



Début d'application	01/11/13	Fin d'application	
---------------------	----------	-------------------	--

Cette IPOPS traite des missions quotidiennes de secours à personnes (SAP).
Les situations particulières (grand froid, risque infectieux, soutien sanitaire, indisponibilité de transporteur sanitaire privé...) sont traitées par des consignes ou notes de service spécifiques.

Objectifs:

- Application de la convention relative aux rôles respectifs du SAMU 01 et du SDIS 01 dans le cadre de l'aide médicale urgente et du secours à personnes dans le département de l'Ain.
- Simplification des échanges avec le SAMU en utilisant les "bilans simplifiés".

I – Principes généraux :

Le SDIS assure les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation (CGCT).

L'ensemble de ses moyens opérationnels concourt à la réalisation de ces missions. Le CRRA du SAMU est averti de toutes missions de SAP et tenu informé de leur évolution par le lien informatique, les contacts entre CODIS et CRRA, les messages du terrain.

Le CTA-CODIS décide de l'engagement des moyens opérationnels du SDIS en SAP, initialement et lors des renforts, conformément aux instructions du service.

Lorsque le SDIS s'engage ou est engagé en SAP, il prend en charge sa mission avec les moyens opérationnels qu'il estime nécessaires à sa réalisation.

II – Le traitement de l'alerte SAP par le CTA et le suivi de l'opération SAP par le CODIS :

II-1 Situation générale :

Les alertes concernant le SAP font l'objet d'une analyse par l'opérateur. **Le traitement de l'alerte doit être conforme aux annexes 1 et 2.**

Toutes les alertes SAP sont transmises au CRRA du SAMU (mode de transmission : téléphone et dossier informatique).

Le CRRA doit être informé des suites données à toute mission SAP (par exemple si absence de victime après reconnaissance par VSAV, le CTA – CODIS en informe le CRRA).

II-2 Cas particuliers et renforts :

II-2-1 Suspicion d'urgence vitale :

Lorsque l'urgence vitale n'est pas identifiée ou identifiable, mais suspectée par l'opérateur qui reçoit l'appel, un départ réflexe du SIS est justifié. Exemples : 1) *hémorragie et appelant affolé ne donnant pas à l'opérateur assez de précisions pour estimer la gravité : entraîne l'engagement des moyens « hémorragie très grave extériorisée ou externe (code sinistre SHEM) »* 2) *chute de cheval ou dans les escaliers, la victime ne se relevant pas : utiliser « chute ou choc avec immobilité (code sinistre SCHU) »*. Le doute doit bénéficier à la victime.

II-2-2 Evolution de la nature de l'intervention SAP :

L'opérateur a l'obligation de requalifier une intervention selon l'évolution des informations

recueillies, appel complémentaire ou réception d'un message d'ambiance, il renforce alors le départ en engageant les moyens complémentaires indiqués et en informe le CRRA.

II-2-3 Demande de renforts :

Le chef d'agrès du VSAV peut, s'il le juge nécessaire, demander au CODIS un renfort sapeur-pompier pour mener à bien sa mission, par exemple renfort brancardage, renfort VSAV, renfort moyen aérien... Au même titre, il peut demander un renfort SSSM, par exemple pour une prise en charge de la douleur.

L'opérateur engage alors ce renfort. Si le renfort n'est pas disponible, il en informe le chef d'agrès.

II-2-4 Désengagement des moyens inutiles :

L'opérateur peut aussi être amené à désengager les moyens SAP y compris SSSM rendus inutiles par l'évolution de l'intervention. Il le fait après avis du médecin régulateur si les moyens ont été engagés à la demande du SAMU.

II-2-5 Moyens SSSM des communes sièges de SMUR :

Cas particuliers : lorsque l'opérateur doit engager un moyen SSSM pour des secours d'urgence des CIS BOURG en BRESSE, AMBERIEU EN BUGHEY, OYONNAX et BELLEY :

- il l'engage de façon réflexe dès 2 victimes graves, dès 6 blessés, si incendie ou explosion avec victimes, si intoxication collective, accident d'aéronef, présomption attentat NRBC, effondrement de construction.

- dans les autres cas, il vérifie la disponibilité du SSSM, transfère l'appel au CRRA en proposant l'engagement du SSSM. En l'absence de réponse immédiate, il engage le SSSM.

III – Réponse du CTA à une demande du CRRA (annexe 3) :

L'opérateur engage les moyens conformes aux départs réflexes (annexe 2).

L'opérateur engage les moyens SAP et SSSM demandés par le CRRA.

(L'engagement d'un VSAV pour indisponibilité de transporteur sanitaire privé qui n'est pas une mission de secours d'urgence fait l'objet d'une consigne particulière)

Lorsque le CRRA lui demande la disponibilité d'un moyen SAP ou SSSM, l'opérateur vérifie la disponibilité et répond au CRRA. L'opérateur attend alors confirmation du CRRA pour engager le moyen.

L'opérateur ne peut désengager un moyen demandé ou confirmé par le CRRA qu'après en avoir eu confirmation par le CRRA.

IV – La prise en charge de la victime par le VSAV :

IV-1 Le chef d'agrès VSAV (annexe 4) :

- Veille à la réalisation du bilan secouriste complet (bilan d'urgence vitale + bilan complémentaire) et à la prise en charge secouriste des victimes.
- **S'il détecte une urgence vitale : demande immédiatement un renfort SMUR directement au SAMU par radio sur SSU.**
- Transmet par radio un **message d'ambiance au CODIS** sur la communication de groupe opérationnel ; il indique s'il a demandé au SAMU un renfort SMUR. Le Chef d'Agrès y demande aussi les renforts SP qu'il estime nécessaires VSR,VSAV, SSSM...
- **Dans toutes les situations, transmet au SAMU un bilan secouriste sur SSU.**
En fonction des trois situations décrites ci après, du moins grave au plus grave, le message au

SAMU varie, l'objectif est de ne pas perdre du temps pour les situations sans gravité potentielle (A et B) :

A - Problème social isolé ou simple brancardage (*attention : une victime en état d'ébriété n'est pas un problème social isolé*) :

Transmet par radio sur la communication de groupe SSU un **bilan simplifié** au SAMU : **sexe, âge, circonstances, destination.**

Le message sera transmis comme suit : « SAMU 01 de VSAV..... pour transmission d'un bilan simplifié... sexe, âge, circonstances, destination ou laissé sur place »

B - Petite traumatologie périphérique :

(sauf chez l'enfant en bas âge, c'est à dire incapable de répondre lui même aux questions, la personne âgée et la personne handicapée) :

- x contusions, plaies, brûlures simples des membres.
- x suspicion d'entorses des doigts, du poignet, du pied, de la cheville, du genou.
- x suspicion de fractures fermées, isolées, sans complication, ni déformation importante des doigts, du poignet, de l'avant-bras, du pied, de la cheville, de la jambe, de la clavicule.
- x tout traumatisme non ouvert et non déplacé des extrémités.

