I. Les situations ne nécessitant pas de gestes de secours

Dans certains cas ou en fonction du contexte, les sapeurs-pompiers n'engagent pas de gestes de secours :

- victimes dont la tête est séparée du tronc,
- victimes en état de raideur cadavérique ou de putréfaction,
- en situation exceptionnelle, victime en arrêt cardio respiratoire (ACR) en présence de nombreuses autres victimes nécessitant elles aussi des gestes de survie et en l'absence de suffisamment de moyens de secours,
- refus de la famille qui oppose le droit au non acharnement thérapeutique sur la victime (après régulation médicale impérative),
- danger imminent et impossibilité de soustraire la victime ou de retirer le danger,
- refus de soin par la victime.



Même si la mort est avérée, il faut noter toutefois qu'une présence médicale peut s'avérer nécessaire dès lors qu'il existe une contrainte sociale forte ou que des tiers ont été témoins (suicide par arme à feu, défenestration, accident, mort subite du nourrisson, etc.).

II. L'arrêt des manœuvres de réanimation

En présence d'une victime en arrêt cardio respiratoire, hors situations de mort avérée citées précédemment, les sapeurs-pompiers doivent débuter la réanimation cardio pulmonaire (RCP).
Lorsqu'une situation de **«fin de vie»** à domicile est identifiée par le chef d'agrès, ce dernier recueille auprès de la famille et des proches :

- l'âge de la victime,
- ses antécédents médicaux,
- les circonstances de l'arrêt cardio-respiratoire,
- d'éventuelles directives anticipées.

Ces éléments sont transmis au médecin régulateur en même temps que le résultat des actions entreprises par les sapeurs-pompiers (reprise d'une activité cardiaque, choc électrique externe délivré ou absence de choc.).
En fonction de ces renseignements, le médecin régulateur 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 chef d'agrès met en relation téléphonique par l'intermédiaire du CODIS, 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.

À l'issue de cet entretien téléphonique entre le médecin régulateur et la famille, le chef d'agrès se fait confirmer l'arrêt de la réanimation par le médecin et veille à assurer une présentation digne de la personne décédée.

Les sapeurs-pompiers doivent faire preuve de leur complète adhésion à la décision prise par le médecin régulateur.
De même, les sapeurs-pompiers s'assurent que lorsque la personne proche du défunt est seule à leur départ qu'elle bénéficiera le plus rapidement possible d'une présence sur place (famille, proches, maire, assistant de vie, etc.).



Les renseignements concernant l'accomplissement des formalités administratives (certificat de décès, état civil, etc.) et funéraires ne sont pas du ressort des sapeurs-pompiers.

III. Les interventions à caractère social ou médico-social

Ce domaine opérationnel ne répond pas à une définition précise et reconnue, tant dans le code de la santé publique que dans le code général des collectivités territoriales.

D'une façon générale, il convient d'entendre par interventions à caractère social ou médico-social (ICMS), les interventions d'assistance à personnes réalisées par les sapeurs-pompiers au contact d'un public dit « fragile » à savoir en situation de précarité, d'exclusion, de dépendance, n'entrainant aucun acte de technique de secours et de soins, en dehors la réalisation du bilan patient-victime.

Cette notion est donc à distinguer des opérations de secours relevant des secours d'urgence (incendie, SSUAP, etc.).

Deux situations peuvent être observées :

- les sapeurs-pompiers se substituent à un tiers, à la famille, voire à un autre service public (service social) ;
- les sapeurs-pompiers prennent le rôle d'un accompagnant (assistanat).

Ces missions « sociales » contribuent cependant à la solidarité dans la société. Elles ne peuvent être constatées qu'une fois sur les lieux.

Il est toutefois nécessaire de prévoir d'activer les dispositifs sociaux existants une fois le problème identifié. **Dans ce cadre le CDA du VSAV doit appeler le CODIS pour faire un signalement et le BOPS se chargera de prévenir les services municipaux compétents.**

IV. Les personnes présentant un handicap

L'abord d'une victime présentant un handicap physique ou mental s'effectue en respectant les grands principes suivants :

- **Prendre** contact d'emblée, comme pour toute autre victime.
- **Sourire et adopter** une attitude détendue.
- **Ne pas présumer** du type de handicap de la victime (certains handicaps sont invisibles).
- **Ne pas dévisager** la victime.
- **S'adresser** directement à elle et non à la personne qui l'accompagne.
- **Parler** simplement.
- **Ne pas venir** automatiquement en aide à la victime (lui demander comment l'aider).
- **Faire préciser** le handicap et en quoi il peut gêner l'action des secours.
- **Demander de répéter**, si besoin, voire proposer à la victime une autre méthode de communication (par exemple un stylo et du papier).
- **Ne pas toucher** aux animaux d'assistance.
- **Demander** la permission avant de toucher une victime, son fauteuil roulant ou tout autre appareil, sauf en cas d'urgence.
- **Eviter** les situations d'incertitude car elles sont source de stress.



Les personnes « majeurs protégées » (sous tutelle, curatelle) ne peuvent refuser leur évacuation si le médecin régulateur l'estime nécessaire. Il convient cependant de rechercher le plus possible leur consentement en apportant des informations prenant en compte leur handicap.

