

# CONVENTION

## SAMU 35 / SDIS 35

→ RELATIVE A L'ORGANISATION  
DU SECOURS A PERSONNE  
ET DE L'AIDE MEDICALE URGENTE  
EN ILLE-ET-VILAINE

Application départementale de la Doctrine Française des Services Publics  
en matière d'organisation quotidienne des Secours et Soins Urgents



SERVICE DEPARTEMENTAL  
D'INCENDIE ET DE SECOURS  
D'ILLE ET VILAINE



## REFERENCES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Vu le code de la santé publique, articles L.6311-1 à L.6314-1 et R.712-71 à R.712-83.

Vu le code des collectivités territoriales, articles L.1424-1 à L.1424-50 et articles R.1424-1 à R.1424-55.

Vu le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 modifié relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres.

Vu le décret n°94-1208 du 29 décembre 1994 modifiant le décret n°87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres.

Vu le décret n° 97-620 du 30 mai 1997 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à mettre en œuvre des service mobiles d'urgence et de réanimation et modifiant le code de la santé publique.

Vu le décret n° 2003- 674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et modifiant le décret n°87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres.

Vu le décret n°2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

Vu l'arrêté du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire.

Vu l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnés à l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales.

Vu l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel commun (en date du 25 juin 2008) portant sur l'organisation du secours à personne et à l'aide médicale urgente.

Vu l'arrêté du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008

Vu la circulaire DSC/DHOS du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et à l'aide médicale urgente et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière.

Vu la circulaire du 18 septembre 1992 relative aux relations entre le SDIS et les établissements publics hospitaliers dans les interventions relevant de la gestion quotidienne des secours.

Vu la circulaire n°98-483 du 29 Juillet 1998 relative à la participation des transporteurs privés à l'aide médicale urgente.

Vu la circulaire n°DHOS-01-DDSC/BSIS/2007/388 du 26 novembre 2007 relative à la définition des indisponibilités ambulancières telles que prévues par l'arrêté du 30 novembre 2006 et aux conventions passées entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU.

Vu la circulaire DSC/DHOS du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et à l'aide médicale urgente et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière.

Vu la circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.

Vu l'instruction interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2016/399 du 22 décembre 2016 relative aux arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs réflexes des sapeurs-pompiers.

## **OBJET ET SIGNATAIRES DE LA CONVENTION**

L'objet de la présente convention est de mettre en œuvre au niveau départemental le référentiel relatif à l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.

La présente convention a pour objet :

- De fédérer et de coordonner l'action des acteurs de santé de l'aide médicale urgente et des secours d'urgence ;
- D'organiser le réseau de prise en charge en établissant des procédures opérationnelles afin d'établir une cohérence des actions ;
- D'apporter sans délai une réponse la mieux adaptée et la plus rapide à toute situation identifiée d'urgence et de détresse ;
- D'affirmer la complémentarité des moyens de santé des hôpitaux et de ceux du SDIS pour garantir une couverture optimale du territoire départemental en matière de santé publique et de l'urgence.

La présente convention est conclue entre :

- Monsieur le Préfet de la Région Bretagne, Préfet d'Ille-et-Vilaine,
- Madame la Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, siège du Service d'Aide Médicale Urgente d'Ille-et-Vilaine,
- Monsieur le Président du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours d'Ille-et-Vilaine.

# TABLE DES MATIERES

|                                                                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>REFERENCES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES.....</b>                                                             | <b>3</b>  |
| <b>OBJET ET SIGNATAIRES DE LA CONVENTION.....</b>                                                                 | <b>4</b>  |
| <b>CHAPITRE 1 - LES DISPOSITIONS GENERALES.....</b>                                                               | <b>7</b>  |
| 1.1. DEFINITION DE L'AMU .....                                                                                    | 7         |
| 1.2. MISSIONS DU SAMU .....                                                                                       | 7         |
| 1.3. MISSIONS DES SMUR .....                                                                                      | 7         |
| 1.4. MISSIONS DU SDIS.....                                                                                        | 7         |
| 1.4.1- Définition du secours à personne.....                                                                      | 8         |
| 1.4.2- Définition du prompt secours .....                                                                         | 8         |
| <b>CHAPITRE 2 - LES PROCEDURES D'APPLICATION.....</b>                                                             | <b>9</b>  |
| 2.1- LE TRAITEMENT DE L'APPEL.....                                                                                | 9         |
| 2.1.1- Les supports d'interconnexion .....                                                                        | 9         |
| 2.1.1.1- Interconnexion informatique .....                                                                        | 9         |
| 2.1.1.2- Interconnexion téléphonique.....                                                                         | 9         |
| 2.1.1.3- Interconnexion radiophonique.....                                                                        | 10        |
| 2.1.2- Les procédures d'interconnexion.....                                                                       | 10        |
| 2.1.2.1- Les départs réflexes des moyens du SDIS avant régulation médicale.....                                   | 10        |
| 2.1.2.2- Les appels reçus au CTA-CODIS à transférer au SAMU-CENTRE 15.....                                        | 10        |
| 2.1.2.3- Les appels reçus au SAMU-CENTRE 15 à transférer au CTA-CODIS.....                                        | 10        |
| 2.1.3- La régulation médicale de l'appel.....                                                                     | 10        |
| 2.1.4- Les situations d'indisponibilités.....                                                                     | 11        |
| 2.1.4.1- Situation d'indisponibilité ambulancière .....                                                           | 11        |
| 2.1.4.2- Situation d'indisponibilité constatée dans le cadre de la permanence des soins .....                     | 12        |
| 2.2- LA REPONSE ADAPTEE SELON LA NATURE ET LE LIEU D'ARRIVEE DE L'APPEL.....                                      | 12        |
| 2.2.1- La réponse secouriste.....                                                                                 | 12        |
| 2.2.1.1- Engagement d'un VSAV .....                                                                               | 12        |
| 2.2.1.2- Engagement d'un moyen SDIS sans VSAV .....                                                               | 12        |
| 2.2.2- Le bilan secouriste.....                                                                                   | 12        |
| 2.2.3- L'orientation du patient.....                                                                              | 13        |
| 2.2.4- Les Infirmiers Sapeurs-Pompiers (ISP) dans le cadre du secours et soins d'urgence .....                    | 13        |
| 2.2.4.1- Missions des ISP .....                                                                                   | 14        |
| 2.2.4.2- Principes de responsabilité.....                                                                         | 14        |
| 2.2.4.3- Formation et évaluation des ISP .....                                                                    | 14        |
| 2.2.4.4- Engagement d'un moyen du SSSM.....                                                                       | 14        |
| 2.2.4.5- Annulation d'un moyen SSSM sur demande du SAMU-CENTRE 15.....                                            | 14        |
| 2.2.5- La réponse médicale.....                                                                                   | 14        |
| 2.2.5.1- Les moyens du SAMU .....                                                                                 | 14        |
| 2.2.5.2- Les moyens médicaux du SDIS .....                                                                        | 14        |
| 2.2.5.3- L'intervention médicale sur le terrain .....                                                             | 15        |
| <b>CHAPITRE 3 - DISPOSITIONS PARTICULIERES .....</b>                                                              | <b>16</b> |
| 3.1- OUVERTURE DE PORTE .....                                                                                     | 16        |
| 3.2- RELEVAGE.....                                                                                                | 16        |
| 3.3- BRANCARDAGE.....                                                                                             | 16        |
| 3.4- PATIENT EN SITUATION PARTICULIERE .....                                                                      | 16        |
| 3.4.1- Patient en arrêt cardiaque (AC).....                                                                       | 16        |
| 3.4.1.1- Des manœuvres de réanimation secouriste sont débutées par l'équipe du VSAV.....                          | 16        |
| 3.4.1.2- Patient décédé de façon certaine à l'arrivée des secours, sans engagement de manœuvres de réanimation 16 |           |
| 3.4.2- Patient en fin de vie, situation connue .....                                                              | 16        |
| 3.4.2.1- Le patient et /ou son entourage a/ont exprimé une volonté de maintien à domicile.....                    | 16        |
| 3.4.2.2- Le patient et/ou son entourage a/ont exprimé une demande d'hospitalisation .....                         | 17        |
| 3.5- INTERVENTION VSAV SANS TRANSPORT A L'ISSUE DE LA MISSION .....                                               | 17        |
| 3.5.1- Intervention d'un VSAV pour un motif relevant au départ d'une mission du SDIS .....                        | 17        |
| 3.5.2- Victime refusant son transport .....                                                                       | 17        |
| 3.6- HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUES SPDT OU SPDRE .....                                                           | 17        |
| 3.7- PRISE EN CHARGE PAR VECTEUR HELIPORTE.....                                                                   | 17        |
| 3.8- RELATIONS AVEC LES MEDIAS .....                                                                              | 17        |

|                                                                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.9- RELATIONS AVEC LA POLICE OU LA JUSTICE.....                                                                                                                           | 17        |
| <b>CHAPITRE 4 - LE FINANCEMENT .....</b>                                                                                                                                   | <b>18</b> |
| 4.1- LES MISSIONS DU SDIS ASSUREES PAR LE SDIS.....                                                                                                                        | 18        |
| 4.2- LES MISSIONS D'AIDE MEDICALE URGENTE ASSUREES PAR LE SDIS .....                                                                                                       | 18        |
| 4.2.1- <i>Appui logistique au SMUR .....</i>                                                                                                                               | <i>18</i> |
| 4.2.2- <i>Intervention pour indisponibilité des ambulanciers.....</i>                                                                                                      | <i>18</i> |
| 4.3- LE RELEVAGE ET LE BRANCARDAGE.....                                                                                                                                    | 18        |
| <b>CHAPITRE 5 - LA DEMARCHE QUALITE.....</b>                                                                                                                               | <b>19</b> |
| 5.1- L'ORGANISATION, LES PROCEDURES, LES COMITES DE SUIVI .....                                                                                                            | 19        |
| 5.1.1- <i>L'organisation et les procédures .....</i>                                                                                                                       | <i>19</i> |
| 5.1.2- <i>Les comités de suivi .....</i>                                                                                                                                   | <i>19</i> |
| 5.1.2.1- Le comité de suivi départemental .....                                                                                                                            | 19        |
| 5.1.2.2- Le comité restreint de suivi.....                                                                                                                                 | 19        |
| 5.2- MISE EN ŒUVRE ET FORMATION .....                                                                                                                                      | 20        |
| 5.3- L'EVALUATION DES STRUCTURES.....                                                                                                                                      | 20        |
| 5.3.1- <i>Données quantitatives .....</i>                                                                                                                                  | <i>20</i> |
| 5.3.2- <i>Données qualitatives .....</i>                                                                                                                                   | <i>20</i> |
| 5.4- LA DUREE DE LA CONVENTION.....                                                                                                                                        | 20        |
| <b>ANNEXE 1 – DEFINITIONS ET LEXIQUE .....</b>                                                                                                                             | <b>22</b> |
| <b>ANNEXE 2 – ALGORITHMES COMMUNS AU CTA-CODIS ET AU SAMU-CENTRE 15.....</b>                                                                                               | <b>26</b> |
| <b>ANNEXE 3 – MOTIFS DE DEPART REFLEXE DES MOYENS DU SDIS .....</b>                                                                                                        | <b>28</b> |
| <b>ANNEXE 4 – ARBRES DECISIONNELS.....</b>                                                                                                                                 | <b>29</b> |
| <b>ANNEXE 5 – TYPES DE LIEUX .....</b>                                                                                                                                     | <b>39</b> |
| <b>ANNEXE 6 - CRITERES DEFINISSANT L'INDISPONIBILITE AMBULANCIERE .....</b>                                                                                                | <b>40</b> |
| <b>ANNEXE 7 - PROCEDURE D'EXPLOITATION DU SSU ET DE LA TRANSMISSION DES BILANS (FORME<br/>CONTENU ET PROCEDURE).....</b>                                                   | <b>41</b> |
| <b>ANNEXE 8 – LISTE DES PISU .....</b>                                                                                                                                     | <b>44</b> |
| <b>ANNEXE 9 – ARRET DE LA RCP PAR TELEPHONE .....</b>                                                                                                                      | <b>45</b> |
| <b>ANNEXE 10 – GESTION DE L'ALERTE ET DECLENCHEMENT DES SECOURS DANS LE CADRE DE<br/>MANIFESTATIONS FESTIVES ET/OU SPORTIVES AVEC OU SANS POSTE DE SECOURS ORGANISE ..</b> | <b>46</b> |
| <b>ANNEXE 11 – TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS ET/OU EVENEMENTS INDESIRABLES .....</b>                                                                                         | <b>50</b> |
| <b>ANNEXE 12 – LISTE DES INDICATEURS .....</b>                                                                                                                             | <b>52</b> |

# CHAPITRE 1 - LES DISPOSITIONS GENERALES

---

## 1.1. DEFINITION DE L'AMU

« L'aide médicale urgente a pour objet, en relation avec les dispositifs communaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état »<sup>1</sup>.

## 1.2. MISSIONS DU SAMU

« Le SAMU a pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, le SAMU joint ses moyens à ceux qui sont mis en œuvre par le SDIS »<sup>2</sup>.

Les SAMU comportent un centre de réception et de régulation des appels (SAMU-CENTRE 15) et des équipes mobiles formant les Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR).

Les SAMU assurent la régulation médicale des appels relevant de situations d'urgence<sup>3</sup> :

- En assurant une écoute médicale permanente ;
- En déterminant et en déclenchant la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel ;
- En s'assurant de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient ;
- En organisant, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ;
- En veillant à l'admission du patient.

Dans ce cadre, outre ses propres moyens et ceux du SDIS, le SAMU peut faire intervenir pour l'accomplissement de ses missions, les transports sanitaires privés et les médecins et paramédicaux libéraux. La participation de ces moyens privés sous la responsabilité du SAMU est déterminée par convention<sup>4</sup>.

La régulation médicale doit être systématique, quel que soit le lieu où se trouve la personne et le cheminement de l'appel.

## 1.3. MISSIONS DES SMUR

En vertu de l'article R.6123-15 du code de la santé publique, les SMUR ont pour mission, en coordination avec le médecin régulateur :

- D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel ils sont rattachés, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et/ou de réanimation, ainsi que son transport vers un établissement de santé adapté, après régulation par le SAMU ;
- D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient dont l'état nécessite une prise en charge médicale pendant le trajet.

## 1.4. MISSIONS DU SDIS

Dans le cadre de ses compétences, le SDIS exerce les missions suivantes :

- Prévention et évaluation des risques de sécurité civile ;
- Préparation des mesures de sauvegarde et organisation des moyens de secours ;
- Protection des biens des personnes et de l'environnement ;
- Les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation.

---

<sup>1</sup> Article L.3611-1 du code de la santé publique.

<sup>2</sup> Article R.6311 du code de la santé publique.

<sup>3</sup> Article R.6311-2 du code de la santé publique.

<sup>4</sup> Article R.6311-8 du code de la santé publique.

En outre, le SDIS dispose d'un Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) dont les missions sont, les suivantes :

- La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;
- L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude pour les sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l'article R.1424-28 du code général des collectivités territoriales ;
- Exercer le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d'hygiène et de sécurité ;
- Assurer le soutien sanitaire des interventions du SDIS ;
- Les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;
- La participation à la formation des sapeurs-pompiers au secours à personne ;
- La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

Le service de santé et de secours médical concourt :

- Aux missions de secours d'urgence auprès de victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophe ainsi que leur évacuation<sup>5</sup> ;
- Aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ;
- Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement.

#### **1.4.1- Définition du secours à personne**

C'est l'ensemble des missions du SDIS qui consiste à :

- Assurer la mise en sécurité des victimes, c'est-à-dire les soustraire à un danger ou un milieu hostile, exercer un sauvetage, sécuriser le site ;
- Pratiquer les gestes de secourisme en équipe, dont ceux du prompt secours, et à en évaluer le résultat ;
- Réaliser l'envoi de renfort dès la réception de l'appel ou dès l'identification du besoin après en avoir informé la régulation du SAMU, lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence nécessitant la mise en œuvre de soins médicaux ;
- Réaliser l'évacuation éventuelle de la victime vers un lieu d'accueil approprié, de préférence le plus proche, sauf nécessité d'un plateau technique spécialisé adapté à la prise en charge du patient. Le médecin régulateur du SAMU organise l'admission vers l'établissement répondant aux critères voulus le plus proche géographiquement. La décision du médecin régulateur reste prioritaire sur le choix du patient.

Une partie de ces interventions est effectuée en prompt secours.

#### **1.4.2- Définition du prompt secours**

Le prompt secours est une action de secouristes agissant en équipe et visant à prendre en charge sans délai des détresses vitales ou à pratiquer sans délai des gestes de secourisme. Il est assuré par des personnels formés et équipés.

Il constitue une première réponse aux solutions de départ réflexe en l'absence de VSAV armé réglementairement à proximité.

---

<sup>5</sup> Article L.1424-2 du code général des collectivités territoriales.  
Convention SAMU-SDIS

# CHAPITRE 2 - LES PROCEDURES D'APPLICATION

---

La réception et le traitement de l'appel pour secours et soins d'urgence à toute personne en détresse représentent l'étape initiale qui conditionne le déclenchement des moyens de secours adaptés.

Trois numéros d'urgence sont accessibles à la personne en détresse : 15, 18 et 112. Ils sont hébergés dans le centre de réception et de régulation des appels (SAMU-CENTRE 15) 15 du SAMU et le centre de traitement de l'alerte (CTA-CODIS) 18 et 112 du SDIS.

## 2.1- LE TRAITEMENT DE L'APPEL

Les deux centres de réception des appels sont interconnectés au sens de la norme NF399 (téléphonie et informatique) pour optimiser la réponse apportée par la chaîne de secours et de soins d'urgence. Cela permet d'assurer le partage des données et des informations de localisation ainsi que le suivi de l'intervention jusqu'à son terme.