Transmet par radio sur la communication de groupe SSU un **bilan simplifié** au SAMU : **circonstances de l'accident, sexe, âge, nature de la lésion, destination.**

Le message sera transmis comme suit : « SAMU 01 de VSAV..... pour transmission d'un bilan simplifié : circonstances de l'accident, sexe, âge, nature de la lésion, destination »

Si après les gestes de secourisme, la douleur reste insupportable : le chef d'agrès peut décider de demander un renfort SSSM au CODIS pour protocole douleur.

Transporte vers un service d'accueil et d'urgences de destination prioritaire.

C - POUR TOUTES LES AUTRES SITUATIONS (malaises, maladies, autres traumatismes, AVP...) :

Transmet par radio sur la communication de groupe SSU un **bilan secouriste complet** au SAMU, incluant une éventuelle demande de renfort médicalisé.

Remarque : après le bilan transmis sur SSU, le médecin régulateur peut être amené à rechercher un contact direct avec la victime pour affiner sa régulation médicale. Dans ce cas, le SAMU demandera à être joint par téléphone pour parler avec la victime ou un proche. L'appel sera réalisé dans la mesure des moyens téléphoniques disponibles.

Prend en compte les éventuels renforts médicaux engagés.

Transporte vers la destination déterminée par le SAMU.

- Fait réaliser la surveillance de la victime.
- Transmet un nouveau bilan complet au SAMU sur SSU si l'état de la victime se dégrade.
Transmet un message complémentaire au CODIS sur la communication de groupe opérationnel si une urgence vitale a été détectée.
- Arrivé à destination, confie la victime au personnel hospitalier selon les modalités prévues par le service d'accueil, s'organise pour rendre le VSAV disponible au plus tôt et regagne son CIS.
Toute demande de transfert secondaire à partir du service d'accueil de la victime doit être détachée de la mission initiale et traitée par le CTA-CODIS.

IV-2 Les équipiers VSAV :

- Réalisent la mise en sécurité, le bilan secouriste et les gestes secouristes nécessaires.
Le bilan, réalisé pour chaque victime prise en charge, **doit être complet et conforme au référentiel secourisme**. Pour chaque victime, une fiche bilan secouriste doit être remplie. S'il le souhaite, le SP peut indiquer son numéro de matricule en lieu et place de son nom.

La fiche bilan secouriste doit être renseignée en totalité (annexe 5).

Les fiches bilan secouriste relèvent du secret médical et sont susceptibles d'être transmises dans le cadre d'un recours. Par conséquent, nous attirons votre attention sur l'importance du remplissage et de l'archivage de ces pièces ainsi que sur leur confidentialité.

A chaque utilisation, un exemplaire copie doit être remis à la structure hospitalière d'accueil ou laissé à la victime en cas d'absence de transport. L'original de l'exemplaire doit être adressé par le correspondant pharmacie, sous la responsabilité du chef de centre, au Centre d'Examen et d'Aptitude (CEA) de le plus proche pour archivage.

INFORMATION RESPONSABILITE : renseigner complètement la fiche bilan secouriste est le seul moyen de se protéger d'un recours en cas de litige. Le fait de ne pas remplir un champ est souvent considéré comme ne pas avoir été recherché lors du bilan, donc fautif. Par exemple, il vaut mieux indiquer « néant » dans traitement, s'il n'y a pas de prise de médicament, que de laisser le champ vide.

- Assurent la surveillance constante de la victime prise en charge. Tout signe d'aggravation doit être immédiatement signalé au chef d'agrès et faire l'objet d'un nouveau bilan secouriste complet.

V – L'évacuation des victimes :

- Modalités de transport des victimes par les VSAV.

Règle générale : 1 blessé grave ou 2 blessés légers par VSAV. Cette règle est à adapter en fonction des règles d'utilisation de chaque VSAV.

Concernant les VSAV équipés d'un seul brancard, un des deux blessés légers doit être transporté en position assise du moment que son état le permet. En cas de doute, un avis médical pourra être recherché auprès du médecin présent sur les lieux ou du médecin régulateur du SAMU.

- Transports des mineurs : le chef d'agrès doit chercher une solution d'accompagnement de la victime par un membre de sa famille ou une présence autorisée. A défaut de possibilité d'accompagnement, le chef d'agrès doit affecter 2 SP, si possible majeurs, dans la cellule du VSAV avec le mineur transporté et ce, pendant toute la durée du transport.
- **Destination :**

1) Dans le cadre du bilan simplifié :

Chaque commune se voit affecter un ou plusieurs services d'urgences de destination prioritaire (annexe 6).

Même si chaque victime peut choisir la structure de soin qui la soignera, les services de secours n'ont pas vocation à transporter plus loin que le service d'urgence de destination prioritaire une victime dont l'état correspond aux soins prodigués par ce service. L'objectif est la recouverture opérationnelle la plus précoce possible du secteur défendu par le VSAV. Si la victime ne souhaite pas être traitée dans le service d'urgence de proximité, il lui appartient soit de refuser son transport par les sapeurs-pompiers (le SAMU doit alors en être avisé) soit de demander au service d'urgence un transfert secondaire.

Lorsqu'il y a plusieurs services d'urgences de destination prioritaire possibles, le choix de destination est laissé à la victime.

Toutefois, le SAMU pourra donner une autre destination en cas de nécessité (cas médicalement justifié, difficulté d'accueil du service d'urgence de destination prioritaire...).

2) Pour toutes interventions hors cadre du bilan simplifié :

Les victimes n'entrant pas dans le cadre du « bilan simplifié » sont évacuées vers la destination déterminée préalablement par le SAMU, à qui aura été indiqué le souhait de destination de la victime lors de la transmission du bilan secouriste complet.

