I. Généralité opérationnelle

Dans le cadre de la doctrine d'engagement des moyens de secours dans le domaine du SSUAP, la réponse graduée, la régulation médicale, les départs réflexes, l'engagement paramédical du SSSM définissent ensemble les grands principes opérationnels.

A. La réponse graduée

La réponse graduée, appelée également chaîne de secours, s'articule autour d'un engagement complémentaire des acteurs suivants :

Niveau d'engagement	Acteurs	Rôles
1	Citoyen	Participer aux premières actions de secours en effectuant les gestes qui sauvent
2	Sapeur-pompier	Assurer les missions du secouriste en équipe
3	Infirmier sapeur-pompier	Proposer et définir les actions de para-médicalisation.
4	Équipe médicalisée [1]	Conduire les actions de médicalisation
5	Experts [2]	Assurer des missions spécialisées

Selon la nature de l'opération, les moyens peuvent être engagés de façon graduée, isolément ou simultanément.

B. La régulation médicale

L'engagement des moyens dans le domaine du SSUAP doit obligatoirement faire l'objet d'une régulation médicale au CRRA. Cette régulation est un acte médical **systématique** qui repose sur un entretien entre le médecin et le requérant. Cet entretien peut avoir lieu après l'engagement des moyens du SDIS dans le cadre des départs réflexes mentionnés dans le paragraphe suivant.

[1] Equipe SMUR ou équipe SSSM avec médecin par carence cf. Annexe 3 de l'ITOP SSUAP.
[2] Pharmaciens, Psychologues, Vétérinaires……..

C. Les départs réflexes, les départs « P0 » [3] et les détresses fonctionnelles nécessitant l'urgence à agir

Ces circonstances nécessitent l'engagement des moyens du SDIS **avant régulation médicale**.
Elles sont détaillées dans la convention SAMU/SDIS/ETS [4].
Elles concernent les typologies d'intervention suivantes regroupées en 4 catégories :

Les départs réflexes		Les « P0 »	Les détresses fonctionnelles
Les situations cliniques particulières	Les circonstances particulières		
- ACR, mort subite - Détresse respiratoire - Altération de la conscience - Ecrasement de membre ou de tronc - Suspicion AVC - Hémorragie grave - Section complète de membre ou de doigt - brulure grave - Accouchement inopiné ou en cours	- Noyade - Pendaison - Electrisation - Foudroiement - Personne restant à terre suite à chute - Rixe ou accident par arme blanche ou arme à feu - Accident de la circulation avec Victime - Incendie ou explosion avec victime(s) - Intoxication collective - Tentative de suicide avec risque imminent - Nombreuses victimes	- Arrêt cardio-respiratoire, mort inattendue du nourrisson ; - Pendaison ; - Noyade ; - Plaie par arme à feu ou arme blanche (tête/cou/tronc/abdomen/racine des cuisses ou plaies multiples ; - Chute d'une hauteur de 5m ou pour un enfant trois fois sa hauteur; - Section complète au-dessus du pied ou de la main ; - Hémorragie sévère ; - Accouchement imminent ou en cours. - Accident à cinétique élevée ; - Accident voie publique avec piéton inerte ou conducteur deux roues inertes ; - Accident grave de machine agricole ; - Écrasement persistant d'un membre ou du tronc, ensevelissement complet. - Toute intervention nécessitant des gestes de prompt secours incompatibles avec le maillage territorial de la garde ambulancière;	- Douleur thoracique dans un contexte d'antécédent cardiaque ; - Suspicion AVC ; - Fracture ouverte des membres

[3] Modalité conjointe de traitement d'un appel de type P0 (engagement systématique d'un SMUR et d'un VASV)
[4] Convention tripartite (SAMU/ SDIS / AMBULANCIER -ETS-)

D. Établissements recevant du public (ERP) et lieux publics

Hors situation de départs réflexes, toute demande de secours concernant, un lieu public (square, parc, jardin public…) ou un ERP fait l'objet d'une régulation préalable à un éventuel engagement.

La notion d'espace protégé doit être recherchée par l'opérateur.

Un espace protégé correspond à un lieu, où il est simultanément possible de soustraire la victime de la vue du public et de la laisser sous la surveillance d'un secouriste.

