



DOSSIER DE PRESSE

INNOVATION

UNE CONVENTION EST SIGNÉE ENTRE LE SDIS
ET LE CHU DE RENNES POUR UNE MEILLEURE
COORDINATION DU SECOURS À PERSONNE



MARDI 14 MAI 2019



Contact presse : **SDIS 35** / Estelle Melki – 02 99 87 97 69 – estelle.melki@sdis35.fr

Direction de la communication **CHU de Rennes** / 02 99 28 42 40 – direction.communication@chu-rennes.fr



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE RENNES

Le 14 mai 2019

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Une convention est signée entre le SDIS et le CHU de Rennes pour une meilleure coordination du secours à personne

Mardi 14 mai, Michèle Kirry, Préfète de la Région Bretagne et Préfète de l'Ille-et-Vilaine, Jean-Luc Chenut, Président du Conseil d'administration du SDIS et Véronique Anatole-Touzet, Directrice du CHU de Rennes se réunissent pour signer ensemble une convention en matière de secours à personne. Celle-ci vise à faire de la régulation médicale un pilier de l'organisation des secours à personne pour garantir la meilleure coordination de l'ensemble des acteurs dans le respect des missions de chacun.

Avec 74% des interventions réalisées par les sapeurs-pompiers d'Ille-et-Vilaine, le secours à personne reste le motif d'engagement le plus fréquent. En 10 ans, une nette progression a été observée : +22% entre 2007 et 2017. 37 457 interventions pour secours à personne ont été enregistrées sur l'année 2018. Face au nombre de demandes de secours croissante reçues au 18, au 112 et au 15, une réflexion a été engagée afin de disposer de critères d'analyse commun pour l'évaluation de l'urgence, et permettre aux sapeurs-pompiers comme aux personnels du Samu Centre 15 d'identifier au plus vite l'urgence vitale.

La convention sur le secours à personne vient ainsi renforcer l'interconnexion des équipes sapeurs-pompiers et du Samu Centre 15 dans le traitement des demandes de secours et leur prise en charge.

Les évolutions majeures proposées par la convention

La convention sur le secours à personne place la régulation médicale au cœur de l'organisation des secours pour optimiser les moyens du SDIS 35 et du SAMU-Centre15.

Elle permet ainsi de :

- garantir un traitement identique des demandes de secours que ce soit au CTA-CODIS ou au SAMU-Centre 15,
- de mieux cibler les urgences vitales nécessitant réellement l'engagement de moyens,
- de limiter les départs réflexe aux situations le requérant,
- d'éviter d'éventuelles admissions aux urgences et/ou hospitalisations non-justifiées,
- d'optimiser la transmission des bilans médico-secouristes et réduire les délais.



Contact presse : SDIS 35 / Estelle Melki – 02 99 87 97 69 – estelle.melki@sdis35.fr

Direction de la communication CHU de Rennes / 02 99 28 42 40 – direction.communication@chu-rennes.fr

Une évaluation plus précise des situations d'urgence vitale

Les opérateurs du Centre de traitement des appels d'urgence (CTA-CODIS) et les auxiliaires de régulation médicale du Centre 15 s'appuient désormais sur un logigramme commun afin de traiter de manière identique une demande de secours et favoriser l'engagement immédiat des secours publics si l'urgence est décelée. Une régulation médicale est également mise en place dès le déclenchement des moyens sapeurs-pompiers.

Ils pourront utiliser des arbres d'aide à la décision communs dans 9 situations spécifiques pour lesquels l'identification de l'urgence vitale peut être complexe : l'accouchement imminent ou en cours, l'altération de la conscience, la suspicion d'arrêt cardio-respiratoire ou de mort subite, la suspicion de brûlure (hors coup de soleil), la suspicion d'arrêt respiratoire, la suspicion d'écrasement de membre ou de tronc ou l'ensevelissement, la suspicion d'hémorragie, la section complète de membre ou de doigts, et la suspicion de tentative de suicide. Si au travers des questions posées l'urgence n'est pas d'emblée avérée, les sapeurs-pompiers ne seront pas engagés en départ réflexe ; une régulation médicale sera mise en place afin d'évaluer le besoin de soin.