Les sapeurs-pompiers évacuent la victime vers la destination déterminée. En cas de demande de changement de destination, par qui que ce soit et y compris à l'arrivée par le service hospitalier receveur, le SAMU 01 doit être immédiatement averti par le chef d'agrès pour valider la nouvelle destination. Le CODIS sera aussi averti de tout changement de destination.

- **Délai :**

S'il le juge nécessaire pour le bénéfice de la victime, le médecin régulateur peut demander l'évacuation de la victime sans attendre l'arrivée sur les lieux d'un moyen médical préalablement engagé. Dans ce cas, le VSAV transporte sans délai la victime vers la destination indiquée par le SAMU et en informe le CODIS.

VI – Les situations de SAP où l'intervention du VSAV est renforcée par une présence médicale :

- **L'intervention renforcée par le SSSM :**

Le SSSM peut avoir été déclenché à l'appel ou à la requalification selon l'annexe 2, peut avoir été engagé à la demande du SAMU, peut avoir été engagé en renfort à la demande du COS. Les membres du SSSM se conforment aux indications du ticket de départ et du CTA-CODIS. Les membres du SSSM arrivant sur les lieux se présentent au COS qui les renseigne sur l'intervention en cours.

Les personnels SSSM sont placés sous l'autorité opérationnelle du COS (= CA, CDG, CDC, CDS).

L'ISP protocolé et le MSP sont responsables de la mise en œuvre des soins médicaux.

Ils prennent les renseignements sur l'état de la victime auprès du CA du VASV.

Ils effectuent leur bilan para-médical ou médical et débutent les soins nécessaires. Ce bilan a pour objectif d'évaluer l'évolution de l'état de santé de la victime et de rechercher des indications de soins spécifiques.

Dès que possible, en plus du message transmis par le CA au SAMU, ils transmettent un message infirmier ou médical au SAMU.

Ils indiquent au COS l'état de gravité des victimes, la transmission du message et font avec lui le point sur les moyens demandés ou à demander nécessaires à la bonne prise en charge des victimes.

Pour chaque victime prise en charge, une fiche bilan médico-infirmier est renseignée en totalité (annexe 7), en plus de la fiche bilan secouriste.

En fonction des soins effectués et de la surveillance médicale nécessaire, le MSP ou l'ISP accompagnera la victime jusqu'à l'hôpital dans la cellule du VSAV. Le chef d'agrès désignera alors un SP pour convoier le VSM ou le moyen de transport SP qui a amené le SSSM.

- **L'intervention renforcée par le SMUR :**

Un SMUR peut être engagé sur une intervention par le SAMU dès le départ des secours ou à la demande urgente du COS ou après régulation médicale suite au bilan secouriste.

Sur les lieux, le COS est responsable de l'intervention dans sa globalité et le médecin du SMUR prend la responsabilité des soins aux victimes.

L'engagement du SMUR n'est pas incompatible avec celui du SSSM. Hors présence d'un médecin SP, les ISP se mettent à la disposition du médecin SMUR et travaillent sur prescription directe ; ils indiquent les actes effectués sur la fiche bilan médico-infirmier précédés de la mention « prescrit par le Dr ... (*nom du prescripteur*), SMUR de ... (*nom du SMUR*) ».

En cas de présence d'un MSP, les tâches sont partagées après concertation avec le médecin SMUR.

- **L'intervention avec présence d'un médecin non SP et non SMUR :**

Lorsqu'un médecin est présent lors de l'intervention, mais ne fait pas partie des secours engagés par le SAMU ou le CTA/CODIS, le chef d'agrès doit relever sur la fiche bilan secouriste l'identité de ce dernier et la transmettre au SAMU. Si ce médecin est inconnu du personnel présent, il paraît nécessaire de vérifier sa qualification en lui demandant de montrer sa carte professionnelle. Les prescriptions et consignes données doivent être écrites sur la fiche bilan par le médecin ou rédigées sur papier à entête du médecin qui sera alors annexé à l'original de la fiche bilan secouriste ou médico-infirmier.

VII – Le refus de transport :

Lorsqu'une victime refuse sa prise en charge par le VSAV, le chef d'agrès transmet systématiquement un bilan sur la communication de groupe SSU.

Un formulaire de refus de transport doit être rempli, dès lors que des soins ou une hospitalisation apparaissent nécessaires et sont refusés par la victime (annexe 8).

Dans les autres cas, la victime peut être laissée sur place à sa demande ; cela ne fait pas l'objet d'une formalisation écrite.

Le refus de transport doit être un acte pris en toute connaissance de cause par la victime. Celle-ci doit être informée de manière claire de son état de santé et des risques qu'elle encoure, si possible devant témoin(s). Chaque fois que possible, la victime devra entrer en contact avec le médecin régulateur du SAMU.

Le refus de transport ne peut être accepté que si la victime est majeure, ne fait pas l'objet de mesure de protection (tutelle, curatelle) ou ne se trouve pas dans un état altérant ses capacités de discernement ou de compréhension (intoxication, ivresse...).

Dans la mesure du possible, le chef d'agrès recherchera un témoin qui co-signera le refus de transport (un témoin qui serait policier, gendarme ou SP peut indiquer son numéro de matricule et son corps d'appartenance à la place de son nom).

VIII – L'hospitalisation sans le consentement de la victime :

- **Le transport des patients :**

Le transport de patients qui présentent des troubles psychiatriques et qui ne souhaitent pas être hospitalisés n'entre pas dans les missions du SDIS. Cependant, ce dernier peut être sollicité soit pour une indisponibilité d'ambulance privée, soit s'il dispose d'un agrès déjà sur place, suite à une demande de secours entrant initialement dans son champ de compétence.

La victime est transportée alors vers un centre hospitalier désigné par le SAMU.

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 et son décret d'application définit les procédures en vigueur pour ce qui concerne l'action des sapeurs-pompiers.

Trois cas nécessitent une procédure spécifique :

- ◆ Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers et admission en urgence en soins psychiatriques à la demande d'un tiers :

Cette procédure correspond aux situations où l'état psychique du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier spécialisé (c'est à dire psychiatrique) et ne permet pas son consentement.

Le chef d'agrès doit alors disposer d'une demande manuscrite d'hospitalisation rédigée par un membre de la famille ou un proche du malade et d'un certificat médical rédigé par un médecin qui n'a pas de lien de parenté avec la personne examinée ou le tiers. Ces documents seront remis au service hospitalier receveur.