Le SAMU-CENTRE 15 et le SDIS organisent chacun leurs interventions et assurent la maîtrise de leurs moyens et de leur déclenchement jusqu'à la fin des opérations.

L'existence d'algorithmes communs d'analyse de l'appel permet d'uniformiser la réponse donnée quel que soit le service qui reçoit l'appel. Les modalités de traitement des appels sont définies dans l'algorithme commun joint en annexe 2.

De même, la circulation et la transmission de toute information concernant une intervention en commun entre les deux services obéit aux procédures jointes en annexes.

Le premier service alerté prend **toutes les coordonnées** caractérisant l'appel et ce même s'il n'y a pas d'envoi de moyens.

Le transfert du dossier précède systématiquement la mise en relation (bascule simple ou conférence à 3) du requérant au SAMU Centre 15.

La mise en relation remplit les conditions suivantes :

- Respect du secret professionnel ;
- Information du requérant du début et de la fin de la conférence ;
- Conclusion par la décision du médecin régulateur d'envoyer ou non les moyens du SDIS.

La régulation médicale est obligatoire et doit être optimale dans les délais de contact du médecin régulateur et dans la qualité des informations transmises.

**Dans les situations exceptionnelles**, la bascule simple peut se faire à la place de la conférence à 3 et après information mutuelle entre le chef de salle et le médecin régulateur.

### 2.1.1- Les supports d'interconnexion

#### 2.1.1.1- Interconnexion informatique

L'interface informatique est établie entre le CTA-CODIS et le SAMU-CENTRE15.

Les données partagées en temps réel sont les suivantes :

- L'identification et localisation de l'appelant ;
- La nature de l'appel ;
- Les moyens engagés par le SDIS et l'horaire de déclenchement ;
- Le suivi des interventions par modification des différents états selon un code couleur
- Certaines données opérationnelles comme les horaires, les délais, les renforts, etc.

#### 2.1.1.2- Interconnexion téléphonique

La ligne téléphonique dédiée au CTA-CODIS est identifiée et est décrochée prioritairement par un Assistant de Régulation Médicale (ARM) disponible conformément aux règles de priorisation des appels en vigueur au sein du SAMU. Cette ligne est destinée uniquement aux demandes de régulation médicale et doit permettre la mise en relation du requérant avec le SAMU-CENTRE 15.

### 2.1.1.3- Interconnexion radiophonique

Le réseau ANTARES est déployé sur le département depuis le 27/05/2015. L'OBDSIC détermine les 2 conférences « TALK GROUPE » SSU1 et SSU2 correspondant aux 271 et 272 mis à disposition pour la transmission des bilans secouristes et les demandes de renfort en moyen médicalisés.

Ils sont dirigés par le SAMU et veillés au CTA-CODIS.

## **2.1.2- Les procédures d'interconnexion**

### 2.1.2.1- Les départs réflexes des moyens du SDIS avant régulation médicale

Dans les situations présentées à l'annexe 3, l'engagement des moyens de secours précède la régulation médicale. Ces cas correspondent à des situations cliniques particulières (urgences vitales), des circonstances particulières ou à l'environnement ou au lieu de survenu de la détresse. Les opérateurs et ARM disposent des fiches reflexes en Annexe 4, pour faciliter la prise de décision initiale.

Si l'appel de la personne en détresse parvient au CTA-CODIS, l'opérateur CTA-CODIS prend les coordonnées et engage les moyens disponibles du SDIS, puis transfère, sans délai, l'appel ou les informations au SAMU-CENTRE 15 en vue d'une régulation médicale.

En cas de non réponse immédiate du SAMU-CENTRE 15, l'opérateur du CTA-CODIS dispose de 120 secondes pour établir un contact avec la régulation médicale. Au-delà de ce délai, en fonction des circonstances, il peut engager les moyens du SDIS. Ces situations feront l'objet d'un suivi particulier au travers des indicateurs définis dans l'annexe 12.

Si l'appel de la personne en détresse parvient au SAMU-CENTRE 15, le permanencier auxiliaire de régulation médicale demande au CTA-CODIS l'engagement d'un moyen du SDIS, en précisant le motif, puis transfère l'appel au médecin régulateur du SAMU pour un engagement éventuel du SMUR.

En cas de détresse vitale non formellement identifiée, mais suspectée par l'opérateur qui reçoit l'appel, un départ réflexe est justifié.

De plus, le CTA-CODIS informe le SAMU-CENTRE 15 du déroulement des opérations de secours importantes susceptibles de comporter des victimes (catastrophes, incendies...), afin de permettre au SAMU de décider l'envoi de ses propres moyens en renfort (soutien, anticipation).

### 2.1.2.2- Les appels reçus au CTA-CODIS à transférer au SAMU-CENTRE 15

Sur la base de l'algorithme commun (en annexe 2) les opérateurs du CTA-CODIS transfèrent les appels vers le SAMU-CENTRE 15 dès lors qu'aucun critère ne permet l'engagement d'un départ réflexe.

Les transferts du CTA-CODIS vers le SAMU-CENTRE 15 peuvent prendre plusieurs formes en fonction des circonstances :

- Pour les appels identifiés relevant d'une urgence potentielle :
  - L'opérateur CTA-CODIS prend les coordonnées et les transmet au SAMU-CENTRE 15 par informatique et met en relation le requérant avec le SAMU-CENTRE 15 en utilisant la conférence à 3.
- Pour les appels ne relevant d'aucune urgence vitale ou potentielle et concernant d'évidence le SAMU et plus particulièrement :
  - Les appels relevant de la permanence des soins ambulatoire (PDSA), les demandes de transports ambulanciers, les demandes de renseignements ou de conseils médicaux, alors, le transfert est réalisé après un bref contact précisant que l'appel relève de la PDS à priori (bascule simple sans conférence à 3).

Si, au terme de son analyse, le médecin régulateur décide de recourir aux moyens du SDIS, il le signale le plus rapidement possible pour réduire au maximum les délais de prise en charge de la victime.

### 2.1.2.3- Les appels reçus au SAMU-CENTRE 15 à transférer au CTA-CODIS

Tout appel arrivé au SAMU-CENTRE 15 et qui relève des missions du SDIS, est transmis immédiatement au CTA-CODIS.

## **2.1.3- La régulation médicale de l'appel**

Les missions du centre de réception et de régulation médicale du SAMU sont :

- De déterminer et de déclencher, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à tout appel d'urgence ;

- De s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient en respectant le libre choix de la personne ;
- De faire préparer son accueil dans l'établissement choisi ;
- D'organiser le cas échéant le transport du patient ;
- De veiller à l'admission du patient.

L'organisation de la régulation médicale repose sur une collaboration étroite entre le médecin régulateur et les ARM sur lesquels le médecin régulateur a une autorité fonctionnelle.

Le médecin régulateur peut :

- Solliciter les moyens du SDIS dans le cadre de l'aide médicale urgente. La demande est alors adressée au CTA-CODIS qui engage les moyens ;
- Faire intervenir les SMUR ;
- Engager un transporteur sanitaire privé.

Dans le cadre de ses relations avec le CTA-CODIS, la régulation médicale :

- Communique au CTA-CODIS les informations relatives à une intervention en départ réflexe recueillies par l'ARM au niveau informatique. Une confirmation téléphonique achève de compléter la transmission des informations et des données relatives au bon déroulement de l'intervention et à la décision du médecin régulateur du SAMU ainsi que la notion d'engagement ou non d'une VLS et/ou d'un SMUR correspondant ;
- Transmet au CTA-CODIS les informations relatives aux interventions comportant la notion d'un danger particulier quelle que soit la nature de l'intervention (intervention avec ou sans secours à personne, avec implication ou non d'un SMUR). Dans ce cas, l'ARM transmet les informations par voie informatique et établit une conférence téléphonique à trois afin que l'opérateur analyse le risque particulier (électricité, gaz...) ;
- N'est pas tenue d'informer le CTA-CODIS du départ d'un ambulancier privé.

La régulation médicale est systématique. Elle intervient a priori ou a posteriori (en cas de départ réflexe) selon le protocole formalisé. (Annexe 2 logigramme commun).

La détermination par le médecin régulateur de la réponse la mieux adaptée se fonde sur trois critères :

- L'estimation du degré de gravité avérée ou potentielle de l'atteinte de la personne concernée et du risque évolutif ;
- L'appréciation du contexte et le type de lieu défini en annexe 5 ;
- L'état et les délais d'intervention des ressources disponibles.

## ***2.1.4- Les situations d'indisponibilités***

### **2.1.4.1- Situation d'indisponibilité ambulancière**

Lorsque le médecin régulateur du SAMU constate une indisponibilité ambulancière, il peut demander au CTA-CODIS le déclenchement d'un moyen du SDIS pour assurer le transport d'une personne vers l'établissement adapté à son état.

Le médecin régulateur apprécie les situations d'indisponibilité en fonction de critères définis (annexe 6). Dans ce cas, la demande adressée au CTA-CODIS doit porter d'emblée la mention « carence d'ambulance ». Le médecin doit annoncer à l'appelant que la mission n'entre pas dans le cadre d'une mission SDIS mais d'un transporteur sanitaire privé qu'il doit rechercher.

A l'issue d'une l'intervention qui n'était pas qualifiée en carence ambulancière et ne rentrant pas dans les missions spécifiques du SDIS, le chef d'agrès peut faire remonter l'information par un simple compte rendu. Les éventuels litiges entre le SDIS et le SAMU consécutifs à ces signalements font l'objet d'une procédure d'arbitrage en comité de suivi départemental.

Un bilan des départs du SDIS pour indisponibilité ambulancière doit être transmis au CODAMUPS-TS.

En cas d'intervention pour indisponibilité ambulancière, le SDIS n'est pas tenu de respecter le délai d'intervention prévu dans le SDACR. En cas de situation opérationnelle exceptionnelle impliquant une sur-sollicitation des moyens du SDIS ou d'une demande mettant en péril sa couverture opérationnelle, le SDIS peut être amené à refuser l'intervention et informe le SAMU de la décision.

#### 2.1.4.2- Situation d'indisponibilité constatée dans le cadre de la permanence des soins

Dans le cas où la régulation médicale est dans l'impossibilité absolue de trouver un médecin dans le cadre de la permanence des soins définie dans le cahier des charges départemental, le patient peut être transféré par un transporteur sanitaire privé vers la structure des urgences d'un établissement de santé proche du domicile.

Les moyens du SDIS ne doivent jamais être sollicités en première intention pour répondre à une indisponibilité de la permanence des soins. Si le médecin régulateur constate cependant une indisponibilité ambulancière, il peut solliciter les moyens du SDIS.

## **2.2- LA REPONSE ADAPTEE SELON LA NATURE ET LE LIEU D'ARRIVEE DE L'APPEL**

Lorsque plusieurs vecteurs de transport sont nécessaires sur une intervention, il doit être tenu compte des possibilités des moyens privés et publics pour assurer ces renforts quel que soit le motif les justifiant:

- Nombre de victimes à prendre en charge ;
- Destination selon gravité et pathologie ;
- Respect du maintien dans un minima acceptable de la couverture de secours (VSAV et transports sanitaires disponibles sur le secteur en cas d'une nouvelle demande de secours) de la zone où le sinistre s'est produit et dans la période où il est pris en charge et ceci afin de ne pas remettre en cause les missions premières de chaque service.

### **2.2.1- La réponse secouriste**

La réponse secouriste constitue l'étape la plus précoce de la chaîne de secours organisée en raison de sa rapidité de mise en œuvre grâce au nombre et au maillage des centres d'incendie et de secours.

Par principe, un moyen VSAV engagé par le SDIS en départ réflexe ne peut être annulé avant son arrivée sur les lieux de l'intervention et la transmission du bilan au médecin régulateur qui décide de la suite à donner. Toutefois dans les situations où l'action secouriste est inutile le SAMU pourra demander l'annulation du départ.

#### 2.2.1.1- Engagement d'un VSAV

L'équipage d'un Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes (VSAV) est composé au minimum d'un chef d'agrès et de deux ou trois équipiers, pour exécuter des actions coordonnées de secours d'urgence.

##### ➤ Envoyé par le CTA-CODIS :

Il est envoyé sur les motifs de départ réflexe et de secours à personne et sur tout appel de secours relevant des missions du SDIS. Le CTA-CODIS déclenche les moyens nécessaires au traitement de l'intervention selon son règlement opérationnel.

Le CTA-CODIS en informe systématiquement le SAMU-CENTRE 15.

##### ➤ Sollicitation par le SAMU

L'engagement d'un VSAV peut être sollicité :

- Sur les motifs de départs réflexes des moyens du SDIS (annexe 3) ou de secours à personne ;
- Après régulation médicale et par l'intermédiaire du CTA-CODIS.

Le SAMU-CENTRE 15 informe systématiquement le CTA-CODIS en cas d'engagement concomitant d'un autre moyen médical tel qu'un SMUR ou un médecin libéral.

#### 2.2.1.2- Engagement d'un moyen SDIS sans VSAV

Les équipes secouristes sans VSAV sont dotées du matériel de réanimation et d'un défibrillateur externe automatisé (DEA).

Elles disposent de moyens d'alerte et de communication.

Les procédures de bilan et de compte-rendu qu'elles appliquent sont identiques à celles des équipes secouristes sapeurs-pompiers intervenant à bord des VSAV (en prenant en compte l'équipement disponibles des lots prompts secours).

### **2.2.2- Le bilan secouriste**

Le bilan secouriste réalisé par l'équipage secouriste est transmis au SAMU-CENTRE 15 pour en déduire la conduite secouriste appropriée. Il permet de déterminer l'état de la victime, les actions entreprises et les résultats obtenus.

### ➤ Forme et contenu du bilan

Le bilan comporte l'ensemble des informations recueillies par l'équipe secouriste, il est complété par la description des gestes effectués. Il s'efforce d'apporter des informations précises et pertinentes de manière concise et ordonnée.

Il existe deux types de bilan :

- Le bilan simplifié, utilisable uniquement pour les situations définies à l'annexe 7 ;
- Le bilan complet.

Le bilan secouriste est consigné sur une fiche bilan dont les éléments sont remis à la structure d'accueil lors de l'admission du patient.

Les données contenues dans les fiches bilan sont conservées par le SSSM du SDIS. L'analyse de ces données contribue à l'élaboration des indicateurs conjoints de suivi de la présente convention.

### ➤ Transmission du bilan et/ou demande de renfort

Les bilans secouristes et demandes de moyens médicaux sont transmis dans le respect des procédures arrêtées dans l'annexe 7.

Le bilan est transmis au SAMU-CENTRE 15, ce qui permet à ce dernier de définir la prise en charge médicale du patient et son éventuelle hospitalisation.

Le bilan secouriste est donc transmis avant l'évacuation du patient.

### ➤ Moyens de transmission

Le bilan est transmis prioritairement par radio via le réseau ANTARES selon les procédures définies en annexe 7.

Tous les bilans transmis, font l'objet d'un enregistrement par le CTA-CODIS, indépendamment de celui effectué par le SAMU-CENTRE 15.

## **2.2.3- L'orientation du patient**

L'orientation et l'admission du patient dans un établissement de santé relèvent de la responsabilité du médecin régulateur.

Le patient est dirigé, sur décision du médecin régulateur, vers la structure d'accueil la plus proche et/ou la plus adaptée à son état, dans le respect du libre choix du patient. Cette destination peut correspondre à une maison médicale de garde, un cabinet médical ou une maison de santé pluri-professionnelle identifiés dans le répertoire opérationnel des ressources (R.O.R.).

Le médecin régulateur doit tenir compte, dans la mesure du possible, du maintien de la couverture opérationnelle du SDIS dans le secteur concerné. Dans le cas des évacuations spécifiques hors secteur, un échange préalable doit être fait avec le chef de salle.

## **2.2.4- Les Infirmiers Sapeurs-Pompiers (ISP) dans le cadre du secours et soins d'urgence**

Les infirmiers sapeurs-pompiers sont déclenchés par le CTA-CODIS dans le cadre des situations d'urgence avec détresse vitale et/ou de circonstances particulières de l'urgence. Le CTA-CODIS informe le SAMU-CENTRE 15 de tout engagement d'un infirmier sapeur-pompier.

Les infirmiers sapeurs-pompiers ne sont pas missionnés en substitution d'un SMUR.

L'exercice des infirmiers sapeurs-pompiers relève des dispositions du code de la santé publique prévues aux articles R.4311 et suivants et aux articles R.4312-1 et suivants. Lorsqu'ils sont volontaires ou professionnels auprès du SDIS, leur statut est défini par le code général des collectivités territoriales. Ainsi, ils sont membres du SSSM du SDIS, et sont placés sous l'autorité du médecin-chef du SDIS.

Les infirmiers sapeurs-pompiers participent aux missions de secours d'urgence définies par l'article L.1424-2 du code général des collectivités territoriales et par l'article 2 de la loi n°86-11 du 6 janvier 1986.

Dans ce cadre, le code de la santé publique prévoit qu'un infirmier peut avant l'intervention d'un médecin et sous certaines conditions et avant régulation médicale, initier des protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU) en raison du bénéfice attendu pour le patient d'une réponse urgente et formalisée jusqu'à l'intervention d'un médecin. Dans tous les cas, il en informe le plus rapidement possible le SAMU.

#### 2.2.4.1- Missions des ISP

Ces missions s'exercent sous encadrement médical et en application de protocoles. Elles comprennent :

##### ➤ Les protocoles infirmiers de soins d'urgence

Les protocoles infirmiers de soins d'urgence sont prévus par l'article R.4311-14 alinéa 1 du code de la santé publique.

