du bilan primaire, une demande de SMUR via le CRRA 15 et/ou de VLSC via le CTA-CODIS pourra être réalisée avant la poursuite du bilan secouriste. Le COS garde aussi toute latitude pour demander un VLSC d'emblée à l'arrivée sur les lieux s'il le juge nécessaire.**


IV. Catégorisation des victimes d'un plan ORSEC NOVI :

Dans le cadre de la doctrine de mise en œuvre de l'application SINUS, dès lors que le nombre de victimes sera d'au moins 6, une catégorisation rapide des victimes sera réalisée. Ce triage en présence de nombreuses victimes fait état de quatre catégories :

- **Impliquée** : Victime non blessée physiquement et qui ne présente pas de malaise et/ou d'aggravation d'une maladie pouvant nécessiter une prise en charge médico-psychologique ;
- **Urgence absolue (UA)** :
 - Victime qui présente une hémorragie visible caractérisée ;
 - Victime consciente qui présente une détresse vitale évidente (FR > 30/min ou FC > 120/min) ;
 - Victime inconsciente et qui respire (après une éventuelle LVA) ;
- **Urgence relative (UR)** : tout autre cas de figure, c'est-à-dire qui ne présente pas de détresse vitale ;
- **Décédée** : victime dont le décès ne fait aucun doute (la tête est séparée du tronc, la victime est en état de rigidité cadavérique, ou déchiquetée) ou en arrêt cardio-respiratoire.

Par délégation

Le directeur départemental adjoint
des services d'incendie et de secours



Colonel Laurent NICOLAY

Destinataires :

- Chefs de site et chefs de colonne
- Chefs des subdivisions territoriales
- Chefs de centre et adjoints CIS et CISM
- Personnel de la sous-direction santé
- Groupement mise en œuvre opérationnelle
- CTA-CODIS
- SAMU 51