

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p><b>Secours et soins d'urgences aux personnes</b></p> <p><b>Procédure SAP 10</b><br/> <b>Fiche bilan SSUAP</b><br/> <b>Interventions SDS</b></p> | <p>Mise à jour : 11/02/2025<br/> Version 13<br/> Nombre de pages : 8</p> <p>Affaire suivie par :<br/> MCL RAMU Jean-Charles<br/> LCL BOISSEAU Guillaume<br/> ILT MICHAUD Aurélien</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Références :**

- GDO « Secours et soins d'urgence aux personnes » - Novembre 2022 ;
- Recommandations PSE – Mise à jour de décembre 2023 ;
- Convention tripartite SAMU-SDIS-ATSU ;
- NDS 362 modifiée – Catégorisation des victimes ;
- Valise pédagogique SSUAP – prompt secours, équipier VSAV, chef d'agrès VSAV.

*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 complément de bilan de la SDS tout en rappelant les grands principes du bilan secouriste pour les sapeurs-pompiers.

**2. Domaine d'application :**

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

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

**3. Glossaire :**

- AMU : Aide Médicale Urgente
- AVP : Accident de la Voie Publique
- BPV : Bilan Patient Victime
- 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
- SDS : Sous-Direction Santé
- SINUS : Système d'Information Numérique Standardisé
- SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- SSUAP : Secours et Secours d'Urgence A Personne
- VLMS : Véhicule Léger de Secours Médical
- VSAV : Véhicule de Secours d'Assistance Aux Victimes

#### **4. Contenu :**

##### **4.1. Cadre réglementaire :**

Le bilan 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 SDS.

La justice peut, au moyen d'une réquisition, demander le bilan en cas de nécessité. Les responsabilités du chef d'agrès et/ou du personnel SDS ainsi que celle du SDIS peuvent être engagées si les bilans n'ont pas été renseignés comme cela doit être fait.

##### **4.1.1 Le bilan patient victime SSUAP (BPV-SSUAP) :**

Le bilan SSUAP repose sur la méthodologie dite « X-ABCDE-F » qui cherche à prioriser l'action secouriste pour « traiter en premier ce qui tue en premier ». Cette méthodologie est utilisée sur le format dématérialisée de la tablette qui se compose comme suit :

- Bilan circonstanciel (identification de la victime et circonstances de l'intervention) ;
- Bilan primaire (évaluation de la criticité de l'état d'une victime) ;
- Bilan secondaire (évaluation approfondie et prise de constantes dans l'ordre des items X-ABCDE-F) ;
- Constantes et gestes médicaux (synthèse des paramètres vitaux et prise en charge médicale ou paramédicale – traçabilité des actes de soins d'urgence dont les ECG) ;
- Orientation / Evolution ;
- Renseignements ;
- Synthèse et contrôle.

Cette organisation complexe permet d'optimiser la prise en charge des victimes par les sapeurs-pompiers. Toutefois, dans un souci d'efficacité interservices, un document synthétique est automatiquement émis auprès du SAMU pour chaque régulation. La rédaction de ce bilan doit systématiquement aboutir à une régulation par le CRRA15.

##### **4.1.2 L'apport complémentaire médical ou paramédical d'un personnel SDS :**

En complément du bilan patient victime, un personnel de la sous-direction santé (infirmiers et médecins notamment) peut être engagé au départ des secours ou en renfort (demande auprès du CTA-CODIS). Si le bilan secouriste reste à charge des sapeurs-pompiers, le personnel de santé présent sur intervention doit compléter une partie qui lui est spécifique sur l'exercice de son art. Celle-ci comprend :

- Le bilan complémentaire médical ou paramédical ;
- Les questionnaires spécifiques (suspicion AVC, parturiente, ...) ;
- La nature de la médicalisation (sur protocole, sur prescription du SAMU, ...) ;
- La dénomination et la posologie des thérapeutiques utilisés ;
- Les examens complémentaires réalisés (ECG, Hemocue, EOlife, Aerogen, ...) ;

- La surveillance de la victime ;
- Identification du personnel SDS rédacteur.