Les actes conservatoires sont les actes accomplis par un infirmier sapeur-pompier, au bénéfice d'un patient ou d'une victime, afin de préserver sa vie en attendant une prise en charge médicale. Ces gestes sont précisés par les protocoles harmonisés au niveau national selon les recommandations validées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ils sont rédigés et actualisés par un collègue d'urgentistes et d'infirmiers expérimentés suivant les recommandations actuelles de la science. Ils sont signés par le médecin chef du SSSM et sont connus *du SAMU. Leur liste est annexée à la présente convention (annexe 8).*

##### ➤ La prise en charge de la douleur

En application de l'article R.4311-8 du code de la santé publique, « l'infirmier est habilité à entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signé par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmier ».

#### 2.2.4.2- Principes de responsabilité

Lorsqu'un infirmier sapeur-pompier exécute un protocole face à une urgence, il est placé sous la responsabilité et l'autorité hiérarchique du médecin chef responsable du SDIS.

Lorsqu'un infirmier sapeur-pompier exécute une prescription, il exerce sous la responsabilité du médecin prescripteur.

#### 2.2.4.3- Formation et évaluation des ISP

La formation d'intégration est organisée par le SSSM. A l'issue de celle-ci l'infirmier fait l'objet d'une évaluation pratique et théorique qui génère son inscription sur la liste départementale des infirmiers habilités à mettre en œuvre les protocoles de soins d'urgence, cette liste est visée par le directeur du SDIS.

#### 2.2.4.4- Engagement d'un moyen du SSSM

Les moyens du SSSM sont constitués de Véhicules Légers Sanitaires (VLS) qui sont armés par des infirmiers et/ou médecins sapeurs-pompiers engagés en renfort des VSAV.

#### 2.2.4.5- Annulation d'un moyen SSSM sur demande du SAMU-CENTRE 15

Dans le souci de respecter les missions et la disponibilité des moyens paramédicaux et/ou médicaux et dès lors que les moyens engagés en départ réflexe ne se justifient plus au regard d'une régulation éclairée, le médecin régulateur peut proposer à l'officier chef de salle CTA-CODIS l'annulation de ces moyens.

### **2.2.5- La réponse médicale**

#### 2.2.5.1- Les moyens du SAMU

Une équipe de SMUR est composée d'un ambulancier spécialisé, d'un médecin spécialisé et d'un infirmier.

Le SMUR est sollicité pour la prise en charge médicale de patients dont l'état nécessite des soins urgents ou une réanimation urgente du fait d'une détresse vitale apparente ou potentielle. Il intervient en tout lieu, sans distinction d'âge, ni de pathologie.

L'équipe du SMUR pose un diagnostic sur l'origine de la défaillance, engage une surveillance spécialisée, prévient une aggravation et prodigue un traitement immédiat.

#### 2.2.5.2- Les moyens médicaux du SDIS

Les médecins du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) du SDIS concourent à l'aide médicale urgente et font partie ainsi du dispositif des urgences.

Le SAMU-CENTRE 15 peut demander au CTA-CODIS l'engagement d'un médecin sapeur-pompier pour prendre en charge des victimes dans le cadre de l'urgence. Tout engagement d'un médecin sapeur-pompier est immédiatement indiqué au SAMU-CENTRE 15. Sur place, le médecin sapeur-pompier contacte le médecin régulateur pour définir ensemble les suites de l'intervention.

Le médecin sapeur-pompier est doté de matériel de monitoring et d'intervention et peut être appuyé par un infirmier sapeur-pompier.

Lorsqu'un médecin sapeur-pompier intervient à la demande du CTA-CODIS, il est sous l'autorité du médecin-chef du SDIS et la mission est placée sous la direction et la responsabilité du SDIS. Toute demande d'intervention d'un médecin sapeur-pompier volontaire par le SAMU-CENTRE 15 doit, de ce fait, passer par le CTA-CODIS.

### 2.2.5.3- L'intervention médicale sur le terrain

Sur les lieux de l'intervention, plusieurs situations de prise en charge médicale peuvent se présenter :

- Une équipe du SMUR est présente sur les lieux, la responsabilité est alors partagée entre le médecin du SMUR et le médecin régulateur dans le respect des pratiques médicales de l'AMU et des règles déontologiques, en lien éventuellement avec tout autre médecin compétent dans le domaine de l'urgence et présent sur place.
- Un médecin compétent dans le domaine de l'urgence et appartenant au dispositif est seul présent, médecin sapeur-pompier ou médecin correspondant du SAMU, médecin effecteur déclenché par le SAMU-CENTRE 15 il devient alors responsable de la prise en charge initiale du patient et celle-ci se déroule en relation étroite avec le médecin régulateur qui lui fournit tout appui nécessaire à l'intervention.
- Un médecin n'appartenant pas au système de soins et de secours d'urgence est présent de façon fortuite sur les lieux de l'intervention, le médecin régulateur conserve alors la totale responsabilité de la coordination de la prise en charge médicale, en relation possible avec ce médecin.

Par ailleurs l'intervention de ce médecin ne doit être acceptée qu'après qu'il ait décliné son identité et laissé ses coordonnées, de façon à ce qu'il puisse être contacté a posteriori pour complément éventuel d'informations sur l'intervention.

Les prescriptions qu'il pourrait être amené à formuler, aussi bien à des secouristes qu'à un infirmier, doivent être confirmées sur la fiche bilan.

- Si un médecin SMUR et un médecin SSSM ou correspondant du SAMU sont simultanément présents sur les lieux, ils prennent le malade en charge ensemble dans le respect du code de déontologie et le médecin SMUR assure le transfert vers l'hôpital.
- Si aucun médecin n'est présent sur les lieux de l'intervention, c'est le médecin régulateur qui assure la responsabilité de la coordination de la prise en charge médicale en relation avec le chef d'agrès auquel il indique, si nécessaire, la conduite la mieux adaptée à la situation médicale du patient ou de la victime.

# CHAPITRE 3 - DISPOSITIONS PARTICULIERES

---

## 3.1- OUVERTURE DE PORTE

L'ouverture de porte pour « personne ne répondant pas aux appels » est une mission du ressort du SDIS.

## 3.2- RELEVAGE

Le relevage à domicile d'une personne âgée ou invalide relève du départ réflexe du SDIS lorsque l'intervention nécessite une ouverture de porte pour « personne ne répondant pas aux appels ».

Dans les autres situations, dès lors que les circonstances particulières de l'urgence sont constatées, les sapeurs-pompiers sont engagés en départ réflexe, dans le cas contraire, l'appel est régulé.

## 3.3- BRANCARDAGE

L'assistance au brancardage n'est pas du ressort du SDIS à l'exception des interventions au titre d'un renfort pour un brancardage technique nécessitant l'emploi de moyens spéciaux instrumentaux ou de techniques spécialisées.

Toute demande de secours pour un brancardage simple, n'impliquant pas l'emploi de moyens spéciaux, relève de la compétence des entreprises de transport sanitaire privées, y compris si l'intervention nécessite des renforts en moyens humains.

Tout concours du SDIS pour une assistance au brancardage simple s'analyse comme une indisponibilité partielle et est indemnisée au titre d'une indisponibilité ambulancière. Cette assistance est réalisée au moyen d'un VTU. Le véhicule qui démarre la prise en charge du patient en assure le transport.

## 3.4- PATIENT EN SITUATION PARTICULIERE

### 3.4.1- *Patient en arrêt cardiaque (AC)*

#### 3.4.1.1- Des manœuvres de réanimation secouriste sont débutées par l'équipe du VSAV

L'équipe de prompt secours commence les manœuvres de réanimation en attendant l'intervention du SMUR ou de tout autre renfort médical régulé par le SAMU-CENTRE 15.

A l'issue des tentatives de réanimation infructueuse, le décès est déclaré, par un médecin dépêché sur les lieux.

Dans le cas où l'arrêt de la réanimation est demandé par le médecin régulateur par téléphone, il se référera à l'annexe 9.

Le médecin régulateur du SAMU doit dépêcher sur place un médecin qui établit le certificat médical de décès. A défaut, les forces de l'ordre peuvent réquisitionner un médecin légiste.

#### 3.4.1.2- Patient décédé de façon certaine à l'arrivée des secours, sans engagement de manœuvres de réanimation

Certains critères permettent au chef d'agrès d'identifier cette situation avec certitude :

- Décapitation ou écrasement de la tête avec éclatement de la boîte crânienne et destruction évidente du cerveau ;
- Présence d'une raideur et de lividités cadavériques, et/ou état de décomposition évidente des tissus.

L'équipe secouriste n'entreprend pas de manœuvres de réanimation et en informe le SAMU-CENTRE 15.

Le transport du corps relève des entreprises de pompes funèbres.

### 3.4.2- *Patient en fin de vie, situation connue*

Aucune manœuvre de réanimation n'est engagée. Deux situations sont possibles :

#### 3.4.2.1- Le patient et /ou son entourage a/ont exprimé une volonté de maintien à domicile

Le chef d'agrès en informe le médecin régulateur qui a la charge d'organiser l'accompagnement de fin de vie de ce patient à son domicile via le médecin référent de ce dernier. Le médecin régulateur indique à l'équipage VSAV la conduite à tenir et si ce dernier peut quitter les lieux de l'intervention sans effectuer de transport.

#### 3.4.2.2- Le patient et/ou son entourage a/ont exprimé une demande d'hospitalisation

Le chef d'agrès en informe le médecin régulateur qui décide des conditions de transport. Le médecin régulateur fait réaliser le transport du patient vers l'établissement de son choix par un transporteur sanitaire privé dans le respect des conditions de bonne moralité en regard de la situation. Le patient et son entourage sont informés des conditions de transport par le médecin régulateur qui indique à l'équipage VSAV qu'il peut quitter les lieux.

### **3.5- INTERVENTION VSAV SANS TRANSPORT A L'ISSUE DE LA MISSION**

#### ***3.5.1- Intervention d'un VSAV pour un motif relevant au départ d'une mission du SDIS***

Si, lorsque le chef d'agrès transmet son bilan au médecin régulateur, il s'avère que l'intervention ne justifie plus la prise en charge par une équipe secouriste, le médecin régulateur peut décider de faire réaliser le transport vers l'établissement de santé dont relève le patient par un transporteur sanitaire privé.

Cette décision ne doit pas obliger l'équipage du VSAV à attendre le transporteur sanitaire privé.

Le Chef d'agrès informe alors le patient avant son départ qu'en cas de difficulté il doit rappeler le SAMU-CENTRE 15 pour connaître le délai d'arrivée du TSP.

#### ***3.5.2- Victime refusant son transport***

Face à une victime qui refuse son transport après régulation du bilan, le chef d'agrès rend compte de la situation au médecin régulateur.

Le médecin régulateur prodigue une information claire au patient concernant les risques encourus par son état. Il peut le cas échéant avoir recours à un téléphone accessible à proximité. Si la victime ne dispose pas de moyen de communication, il ne peut être imposé l'utilisation du téléphone personnel de l'intervenant.

En cas de persistance du patient dans son refus, le chef d'agrès fait remplir au patient un formulaire de refus de soins et en informe le CTA-CODIS.

### **3.6- HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUES SPDT OU SPDR**

La prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux relève du secteur hospitalier et non d'une mission dévolue aux sapeurs-pompiers. Cependant, ils peuvent être sollicités pour assurer un transport vers une structure spécialisée. Il s'agit dans ce cas d'une indisponibilité ambulancière.

Dans le cadre d'une mission initiée par le SDIS, suite à une situation clinique particulière, le VSAV peut être amené à réaliser une évacuation de la victime vers le service d'accueil spécialisé identifié après régulation médicale. Il ne s'agit pas dans ce cas d'une indisponibilité ambulancière.

### **3.7- PRISE EN CHARGE PAR VECTEUR HELIPORTE**

Le SAMU et le SDIS peuvent disposer de moyens d'intervention hélicoptérés.

Lors d'une intervention de secours à personnes sans notion de risque particulier lié à la situation, mais justifiant l'intervention d'un moyen hélicoptéré, (Héli SMUR, DRAGON ou SAG) le COS coordonne les moyens employés. Ce dernier informe le CTA-CODIS.

Tout engagement d'un moyen hélicoptéré sur une intervention conjointe fait l'objet d'une information mutuelle entre services afin d'anticiper l'arrivée de ce vecteur.

### **3.8- RELATIONS AVEC LES MEDIAS**

Les moyens actuels de communication permettent à des individus de réaliser des images ou des enregistrements qui peuvent ensuite être retrouvés sur des médias publics.

Cette pratique est contraire aux règles d'éthique et aux droits à la protection de la vie privée et de l'image des victimes.

Elle doit être formellement proscrite par les responsables des services concernés et, sur les lieux d'intervention, par les intervenants prenant en charge les victimes, à l'exception des services habilités.

### **3.9- RELATIONS AVEC LA POLICE OU LA JUSTICE**

L'intervention de la police et /ou de la justice, justifiée par certaines situations, donne à l'intervention de secours et soins d'urgence un caractère particulier.

Lorsque l'un des deux services de réception des appels est amené à informer les services de police, il doit le signaler à l'autre service.

# CHAPITRE 4 - LE FINANCEMENT

---

## 4.1- LES MISSIONS DU SDIS ASSUREES PAR LE SDIS

Les missions du SDIS sont financées à titre principal par les collectivités territoriales.

Le SDIS finance sur son propre budget toutes les interventions relevant de sa mission de service public telle que définie par l'article L.1424-2 du code général des collectivités territoriales, quel que soit le lieu de réception de l'appel (CTA-CODIS ou SAMU-CENTRE 15).

Sont également prises en charge sur le budget propre du SDIS :

- L'ensemble des interventions effectuées sur la voie publique, y compris pour indisponibilité ambulancière ;
- Les interventions de relevage à domicile de personnes âgées ou invalides nécessitant l'ouverture d'une porte pour « personne ne répondant pas aux appels » ;
- Les interventions en renfort d'un effecteur déjà engagé pour un brancardage nécessitant l'emploi de moyens spéciaux.

Si le SDIS procède à des interventions ne relevant pas directement de ses missions, il peut demander aux personnes bénéficiaires une participation aux frais, dans les conditions déterminées par délibération du conseil d'administration.

## 4.2- LES MISSIONS D'AIDE MEDICALE URGENTE ASSUREES PAR LE SDIS

### 4.2.1- Appui logistique au SMUR

Des interventions peuvent être demandées au SDIS par la régulation médicale du SAMU, en dehors des missions propres du SDIS. Ces demandes ne peuvent être satisfaites qu'en contrepartie de l'établissement préalable d'une convention entre l'hôpital siège du SAMU, et le cas échéant du SMUR, et le SDIS.

La mise à disposition de certains moyens du SDIS en appui logistique des SMUR peut être, soit permanente, soit saisonnière ou temporaire.

La conclusion d'une convention entre le SDIS et l'établissement de santé telle que définie à l'article D.6124-12 du code de la santé publique est obligatoire dès que le SMUR fonctionne avec un appui logistique permanent, saisonnier ou temporaire du SDIS.

### 4.2.2- Intervention pour indisponibilité des ambulanciers

Les interventions effectuées par le SDIS à la demande de la régulation médicale, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, et qui ne relèvent pas de l'article L.1424-2 du code général des collectivités territoriales, font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, sièges des services d'aide médicale urgente<sup>6</sup>.

Les conditions de cette prise en charge sont fixées par une convention entre le SDIS et l'établissement de santé siège du SAMU selon les modalités fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la sécurité sociale paru au Journal Officiel du 30 novembre 2006<sup>7</sup>.

L'indemnisation des interventions effectuées par le SDIS à la demande du SAMU-CENTRE 15 au titre d'une indisponibilité ambulancière est basée sur le montant arrêté par les ministres en charge de l'intérieur et de la santé.

Le suivi et l'évaluation des interventions pour indisponibilité ambulancière incombent au comité restreint de suivi.

## 4.3- LE RELEVAGE ET LE BRANCARDAGE

Toute intervention du SDIS en renfort d'un transporteur sanitaire privé dans l'incapacité d'assurer un relevage à domicile d'une personne âgée ou invalide ne nécessitant pas une ouverture de porte, ni le recours à des techniques spécialisées, est considérée comme une indisponibilité partielle du transporteur et est prise en charge par l'établissement de santé siège du SAMU.

---

<sup>6</sup> Article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales.

<sup>7</sup> Arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les SIS et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L.1424-2 du code général des collectivités territoriales.  
Convention SAMU-SDIS

# CHAPITRE 5 - LA DEMARCHE QUALITE

---

## 5.1- L'ORGANISATION, LES PROCEDURES, LES COMITES DE SUIVI

### **5.1.1- L'organisation et les procédures**

La démarche qualité réalise un processus partagé de connaissance des conditions de réalisation de la mission de secours et soins d'urgence afin d'en améliorer l'efficacité.

Chacun des services relève et communique les données et les indicateurs dont il dispose.

La nomenclature des indicateurs figure en annexe 12.

### **5.1.2- Les comités de suivi**

#### 5.1.2.1- Le comité de suivi départemental

Le comité de suivi départemental est composé :

- Du Préfet d'Ille-et-Vilaine ou de son représentant ;
- Du Président du Conseil d'Administration du Service Départemental d'Incendie et de Secours d'Ille-et-Vilaine ou de son représentant ;
- Du Directeur de l'établissement siège du Service d'Aide Médicale Urgente d'Ille-et-Vilaine ou de son représentant ;
- Du Directeur départemental du Service Départemental d'Incendie et de Secours d'Ille-et-Vilaine ou de son représentant ;
- Du Médecin-chef du Service Départemental d'Incendie et de Secours d'Ille-et-Vilaine ou de son représentant ;
- Du Médecin-chef du SAMU ou de son représentant ;
- Du Délégué territorial de l'Agence Régionale de Santé ou de son représentant.