V. Les personnes présentant des troubles du comportement

Une opération de secours auprès d'une personne présentant des troubles du comportement ou des idées suicidaires requiert une attention et des précautions spécifiques :

- **S'assurer** qu'un seul interlocuteur (non isolé) est en contact avec la victime.
- Repérer et écarter les dangers.
- **Se tenir** à distance suffisante pour ne pas pouvoir être saisi.
- **Conserver** un chemin de retrait.
- **Respecter** « la bulle » individuelle du sujet (au moins un mètre) [1].
- **Ne pas prolonger ou soutenir** le regard de la personne, ni la contredire.
- **Remarquer** la conduite souvent aggravante de l'entourage et en isoler le patient.
- **Maintenir,** à l'inverse, les présences apaisantes.
- **Dire** ce que l'on fait et faire ce que l'on dit.
- **Adopter** une conduite vigilante non oppressante.
- **Créer** un dialogue bienveillant avec la victime.
- **Etablir** un lien de confiance avec le sujet par une attitude apaisante, calme, voix posée.
- **Suivre** le rythme de la personne (et non celui des sauveteurs).
- **Poser** des questions ouvertes et éviter les « pourquoi ».
- **Amener** la personne à venir vers les secours plutôt que de se précipiter vers elle.

[1] Approcher une personne suicidaire sans son autorisation, notamment lorsqu'elle menace de se défenestrer, sauter d'une hauteur ou qu'elle est en possession d'un moyen létal, risque de précipiter le passage à l'acte suicidaire ou un acte agressif envers les sauveteurs.

Des signes de dangerosité peuvent être repérés comme :

- une agitation menaçante, menaçant verbalement mais calme, mutisme, mutisme et tension musculaire avec un regard perçant,
- un refus de contact, déambulation incessante d'un sujet tendu, réactions de sursaut aux sollicitations externes, attitude d'écoute au cours d'un comportement hallucinatoire,
- des cicatrices, contusions ou hématomes, antécédents de violence,
- une ébriété, de la toxicomanie.

La contention physique est du ressort des forces de l'ordre. Dans l'attente la personne peut être maintenue de manière **provisoire** pour garantir sa propre sécurité ou celle des autres.

Si des moyens sont sollicités en renfort, le chef d'agrès peut demander au CTA-CODIS de leur indiquer de couper les avertisseurs lumineux et le deux tons à l'approche des lieux pour ne pas effrayer ou provoquer la victime.

VI. Les personnes ne répondant pas aux appels

La situation n'est pas toujours claire. Les sapeurs-pompiers ont peu de moyens de vérifier la réalité d'une détresse, la personne se trouvant parfois seule, sans voisin ni requérant pour apprécier l'ensemble de la situation.

Le chef d'agrès **doit recueillir néanmoins un maximum d'informations** sur la situation lors de sa reconnaissance pour prendre sa décision.
L'état de nécessité va légitimer l'action des sapeurs-pompiers.
Les équipages doivent respecter les grands principes suivants :

- **Confirmer** le logement à reconnaître et le motif de l'appel (déclenchement téléalarme, absence de nouvelle, message inquiétant, odeur suspecte, etc.).
- **Ne pas sonner, ni faire appeler** par téléphone, ne pas rester devant la porte.
- **Recueillir** des éléments sur la victime potentielle (antécédents médicaux, présence d'armes…).
- **Solliciter** les forces de sécurité publique.
- **Accéder** au logement en privilégiant une fenêtre plutôt que la porte d'entrée, une cuisine plutôt qu'une chambre.
- **S'annoncer** à chaque étape.
- **Mener** une reconnaissance approfondie : toutes les pièces et les espaces de rangement, le garage, le sous-sol, l'abri de jardin, la voiture.

VII. Les noyades

Lorsque que les sapeurs-pompiers interviennent pour une noyade, il est nécessaire pour le premier COS d'avoir à l'esprit les éléments suivants :

- les missions des sapeurs-pompiers sont toujours caractérisées par l'urgence dans le cadre de la sauvegarde des personnes, des animaux et des biens ou de la protection de l'environnement ;
- la notion de **prompt secours reste valable pour une personne noyée, immergée pendant une durée d'une heure et pouvant allez jusqu'à 2 heures (cette durée peut être adaptée sur avis médical) dans une eau très froide ;**
- la prise de renseignement auprès des éventuels témoins doit être recherchée. Toutes les actions réalisées dans le cadre du prompt secours seront de nature à accélérer la recherche et à réduire le temps d'attente dans l'eau de la ou des victime(s).

VIII. Les soins et le respect des convictions religieuses

La laïcité garantit la liberté de conscience. De celle-ci découle la liberté de manifester ses croyances ou convictions dans les limites du respect de l'ordre public. La laïcité implique la neutralité de l'Etat et impose l'égalité de tous devant la loi sans distinction de religion ou conviction.
Dans ce cadre, le sapeur-pompier doit rester neutre et s'adapter, si les circonstances le permettent, aux souhaits de la personne prise en charge. Cependant, l'expression de ses convictions ne doit jamais porter atteinte à la dispensation des soins, aux règles d'hygiène, à la sécurité des lieux et des personnes, au déroulement de l'opération de secours ni à la qualité des soins.
Le droit de choisir son praticien ne s'applique pas en situation d'urgence. Si malgré tout, une victime refuse sa prise en charge, nul ne peut la contraindre physiquement. **Elle devra signer un formulaire de refus de soins**. Le chef d'agrès pourra lui recommander d'aller voir un professionnel de santé de son choix.



La croyance religieuse des parents ne peut être le motif d'un refus de soins sur leurs enfants mineurs. En cas de danger pour l'enfant il s'agit de non-assistance à personne en danger.