SOUS DIRECTION SANTÉ

Saint Étienne, le 04 novembre 2026

N/Réf :**2026-SD-SAN-CIZ/PRE/2026-01**
Affaire suivie par : Colonel P. RIGAUDIERE
Tel : 04 77 91 08 94
Courriel : p.rigaudiere@sdis42.fr

NOTE D'APPLICATION

(Annule et remplace la note 25-02)

Objet : Arbitrage du médecin-chef au regard des références techniques nationales (arbitrage interne)

Les références techniques nationales parues en juillet 2026 émises par la DGSCGC ont pour objectif d'assurer la cohérence, au niveau national, des bonnes pratiques en matière de premiers secours en équipe. Elles introduisent certaines nouveautés dans la prise en charge des victimes par les sapeurs-pompiers.

L'ensemble des gestes et des conduites à tenir décrit dans ces références et dans le référentiel SDIS 42 devra être mis en œuvre dès la validation de la formation continue des équipiers par les chefs d'unités, dans le cadre du secours et des soins d'urgence aux personnes (SSUAP).

Ces recommandations sont susceptibles de produire des effets de droit, notamment dans l'examen des responsabilités des acteurs qui ne les auraient pas respectées.

Certains éléments sont adaptés par la Sous-Direction Santé (SD-SAN) du SDIS de la Loire, compte tenu des spécificités locales.
Ainsi, il convient de suivre scrupuleusement les procédures décrites ci-dessous actées par la SD-SAN sur les items suivants :

- **La démarche de bilan**

- **Format du bilan :** Utilisation de la méthodologie XABCDE conforme à la tablette UrgSap qui remplace « les regards » des références techniques.

- **Evaluation de la conscience :** Ne pas appliquer les scores EVDA ou Glasgow. (Ces données sont renseignées indirectement via le bilan dématérialisé).

- **Brûlures :** Ne pas appliquer la règle de WALLACE. L'évaluation de la surface brûlée est réalisée par le médecin régulateur grâce à la fiche bilan dématérialisée. Poser le champ stérile à l'envers (plastique contre la plaie) pour éviter les adhérences.

➢ **Gestes techniques et matériel :**

- **Arrêt cardiaque :**

Canule oropharyngée : Chez l'adulte, pose systématique lors d'une réanimation cardiopulmonaire (et non uniquement si les insufflations sont inefficaces). Pour l'enfant et le nourrisson pose uniquement si ventilation artificielle inefficace selon les recommandations.

- **Hémorragie externe :**

Point de compression manuel : Maintien de la réalisation des points de compression tels qu'enseignés jusqu'à présent dans le référentiel départemental.

- **Traumatisme du bassin :**

Contention pelvienne : Conformément à l'arrêté du 15 juin 2024 relatif à la filière opérationnelle de sécurité civile dans le domaine de la formation aux premiers secours et les références techniques nationales PSE, la technique sera enseignée dans les formations PSE 2. Par contre, elle ne sera pas présentée dans les formations SSUAP relevant de l'arrêté du 29 aout 2019 relatif aux formations des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

- **Traumatisme des membres :**

Attelle à traction : Conformément à l'arrêté du 15 juin 2024 relatif à la filière opérationnelle de sécurité civile dans le domaine de la formation aux premiers secours et les références techniques nationales PSE, la technique sera enseignée dans les formations PSE 2. Par contre, elle ne sera pas présentée dans les formations SSUAP relevant de l'arrêté du 29 aout 2019 relatif aux formations des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

- **Intoxication :**

Intoxication aux opiacés ou aux opioïdes : Le SDIS ne dispose pas de Naloxone, la technique ne sera pas enseignée.

- **Traumatisme de la face et du cou :**

Après rinçage à l'eau claire ou au sérum physiologique, déposer la dent avulsée dans un pot contenant de la salive de la victime, ou à défaut du lait (le sérum physiologique est à proscrire). Il est impératif de ne pas toucher la racine de la dent.

- **Administration d'oxygène :**

Chez des victimes qui nécessitent une administration d'O2 à des concentrations basses ou modérées : débit initial 1 ou 2 l/min de plus que son débit habituel ou 2 l/min sans avis du médecin régulateur. Au-delà : sur avis médical.

➢ **L'accouchement inopiné et la prise en charge du nouveau-né :**

- **Débit d'oxygène en cas de RCP du nouveau-né** :

Administrer 6 L/min d'oxygène lors des insufflations (l'utilisation du BAVU chez l'enfant de moins de 10 kg est limitée à 6 L/min conformément à la pratique des sage-femmes ; ne pas appliquer les 15 L/min préconisés dans les références techniques nationales).

- **Prise du pouls :**

En 1ere intention sur le cordon, et à défaut en fémoral (opter pour la solution la plus simple).

- **Pour couper le cordon :**

La procédure reste inchangée uniquement en cas de RCP du bébé, de problème médical sur la maman ou de cordon circulaire serré lors de l'accouchement (la demande/accord du médecin régulateur est possible)

- **Utilisation du NeoHelp :**

Appliquer strictement les recommandations du constructeur : ne pas sécher l'enfant et le placer nu dans le dispositif afin d'éviter tout risque de déshydratation. Si l'enfant a été séché, ne pas le mettre dans ce dispositif, utiliser la couverture de survie ainsi que le bonnet et la couche pour pallier à l'hypothermie. Le peau à peau pourra également être proposé.

- **Massage utérin :**

Le massage utérin ne doit être réalisé qu'en présence d'une hémorragie après accouchement **sur demande du médecin régulateur**. Il est nécessaire d'utiliser la poche graduée, cela reste la méthode la plus efficace pour évaluer la quantité de saignement (Hémorragie post-partum si saignement > 500 ml).

Le Médecin-chef

Philippe RIGAUDIERE