Après régulation médicale justifiant une évacuation, l'engagement d'un moyen du SDIS sera réalisé pour les victimes se trouvant dans un ERP (accident de travail ou non) avec ou sans espace protégé.

Ceci n'est pas une situation de carence.

Dans certains Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le logement du résident peut être assimilé à un domicile. Dans ce cas uniquement, l'engagement de moyens des ETS est possible.

E. L'engagement médical et paramédical du SSSM

L'engagement paramédical du SSSM se fait suivant 4 cas de figure :



- Départs réflexes
- Demande du SAMU
- Demande du COS
- SSO

Tout engagement d'un moyen SSSM par le CTA-CODIS est immédiatement notifié au CRRA. Dans le cas où le CDA du VSAV arrive avant le vecteur SSSM, le médecin régulateur peut, au vu du bilan transmis par ce dernier et s'il juge que la situation nécessite un transport rapide vers une structure hospitalière sans autre prise en charge, demander au CODIS d'annuler l'engagement du SSSM

F. Aide au brancardage

Un renfort de brancardage peut être nécessaire à une équipe SMUR ou à un ambulancier privé déjà engagés seuls.

Le coordinateur ambulancier recherche de prime abord un renfort parmi les ETS.

En cas d'absence de moyens des ETS, la régulation médicale sollicite alors un renfort du SDIS qui déclenche le moyen le plus adapté à la mission selon les renseignements transmis.

Deux cas peuvent se présenter :

- Le brancardage est technique et fait appel à des moyens spécifiques (Groupe de reconnaissance et d'intervention en milieu périlleux - GRIMP, moyen aérien...), l'intervention devient alors une opération de sauvetage qui est du domaine du SDIS et ne fait l'objet d'aucune indemnisation ;

- La demande est formulée pour le renfort d'une équipe en intervention (équipage ambulancier ou équipage de SMUR), ne nécessitant pas de moyens spécifiques. Si les moyens du SDIS sont engagés, l'intervention est indemnisée sur le même principe que la carence de délai [(5)].

G. Le relevage

Le relevage constitue une assistance à une personne le plus souvent physiquement diminuée, ne pouvant se relever seule suite à une chute, glissade et ne présentant aucun autre traumatisme.
Si l'intervention a lieu sur la voie publique ou dans un ERP, nécessite une ouverture de porte ou présente un contexte particulier nécessitant des précautions accrues dans la technique de relevage, les moyens du SDIS sont engagés. Il ne s'agit pas d'une intervention donnant lieu à une facturation.

En dehors de ces cas, si l'intervention a lieu à domicile ou sur lieu privé, elle fait l'objet d'une régulation avec si nécessaire l'engagement en priorité des moyens de la garde ambulancière.

En cas d'indisponibilité des moyens ambulanciers, les moyens du SDIS peuvent être engagés. **Il s'agit d'une situation de carence.**

[(5)] Cf. Annexe 3

H. Ivresse sur voie publique [6]

La prise en charge d'une victime déclarée comme en état d'ébriété sur la voie publique est réalisée conformément au protocole d'accord SDIS 42 – Police nationale – Gendarmerie Nationale.