Le comité de suivi départemental se réunit au moins une fois par an sous la présidence du préfet ou de son représentant.

Il est chargé du suivi et de l'évaluation de la présente convention. Il prend connaissance des tableaux de bord, analyse les événements indésirables et arrête les mesures de correction.

Il est compétent pour arbitrer tout litige entre le SDIS et le SAMU, notamment sur les situations d'indisponibilité ambulancière.

Il rend compte de son activité lors des CODAMUPS-TS.

#### 5.1.2.2- Le comité restreint de suivi

Le comité de suivi restreint est composé :

- D'un représentant de la direction du CHU de Rennes ;
- Du Directeur des Opérations représentant le DDSIS ;
- Du Médecin-chef du Service d'Aide Médicale Urgente ou de son représentant ;
- Du Médecin-chef du Service Départemental d'Incendie et de Secours ou de son représentant ;
- Du Chef du Groupement Prévision-Opération du Service Départemental d'Incendie et de Secours ou de son représentant ;
- D'un Cadre de santé du Service d'Aide Médicale Urgente ;
- D'un représentant du chef de service Santé opération du SDIS 35 ;
- D'un représentant des ARM ;
- D'un représentant des SMUR/Structure d'accueil d'urgence ;
- D'un représentant des opérateurs du CTA/CODIS ;

Tous les mois, le comité restreint de suivi est chargé d'évaluer, à partir des indicateurs définis en annexe 12, la mise en œuvre de la présente convention et propose les mesures correctives au comité de suivi départemental. Il rend compte de ses travaux lors des réunions du comité de suivi départemental.

Il est compétent pour proposer une révision de la liste d'indicateurs pour ajuster le dispositif à l'évolution des besoins de la population.

Il traite systématiquement des sujets suivants :

- L'évolution des indicateurs mensuels (cf. annexe 12) ;
- Le(s) évènement(s) signalé(s), (cf. annexe 11) ;
- Les carences ambulancières ;
- Les sujets d'actualité divers.

Il peut inviter à titre consultatif toute personne compétente dans son domaine d'activité.

## **5.2- MISE EN ŒUVRE ET FORMATION**

La mise en œuvre de la convention sera accompagnée d'un dispositif de formation commun permettant d'impliquer annuellement les acteurs du SAMU-CENTRE 15 et du SDIS 35.

Les formations initiales intégreront des séquences communes sur la convention, comprenant notamment une présentation générale de la convention et des services. Elles pourront s'appuyer sur des mises en situation pratiques d'interconnexion.

## **5.3- L'ÉVALUATION DES STRUCTURES**

L'évaluation des structures concerne les plates-formes et les moyens d'intervention.

Les plates-formes visées par la démarche qualité sont le CTA-CODIS et le SAMU-CENTRE 15.

Des objectifs de délai d'intervention sont définis, en fonction du degré et de la gravité de l'urgence, par l'ensemble des acteurs publics des secours et soins d'urgence et adoptés par les pouvoirs publics et les élus afin d'adapter le dispositif aux besoins des populations.

Ces objectifs sont fixés, pour le SDIS, par le SDACR et le Règlement Opérationnel et, pour le SAMU, par le SROS.

### **5.3.1- Données quantitatives**

Chaque service s'engage à recueillir tout ou partie des informations qui lui sont accessibles.

Les relevés et les calculs statistiques de moyennes sont communs aux deux services.

### **5.3.2- Données qualitatives**

Le recueil des indicateurs peut être : total pour certains d'entre eux particulièrement sensibles ou intéressants pour le service concerné en fonction du contexte ; réalisé le plus souvent par sondages sur des durées ou dans des espaces déterminés.

Ces études peuvent être conjointes entre les deux services et associer les structures d'urgence hospitalières. Elles permettent de vérifier l'adéquation entre la situation et la réponse apportée.

L'étude systématique ou ciblée des fiches bilan de chaque effecteur (SDIS et SAMU) et des dossiers médicaux permet de déterminer la nature des pathologies prises en charge, les conduites adoptées et leur adaptation. Elle permet également d'ajuster les moyens disponibles aux interventions.

## **5.4- LA DURÉE DE LA CONVENTION**

La présente convention est conclue et signée pour une durée de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019.

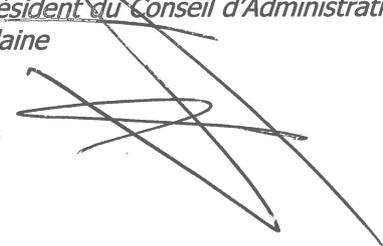
Elle peut être dénoncée par l'une des parties signataires avec un préavis de trois mois avant la date d'échéance, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'adresse des autres destinataires et avec information concomitante du Préfet et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Elle est modifiable à tout moment par simple accord des parties signataires.

Toute information et publicité portant sur la mise en place de la présente convention feront l'objet d'un accord écrit entre les partenaires après approbation de l'autorité préfectorale.

La présente convention fait l'objet d'une révision à chaque renouvellement du SDACR et du SROS.

Fait à Rennes, le 27 mars 2019,

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Madame Michèle KIRRY<br/><i>Préfète de la région Bretagne</i></p>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |
| <p>Madame Véronique ANATOLE-TOUZET<br/><i>Directrice Générale du CHU DE RENNES</i></p>   | <p>Monsieur Jean-Luc CHENUT<br/><i>Président du Conseil d'Administration du SDIS d'Ille et Vilaine</i></p>  |

# ANNEXE 1 – DEFINITIONS ET LEXIQUE

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> | <b>Aide médicale urgente (AMU)</b> : Organisation française ayant pour objet, en relation avec tous les dispositifs d'organisation des secours, d'assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit où ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|          | <b>ARM</b> : Assistant de Régulation Médicale. Premier interlocuteur du SAMU pour tout appel parvenant au SAMU-CENTRE 15. Collige les données de l'intervention, les motifs de l'appel et, par un premier interrogatoire, priorise le degré d'urgence dans l'AMU d'une part et dans la PDS d'autre part. Est un assistant du régulateur du SAMU en tout point du traitement d'une alerte et de la réalisation des interventions et de la gestion des moyens.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>B</b> | <b>Bilan secouriste</b> : C'est la transmission au SAMU-CENTRE 15 par le chef d'agrès du VSAV sur les lieux, des données relatives à l'intervention.<br><br>Il doit comprendre le lieu et le motif de l'intervention, le nombre de victimes, l'âge et le sexe du ou des personnes prises en charge, les circonstances (surtout en cas d'accident), l'énumération de l'état constaté des fonctions vitales, le bilan des lésions traumatiques, les paramètres de surveillance (TA, fréquence respiratoire, ...), les gestes secouristes effectués ainsi que le résultat de ces actions. Toute modification de l'état de la victime ou du patient en cours d'intervention ou pendant son transport, motive la transmission d'un nouveau bilan au SAMU-CENTRE 15.<br><br>Le bilan secouriste est reporté par écrit sur la fiche bilan dont disposent les sapeurs-pompiers.<br><br>L'interlocuteur au SAMU-CENTRE 15 doit accuser réception de ce bilan en le consignnant dans le dossier médical informatique. |
|          | <b>COS</b> : Le commandement des opérations de secours est chargé, sous l'autorité du directeur des opérations de secours, de la mise en œuvre de tous les moyens publics ou privés mobilisés pour l'accomplissement des opérations de secours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|          | <b>CTA-CODIS</b> : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et Secours. Centre interconnecté avec celui du SAMU pour les appels concernant le secours à victimes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>D</b> | <b>Départ réflexe</b> : cela consiste en l'engagement des moyens des SIS avant régulation médicale par le SAMU. Cette pratique se justifie lorsque le délai de mise en œuvre de la réponse à l'appel est de nature à induire une perte de chance pour la personne en détresse. En cas de départ réflexe des moyens du SIS, la régulation médicale par le SAMU intervient dans les meilleurs délais après le déclenchement des moyens du SIS afin de s'assurer de la pertinence des moyens déjà engagés (compétence mobilisée et vecteur utilisé) et de les compléter le cas échéant.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>M</b> | <b>Message d'ambiance</b> : Premier message qui doit obligatoirement intervenir dans les 5 à 10 minutes qui suivent l'arrivée sur les lieux. Il doit permettre de confirmer rapidement l'adresse, la nature de l'intervention, les réactions immédiates éventuellement entreprises et la demande de renfort.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>O</b> | <b>Opérateur CTA-CODIS</b> : Sapeur-pompier qui assure la réception et le traitement des demandes de secours d'urgence, après un premier interrogatoire, il déclenche les secours ou réoriente le requérant vers les services partenaires (SAMU, Force de l'ordre...).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>P</b> | <b>Pathologie accidentelle traumatique</b> : Ensemble des lésions provoquées par l'action violente d'un agent extérieur responsable d'une atteinte à l'intégrité de l'individu victime de cette action.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|          | <b>Pathologie médicale aiguë</b> : Ensemble des causes et symptômes responsable d'une altération aiguë de l'état de santé, en dehors de tout contexte accidentel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|          | <b>Patient</b> : Individu dont l'état de santé nécessite soit un avis ou un examen médical et/ou un traitement médical ou une intervention chirurgicale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

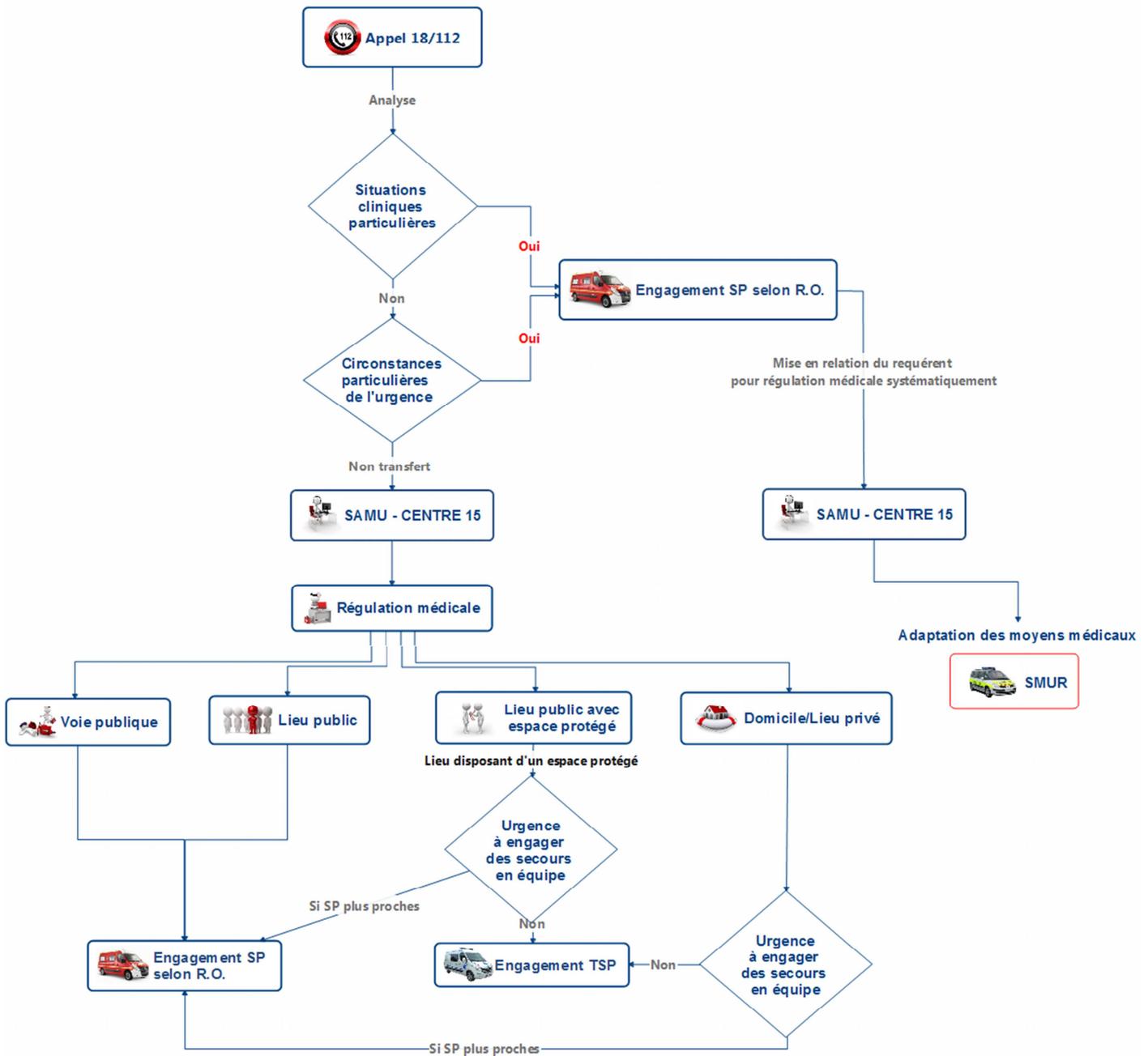
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P</b><br>suite | <p><b>Plateau technique :</b> Structure hospitalière privée ou publique regroupant les spécialités et les techniques avancées telles que services chirurgicaux, l'obstétrique, la pédiatrie, l'anesthésie et la réanimation adulte, pédiatrique et néonatale, les explorations fonctionnelles, les techniques interventionnelles particulières (coronarographie, thrombolyse cérébrale...), de radiologie et de biologie, dans une perspective d'assurer l'accès à des soins de qualité 24/24h pour la population desservie et notamment l'accès à des équipes réactives et compétentes dans le domaine de l'urgence.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   | <p><b>Permanence des soins ambulatoires (PDSA) :</b> La réponse organisée aux demandes de soins non programmés en période de garde (20h à 8 heures le lendemain du lundi au vendredi, 12h à 8 heures le samedi, 8 h à 8 heures le dimanche et les jours fériés). Cette organisation comprend la régulation médicale des soins non programmés l'effectif fixe (consultation sur un lieu identifié) et l'effectif mobile (visite à domicile)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   | <p><b>Premiers secours en équipe constituée :</b> Action menée par une équipe de secouristes qualifiés, comportant un chef d'équipe et deux ou trois équipiers. Il s'agit d'actions de secourisme d'urgence, coordonnées avec mise à disposition de matériel adapté (DSA, ...)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>R</b>          | <p><b>Régulation médicale :</b> La régulation médicale est une composante de la médecine d'urgence, qui a pour objectif de déterminer et de déclencher dans les meilleurs délais la réponse médicale adaptée aux situations d'urgence. Cette mission est assurée par le SAMU - Centre 15 accessible par le numéro d'urgence 15.</p> <p>La régulation médicale est un acte médical, pratiqué au téléphone par un médecin régulateur d'un centre d'appels, en réponse à une demande de soins exprimée par un patient à distance en situation d'urgence.</p> <p>L'acte de régulation médicale comprend un recueil d'information qui va conduire à une prise de décision, un suivi de la mise en œuvre de la décision et des bilans transmis par les différents intervenants déclenchés par le SAMU, l'orientation adaptée et la préparation de l'accueil des patients</p> <p>La régulation médicale comprend 2 composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La régulation AMU assurée par les médecins Urgentistes Hospitaliers répond aux appels relevant de l'aide Médicale Urgente</li> <li>- La Régulation PDSA (permanence des soins ambulatoires) assurée par les médecins généralistes libéraux d'un territoire de santé la régulation PDSA répond aux demandes de soins non programmées.</li> </ul> <p><b>Relevage :</b> Assistance à personne le plus souvent physiquement diminuée, ne pouvant se relever seule suite à une chute/glissade sans autre traumatisme. Cette action s'accompagne d'un bilan secouriste.</p> |