En l'absence avérée de médecin, donc du certificat médical, la victime devra être transportée sur décision du médecin régulateur du SAMU vers le service d'urgence le plus proche (non psychiatrique).

◆ Procédure sans tiers en cas de péril imminent pour la santé de la personne :

Les troubles psychiques du patient mettent sa santé en péril imminent et il est impossible d'obtenir une demande d'hospitalisation par un tiers. Le chef d'agrès doit disposer d'un certificat médical rédigé par un médecin qui n'a pas de lien de parenté avec la personne examinée ou le tiers. Ce document sera remis au service hospitalier receveur.

En l'absence avérée de médecin, donc du certificat médical, la victime devra être transportée sur décision du médecin régulateur du SAMU vers le service d'urgence le plus proche (non psychiatrique).

◆ Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État :

Cette procédure s'adresse à des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public. L'obligation de soins psychiatriques est prononcée par le préfet sur avis médical.

Néanmoins, en cas de danger imminent attesté par un avis médical, le maire prend les mesures provisoires nécessaires.

Le chef d'agrès doit, pour transporter la victime, avoir à disposition un certificat médical et l'arrêté du représentant de l'état (ou à défaut, l'avoir lu).

Le SDIS doit être réquisitionné par le maire ou le préfet, si la personne est agitée ou forcenée. La réquisition doit mentionner la destination.

Dans tous les cas, dès lors que la personne devant être hospitalisée ne présente pas de lésion physique, le CODIS prendra contact avec le SAMU pour évaluer le vecteur de transport le plus opportun et pourra, le cas échéant, demander au VSAV de quitter les lieux.

• **La contention physique :**

La plupart du temps, dès que la neutralisation d'une personne agitée s'avère nécessaire, les sapeurs-pompiers auront recours au service des forces de l'ordre.

Le transport de la victime sera réalisé par le VSAV, lorsque le chef d'agrès estimera que la sécurité de ses personnels est assurée, notamment avec la présence des forces de l'ordre lors du transport.

La contention physique peut être demandée par le médecin présent sur les lieux. Dans ce cas, il doit notifier sa demande par écrit sur le fiche bilan ou sur son papier à entête qui sera alors annexé à la fiche bilan.

Elle peut également être demandée par le médecin régulateur. La traçabilité de cette demande est assurée par le dossier de régulation et l'enregistrement des conversations radio-téléphoniques.

Dans tous les cas, le chef d'agrès doit tenter d'obtenir un avis médical, mais si l'urgence ne le permet pas, alors il pourra avoir recours à une contention d'une victime secourue immédiatement dangereuse pour elle-même et/ou pour la sécurité de l'équipage et/ou pour autrui.

Le transport avec contention pourra alors être réalisé dans la mesure où la sécurité des personnels est assurée.

Référence(s)	Convention relative aux rôles respectifs du SAMU 01 et du SDIS 01 dans le cadre de l'aide médicale urgente et du secours à personne dans le département de l'Ain
--------------	--

Annexe(s)	Annexe 1 : Arbre décisionnel pour les appels parvenant initialement par le 18 ou le 112 Annexe 2 : Départs réflexes des moyens SDIS Annexe 3 : Réponse du CTA à la demande du CRRA Annexe 4 : Rôle du chef d'agrès VSAV dans la prise en charge de la victime Annexe 5 : Fiche bilan secouriste Annexe 6 : Services d'urgence destinations prioritaires Annexe 7 : Fiche bilan médico-infirmier Annexe 8 : Fiche refus de transport
-----------	--

Mots-clés	Engagement, bilan, messages, destination prioritaire, HDT, HO, refus, bilan simplifié, transport, chef d'agrès VSAV
-----------	---

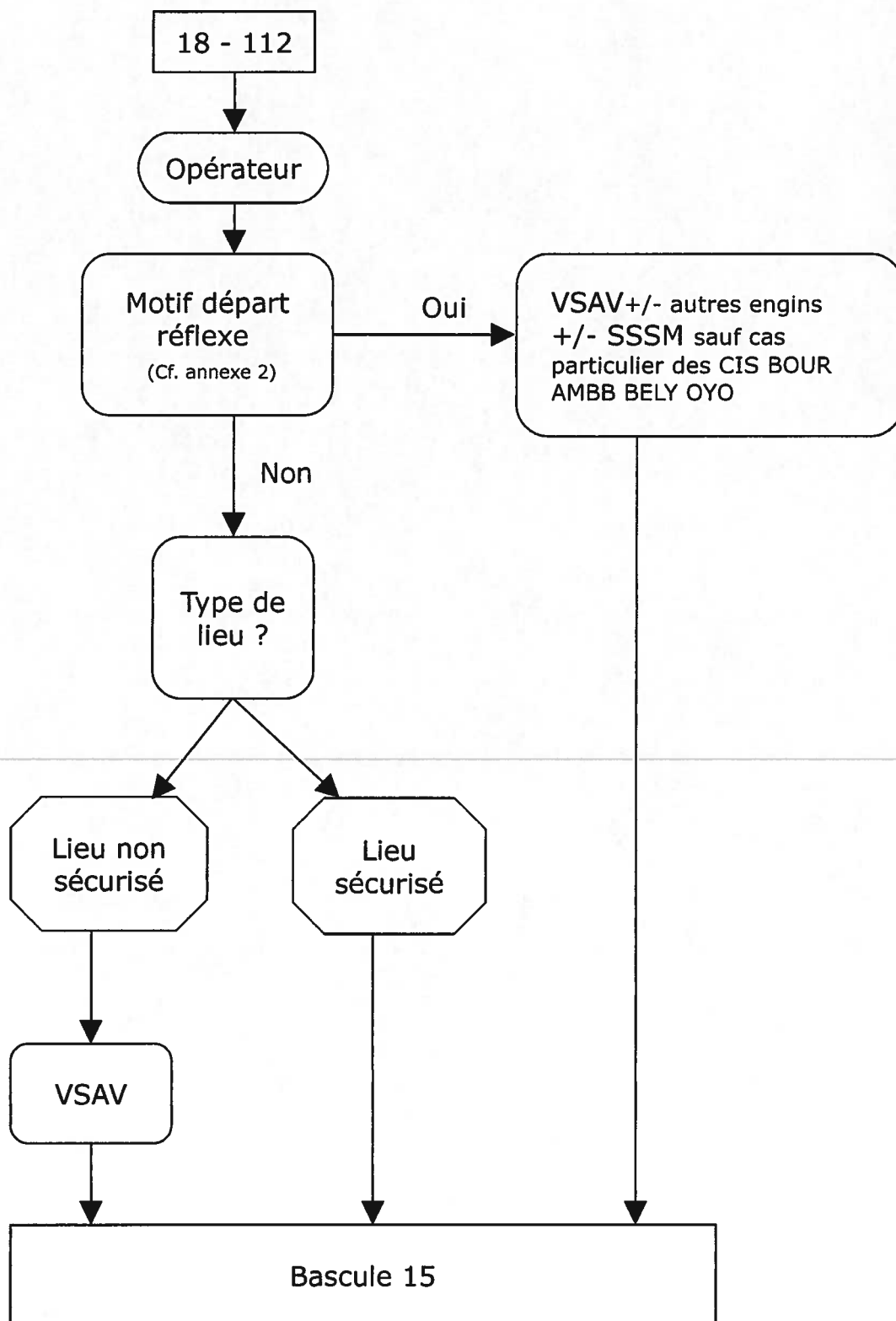
Suivi du document			
N° de version	Date	Objet	Observations (dont « annule et remplace »)
1	30/06/10	Création	
2		Modification des chapitres IV et V et de l'annexe 2	Annule la NDS n° 233/2005 : secours à personne - divers
3	01/11/12	Nouvelle version	Annule toutes les précédentes versions
4	01/11/13	Nouvelle version	Annule toutes les précédentes versions