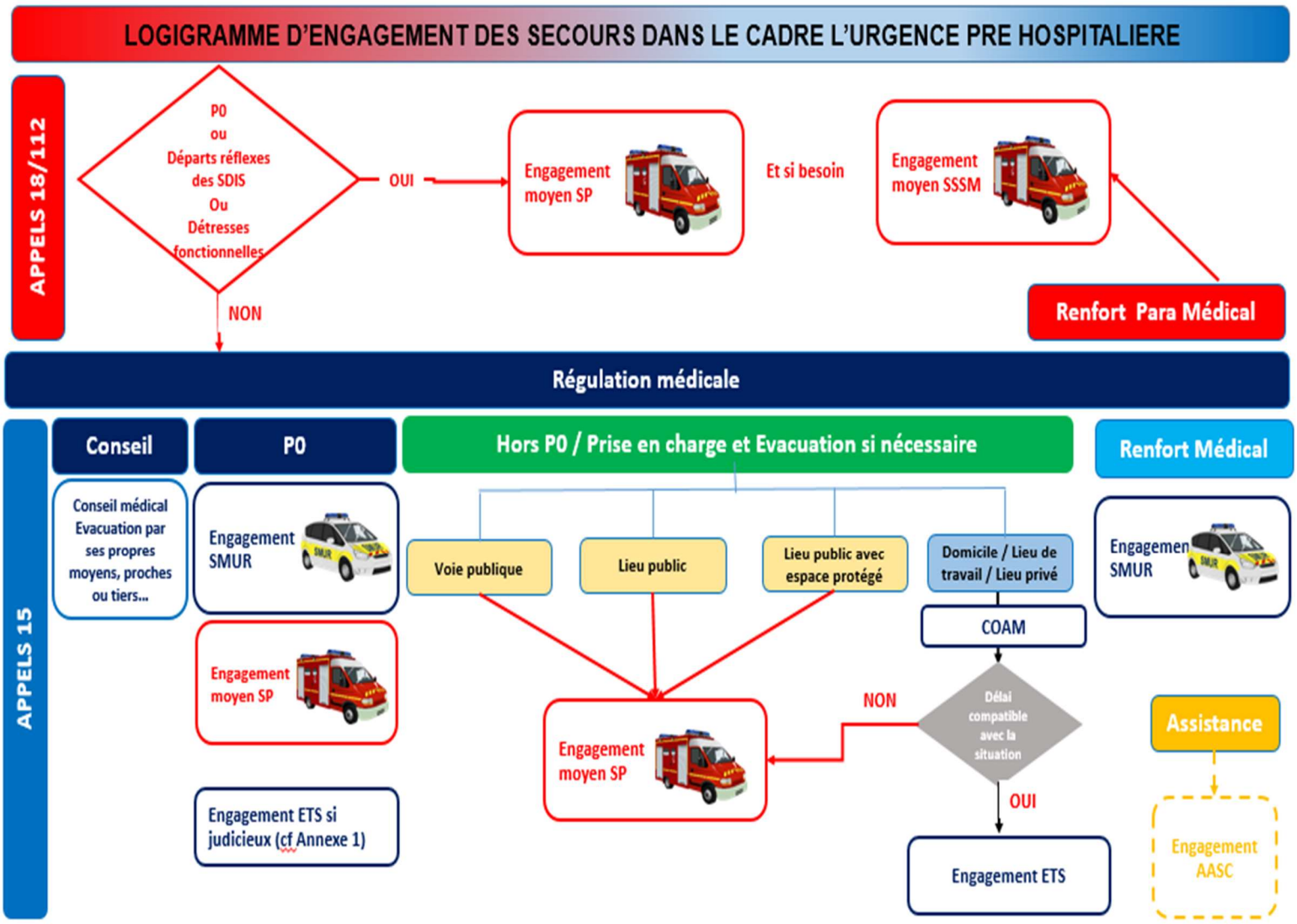
Une évaluation des interventions pour IPM est réalisée trimestriellement. Elle est assurée par :

- Des représentants des polices nationale et municipale ;
- Des représentants du SDIS 42 ;
- Des représentants du SAMU.

