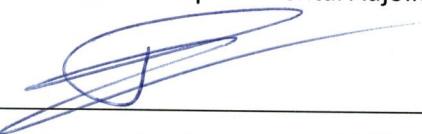


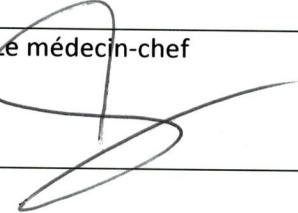
	SECOURS A PERSONNES	Mise à jour le 23/05/2022 Version 11
	PROCEDURE SAP10 FICHE BILAN SUAP / INTERVENTION P2SH	Nombre de pages: 6

Le Directeur Départemental Adjoint



Colonel Laurent NICOLAY

Le médecin-chef



Affaire suivie par:

- MLC JC RAMU
- CCD ROUGIER

Cette procédure annule et remplace toutes les versions précédentes

1 – Objet :

Cette procédure a pour objet de présenter, sous forme de document écrit, l'utilisation du bilan patient victime (BPV version tablette LEGO) et le bilan victime P2SH (BVPSSH version tablette LEGO) tout en rappelant les grands principes du bilan secouriste.

2 – Domaine d'application :

Cette procédure s'applique à tous les sapeurs-pompiers du département utilisant la tablette informatique.

En cas de dysfonctionnement de la tablette, tout bilan doit être retrancrit sur les fiches bilan papier.

3 – Glossaire :

AVP : Accident de la Voie Publique

BPV : Bilan Patient Victime

BVPSSH : Bilan Victime Pôle Santé Soutien de l'Homme

CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours

CRRA : Centre de Régulation et de Réception des Appels

CTA : Centre de Traitement de l'Alerte

FMA : Fiche Médicale de l'Avant

ISP : Infirmier Sapeur-Pompier

PISU : Protocole Infirmier de Soins d'Urgence

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

SINUS : Système d'Information Numérique Standardisé

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SSUAP : Secours et Secours d'Urgence A Personne

VLSM : Véhicule Léger Secours Médical

VSAV : Véhicule de Secours d'Assistance Aux Victimes

LE BILAN : Il permet de noter tous les éléments recueillis au cours de l'intervention. Il a été conçu pour être le reflet de la prise en charge secouriste effectuée, mais également comme un « guide » pour le chef d'agrès VSAV.

Il représente le premier élément du dossier médical, il est donc soumis au secret médical.

Ce bilan doit être systématique pour toute victime prise en charge lors d'intervention SSUAP et/ou du personnel P2SH.

La justice peut au moyen d'une réquisition demander le bilan en cas de nécessité. La responsabilité du chef d'agrès et/ou du personnel P2SH ainsi que celle du SDIS peuvent être engagées si les bilans n'ont pas été remplis correctement.

4 – Contenu :

4.1.1 – Le bilan SSUAP (BPV), composition :

Il remplit tous les items de la tablette et comprend :

- Etat civil et adresse de la victime
- Date et lieu de l'intervention
- Bilan circonstanciel
- Bilan d'urgence vitale et heure de réalisation
- Bilan complémentaire
- Antécédents et traitement en cours
- Prise en charge
- Bilan de surveillance
- Orientation de la victime

VALOIR : [http://www.formationssuap.com](#)

4.1.2 – Le bilan P2SH (BVPSSH), composition :

Il comprend toute la partie BPV et :

- Antécédents et traitement en cours
- Bilan d'urgence vitale et questionnaires spécifiques (suspicion AVC, parturiente)
- Nature du protocole utilisé
- Thérapeutique et bilan de surveillance
- Identification du personnel P2SH rédacteur

4.2 – Remplissage du Bilan SSUAP / intervention P2SH :

L'établissement d'un bilan est **obligatoire pour toute victime**.

Cependant, ce bilan ne sera pas réalisé pour les impliqués. Par ailleurs, en cas d'utilisation de SINUS, le bilan réalisé sera uniquement retranscrit sur la fiche médicale de l'avant.

Un bilan final doit être réalisé et saisi à la fin de la prise en charge de la victime, que la finalité (hors décès) soit « laissée sur place » ou « confié à un autre service » (infirmier organisateur de l'accueil, SMUR, médecin libéral ou forces de l'ordre).