Il peut également, en accord avec les secouristes, compléter les bilans de surveillance de la victime s'il le juge nécessaire (notamment dans le cadre d'une victime scopée).

#### **4.2. Renseignement du BPV SSUAP et du complément SDS :**

Dans le cadre du SSUAP et de l'AMU, **la réalisation 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 circonstances de l'intervention (en particulier la cinétique de l'évènement et l'état des véhicules en cas d'AVP) ;
- La criticité ou non d'une ou de plusieurs fonctions vitales au regard du bilan primaire ;
- L'altération ou non d'une ou de plusieurs fonctions vitales au regard du bilan secondaire ;
- Les lésions traumatiques éventuelles ;
- Les douleurs (origine, provoqué par, qualité, région, sévérité, temps) ;
- Le cas échéant, les symptômes, les allergies, le(s) traitement(s), le passé médical, le dernier repas, l'évènement déclencheur et les antécédents familiaux (SAMPLER) ;
- Les gestes entrepris et les procédures appliquées ;
- La demande de renfort si nécessaire ;
- Le choix du lieu d'hospitalisation, si précisé par les proches ou par la victime lorsque son état le permet.

**Dans certains cas**, un bilan allégé est possible par rapport à la procédure normale. Celui-ci **comprendra au minimum** le circonstanciel, la fréquence cardiaque et la pression artérielle. Seules les situations suivantes permettent le bilan allégé :

- Traumatologie légère (absence de déformation / plaie non suturable) pour un patient d'âge entre 10 et 70 ans ;
- Relevage sans traumatisme, malaise ou perte de conscience ;
- Epistaxis non traumatique non actif ;
- Crise de tétanie – « spasmophilie » résolutive,
- Problèmes sociaux isolés.

**En dehors de ces cas particuliers un bilan intégral devra être réalisé et transmis au CRRA**  
15.

Ce bilan allégé par rapport à la procédure normale vise à atténuer le travail de la régulation médicale et à faciliter celui des intervenants de terrain. **Cependant, un bilan plus complet pourra être demandé par le médecin régulateur du CRRA 15.**

#### **4.4 - Cas spécifique de la transmission d'informations au CRRA-15 :**

Il existe des cas spécifiques où le bilan complet n'est pas nécessaire, mais où l'information doit tout de même être transmise afin d'adapter l'action de secours.

- Décès certain (tête séparée du tronc, victime déchiquetée ou démembrée, rigidité cadavérique ou putréfaction avancée) ;
- Recherche infructueuse / absence de victime / victime introuvable ;
- Intervention non motivée (exemple : personne qui rentre à son domicile alors que l'équipe sapeur-pompier est engagée selon le motif « personne ne répondant pas aux appels »).

Pour tous ces cas, l'information sera transmise au CTA-CODIS qui relayera l'information auprès du CRRA 15.

#### **4.5 - Refus de transport (Cf - annexe 1) :**

Une victime peut refuser son transport, à condition qu'elle soit en mesure d'analyser objectivement la situation et qu'elle exprime clairement ce refus. Ainsi donc, le principal problème est d'évaluer la capacité de la victime à analyser sa situation et ainsi de prendre une décision rationnelle au regard de son état de santé. Plusieurs causes peuvent altérer son jugement et doivent exclure systématiquement le cas du refus de transport, notamment :

- L'hypoglycémie ;
- Le traumatisme crânien ;
- L'alcoolisation ;
- La prise de toxiques et/ou de médicaments altérant le jugement ;

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. Afin de s'assurer que la victime est en capacité de refuser son transport tout en réalisant une analyse complète de la situation, le chef d'agrès du VSAV doit appliquer la conduite à tenir suivante :

- Réaliser un bilan complet de la victime avec saisie intégrale des éléments recueillis ;
- Informer la victime des conséquences éventuelles de son refus, de préférence devant témoin(s). Faire contresigner les témoins ;
- Transmettre le bilan au médecin régulateur du CRRA15 ;
- Etablir le « refus de transport » sur le BPV avec les signatures nécessaires (victime, témoin, représentant légal...). A défaut, l'établir sur version papier 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 ;
- 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 ;
- Informer le CTA-CODIS via un message de compte-rendu.