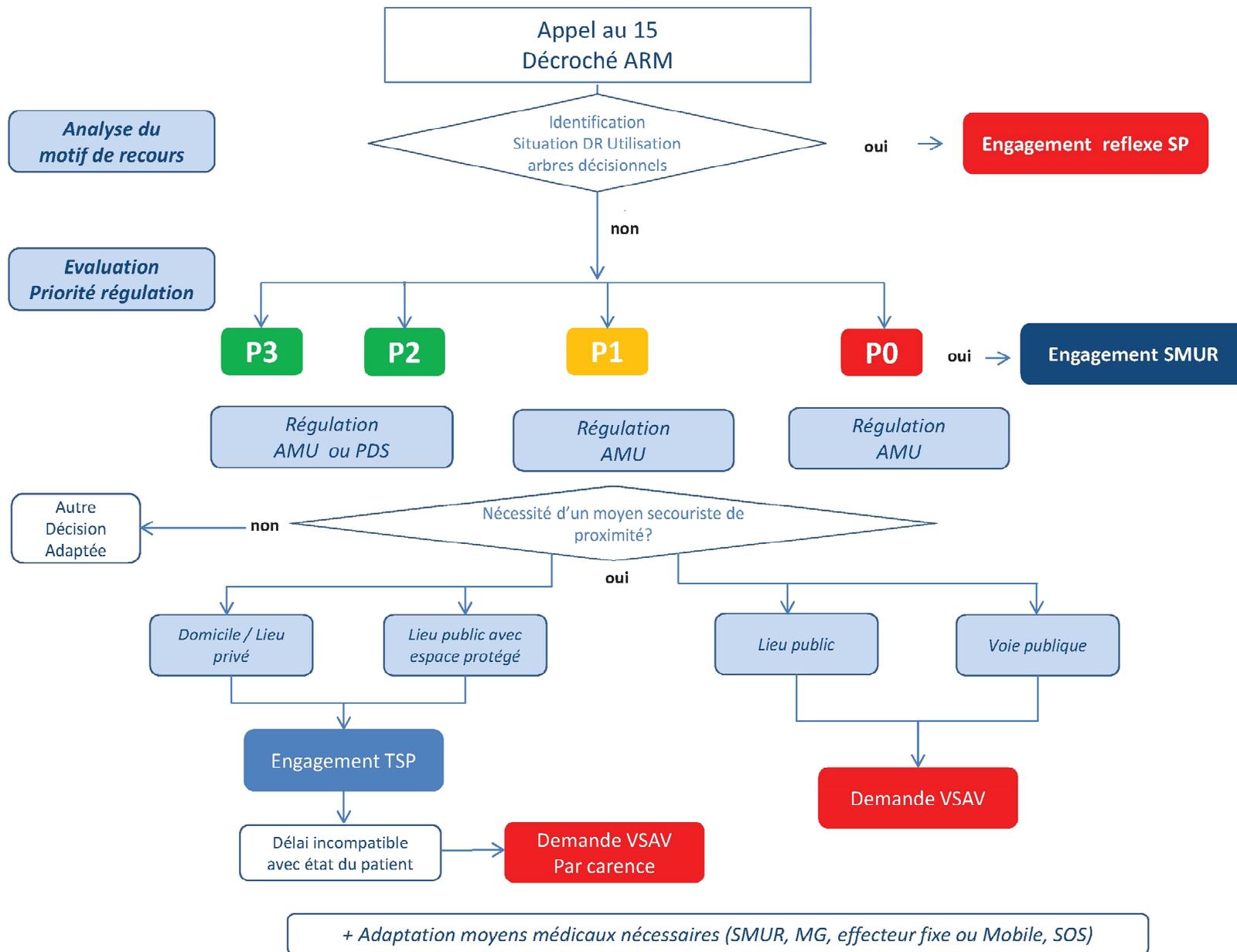
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b> | <p><b><u>Secours d'urgence-secours à personne :</u></b> Le secours d'urgence aux personnes (SUAP) (également dénommé secours à personnes - SAP - dans différents textes en vigueur) est une mission des SIS et consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la mise en sécurité des victimes, c'est-à-dire les soustraire à un danger ou un milieu hostile, exercer un sauvetage, et sécuriser le site de l'intervention ;</li> <li>- Pratiquer les gestes de secourisme en équipe, dont ceux du prompt secours, face à une détresse, et en évaluer le résultat. Le prompt secours est une action de secouristes agissant en équipe et visant à prendre en charge sans délai des détresses vitales ou à pratiquer sans délai des gestes de secourisme. Il est assuré par des personnels formés et équipés. Son intérêt réside dans son caractère réflexe. Il est à distinguer des actions relevant de la compétence des SMUR, des médecins généralistes, des ambulanciers privés, voire du simple conseil ;</li> <li>- Réaliser l'envoi des moyens adaptés dès la réception de l'appel ou dès l'identification du besoin et en informer la régulation médicale du SAMU notamment lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence nécessitant la mise en œuvre de moyens médicaux ;</li> <li>- Réaliser l'évacuation éventuelle de la victime vers un lieu d'accueil approprié.</li> </ul> |
|          | <p><b><u>SMUR :</u></b> Service Mobile d'Urgence et de Réanimation. Moyen mobile hospitalier du SAMU, intervenant en dehors de l'établissement de santé où il est rattaché, et comprenant un véhicule équipé de matériel propre aux mesures de réanimation et aux thérapeutiques idoines, un médecin spécialisé dans la médecine d'urgence, un ambulancier et un infirmier.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|          | <p><b><u>SPDRE :</u></b> Soins psychiatrique à la demande d'un représentant de l'Etat.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|          | <p><b><u>SPDT :</u></b> Soins psychiatrique à la demande d'un Tiers.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|          | <p><b><u>SSSM :</u></b> Le Service de Santé et de Secours Médical représente la composante santé des services départementaux d'incendie et de secours. Il comprend des médecins, des pharmaciens, des infirmiers et des vétérinaires. Le SSSM exerce les missions suivantes : la médecine professionnelle et préventive des sapeurs-pompiers ; le soutien sanitaire des interventions ainsi qu'une contribution opérationnelle à l'aide médicale urgente ; la participation à la formation secouriste des sapeurs-pompiers ; la gestion et le suivi des équipements de soins mis en œuvre au cours des interventions. »</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>U</b> | <p><b><u>Urgence Vitale ou dite Absolue :</u></b> Situation médicale ou traumatique dans laquelle le pronostic vital de la personne est mis en jeu à très court terme, par atteinte et altération d'une ou des trois fonctions vitales principales (neurologique, respiratoire et circulatoire). Notion d'impérativité de traitement dans les 3h.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|          | <p><b><u>Urgence relative :</u></b> Situation médicale ou traumatique dans laquelle le pronostic vital et/ ou fonctionnel n'est pas engagé à court terme mais nécessite des soins appropriés dans les délais acceptables définis par la prise en charge de ce type de pathologie.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|          | <p><b><u>Urgence ressentie :</u></b> La demande de soins urgents est exprimée par l'appelant, sans signes de gravité apparents au traitement de l'appel. Doit bénéficier d'une régulation par le SAMU pour analyse médicale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|          | <p><b><u>Urgence médico-sociale :</u></b> Demande de prise en charge de patients isolés, défavorisés socialement, en grande précarité, de personnes âgées ne pouvant pas ou plus être maintenues à domicile, de victimes de violences intra familiales.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |              |              |        |    |          |  |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|--------------|--------|----|----------|--|--|
| <b>V</b> | <p><b><u>Victime</u></b> : personne présente sur le lieu de l'évènement, ayant subi de celui-ci un dommage physique ou psychologique apparent ou potentiel.</p> <p><u>Décédé</u> : Victime dont le décès est constaté par un médecin.</p> <p><u>Blessé</u> : Victime non décédée dont l'état nécessite la prise en charge par les secours.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urgence Absolue (UA) : blessé dont l'état de santé est le plus menacé (au moins une fonction vitale atteinte) = pronostic vital engagé dans l'heure.</li> <li>- Extrême Urgence (EU) : catégorie d'urgence absolue dont l'état nécessite une évacuation immédiate.</li> <li>- Urgence relative (UR) : blessé dont l'état de santé est moins menacé = pronostic vital non engagé à court terme.</li> </ul> <p><u>Impliqué</u> : Victime non blessée, ayant éventuellement besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 150px; height: 100px; vertical-align: middle; text-align: center;">Victimes</td> <td style="width: 80px; height: 25px; background-color: #cccccc;">DCD</td> <td rowspan="2" style="width: 60px; height: 40px; background-color: #ff0000; color: white; text-align: center;">UA (dont EU)</td> </tr> <tr> <td style="width: 80px; height: 40px; text-align: center;">Blessé</td> <td style="width: 60px; height: 25px; background-color: #ffcc00; text-align: center;">UR</td> </tr> <tr> <td style="width: 80px; height: 25px; background-color: #008000; color: white; text-align: center;">Impliqué</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div> | Victimes | DCD          | UA (dont EU) | Blessé | UR | Impliqué |  |  |
| Victimes | DCD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | UA (dont EU) |              |        |    |          |  |  |
|          | Blessé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |              | UR           |        |    |          |  |  |
|          | Impliqué                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |              |              |        |    |          |  |  |
| <b>R</b> | <p><b><u>Le retour d'expérience (RETEX)</u></b>: Traite les évènements indésirables et les situations particulières (annexe 11) dans un souci permanent d'améliorer la qualité du service apporté au patient et/ou victimes</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |              |              |        |    |          |  |  |

# ANNEXE 2 – ALGORITHMES COMMUNS AU CTA-CODIS ET AU SAMU-CENTRE 15

## Procédure de gestion des appels 18/112





# ANNEXE 3 – MOTIFS DE DEPART REFLEXE DES MOYENS DU SDIS

---

## 1- SITUATIONS CLINIQUES PARTICULIERES :

1. Arrêt cardio-respiratoire, mort subite ;
2. Détresse respiratoire ;
3. Altération de la conscience ;
4. Hémorragie sévère ;
5. Section complète de membre, de doigts ;
6. Ecrasement de membre ou du tronc,
7. Ensevelissement.
8. Brûlure
9. Accouchement imminent ou en cours ;
10. Tentative de suicide avec risque imminent ;

## 2- CIRCONSTANCES PARTICULIERES DE L'URGENCE :

11. Noyade ;
12. Pendaison ;
13. Electrification, foudroiement ;
14. Personne restant à terre suite à chute ;
15. Rixe ou accident avec plaie par arme blanche ou par arme à feu ;
16. Accident de circulation avec victime ;
17. Incendie ou explosion avec victime ;
18. Intoxication collective.
19. Toutes circonstances mettant en jeu de nombreuses victimes ;
20. Personne ne répondant pas aux appels.
21. Accident grave de machine agricole ou industrielle.

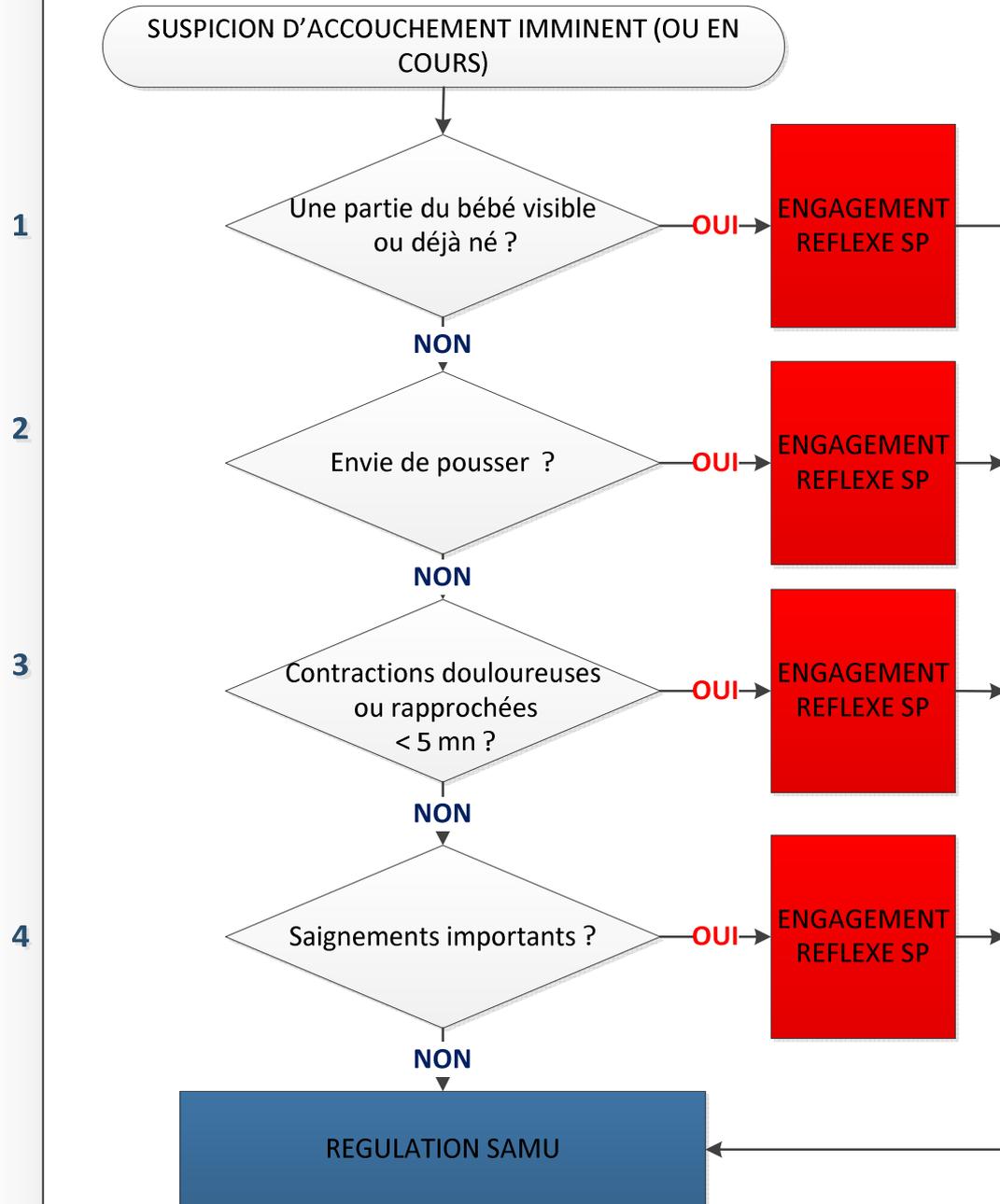
# ANNEXE 4 – ARBRES DECISIONNELS

---

1. Accouchement imminent (ou en cours) ;
2. Altération de la conscience ;
3. Suspicion d'arrêt cardio-respiratoire, mort subite ;
4. Suspicion de brûlure (hors coup de soleil) ;
5. Suspicion d'arrêt respiratoire ;
6. Suspicion d'écrasement de membre ou du tronc / Ensevelissement ;
7. Suspicion d'hémorragie sévère ;
8. Section complète de membre, de doigts ;
9. Suspicion de tentative de suicide ;

# ACCOUCHEMENT IMMINENT (OU EN COURS)

Qui ? Quoi ?

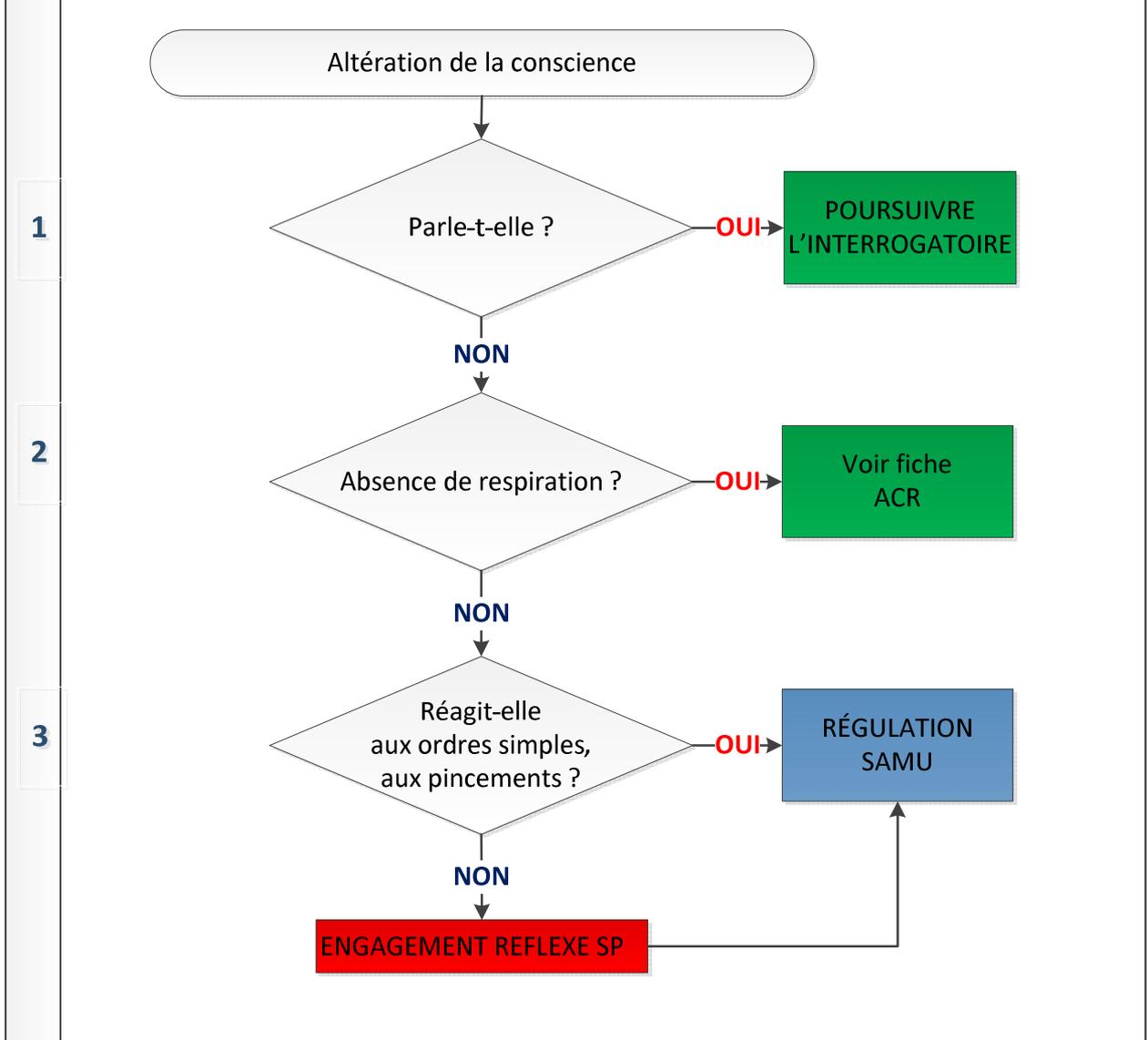


## Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

- Laisser l'accouchement se dérouler naturellement
- Si le bébé est né, placez le sur le ventre de la maman sans tirer sur le cordon

# ALTERATION DE LA CONSCIENCE

Qui ? Quoi ?



**Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :**

- Mise sur le côté

# SUSPICION D'ARRET CARDIAQUE – MORT SUBITE

Qui ? Quoi ?

1

SUSPICION D'ARRET CARDIAQUE

Parle t-elle ?

OUI

REGULATION  
SAMU

NON

2

Respire t-elle ?