4.3 – Bilan :

Le bilan comporte :

- Le motif d'appel, les plaintes de la victime et les circonstances de l'intervention, en particulier la cinétique de l'évènement et l'état des véhicules en cas d'AVP
- Les éléments physiologiques recueillis par les sapeurs pompiers
- La description et l'évaluation de l'intensité de la douleur,

- Les lésions traumatiques éventuelles,
- Le cas échéant, les antécédents et le(s) traitement(s) en cours,
- Les gestes entrepris,
- La demande de renfort si jugée nécessaire,
- Le choix du lieu d'hospitalisation, si précisé par les proches ou par la victime lorsque son état le permet.

Une **transmission allégée** du bilan est possible par rapport à la procédure normale. Celle-ci vise à alléger le travail de la régulation médicale et à faciliter celui des intervenants de terrain. Cependant, un bilan complet doit obligatoirement être réalisé.

Cela peut concerner les situations suivantes :

- Les relevages
- Les contusions et plaies simples
- Les suspicions d'entorses du doigt, poignet, pied, cheville ou genou,
- Les traumatismes périphériques, sans suspicion de fracture, non ouverts et non déplacés des extrémités,
- Les brûlures simples,
- Les problèmes sociaux isolés.

4.4 – Refus de transport (cf annexe 1)

La victime, si elle est en mesure de s'exprimer et d'analyser la situation peut refuser sa prise en charge par les sapeurs-pompiers.

Le problème majeur du refus de transport est d'évaluer la capacité de la victime à analyser une situation. Plusieurs causes peuvent altérer son jugement, et notamment :

- Hypoglycémie,
- Traumatisme crânien,
- Stress de la situation,
- Alcoolisation,
- Prise de toxiques et/ou de médicaments

Même si une victime est en droit de refuser son hospitalisation, la responsabilité du chef d'agrès peut être engagée si la conduite à tenir n'a pas été respectée.

Il faudra alors faire faire signer le formulaire de refus de transport à la victime et au témoin (cf annexe 1).

4.4.1 – Conduite à tenir :

- Réaliser un bilan complet de la victime avec saisie du bilan,
- Informer la victime des conséquences éventuelles de son refus, de préférence devant témoin(s),
- Transmettre le bilan au médecin régulateur du CRRA15,
- Informer le CODIS.
- Etablir le « refus de transport » en deux exemplaires dont un sera remis à la victime après s'être assuré que celle-ci dispose de tous les éléments nécessaires pour confirmer sa décision. Noter précisément les informations fournies à la victime sur le refus de transport,
- Ne jamais établir un refus de transport à une victime manifestement incapable d'exprimer son consentement,
- Il est important que des témoins contresignent le refus de transport,

- Conseiller à la victime de consulter un médecin dans les plus brefs délais et noter ce conseil sur le refus de transport,
- Informer le CRRA15 du refus de transport final confirmé par la victime à l'issue de cette procédure.

4.4.2 – Cas particuliers :

- IL faut refuser de raccompagner les victimes à leur domicile ou autre lieu de vie (maison de retraite, foyer d'hébergement...) quand elles le demandent.
- Sur la voie publique, devant un comportement anormal avec bilan vital normal face à une suspicion d'alcoolisation chez une victime refusant son transport, le chef d'agrès devra demander au CTA-CODIS l'intervention des forces de l'ordre (ivresse publique manifeste) ?
- Refus de transport d'un mineur de la part des parents ou du tuteur légal : les sapeurs-pompiers demandent la présence du chef de groupe et/ou des forces de l'ordre sur les lieux si la décision des parents ou du tuteur légal semble préjudiciable à l'enfant (suspicion de sévices ou privations) ou si une hospitalisation est indispensable et confirmée par le médecin régulateur.
- Un mineur seul ne peut refuser son transport et ne peut pas être considéré comme « ne nécessitant pas de transport ».
- Il ne faut pas confondre « une victime qui refuse son transport » et « une victime ne nécessitant pas son transport ». Suite au bilan transmis par le chef d'agrès au CRRA15, le médecin régulateur peut décider ou confirmer que la victime ne nécessite pas son transport. Dans ce cas, la rédaction d'un refus de transport est inutile.
- Pour les victimes sous tutelle/curatelle : aucun refus de transport possible néanmoins sur décision du médecin régulateur du CRRA 15 ils pourront être laissés sur place s'ils ne nécessitent pas de transport