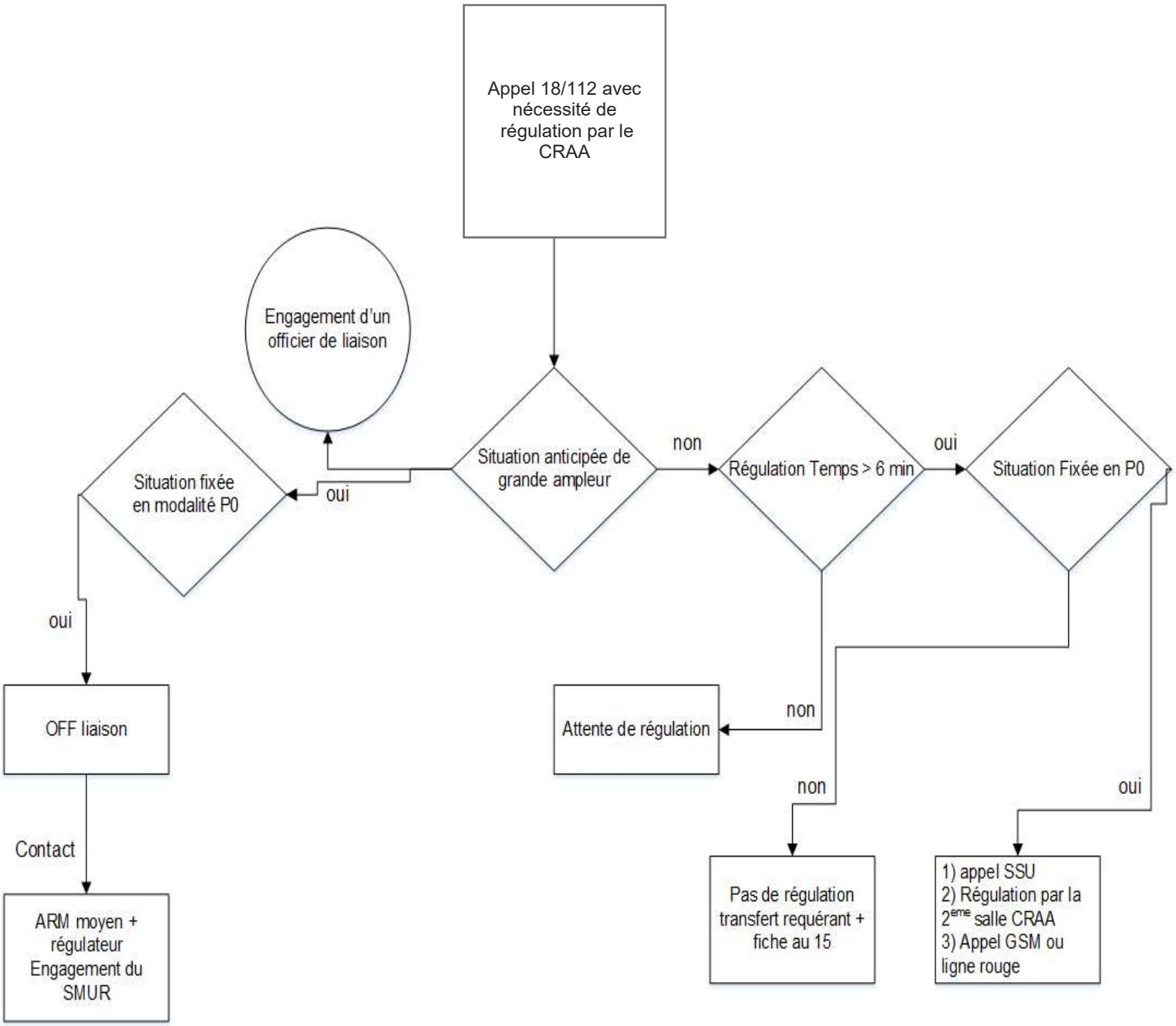
[6] Procédure de prise en charge cf. annexe 25 de la présente ITOP

II. Procédure opérationnelle

A. traitement des appels et engagement des secours



B. Régulation en mode dégradé



C. Prise en charge des détresses psychologiques

La notion d'intentionnalité factuelle et d'imminence d'une action mettant en jeu la vie de la victime devra être recherchée par les opérateurs de salle opérationnelle.

Si la situation correspond effectivement à une tentative de suicide les secours seront engagés en départ réflexe.