OUI

VOIR FICHE  
« Altération  
de la  
conscience »

NON

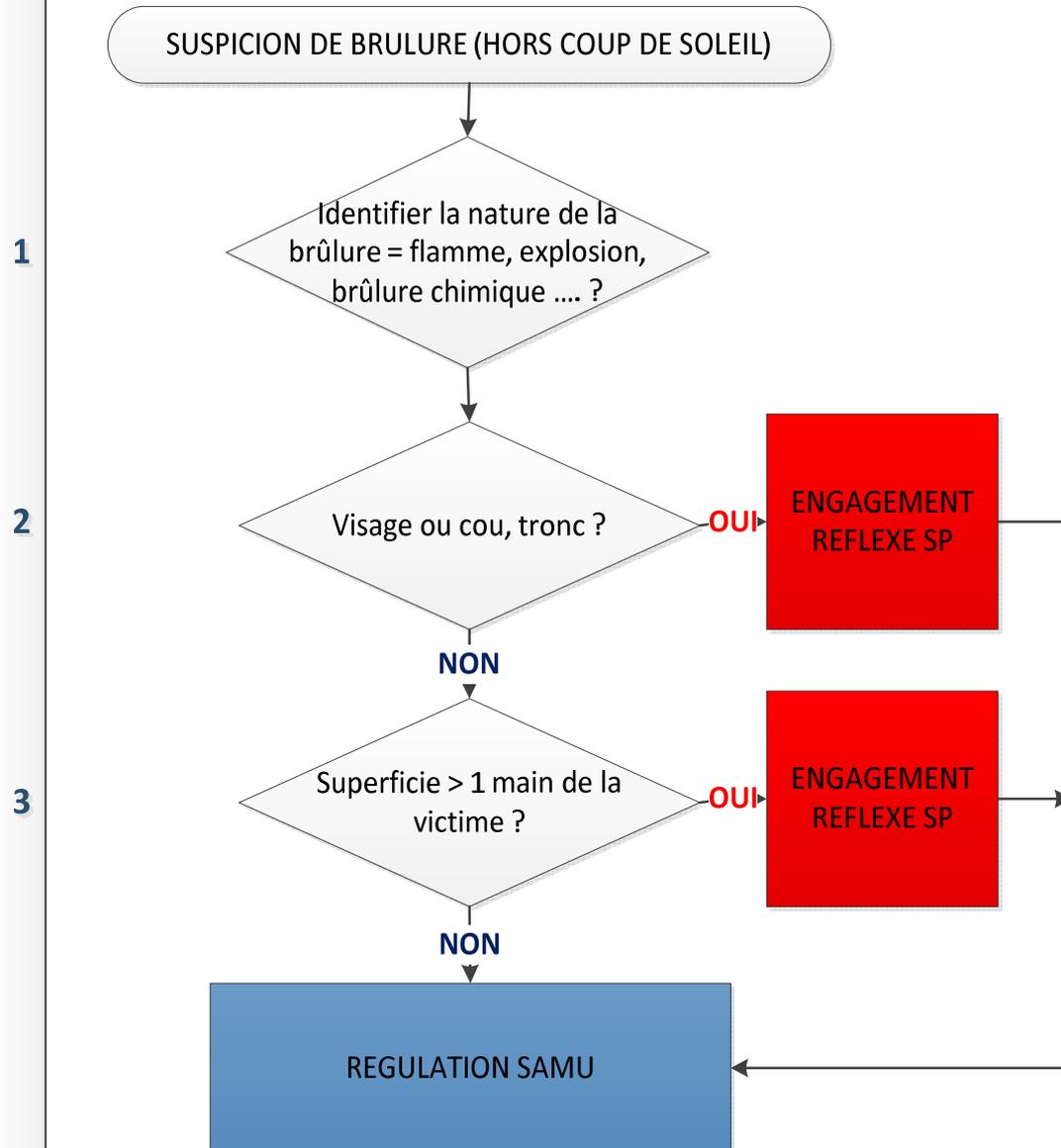
ENGAGEMENT REFLEXE SP

Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

- Pouvez – vous mettre le haut-parleur ?
- Êtes-vous seul ? Pouvez-vous vous faire aider ?
- Aide aux gestes = compressions thoraciques

# SUSPICION DE BRULURE (HORS COUP DE SOLEIL)

Qui ? Quoi ?

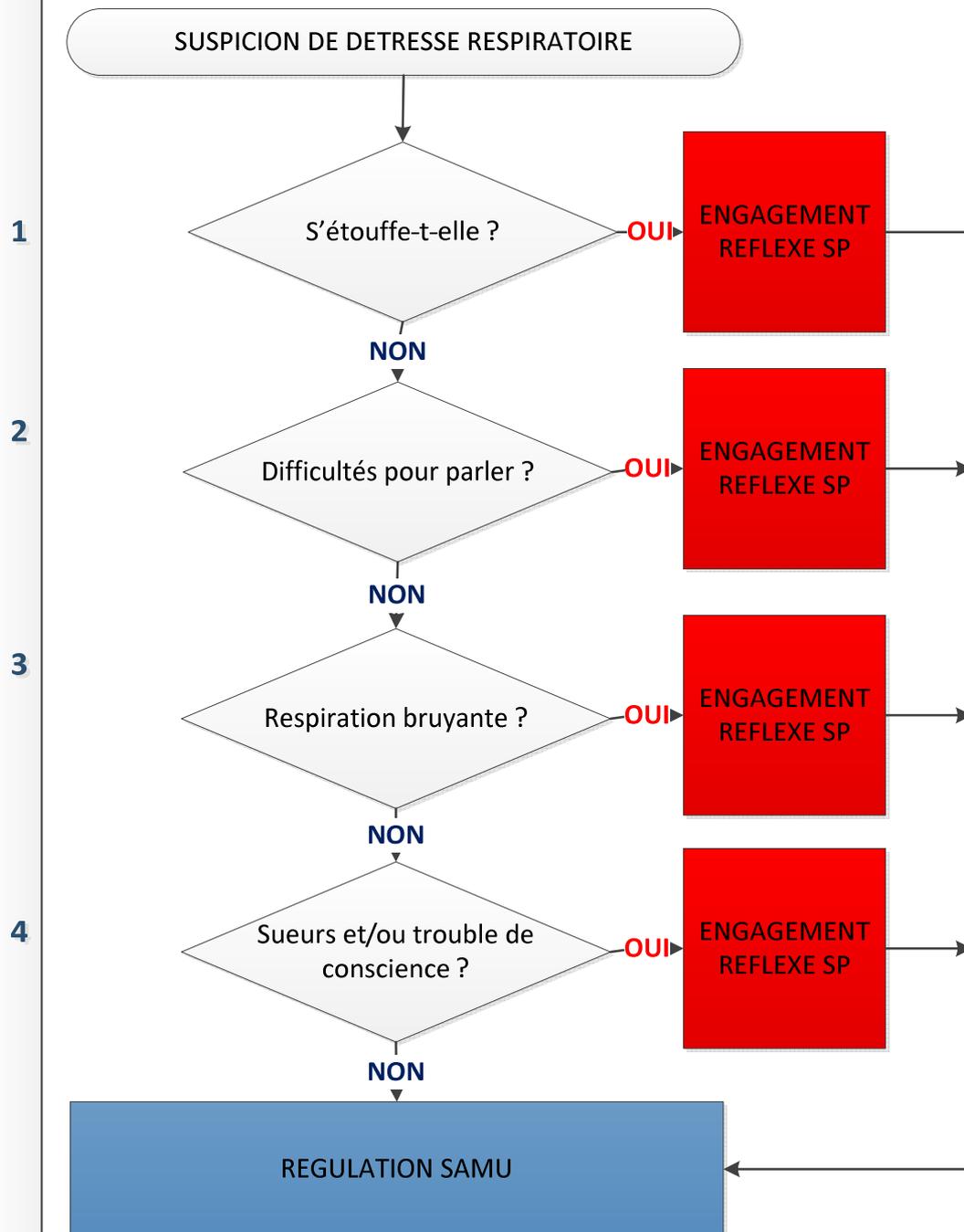


**Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :**

- Rinçage continu à l'eau tempérée jusqu'à l'arrivée des secours

# SUSPICION DE DETRESSE RESPIRATOIRE

Qui ? Quoi ?



## Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

- Position assise ou position dans laquelle elle se sent le mieux ?
- Aide aux gestes = claques dans le dos si obstruction totale des voies aériennes

# SUSPICION D'ECRASEMENT DE MEMBRE OU DU TRONC/ ENSEVELISSEMENT

Qui ? Quoi ?

1

SUSPICION D'ECRASEMENT DE MEMBRE OU DU TRONC /  
ENSEVELISSEMENT

Peut-elle se dégager seule ?

OUI

REGULATION  
SAMU

NON

2

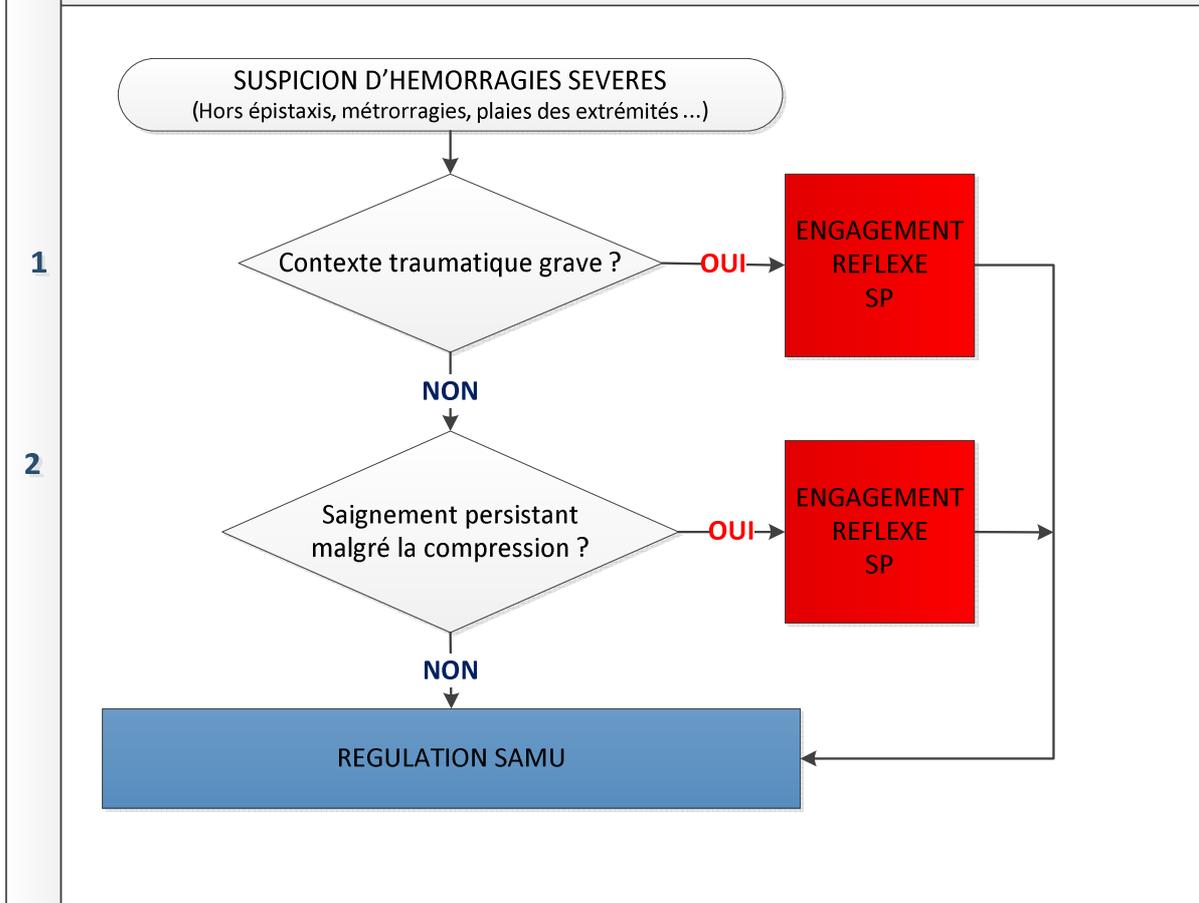
ENGAGEMENT REFLEXE SP

Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

- Un dégagement est-il possible ?
- Essayer de dégager le nez, la bouche, le thorax pour favoriser la respiration

# SUSPICION D'HEMORRAGIE SEVERE

Qui ? Quoi ?



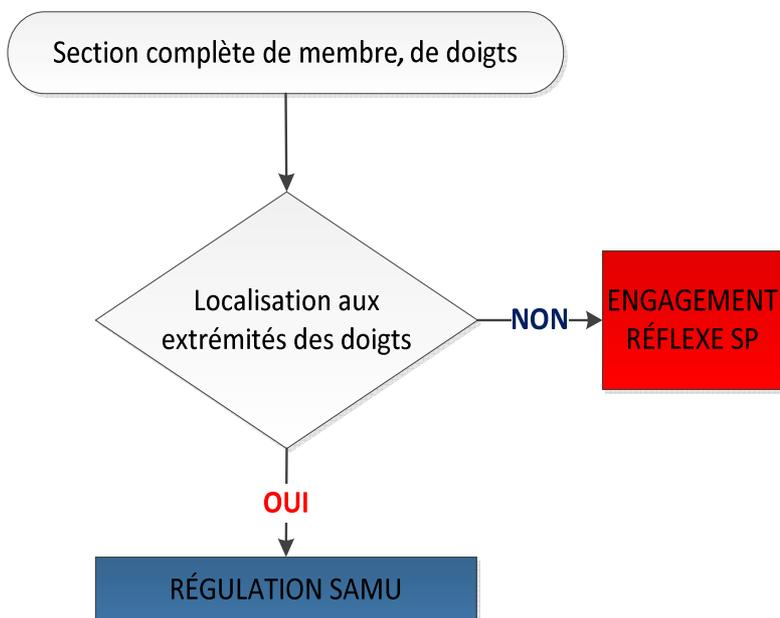
Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

- Compressions

# SECTION COMPLÈTE DE MEMBRE, DE DOIGTS

Qui ? Quoi ?

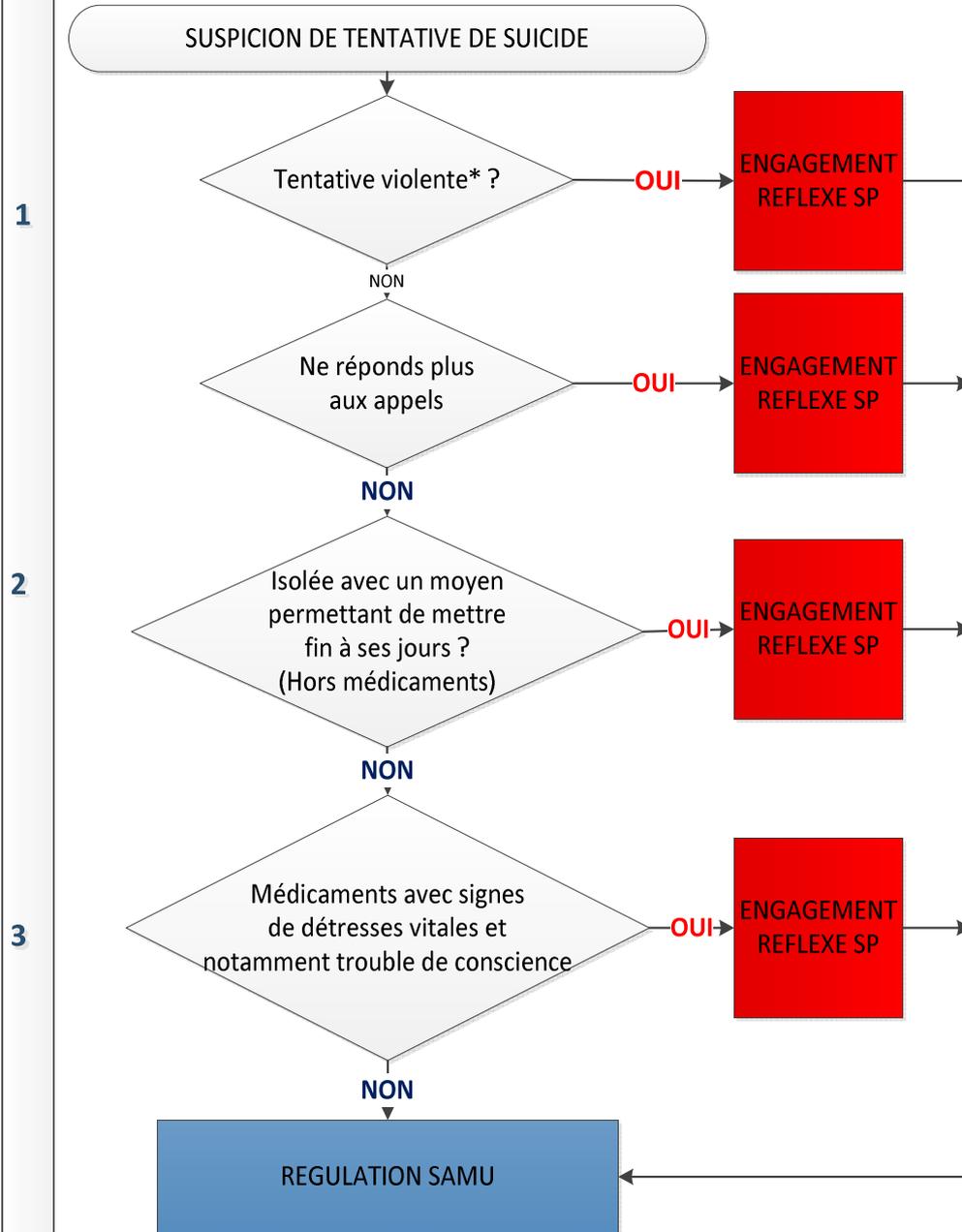
1



Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :

# SUSPICION DE TENTATIVE DE SUICIDE

Qui ? Quoi ?



**Le temps de la mise en relation, conseils à prodiguer :**

- Ne pas toucher les armes
- Si gaz toxique, aérer

\* Pendaïson, défenestration, arme à feu, arme blanche ou tranchant, gaz toxique ....