5 – Document supplémentaire à disposition : Fascicule décès (cf annexe 2)

Ce fascicule est destiné à être proposé par les chefs d'agrès le souhaitant aux tiers confrontés au décès d'un proche. Ce document a pour but d'aider la famille ou les proches dans les démarches qu'ils auront à effectuer suite à un décès mais également de permettre aux chefs d'agrès de pouvoir répondre aux questions qui pourraient leur être posées.

Attention, ce document ne devra être proposé par le chef d'agrès à la famille que dans le seul cas de la rigidité cadavérique et en l'absence d'obstacle médico-légal.

L'impression du fascicule sera à la charge de chaque centre de secours.

Le fascicule sera placé en trois exemplaires dans le classeur documentation de chaque VSAV.

Le chef d'agrès sera chargé de remettre le fascicule lorsqu'il le jugera nécessaire.

6- Gestion documentaire

Toute fiche bilan ou refus de transport doit être transmis au P2SH chaque mois.

REFUS DE TRANSPORT

REFUS DE TRANSPORT (à signer par la victime)

Je déclare refuser ma prise en charge par les sapeurs-pompiers ainsi que mon transport vers un établissement de soins public ou privé

J'atteste avoir été informé des éléments décrits ci-dessous, ainsi que des risques éventuels d'aggravation de mon état de santé et des conséquences éventuellement néfastes pour ma santé de mon refus.

Lu et approuvé -nom prénom de la victime (ces mentions doivent être inscrites par la victime).....

Signature :

REFUS DE TRANSPORT + REFUS DE SIGNATURE (à signer par le chef d'agrès)

En cas de refus de signature de la victime, le chef d'agrès déclare avoir donné à la victime des informations sur les conséquences éventuelles de son refus d'être transportée vers un établissement de soins public ou privé.

Signature du chef d'agrès :

DESCRIPTION DES INFORMATIONS DONNEES A LA VICTIME

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

TEMOINS autres que sapeurs-pompiers

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Fonction :	Fonction :
Signature :	Signature :

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Fonction :	Fonction :
Signature :	Signature :



Vous venez d'être confronté au décès d'un proche.

Le Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Marne ainsi que le personnel sapeur-pompier présent à vos cotés vous présentent leurs sincères condoléances.

Ce fascicule a pour but de vous guider dans les démarches que vous aurez à réaliser.

ROUTE DE MONTMIRAIL • CS 50010 • 51110 FAGNIES
T. 03 26 26 27 89 • F. 03 26 26 27 89 • contact@sdis51.fr

Dans un premier temps nous vous conseillons :

- De couvrir le corps avec un drap,
- De réduire l'éclairage,
- De fermer volets et fenêtres surtout par temps chaud,
- D'éteindre le chauffage.

Démarches préalables :

1. Faire constater le décès par un médecin qui vous remettra un certificat de décès.
2. Quelle que soit l'heure :
 - Si vous avez connaissance d'une convention obsèques, contactez l'entreprise de pompes funèbres concernée
 - Dans le cas contraire, contactez une entreprise de pompes funèbres de votre choix.

3. Déclarer le décès à la mairie du lieu de décès.

Vous devez vous munir des documents suivant :

- Le certificat médical de décès.
- Le livret de famille et/ou une pièce d'identité du défunt.
- Un justificatif d'identité de la personne déclarante.

Au plus tôt et dans les 6 mois :

Vous devez prévenir notamment :

- L'employeur, la caisse de retraite du défunt ou pôle emploi
- Le centre des impôts puis votre notaire (moins de 30 jours)
- Informer les banques et compagnies d'assurance.
- La caisse primaire d'assurance maladie, la mutuelle
- Le juge des tutelles s'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une personne protégée.
-

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16507>