Diffusion			
Pour action et classement dans le guide opération	Mode	Pour information	Mode
Chef du service opération	papier	Équipe de direction	Courriel
Chefs de CIS	papier	Chefs de service	Courriel
		Chefs de <i>groupement</i>	Courriel
		SAMU	Courriel

Validation du document		
Rédaction et vérification		Validation
Le médecin chef,  Médecin hors classe Didier POURRET	Le chef du groupement prévention et organisation des secours (GPOS),  Lieutenant colonel Claude GUICHON	Le Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours,  Colonel Bernard ROMATIF

Annexe 1

Arbre décisionnel pour les appels parvenant initialement par le 18 ou le 112



Annexe 2

DEPARTS REFLEXES DES MOYENS SDIS EN SECOURS D'URGENCE (VSAV +/- VSM)

Motif d'appel	Code	VSAV	SSSM
Chute ou choc + immobilité (AVP, chute de lieu élevé...)	SCHU / STSD	X	X*
Arrêt cardio-respiratoire (patient inconscient sans mouvement ventilatoire)	SACR	X	X*
Inconscient	SINC	X	X*
Hémorragie très grave extériorisée ou externe	SHEM	X	X*
Détresse respiratoire	SRES	X	X*
Section complète de membre	SSEC	X	X*
Brûlure grave (face, thorax, grande surface...)	SBRU	X	X*
Accouchement imminent ou en cours	SBB	X	X*
Écrasement de membre ou du tronc, ensevelissement	SSEC / SEHN	X	X*
Noyade	SNO / SNOH / AEAU	X	X*
Pendaison	STSP	X	X*
TS gaz	STSG	X	X
Électrisation, foudroiement	SELE	X	X*
Rixe ou accident avec plaie par arme à feu ou arme blanche	SARM / STSA	X	X*
Accident avec piéton ou conducteur de 2 roues, inerte	AVDP / AVDR	X	X*
Accident avec incarcéré ou éjecté	AVSI / AVVI / AVPI / APSI	X	X*
Accident routier avec véhicule à l' eau	AEAU	X	X*
Accident de circulation avec 2 victimes graves ou plus	AVSI / AVVI / AVPI / APSI / AVDR / AVDP	X	X
Accident de circulation avec 6 victimes ou plus	ETARE NOVI	X	X
Incendie ou explosion avec victime	F... avec notion de victime / SICO	X	X
Intoxication collective ou CO	SIC / SICO	X	X
Toutes circonstances mettant en jeu de nombreuses victimes (> ou = 6)	ETARE NOVI	X	X
Accident aéronef	AATH / AACM	X	X
Présomption attentat NRBC	SRBC	X	X
Effondrement de construction	DEC	X	X
Accident routier en ravin / chute télécabine	ARAV / ACCT	X	IMP
Blessé en montagne / Souterrain / Bloqué dans structure de grande hauteur	SMON / SSOU / ASGH	X	IMP
Blessé en canyon / Eau vive	SCAN / SEAU	X	IMP
Accident routier dans ravin	ARAV	X	IMP
Disparu ou égaré dans milieu enneigé	SDEN	X	IMP