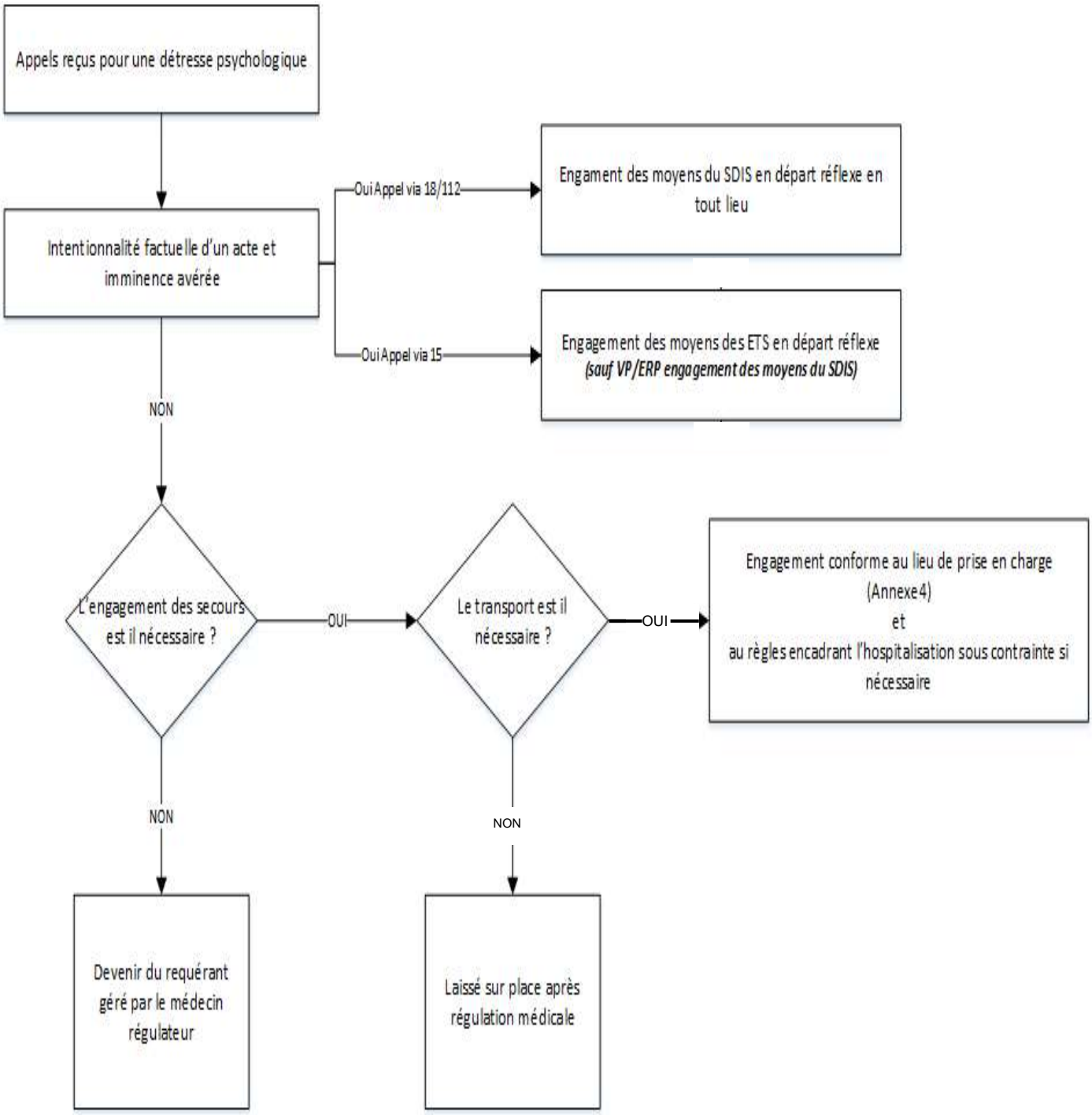
Sinon le lieu d'intervention discriminera l'engagement des services des secours pour des personnes en détresse psychologique à l'issue de la régulation médicale :

- Voie publique et assimilé : engagement des moyens du SDIS sans notion de carence,
- Domicile / Lieu de travail / Lieu privé : engagement des moyens ambulanciers.

L'engagement de moyens du SDIS 42 sur des lieux de prise en charge dévolus aux ambulanciers est une situation de carence.

Les notions médicales ou administratives[7] (Soins psychiatriques à la demande d'un tiers - SPDT, Soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'Etat - SPDRE, péril imminent, …) ne sont plus prises en compte pour **l'engagement des secours** lors des détresses psychologiques mais doivent être prises en compte par les équipages de secours au cours de l'intervention.

[7] Cf. annexe 23


Appels reçus pour une détresse psychologique
Intentionnalité factuelle d'un acte et imminence avérée
Oui Appel via 18/112
Engament des moyens du SDIS en départ réflexe en tout lieu
Oui Appel via 15
Engagement des moyens des ETS en départ réflexe
(sauf VP/ERP engagement des moyens du SDIS)
NON
L'engagement des secours est il nécessaire ?
OUI
Le transport est il nécessaire ?
OUI
Engagement conforme au lieu de prise en charge (Annexe4)
et
au règles encadrant l'hospitalisation sous contrainte si nécessaire
NON
NON
Devenir du requérant géré par le médecin régulateur
Laissé sur place après régulation médicale

D. L'engagement d'un vecteur SSSM répond au processus suivant :

