I. Généralité opérationnelle

Dans le domaine des interventions SSUAP, le chef d'agrès agit dans le cadre de la MGO [1] et suivant des principes opérationnels pour les cas particuliers.

A. La marche générale des opérations

Le chef d'agrès du VSAV est le garant de l'application de toutes les étapes de la marche générale des opérations pour mission SSUAP.
Il veille également à faire respecter les consignes de sécurité [2] s'imposant à tous les intervenants.
Il rend compte dans les meilleurs délais au CRRA 15 afin de permettre au médecin régulateur de :

- évaluer la gravité de l'état de la victime sur la base des éléments recueillis à l'appel complétés par les éléments recueillis sur les lieux ;
- adapter la prise en charge secouriste si nécessaire ;
- déclencher un renfort médical ou infirmier ;
- préparer l'accueil hospitalier vers une destination, prenant en compte la capacité technique et la place disponible dans ce centre hospitalier, le souhait de la victime et les contraintes opérationnelles du SDIS ;
- décider la suite à donner à l'intervention notamment dans le cadre de la continuité des soins ou la gestion de situations particulières (décès, maltraitance...).

B. Les cas particuliers

1. Le relevage de personne

Lors du relevage d'une personne à domicile ou dans un lieu privé et après bilan passé par le chef d'agrès, le médecin régulateur peut décider du maintien de la victime à domicile ou de son hospitalisation.
Si l'intervention est récurrente chez une personne, le chef d'agrès en informe sa hiérarchie.

2. La demande de renfort médical en situation d'urgence absolue

En situation d'urgence absolue mobilisant l'ensemble de l'équipe sapeurs-pompiers, le chef d'agrès peut demander l'engagement d'un renfort médical ou paramédical **sans transmettre un bilan secouriste détaillé**. Cette demande comprendra un bilan circonstanciel précis transmis par voie radiophonique [3] et complété dès que possible par un bilan détaillé.

3. L'arrêt de l'action secouriste sur ordre du médecin régulateur

Suite au bilan transmis par le chef d'agrès sapeurs-pompiers au CRRA, le médecin régulateur peut décider de l'arrêt des actes de secourisme vitaux pratiqués par les sapeurs-pompiers.

[1] Marche Générale des Opérations
[2] Cf. Annexe 05
[3] SSU

Dans ce cas, le médecin régulateur informe le chef d'agrès de sa décision d'arrêt des gestes de survie et annonce le décès à la famille.

Le médecin régulateur peut également, suite à la régulation médicale, décider de ne pas entreprendre les gestes de réanimation et ce, avant l'arrivée des sapeurs-pompiers sur place (personne en fin de vie …). Dans ce cas, le médecin régulateur informe l'équipage engagé au moyen de la fréquence SSU ou à défaut par liaison téléphonique établie par l'intermédiaire du CTA.

Un médecin généraliste est déclenché dans les meilleurs délais par le CRRA afin d'assister la famille et d'assurer les démarches administratives (certificat de décès). En l'absence d'obstacle médico-légal, l'équipage VSAV peut être sollicité pour placer le corps à l'endroit souhaité par la famille. A l'issue, l'équipage peut quitter les lieux sans attendre l'arrivée du médecin et/ou des services funéraires. [4]

4. L'orientation des victimes hors secteur

En principe, le CRRA prévoit l'évacuation des victimes vers les établissements de soins du secteur, en considérant dès que possible le libre choix de la victime. Pour les cas où l'état de la victime nécessite une hospitalisation au-delà du secteur de rattachement, le transport peut être effectué par le VSAV [5]. Pour les cas où le transport nécessite, pour raisons médicales, l'immobilisation d'un moyen du SDIS pour une longue durée, un contact téléphonique devra s'opérer entre le médecin régulateur et le chef de salle CODIS pour approbation expresse de ladite mission.

5. Le transfert préalable vers un médecin de secteur

Sur demande du médecin régulateur, et principalement pour les zones isolées, il est possible d'envisager un transport vers un professionnel de santé de proximité (maison médicale de garde, cabinet médical, maison de santé multidisciplinaires [6], médecin de sapeur-pompier…). Dans cette hypothèse :

- le chef d'agrès transmet son bilan au CRRA ;
- le médecin régulateur autorise l'examen par un médecin à son cabinet. Celui-ci est prévenu au préalable par les sapeurs-pompiers ou le CRRA ;
- à l'issue de l'examen, le médecin transmet son compte-rendu au médecin régulateur ;
- le CRRA décide ensuite de la conduite à tenir :
    - retour à domicile de la victime par ses propres moyens ;
    - évacuation par le VSAV dans la continuité de l'examen clinique de la victime. Si le temps estimé est supérieur à 10 min, le vecteur de secours se rend à nouveau disponible et considère que l'intervention est terminée ;
    - évacuation par ambulance privée ;
    - renfort SMUR au cabinet du médecin.

[4] Cf. Convention tripartite.
[5] Cf Annexe 15
[6] Cf. Convention tripartite

II. Procédure opérationnelle

La procédure opérationnelle du CDA SSUAP doit suivre le spectre de la marche générale.

A. La marche générale des opérations SSUAP

ACTIONS	OBSERVATIONS
Confirmer son arrivée sur les lieux	- Utiliser les statuts (ou la phonie si les statuts sont inopérants)
Demander si nécessaire des renforts	- Une demande adressée au CRRA15. - Une demande de personnel SSSM est adressée au CTA-CODIS.
Demander si nécessaire l'activation du dispositif SINUS en tant que 1er COS [7]	- Cf. annexe 11 « SINUS »
Assurer un bilan secouriste et rédiger le bilan numérique [8]	- Le bilan secouriste a deux objectifs : • déterminer l'état de la victime et en déduire la conduite secouriste immédiate ; • transmettre au CTA / CODIS et au CRRA 15 - La fiche bilan numérique URGSAP est **obligatoire quelle que soit l'issue de l'intervention** (refus de transport, victime laissée sur place, transport CH, décès…)
Transmettre au CRRA 15 les données du bilan complétées des gestes entrepris	- la fréquence SSU est à prioriser pour une demande de renfort SMUR ou une régulation urgente. - Dans certains cas (radio impossible…), il peut être fait recours à un moyen téléphonique obligatoirement établi par l'intermédiaire du CTA.
Assurer les gestes de secours appropriés	- conformément au référentiel technique SSUAP
Faire signer une décharge de refus de transport le cas échéant [9]	- numérique
Rédiger le compte-rendu de sortie de secours dans les plus brefs délais	- conformément à la procédure qualité (P053). Avec la fiche bilan, numérique URGSAP, il n'est plus nécessaire de renseigner l'onglet victime et compte-rendu du CRSS.
Archiver la fiche bilan et le cas échéant la décharge pour refus de transport	- L'archivage des fiches bilans est : • numérique ; • automatique dès la clôture de la fiche bilan numérique ; • centralisé.

Tout au long de son intervention, **le chef d'agrès doit être joignable par radio sur les fréquences OPS et SSU.**
Il doit également **être joignable** par l'intermédiaire du **téléphone portable du véhicule**.
Il doit réaliser les différents statuts :

- L'arrivée sur les lieux.
- Départ des lieux de l'intervention
- L'arrivée au CH
- Départ du CH
- Les disponibilités (retour feu et caserne)

[7] Cf. Annexe 11 l'outil opérationnel SINUS
[8] Cf. Annexe 12 La fiche bilan
[9] Cf. Annexe 24 le refus de prise en charge