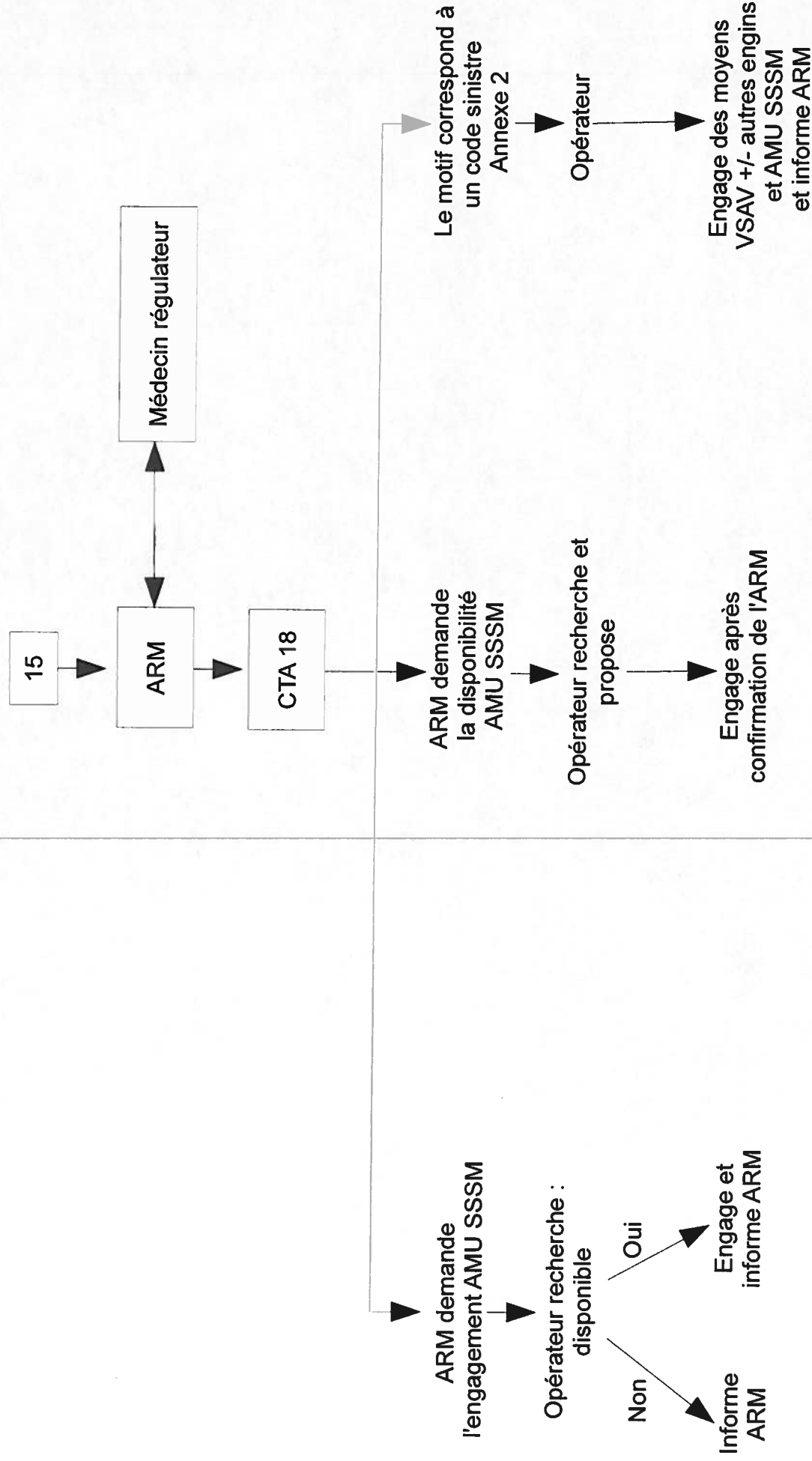
* Cas particuliers : lorsque l'opérateur doit engager un moyen SSSM en secours d'urgence des CIS BOURG en BRESSE, AMBERIEU EN BUGEY, OYONNAX et BELLEY :

- Il l'engage de façon réflexe dès 2 victimes graves, dès 6 blessés, si Incendie ou explosion avec victimes, si intoxication collective, accident d'aéronef, présomption attentat NRBC, effondrement de construction.
 - dans les autres cas, il vérifie la disponibilité du SSSM, transfère l'appel au CRRA en proposant l'engagement du SSSM.
- En l'absence de réponse immédiate, il engage le SSSM.

Annexe 3

Réponse du CTA à la demande du CRRA

Arbre décisionnel pour les appels provenant initialement du 15



Annexe 4

Rôle du chef d'agrès VSAV dans la prise en charge de la victime

- ✓ réaliser ou faire réaliser un bilan complet (urgence vitale et complémentaire) et la prise en charge secouriste.
- ✓ en cas de détresse vitale, immédiatement demander un SMUR urgent par radio au SAMU sur SSU.
- ✓ passer un MESSAGE D'AMBIANCE au CTA-CODIS par radio sur l'opérationnel dans les 5 minutes :
 - si possible :
 - circonstances
 - nombre, âge approximatif, état
 - demandes de renforts SP (dont SSSM)
 - indiquer les renforts demandés au SAMU

- ✓ fiche bilan secouriste renseignée en totalité

- ✓ toujours transmettre le bilan secouriste au SAMU :

→ Si :

- problème social isolé (Attention : l'ivresse n'est pas un problème social isolé)
- brancardage simple
- **petite traumatologie périphérique** (sauf chez l'enfant en bas âge, la personne âgée et la personne handicapée, sauf lors d'AVP et de chutes de grande hauteur),
 - contusions, plaies, brûlures simples des membres
 - suspicion d'entorses des doigts, du poignet, du pied, de la cheville, du genou,
 - suspicion de fractures fermées, isolées, sans complication, ni déformation importante des doigts, du poignet, de l'avant-bras, du pied, de la cheville, de la jambe, de la clavicule,
 - tout traumatisme non ouvert et non déplacé des extrémités.

= transmission simplifiée du bilan

+ départ vers un hôpital de destination prioritaire

- **pour bilan simplifié :**
- **circonstances de l'accident**
- **sexe**
- **âge**
- **nature de la lésion**
- **destination**

- **Si douleur insupportable**, demander au **CODIS** un renfort protocole douleur.
- Le SAMU pourra donner une autre destination en cas de nécessité.

→ Sinon (ou si doute) (maladies, malaises, trauma grave, hémorragies, AVP, forte cinétique...) **transmission par radio d'un bilan complet sur SSU**, demander au SAMU les renforts médicaux si nécessaire et attendre les consignes données par le SAMU pour l'évacuation.

- ✓ transmettre le message de compte rendu au CTA-CODIS
- ✓ faire assurer la surveillance constante de la victime
- ✓ informer immédiatement le SAMU et le CODIS de tout changement de situation :
 - si dégradation de l'état de la victime
 - si demande de changement de destination

SDIS 01

BILAN SECOURISTE

S.AMU 01

INFORMATIONS SP Date : VSAV N° d'inter : Prise en charge à : h

INFORMATIONS VICTIME

N° Sexe : ☐ H ☐ F Age
 Nom Prénom Date de naissance :
 Adresse : N° téléphone :
 Personne à prévenir : Médecin traitant :

BILAN CIRCONSTANCIEL

☐ Accident ☐ Agression ☐ Maladie **LIEUX :** ☐ Voie publique ☐ Domicile **A.V.P. :**
☐ Chute de m ☐ ITS ☐ Lieu public ☐ Sports-loisirs ☐ Incarcéré
☐ Malaise ☐ Autre : ☐ Travail ☐ Types de véhicules :

BILAN D'URGENCE VITALE

CONSCIENCE : ☐ Ne répond pas aux O.S.
☐ P.C.I. Durée : mn
☐ Répond aux ordres simples
☐ Oriente(e) ☐ Désorienté(e)
☐ Agité(e) ☐ Confus(e)
☐ Somnolent(e)
Signes associés
 Pupilles symétriques
☐ Oui ☐ Non
 Asymétrie faciale ☐ Oui ☐ Non
 Anomalie parole ☐ Oui ☐ Non