# ANNEXE 5 – TYPES DE LIEUX

En application de la **circulaire interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015** relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente :

Une zone protégée est un lieu où il est simultanément possible de soustraire le patient à la vue du public et des personnes en général, dans un local où une personne compétente (médecin, infirmier, secouriste du travail...) est présente pour prendre en charge le patient, et est apte à réaliser les premiers gestes de secours puis établir et transmettre un bilan à destination de la régulation médicale.

Tout autre lieu est considéré comme une zone non protégée.

En dehors d'un motif de départ réflexe déjà identifié (situations cliniques et circonstances particulières), la régulation médicale est préalable à l'envoi de moyens.

Donc 2 notions à prendre en compte par les Opérateurs et les ARM :

- Victime soustraite de la vue du public.
- Victime accompagnée d'une personne avec des notions de secourisme.

| Voie publique  | Lieu public                             | Lieu public avec espace protégé      | Domicile/Privé          |
|----------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| Rue (elle)     | Parc                                    | Etablissement scolaire               | Lieu de travail         |
| Avenue         | Jardin public                           | Etablissement pénitentiaire          | Logement d'habitation   |
| Boulevard      | Plage                                   | Colonie                              | Etablissement militaire |
| Voie communale | Hallage                                 | Centre aéré                          |                         |
| Place publique | Centre commerciaux (parking)            | Etablissement de santé               |                         |
|                | Forêt                                   | EPHAD                                |                         |
|                | Centre commerciaux (sans PCS)           | Centre commerciaux (avec PCS)        |                         |
|                | G.R.                                    | Piscines                             |                         |
|                | Espaces naturels (paroi...)             | Poste de secours (DPS)               |                         |
|                | Stade de foot (zone publique)           | Stade de foot (espace protégé)       |                         |
|                | Enceintes sportives                     | Enceinte sportive (espace protégé)   |                         |
|                | Parc loisirs sans secouriste (Zoo, ...) | Parc loisirs avec secouriste         |                         |
|                | Salle de spectacle                      | Salle de spectacle (avec Secouriste) |                         |
|                | Fête foraine                            |                                      |                         |

# **ANNEXE 6 - CRITERES DEFINISSANT L'INDISPONIBILITE AMBULANCIERE**

---

Une indisponibilité ambulancière se caractérise par l'impossibilité, pour un TSP, d'assurer dans le cadre d'une mission relevant de l'AMU, une prise en charge dans un délai d'arrivée compatible avec l'état de la victime ou du patient.

L'indisponibilité ambulancière est avérée dès lors que la demande de transport faite par le SAMU-CENTRE 15 n'a pu être prise en compte par un transporteur sanitaire privé après contact ou vérification de la disponibilité d'au moins 3 entreprises.

Lorsque le médecin régulateur (AMU/PDSA) constate une indisponibilité ambulancière, il peut solliciter un moyen de transport du SDIS. Dans ce cadre, l'engagement de moyen est subordonné à la disponibilité opérationnelle en dehors des délais du SDACR. Une attention sera portée à l'information du requérant sur les changements de moyens possibles.

Ces transports hors missions SDIS sont pris en charge financièrement par l'établissement de santé siège du SAMU et font l'objet d'un suivi particulier.

# ANNEXE 7 - PROCEDURE D'EXPLOITATION DU SSU ET DE LA TRANSMISSION DES BILANS (FORME CONTENU ET PROCEDURE)

---

## 1 - LES DIFFERENTS BILANS

Ils peuvent prendre la forme d'un bilan simplifié ou d'un bilan complet.

### 1.1- Le bilan à transmission simplifiée :

#### 1.1.1 - Les situations permettant la transmission d'un bilan simplifié

La transmission d'un bilan simplifié à la régulation médicale est autorisée pour les victimes ne présentant pas de handicap physique ou mental, âgées de plus de 6 ans, dans les situations suivantes :

- 1) Intervention pour relevage : pas de PCI, pas de traumatisme, chute depuis moins d'une heure, si la victime n'a pas de traitement anticoagulant ;
- 2) Contusion (hématome superficiel, entorse sans déformation, pas de conséquence fonctionnelle) ;
- 3) Plaie simple (pas de saignement abondant, pas de corps étranger, éloignée des organes vitaux) ;
- 4) Brûlure simple ;
- 5) Fracture fermée à l'extrémité d'un membre sans déformation importante (sauf fémur) immobilisable dans une attelle ;
- 6) Etat d'alcoolisation léger (capable de marcher et parler), sans traumatisme, chez un sujet majeur, compatible avec une surveillance par un tiers présent sur place ou pris en charge par la police ou à défaut transporté vers les urgences pour une surveillance ;
- 7) Interventions ne nécessitant aucun acte de secourisme après bilan ;

Dans tous les cas, le chef d'agrès réalise un **bilan secouriste complet** de la victime et renseigne l'intégralité de la fiche bilan qu'il doit impérativement transmettre à la structure d'accueil lors de l'admission de la victime prise en charge.

**Dès lors qu'une case de la fiche bilan est cochée dans une zone colorée,** le chef d'agrès devra transmettre un bilan complet.

#### 1.1.2- Le contenu du bilan à transmissions simplifié

Les informations du bilan simplifié comprennent :

- Le nom, le prénom, le sexe et l'âge de la victime ;
- Le bilan simplifié : circonstanciel, plainte principale et gestes effectués ;
- Le souhait de destination exprimé par la victime (ou laissée sur place sous la surveillance d'un tiers).



Le médecin régulateur peut être amené à poser des questions supplémentaires pour compléter son appréciation de l'état de la victime

### 1.2 - Le bilan complet

Ces informations comprennent notamment :

- Le nom, le prénom, le sexe et l'âge de la victime ;
- Le bilan circonstanciel : circonstances, plainte principale ;
- Le bilan d'urgence vitale : conscience, ventilation, circulation ;
- Le bilan complémentaire : atteinte lésionnelles et gestes effectués, maladie, hospitalisation, traitement, allergies...
- Le souhait de destination exprimé par la victime.



Le médecin régulateur peut être amené à poser des questions supplémentaires pour compléter son appréciation de l'état de la victime

## 2 - LES MODALITES DE TRANSMISSION

### 2.1 - Les communications de Secours et de Soins d'Urgence (SSU)

Les communications SSU1 et SSU2 ont pour vocation la transmission sur un réseau protégé des bilans secouristes et des identités des victimes prises en charge. Ces 2 COM SSU sont dirigées et régulées par le SAMU 35. Le CODIS assurera la veille des COM SSU1 et SSU2. La SSU1 permet prioritairement au chef d'agrès de transmettre, après demande de prise de parole par la phonie, les différents bilans secouristes et les demandes de moyens médicalisés du SAMU35

De même en cas d'impossibilité pour le CTA/CODIS de joindre le SAMU CENTRE 15, le CTA/CODIS fera une demande de contact urgent sur la COM SSU1 ou la COM SSU2 pour un engagement urgent

La bascule et l'emploi des différentes communications se déclinent selon les situations décrites ci-dessous :

| Situations                                        | Messages           | COM                              | Observations                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Confirmation de départ                            | De départ          | STATUS 1                         | Sur COM opé en cas de défaillance des STATUS                                                                                  |
| Arrivé sur les lieux                              | D'arrivée          | STATUS 2                         | Sur COM opé en cas de défaillance des STATUS                                                                                  |
| Dans les minutes qui suivent l'arrivée            | Ambiance(1)        | OPE                              | Message d'ambiance pour confirmation de l'intervention et de l'adresse.<br>Ce dernier est relayé par la CTA/CODIS vers le 15. |
| Transmission des bilans au SAMU                   | Bilan secouriste   | SSU                              | Fiche du Guide opérationnel SAP04                                                                                             |
| Besoin de renfort SP ou autres services sauf SAMU | Demande de renfort | OPE                              |                                                                                                                               |
| Besoin de renfort SMUR                            | Demande de renfort | SSU                              | Par tous les COS successifs (CA, CDG, CC...)                                                                                  |
| Transport et arrivée au CH                        | Renseignement      | STATUS 5/6<br>En veillant le SSU | Peut être complété par un message de renseignement en phonie sur la COM opérationnelle pour les situations particulières      |

### 2.2 - Les modalités de transmission du bilan par SSU

Pour transmettre son bilan, le chef d'agrès doit demander la parole en précisant à l'issue de son indicatif sa localisation et dans le cas de bilan à transmission simplifiée, la mention « pour bilan simplifié ».

Dès lors que ce dernier est invité à transmettre son bilan par radio, il transmet les informations dans l'ordre établi pour en faciliter la saisie.

En cas de situation particulière le médecin régulateur pourra solliciter une mise en relation avec le COS sur la COM SSU.

### 2.3 - Les difficultés de transmission

Si après 3 tentatives de prise de contact sur le SSU, le SAMU ne répond pas, la procédure suivante doit être respectée :

- Si notion de gravité, le chef d'agrès demande des renforts médicalisés sur le SSU en interpellant le CODIS 35 en justifiant sa demande. Si le message est intercepté par le SAMU, il en acquitte la prise en compte par radio. En l'absence le CODIS prend contact à l'issue avec le SAMU par téléphone.

- En l'absence de notion de gravité, le chef d'agrès transmet son bilan sur la COM SSU au CODIS, si le SAMU intercepte il peut confirmer ou infirmer la destination. En absence de réponse, le CTA/CODIS transmet le bilan par téléphone au SAMU - Centre 15.

## 2.4 - Les transmissions de bilan par téléphone

Les bilans VLS sont transmis rapidement par téléphone, **en complément** du 1er bilan transmis obligatoirement par le chef d'agrès dans les meilleurs délais.

Lorsque les sapeurs-pompiers interviennent à domicile et qu'ils sont amenés à fournir des informations complémentaires par téléphone au médecin régulateur, ils doivent utiliser le seul numéro à 10 chiffres dédié à la transmission des informations entre les agents du SDIS et les médecins régulateurs.

## 2.5 - Les situations spécifiques nécessitant l'emploi d'un téléphone

Dans les situations énumérés ci-après, à domicile, les chefs d'agrès contactent directement le SAMU par le téléphone du requérant par l'intermédiaire du numéro dédié. Il s'agit :

- patient présentant une douleur thoracique ;
- patient présentant un déficit neurologique ;
- Détresse respiratoire ;
- Les situations psychiatriques complexes (agitation) ;
- Les intoxications médicamenteuses ;
- Les refus de transport.

## 2.6 - Les demandes de renfort urgentes



Dans le cadre des demandes de renfort urgentes de SMUR, le COS demande la parole sur le SSU avec la mention « Urgent-Urgent ». Dès que le COS est invité à transmettre sa demande, il justifie simplement sa demande (H ou F de XX âge, ACR, Hémorragie, ...).

## 2.7 – Multiples victimes

Dans le cas de situation avec de nombreuses victimes le CTA/CODIS, informe rapidement le SAMU - CENTRE 15.

Afin de faciliter la transmission des multiples bilans, le COS établira une numérotation unique, et désignera dans la mesure du possible, 1 interlocuteur en charge de la transmission des bilans numérotés des victimes.

# ANNEXE 8 – LISTE DES PISU

---

## PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE (P.I.S.U.)

- PISU n° 1** : Arrêt cardiaque, mort subite (adulte)
- PISU n° 2** : Arrêt cardiaque, mort subite (enfant)
- PISU n° 3** : Hémorragie sévère (adulte et enfant)
- PISU n° 4** : Choc anaphylactique (adulte)
- PISU n° 5** : Choc anaphylactique (enfant)
- PISU n° 6** : Hypoglycémie
- PISU n° 7** : Etat de mal convulsif (adulte)
- PISU n° 8** : Etat de mal convulsif (enfant)
- PISU n° 9** : Brûlures (adulte)
- PISU n° 10** : Brûlures (enfant < 15 ans)
- PISU n° 11** : Asthme aigu grave de la personne asthmatique connue et traitée
- PISU n° 12** : Intoxication aux fumées d'incendie
- PISU n° 13** : Douleur aiguë (adulte)
- PISU n° 14** : Douleur aiguë (enfant)

# ANNEXE 9 – ARRET DE LA RCP PAR TELEPHONE

## 1- CADRE GENERAL

Lorsque le décès d'une victime ne fait aucun doute, le médecin régulateur du SAMU peut décider de faire interrompre la réanimation cardio-pulmonaire débutée par les sapeurs-pompiers alors même qu'un médecin n'est pas physiquement présent sur les lieux. Il peut prendre cette décision au regard des éléments recueillis auprès du témoin et du chef d'agrès VSAV lui permettant de s'assurer du décès de la victime. Cette situation doit rester exceptionnelle et est étayée par l'article L1110-5 du Code de la Santé Publique :

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus. »

Dans certains cas, le SAMU pourra demander au chef d'agrès de ne pas entreprendre de RCP avant même son arrivée sur les lieux.

## 2- CONDUITE A VENIR

Pour le commandant des opérations de secours, la conduite à tenir est la suivante :

- Confirmer l'arrêt cardio-respiratoire
- Commencer les gestes de réanimation sauf dans les cas suivants :
  - ✓ Décapitation,
  - ✓ Décomposition,
  - ✓ Rigidité cadavérique.
- Passer un bilan au SAMU sur le canal SSU dans les meilleurs délais comprenant les éléments suivants :
  - ✓ Quand la victime a-t-elle été vue pour la dernière fois ?
  - ✓ Des gestes de survie ont-ils été faits avant l'arrivée des sapeurs-pompiers ?
  - ✓ Quel est le délai entre l'arrêt cardio-respiratoire et le début de la réanimation cardio-pulmonaire ?
  - ✓ Quelles sont les circonstances de survenue (pendaison, noyade, ...) ?
  - ✓ Le DSA a-t-il proposé un choc ?
- A l'issue du bilan, lorsque le médecin régulateur décide de l'arrêt de la réanimation, il le confirme sur le canal SSU. Ensuite, un contact téléphonique doit avoir lieu entre le chef d'agrès et le médecin régulateur sur la ligne téléphonique dédiée aux bilans complexes afin que le médecin régulateur puisse :
  - ✓ annoncer le décès à l'entourage,
  - ✓ l'informer qu'il va demander aux sapeurs-pompiers l'arrêt de la réanimation cardio-pulmonaire et est seul responsable de la décision,
  - ✓ envoyer un médecin pour constater le décès dans les meilleurs délais \*
- L'équipage VSAV :
  - ✓ Met fin aux manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire à la demande du médecin régulateur,
  - ✓ Remet le défunt dans son lit ou à l'endroit souhaité par la famille,
  - ✓ Quitte les lieux de l'intervention,
  - ✓ Remplit la fiche d'utilisation du DSA et coche la case « arrêt de la réanimation par téléphone ».

\* En cas de mort violente, le décès pourra être constaté par un médecin légiste mandaté par les forces de l'ordre.

# ANNEXE 10 – GESTION DE L'ALERTE ET DECLENCHEMENT DES SECOURS DANS LE CADRE DE MANIFESTATIONS FESTIVES ET/OU SPORTIVES AVEC OU SANS POSTE DE SECOURS ORGANISE

---

Cette procédure est mise en place pour apporter une réponse adaptée et homogène aux appels d'urgence pris en charge par le SAMU 35 et le SDIS 35. Elle concerne les appels émanant de témoins et/ou de secouristes présents sur une manifestation se déroulant dans le département.

Un poste de secours se définit comme la présence de secouristes en équipe, sollicités par des organisateurs. Ces postes de secours peuvent être tenus par des secouristes dont l'association dispose d'un agrément de type D (ADPC35, Croix Rouge, SNSM,...), des ambulanciers, médecins,...

## **Organisation d'un Poste de Secours sur les grands rassemblements :**

Lorsqu'il y a mise en place d'un Poste de Secours, son activation effective doit être annoncée au CODIS et au SAMU-CENTRE 15, soit par radio ou par téléphone, par le responsable du poste.

Cette annonce doit confirmer les éléments principaux à savoir:

- L'adresse précise de la manifestation et le périmètre d'action,
- La composition du poste de secours (secouristes, IDE, médecin, AP...),
- Les moyens disponibles pour assurer le contact entre le poste de secours et les services de secours (Gsm...),
- Le type de structure et/ou véhicule mis à disposition du Poste de Secours (ambulance, camion, tente,...),
- L'heure prévue de fin de poste.

La désactivation du poste de secours doit également être formellement transmise au CODIS et SAMU – CENTRE 15 par radio ou téléphone.

## **Transmission de l'alerte**

Indépendamment de la présence ou non d'un Poste de Secours, l'alerte peut être reçue soit:

- Par les secouristes présents in situ. Cette information doit être alors répercutée au SAMU/Centre 15 ou au CTA/CODIS en fonction de la nature de l'intervention.
- Par le CTA/CODIS via le 18/112 ou le SAMU/Centre 15 via le 15. La présence des secouristes sur place doit alors être prise en compte afin d'optimiser les délais d'intervention.

## **Algorithme de traitement de l'alerte et des moyens**

Les algorithmes proposés prennent en compte 2 situations d'alerte possible :

- 1- Appel émanant de secouristes présents sur une manifestation dans le cadre d'un Poste de Secours organisé.
- 2- Appel arrivant au 15 ou 112 ou 18, d'un témoin présent sur une manifestation.