#### 4.6 - Cas particuliers :

- Il est interdit de raccompagner les victimes à leur domicile ou autre lieu de vie (maison de retraite, foyer d'hébergement...) quand elles le demandent ;
- Sur voie publique, tout comportement inadapté, avec suspicion de consommation d'une substance psychoactive (alcool, stupéfiants, ...), d'une victime présentant un bilan strictement normal et qui refuse son transport devrait faire l'objet d'une demande des forces de l'ordre par le chef d'agrès au CTA-CODIS ;
- 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, elles pourront être laissées sur place si elles ne nécessitent pas de transport.

#### 5 - Cas spécifique des personnes en fin de vie

En cas d'arrêt cardiorespiratoire, lorsqu'une situation de « fin de vie » (hors pédiatrie) à domicile est identifiée par les intervenants sur place, ces derniers recueillent auprès de la famille et des proches :

- L'âge de la victime ;
- Les antécédents médicaux ;
- Les circonstances de l'arrêt cardio-respiratoire.

Ces éléments sont transmis au médecin régulateur du CRRA 15 en même temps que le résultat des actions entreprises par les intervenants. En fonction de ces renseignements, le médecin régulateur du CRRA 15 prendra la décision médicale adaptée à la situation :

- La poursuite de la réanimation avec envoi d'un SMUR ou d'un médecin ;
- L'arrêt de la réanimation.

En cas d'arrêt de la réanimation, le responsable de l'intervention met en relation téléphonique un membre de la famille de la personne décédée avec le médecin régulateur du CRRA 15, afin que celui-ci puisse faire part directement de sa décision à la famille et puisse en donner les raisons médicales aux proches du défunt. En aucun cas la réanimation ne peut être arrêtée si le médecin régulateur n'est pas mis en communication avec un membre de la famille présent sur place.

Toutefois, si la famille exprime la volonté d'une poursuite de la réanimation l'envoi d'une équipe SMUR sera nécessaire.

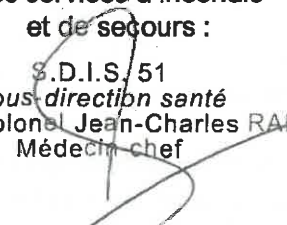
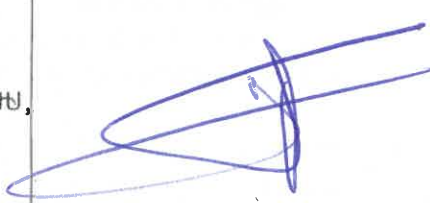
#### **6 - Document à disposition : Fascicule décès (cf annexe 2)**

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 d'un décès certain 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.

#### **7 - Gestion documentaire « papier »**

Bien que le format dématérialisé doive être impérativement privilégié, la rédaction ponctuelle d'une fiche bilan ou d'un refus de transport « papier » doit aboutir à sa transmission à la SDS chaque mois échu.

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Le directeur départemental<br/>des services d'incendie<br/>et de secours :</p>  <p>Colonel hors classe<br/>GOULET Frédéric</p> | <p>Le médecin-chef<br/>des services d'incendie<br/>et de secours :</p> <p>S.D.I.S. 51<br/>Sous-direction santé<br/>Médecin-colonel Jean-Charles RAMU,<br/>Médecin chef</p>  <p>Médecin colonel<br/>RAMU Jean-Charles</p> | <p>Le médecin-chef<br/>du SAMU 51 :</p>  <p>Docteur<br/>GIORDANO ORSINI Guillaume</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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 : .....

Prénom : .....

Adresse :  
 .....  
 .....

Fonction : .....

Signature : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse :  
 .....  
 .....

Fonction : .....

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 côtés vous présentent leurs sincères condoléances.

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

#### 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>