VENTILATION : ☐ Absente
☐ Régulière ☐ Irrégulière
☐ Normale ☐ Superficielle
☐ Difficile ☐ Bruyante
☐ FR : mn
☐ SpO₂ en air : %
Signes associés
☐ Cyanose

CIRCULATION : ☐ Absente
☐ Pouls perçu
☐ Régulier ☐ Irrégulier
☐ Bien perçu ☐ Mal perçu
☐ FC : mn
☐ Temps de recoloration cutanée : s
☐ ITA :
Signes associés
☐ Pâleur ☐ Sueurs
☐ Soif ☐ Marbrures

Si ACR :
 Heure de chute : h
☐ Présence de témoin
☐ RCP par témoin
☐ Rea par médecin

BILAN COMPLEMENTAIRE - ANALYSE DES PLAINTES

	Tête	Colonne	Thorax	Abdo	Bassin	Mb sup D	Mb sup G	Cuisse D	Cuisse G	Jambe + pied D	Jambe + pied G
Contusion											
Fracture/Luxation											
Plaie											
Hémorragie											
Brûlure											
Déficit Sensitif											
Déficit moteur											
Douleur											

EVA=

Circonstances :
Caractéristiques :
Durée :

ANTECEDENTS : M.H.T.A.
Médecines :
Hospitalisations :
Traitements :
Allergies :

GESTES EFFECTUES

HEMORRAGIE : ☐ Compression mammaire ☐ PLS **INCONSCIENCE :** ☐ RCP **ACR :** ☐ Refroidissement par ☐ Eau **BRULURE, PLAIE :** ☐ Compresse brûlure ☐ Pansement simple **IMMOBILISATION :** ☐ Collier cervical ☐ Attelle cervico-thoracique ☐ Attelle de membre ☐ Attelle de traction ☐ Mantelet-coquille

VENTILATION : ☐ O₂ : l/mn ☐ RAVU ou ☐ MHC ☐ Lunettes O₂

POSITION D'ATTENTE : ☐ Allongée ☐ Jambes surélevées ☐ Jambes fléchies ☐ Demi-assise

SURVEILLANCE

☐ Vu par médecin ou infirmier Nom :
Départ : ☐ VSAV avec ☐ DSMUR ☐ Refus de transport ☐ Laisse sur place ☐ Décès
☐ Ambulance ☐ BSSM
☐ Hélicoptère

OBSERVATION :

PROTOCOLE HYGIENE VSAV effectué ☐ A ☐ B

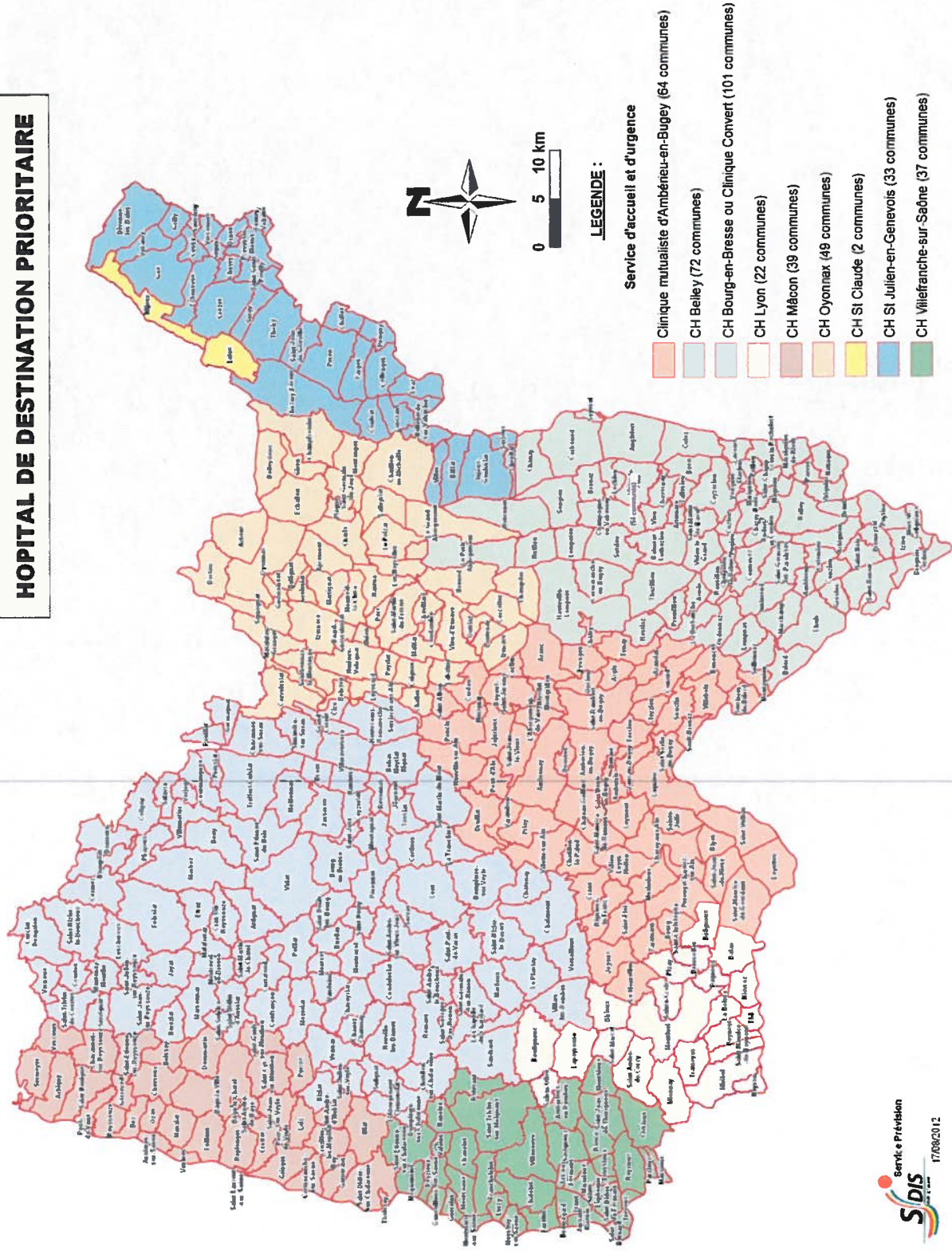
Nom du Chef d'Agrie :