## SITUATION N°1

### Alerte (15 -18 -112) par secouriste présent sur un poste de secours mis en place pour une manifestation



Prise en compte des renseignements transmis par secouriste  
Information mutuelle SAMU – CTA-CODIS afin d'éviter redondance de moyens engagés  
Si nécessaire, engagement de moyens complémentaires SP et/ou SMUR suivant éléments transmis



Bilan Secouristes à la régulation du SAMU – Centre 15  
Engagement de moyens complémentaires si nécessaire (SP et /ou SMUR) Information mutuelle SAMU - CTA



Régulation SAMU/Centre 15 et choix du vecteur si décision d'évacuation :

- Si ambulance présente sur le poste de secours, évacuation par celle-ci si niveau de sécurité maintenu\*\*
- Sinon, engagement moyen adapté par la régulation du SAMU en respectant :
  - 1) Les critères de lieu annexe 5
  - 2) En prenant en compte la localisation de la victime (par exemple, installée ou non au poste de secours ou dans une ambulance secouriste) et le délai permettant de rendre opérationnel à nouveau l'équipe secouriste
- Si pathologie spécifique nécessitant une évacuation vers un plateau technique spécialisé, engagement de moyens adaptés par la régulation (ex: AVC évacué vers CH)

#### Précisions :

\*\*Niveau de sécurité: certaines fédérations sportives exigent la présence d'une ou plusieurs ambulances durant la compétition. L'engagement de ces moyens dédiés pour évacuation pourrait conduire à arrêter la manifestation du fait de la diminution du niveau de sécurité. Dans ce cas, l'AP dédiée à la sécurité des participants compétiteurs reste sur place et le SAMU/Centre 15 et/ou le CTA engage les moyens complémentaires, eu égard au lieu.

Conformément au référentiel, toute demande de secours entrant dans le domaine des missions propres du SOIS doit faire l'objet d'un transfert immédiat vers le CTA.

Pour ce qui concerne les manifestations qui font l'objet d'un arrêté préfectoral (grand rassemblement), les modalités d'intervention des différents services sont alors précisées dans cet arrêté.

## SITUATION N°2

### Appel d'un témoin présent sur une manifestation (15-18-112)



S'agit-il d'une situation de Départ Réflexe?  
DR conforme annexe 3: situation d'urgence et/ou circonstance particulière de l'urgence.  
Dans le cadre d'une manifestation organisée. Le type de lieu n'est pas un critère de Départ Réflexe



S'il s'agit d'une mission propre du SDIS (incendie, opérations diverses, fuite gaz,...), le SAMU/Centre 15 transfère directement l'appel au CTA.



**OUI**



Départ moyens SP adaptés  
+/- Moyens SAMU



SAMU contacte les secouristes en poste si présents sur la manifestation



Transmission bilan par secouristes  
au SAMU Information mutuelle  
SAMU Centre 15 CTA/CODIS



Les moyens SP engagés par le CTA sont de principe maintenus jusqu'à leur arrivée sur les lieux  
Au vue du bilan, un contact entre le chef de salle du CTA/CODIS et le SAMU Centre 15 est réalisé pour décider de la suite à donner



**NON**



Appel arrivant au 18/112  
Conférence téléphonique à 3



Appel Arrivant au  
15



Y a-t-il présence d'un Poste de Secours organisé?  
Le SAMU Centre 15 et/ou le CTA/CODIS sont informés de l'activation du poste de secours



**OUI**



Intervention  
Secouristes présents  
sur site



Prise en charge de la  
victime par DPS  
Bilan au SAMU Centre



**NON**



Engagement des  
moyens SP



Prise en charge de la  
victime par SP  
Bilan au SAMU Centre

Régulation SAMU-Centre 15 et choix du vecteur si décision d'évacuation :

- Si ambulance présente sur le poste de secours, évacuation par celle-ci si niveau de sécurité maintenu\*\*
- Sinon, engagement moyen adapté par la régulation du SAMU en respectant :
  - 1) Les critères de lieu annexe 3 (par exemple, si intervention sur VP = engagement SP)
  - 2) En prenant en compte la localisation de la victime (par exemple, installée ou non au poste de secours ou dans une ambulance secouriste) et le délai permettant de rendre opérationnel à nouveau l'équipe secouriste.
- Si pathologie spécifique nécessitant une évacuation vers un plateau technique spécialisé, engagement de moyens adaptés par la régulation (ex: AVC évacué vers CH).

**Précisions :**

\*\*Niveau de sécurité : certaines fédérations sportives exigent la présence d'une ou plusieurs ambulances durant la compétition. L'engagement de ces moyens dédiés pour évacuation pourrait conduire à arrêter la manifestation du fait de la diminution du niveau de sécurité. Dans ce cas, l'AP dédiée à la sécurité des participants compétiteurs reste sur place et le SAMU/Centre 15 et/ou le CTA engage les moyens complémentaires, eu égard au lieu (VP, LOP, ERP, privé...).

Conformément à la section 4 de la convention SDIS/SAMU, lorsque le SDIS assure un dispositif de sécurité, intégrant le secours à personne, les évacuations relèvent de ses propres moyens.

Pour ce qui concerne les manifestations qui font l'objet d'un arrêté préfectoral (grand rassemblement), les modalités d'intervention des différents services sont alors précisées dans cet arrêté.

# ANNEXE 11 – TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS ET/OU EVENEMENTS INDESIRABLES

---

Dans le cadre, de la démarche de suivi qualitatif de l'application de la convention, il est mis en place un dispositif de suivi des signalements des évènements nécessitant une analyse.

Cette procédure vise à répondre à plusieurs objectifs :

- Améliorer le dispositif de secours et de soins d'urgence au profit de la population
- Permettre à tous les acteurs d'interroger les services en charge de l'application de la convention sur d'éventuelles difficultés
- Répondre de façon transparente aux différentes sollicitations
- Proposer des mesures correctives

## **Principes de mise en œuvre :**

Toute personne en lien avec une situation opérationnelle vécue et à l'origine d'un questionnement est fondée à déclencher un signalement. Le service confronté à cette situation opérationnelle renseigne la fiche en restant factuel. Elle doit comporter le nom des interlocuteurs. Chaque fiche fait l'objet d'une analyse rapportée lors des réunions mensuelles de suivi. Ces fiches se composent des parties suivantes : l'expression du signalement, l'analyse et les éléments de réponse du service demandeur ; l'analyse et la réponse du service interrogé, le classement de la fiche à l'issue du débat interservices.

Le cas échéant, le SDIS et le SAMU s'attachent à proposer des mesures correctives sur les thématiques récurrentes et qui font l'objet d'un consensus. Si le désaccord persiste, il est soumis au comité de suivi départemental.

## **Déroulement du processus :**

1. Rédaction de la fiche de signalement et transmission au service en charge du dossier
2. Analyse et éléments de réponse apportés par le service déclencheur
3. Visa du correspondant en charge de ce dossier
4. Transmission mensuelle au service partenaire. Si toutefois, le signalement a un impact opérationnel immédiat, le signalement est transmis immédiatement, puis complété dans les meilleurs délais par les éléments de réponse en possession de chacun des partenaires
5. Analyse par le service receveur et proposition de réponse soumise au visa du responsable du dossier
6. Transmission de la réponse au demandeur
7. Examen mensuel des signalements traités et suivis sur le tableau de bord dédié. Le comité de suivi peut le cas échéant formuler des recommandations pour faire évoluer les pratiques et solutionner les problèmes identifiés
8. Chaque service s'assure de la bonne mise à jour du tableau de bord commun

|                                                                                                       |                                          |                                                   |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Signalement SAMU 35 | X                                        | <b>FICHE de SIGNALEMENT<br/>SDIS 35 / SAMU 35</b> |  Signalement CODIS 35 |
| Réception Appel                                                                                       | 15 / 18 / 112                            | DATE :                                            | Heure 1 <sup>er</sup> appel : h                                                                          |
| N° DRM SAMU 35 :                                                                                      |                                          | N° Intervention SDIS 35 :                         |                                                                                                          |
| <b>Adresse et Lieu D'intervention :</b>                                                               |                                          |                                                   |                                                                                                          |
| <b>Motif de signalement</b>                                                                           | <b>Type de signalement constaté</b>      | <b>Analyse et commentaire en réponse</b>          |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Engagement Départ Réflexe injustifié     | <input checked="" type="checkbox"/>               |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Pas de transfert appelant sur DR         |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Non engagement SP sur appel 15           |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Décision inadaptée                       |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Engagement AP mission SDIS               |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Engagement SP Hors mission               |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Problème lié à l'engagement SMUR         |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Délai intervention inadapté              |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Bilan inadapté                           |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Mise en condition inadaptée              |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Orientation non régulée                  |                                                   |                                                                                                          |
| <b>Signalement déclaré par</b>                                                                        | Orientation inadaptée                    |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Délai ETS incompatible / Etat du patient |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Communication SAMU / C15 Chef Agrès      |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Communication SAMU / C15 -SSSM           |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Engagement SSSM Non justifié             |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Choix du vecteur d'évacuation            |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Retard Evacuation Victime                |                                                   |                                                                                                          |
|                                                                                                       | Autre : <i>(décrire ci-dessous)</i>      |                                                   |                                                                                                          |
| <b>Analysé par :</b>                                                                                  |                                          | <b>Analysé par :</b>                              |                                                                                                          |
| <b>Validé par :</b>                                                                                   |                                          |                                                   |                                                                                                          |

### SUIVI des FICHES de SIGNALEMENT

|               |                      |     |  |
|---------------|----------------------|-----|--|
| <b>ACCORD</b> | Référentiel respecté | OUI |  |
|               |                      | NON |  |

|                  |                              |  |
|------------------|------------------------------|--|
| <b>DESACCORD</b> | Sur l'analyse du signalement |  |
|                  | Sur la solution corrective   |  |

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>Solution corrective proposée :</b> |
|                                       |

|                                  |     |  |
|----------------------------------|-----|--|
| <b>SAISIE du COMITE de SUIVI</b> | OUI |  |
|                                  | NON |  |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Suite Comité de suivi :</b> |
|                                |

# ANNEXE 12 – LISTE DES INDICATEURS

| 1.1 Bilan des appels reçus au CODIS/SAMU                                                                   | Observations                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre total d'appels reçus                                                                                | <b>Tout confondu</b>                                                                                                       |
| Nombre total d'appels reçus sur les numéros d'urgences                                                     | Global (18 et 112)                                                                                                         |
| Nombre d'appels décrochés par un opérateur                                                                 | Global (18 et 112)                                                                                                         |
| Pourcentage d'appels décrochés immédiatement, dans la minute                                               | Global (18 et 112) hors tempo - pallier - de 10s - de 10s à 30 s - de 30s à 60s - +de 60s                                  |
| Pourcentage d'appels perdus                                                                                | Global (18 et 112) hors tempo - pallier - de 10s - de 10s à 30 s - de 30s à 60s - +de 60s et + de 180 sec                  |
| Temps moyen d'attente avant décroché                                                                       | Global (18 et 112) hors tempo                                                                                              |
| Nombre d'appels ayant été transférés 15/18                                                                 | Les données actuelles ne nous permettent pas de résultat. Remplacé par Nombre d'appels en provenance du SAMU vers le CODIS |
| Nombre d'appels ayant été transférés 18/15                                                                 | Les données actuelles ne nous permettent pas de résultat. Remplacé par Nombre d'appels en provenance du CODIS vers le SAMU |
| Nombre d'appel perdus (par tranche de délai d'attente, par journée)                                        | Temporisation en fonction des capacités des installations techniques SDIS SAMU                                             |
| Nombre d'appel non décrochés en 2 minutes ayant conduit à l'engagement de moyen du SDIS35 avant régulation |                                                                                                                            |

| <b>1.2 Nombre de missions</b>                                                                                                  | <b>Observations</b>                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de missions                                                                                                             | Nbre d'interventions VSAV en fonction du motif de départ pour le SDIS (VSAV, SAC PS, ...) nbre de SMUR et autres effecteurs déclenchés par le SAMU |
| Nombre de missions par type de lieu (Domicile, lieu public, Voie publique)                                                     | Nbre d'interventions VSAV en fonction du motif de départ pour le SDIS (VSAV, SAC PS, ...) nbre de SMUR et autres effecteurs déclenchés par le SAMU |
| Nombre de départ réflexes parmi les missions globales                                                                          |                                                                                                                                                    |
| Nombre de missions VSAV en départ réflexe pour des missions ne relevant pas de l'annexe 3                                      |                                                                                                                                                    |
| Nombre de missions déclenchées après un appel transféré par le CODIS, par catégorie d'effecteur en dehors des départs réflexes | Par catégorie d'effecteur (VSAV, Ambulancier...)                                                                                                   |
| Nombre de missions déclenchées après un appel par le SAMU-CENTRE 15                                                            | Par motif de départ (voir n° dossier SAMU)                                                                                                         |
| Nombre de missions du SDIS déclenchées après régulation médicale selon leurs caractéristiques                                  |                                                                                                                                                    |
| Nombre de missions SMUR déclenchées après arrivée sur intervention du SDIS                                                     | Toutes les interventions avec présence d'un SMUR déclenché dès l'appel ou en renfort après bilan                                                   |
| <b>1.3 Cas particulier</b>                                                                                                     | <b>Observations</b>                                                                                                                                |
| Nombre d'interventions par indisponibilité de transporteurs privés (Carences)                                                  | Motif de départ 112 - carte interventions par commune + secteur ambulancier                                                                        |
| Nombre d'interventions pour relevage                                                                                           | Raison de sortie : relevage - carte interventions par commune (2 mois de décalage)                                                                 |
| Nombre d'interventions en complexe sportif                                                                                     | En fonction du lieu général                                                                                                                        |
| Nombre d'interventions sur lieu d'enseignement                                                                                 | En fonction du lieu général                                                                                                                        |
| Nombre d'interventions ivresse sur voie publique                                                                               | Code circonstance + lieu général (voie publique)                                                                                                   |

## Chapitre 2 : LES DELAIS ET DUREES

|                                                                                                                                                                                                                                                                          | Observations                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Délai de transfert : Temps entre le décroché au 18 et l'initiation du transfert téléphonique vers le 15 ou réciproquement du 15 vers le 18                                                                                                                               | Recensement manuel des interventions par le CODIS                                                                     |
| Délai de décision : Temps nécessaire au médecin régulateur pour décider l'envoi d'un effecteur compris entre le délai de décroché 15 et l'ordre de départ                                                                                                                | Globalement pas pertinent (à détailler par nature de mission pour être plus parlant)                                  |
| Délai d'arrivée de l'effecteur sur les lieux : Temps qui sépare l'ordre de départ de la présentation sur les lieux                                                                                                                                                       | Diffusion alerte - Arrivée sur les lieux - prendre le 1er engin arrivée sur les lieux (enlever les carences)          |
| Rapidité d'intervention : Temps total nécessaire à la présentation sur les lieux depuis la prise d'appel : délai décroché + délai départ + délai de déplacement                                                                                                          | Prise d'appel - Arrivée sur les lieux - prendre le 1 <sup>er</sup> engin arrivée sur les lieux (enlever les carences) |
| Délai de décroché de l'appel du CODIS vers le SAMU-CENTRE 15 et du SAMU-CENTRE 15 vers le CODIS : ces appels ont pour objet principal le transfert d'un appelant ou d'un bilan du CODIS vers le SAMU-CENTRE 15 et les demandes de renforts adressées au SDIS par le SAMU | A<br>étudier<br>Données accessibles au SAMU pour le SDIS et inversement                                               |
| Durée de sollicitation : temps nécessaire à la totalité de l'intervention depuis l'heure de départ de l'effecteur jusqu'à sa nouvelle disponibilité.                                                                                                                     | Par engin VSAV, VLS et SACPS - délai entre l'heure départ engin et retour dispo engin par motif de départ             |

### Chapitre 3 : LE SERVICE RENDU

|                                                                                                                                                                                                                                                                    | Observations                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pertinence de la décision : il s'agit de déterminer l'adéquation entre le degré de gravité et la nature de l'effecteur                                                                                                                                             | Croiser motif de départ et cotation vsav (voir tableau convention SAP) et croiser motif de départ et circonstances |
| Taux d'hospitalisation et de non-hospitalisation : ce taux est recherché dans la structure d'urgence et met en regard hospitalisation et vecteur d'évacuation. Il mesure le pourcentage de victimes admises à l'hôpital/nature d'effecteur (VSAV, ambulance, SMUR) | Nb victimes transportées à l'hôpital/ nbre total de victimes                                                       |
| Taux d'admission secondaire en réanimation : ce taux permet d'évaluer la pertinence de la régulation médicale dont l'objectif est d'assurer l'évacuation d'emblée vers la structure adaptée à l'état du patient                                                    |                                                                                                                    |

### Chapitre 4 : ACTIVITE DES EFFECTEURS

|                                                                                                                                                                                                                  | Observations                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Motifs d'interventions : pourcentage d'interventions sur décision du CODIS correspondant aux missions propres du SDIS par rapport au nombre de missions totales décidées par le CODIS                            | Nombre d'intervention SUAP sur nombre global d'intervention SAP                                                                               |
| Lieu d'intervention : pourcentage d'intervention à la demande du SAMU-CENTRE 15 et/ou du CODIS à domicile, sur la voie publique ou lieu public et en tout endroit                                                | Lieu CRSS - définir les grands chapitres. Distinguer les lieux en départ reflexe, Transfert du 15 et conférence à 3 et dissocier les carences |
| Interventions non suivies de transport : pourcentage d'interventions non suivies d'évacuation ou de transport (VSAV, SMUR) par rapport au nombre total d'interventions de la catégorie de moyens                 | Identifier les transports, arrivées et retours VSAV                                                                                           |
| Interventions suivies d'une évacuation ou d'un transport non médicalisé : pourcentage d'interventions VSAV suivies d'une évacuation VSAV et pourcentage d'intervention suivies de transport ambulancier          | Identifier les transports, arrivées et retours VSAV sans VLS et sans SMUR                                                                     |
| Nombre de victimes et de patients pris en charge par rapport à la population : cet indicateur permet de mesurer le pourcentage de la population qui a recours au dispositif de secours et soins d'urgence par an | Nb victime/ population 35 (Insee)                                                                                                             |