Version 2 : septembre 2007

Exemplaire SDIS : Feuillet Blanc

Exemplaire HOPITAL : Feuillet jaune

HOPITAL DE DESTINATION PRIORITAIRE



Annexe 7 (cette fiche pourra évoluer)

5 Dns FICHE BILAN Médico – Infirmier		N° d'inter :	Inf SP : Méd SP :																																																															
Date :/...../..... NOM : Prénom : Sexe : M / F Age : ans Date de Naissance : Poids : kg Personne à prévenir : NOM : Tel :		Mott : TRAUMATISME Abdo ☐ Thorax ☐ Rachis ☐ Bassin ☐ Crâne ☐ Mbre Sup ☐ Mbre Inf ☐																																																																
Traitements : Allergies : ATCD :																																																																		
BILAN INITIAL à : H Heure de l'événement : Pouls : bpm TA :/..... FR : Sat :% GCS : E..... M..... V..... EVA :/10 Glycémie capillaire : Déficit : Pupilles :																																																																		
☐ Trouble de conscience > 5 min ☐ Oedème cérébral ☐ Difficulté respiratoire ☐ Plaies non ébouillonnées, étiologie ☐ FC au rachis ☐ Clinique importante ☐ Geste de 15 POSE VVP	☐ FR > 30 ou < 5 ☐ Suture ☐ Cyanoose ☐ Tirage ☐ Trouble de conscience ☐ Parole impossible ☐ ATCD Asthme ☐ ATCD insuffisance cardiaque DIFFICULTÉ RESPIRATOIRE	☐ Trouble de conscience, GCS ≤ 10 ☐ Trouble hémodynamique ☐ Douleur étouffée / bassin ☐ Hémorragie interne ☐ Suspicion fracture Fémur, bassin ☐ Trouble fonction respiratoire ☐ Inséparable / épaule ☐ Déficit sensitivo moteur RAUMATISME	☐ ATCD de réaction allergique sévère ☐ Trouble hémodynamique ☐ Trouble fonction respiratoire ☐ Oedème / asphyxie de l'air ☐ Gêne pour parler ☐ Trouble de conscience ALLERGIE																																																															
☐ Inconscient (pas de VE, pas de pouls) ACR ☐ Pas de réponse aux ordres simples ☐ Pas de réponse à la douleur ☐ Score de Glasgow ≤ 10 ☐ ATCD diabète TROUBLE DE CONSCIENCE	☐ FR > 30 ☐ Pouls > 130 ☐ TA > 9 ☐ Marbrures ou pâleur ☐ Soif ou confusion ☐ Technique arrêt d'hémo MANIFESTATION	☐ GCS 15 à 2° DEGRE > 10% ☐ FR > 30 ou sans date la bouche ☐ excitation ou électrisation ☐ autre trauma associé ☐ loc particulière : face, cou, mains ☐ OGE, céphalée, face interne d'une articulation, circulation d'un membre BRULURE	☐ ATCD de réaction allergique sévère ☐ Trouble hémodynamique ☐ Trouble fonction respiratoire ☐ Oedème / asphyxie de l'air ☐ Gêne pour parler ☐ Trouble de conscience ALLERGIE																																																															
☐ Crise convulsive généralisée ☐ Présence de Fact de Risque CV ☐ ATCD cardio engor / HCM DOULEUR THORACIQUE	☐ Hyperactivité ou excitation ☐ Déjà dérangé ☐ Hémie ou anisocoréabilité ☐ Sous médication d'un toxique MANIFESTATION	☐ Trouble de conscience : brady pré-INTOXICATION ORALES ☐ EVA ≥ 30 MANIFESTATION	☐ Crise convulsive généralisée ☐ Crises : trouble de conscience CONVULSION ☐ Contraction > 1 min ☐ Intervalle < 5 min ☐ Perte des eaux ☐ Effort de pousser ☐ Tête rigide ACCOUCHEMENT																																																															
☐ Crise convulsive généralisée ☐ Présence de Fact de Risque CV ☐ ATCD cardio engor / HCM DOULEUR THORACIQUE	☐ Hyperactivité ou excitation ☐ Déjà dérangé ☐ Hémie ou anisocoréabilité ☐ Sous médication d'un toxique MANIFESTATION	☐ Trouble de conscience : brady pré-INTOXICATION ORALES ☐ EVA ≥ 30 MANIFESTATION	☐ Crise convulsive généralisée ☐ Crises : trouble de conscience CONVULSION ☐ Contraction > 1 min ☐ Intervalle < 5 min ☐ Perte des eaux ☐ Effort de pousser ☐ Tête rigide ACCOUCHEMENT																																																															
PROTOCOLE confirmé par SAMU ☐																																																																		
Observations :																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Heure</th> <th>FC</th> <th>TA</th> <th>GCS</th> <th>SAT</th> <th>FR</th> <th>THERAPEUTIQUE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Heure	FC	TA	GCS	SAT	FR	THERAPEUTIQUE																																																								
Heure	FC	TA	GCS	SAT	FR	THERAPEUTIQUE																																																												
DESTINATION ☐ Pas de transport ☐ Hôp ☐ avec : ☐ SMUR ☐ ESCV ☐ SP seul Exemplaire Jaune : A ARCHIVER Exemplaire bleu : A REMETTRE AU CH																																																																		
SIGNATURE :																																																																		



**SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE L'AIN**

Centre d'Incendie et de Secours

de

Intervention N°

le :

REFUS DE TRANSPORT EN MILIEU HOSPITALIER

Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

Adresse exacte :

- Déclare avoir été informé(e) que
le médecin présent sur les lieux : Docteur
ou
le médecin du Samu
~~conseille mon transport en milieu hospitalier.~~

- Déclare refuser mon transport en milieu hospitalier.

- Déclare avoir été informé(e), suite à mon refus, des risques encourus pour mon état de santé.

Signature de l'intéressé(e)

Chef d'agrès :

Grade :

NOM :

Prénom :

Signature

Témoin(s) :

NOM :

Prénom :

Qualité :

Signature

200 Avenue du Capitaine Dhonne - BP 33 - 01001 BOURG EN BRESSE CEDEX