Le lieu public n'est plus un motif d'engagement immédiat des sapeurs-pompiers

- Sur la voie publique ou dans les lieux publics, dès lors que l'on n'est pas sur une situation de départ réflexe, l'engagement des sapeurs-pompiers n'est plus systématique.
- La notion de lieu public avec espace protégé est introduite. Ainsi, lorsqu'une victime peut être soustraite à la vue du public et est accompagnée d'une personne qui a des notions de secourisme (médecin, infirmier, secouriste du travail...), les sapeurs-pompiers ne sont plus forcément engagés. Selon la gravité de la situation, les ambulanciers privés peuvent également être amenés à intervenir.

La question spécifique du relevage

Avec environ 4 000 interventions par an, le relevage représente 10% de l'activité de secours à personne en Ille-et-Vilaine. Avec la nouvelle convention, cette mission reste de la compétence exclusive du SDIS lorsqu'il sera nécessaire de procéder à une ouverture de porte. Une réflexion est actuellement menée au sein des ministères afin d'étudier l'engagement d'autres acteurs sociaux.

LE SECOURS A PERSONNE : UNE ACTIVITE TOUJOURS EN AUGMENTATION

Avec 74% des interventions réalisées par les sapeurs-pompiers d’Ille-et-Vilaine, le secours à personne reste le motif de sortie de secours le plus fréquent.

La convention de la première convention sur le secours à personne, signée en 2012, a permis de recentrer l’activité sur le cœur de métier et ainsi de maîtriser le nombre de secours à personne durant quelques années. Cependant, depuis 2015, une nette progression est observée (+22% en 10 ans entre 2007 et 2017).

En comparaison, la population du département d’Ille et Vilaine n’a progressé que de 10.2% sur la même période.



En 2018, une diminution du secours à personne a été engagée (-2.96% par rapport à 2017). Elle est la conséquence d’une évolution progressive des pratiques au sein du Centre de traitement des appels d’urgence (CTA-CODIS) et du Centre de régulation des appels 15 (CRR15), et des premiers effets liés au travail mené au cours de l’année sur l’élaboration de la convention sur le secours à personne.

Les interventions réalisées par les sapeurs-pompiers sur l’année 2018



* Statistiques établies sur l’année 2018

LES NOUVEAUTES INTRODUITES PAR LA NOUVELLE CONVENTION ENTRE LE SDIS ET LE CHU DE RENNES

Fruit d'un travail mené en collaboration entre le SDIS 35, le SAMU-Centre15, l'ARS Bretagne et l'association des transporteurs sanitaires privés, une nouvelle convention en matière de secours à personne est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2019 en Ile-et-Vilaine. Son but : faire de la régulation médicale un pilier de l'organisation des secours à personne pour garantir la meilleure coordination de l'ensemble des acteurs dans le respect des missions de chacun.

Officiellement signée le 14 mai, cette nouvelle convention globale fait suite à une première coopération datant de 2012. Intégrant les dernières évolutions réglementaires (encadrement des départs de secours réflexe, recours aux arbres d'aide à la décision, recommandations en matière d'engagement selon le lieu d'intervention), elle place la régulation médicale au cœur de l'organisation des secours pour optimiser les moyens du SDIS 35 et du SAMU-Centre15.

Elle permet ainsi de :

- garantir un traitement identique des demandes de secours que ce soit au CTA-CODIS ou au SAMU-Centre 15,
- de mieux cibler les urgences vitales nécessitant réellement l'engagement de moyens,
- de limiter les départs réflexe aux situations le requérant,
- d'éviter d'éventuelles admissions aux urgences et/ou hospitalisations non-justifiées,
- d'optimiser la transmission des bilans médico-secouristes et réduire les délais.

Qu'est-ce qu'un départ réflexe ?

Il désigne l'engagement des moyens du SDIS 35 avant régulation médicale par le SAMU-Centre15, une pratique nécessaire lorsque le délai de mise en œuvre de la réponse à l'appel peut induire une perte de chance pour la personne en détresse. En cas de départ réflexe du SDIS 35, la régulation médicale par le SAMU-Centre15 intervient ensuite dans les meilleurs délais afin de s'assurer de la pertinence des moyens déjà engagés et les compléter le cas échéant.

LES EVOLUTIONS MAJEURES PROPOSEES PAR LA CONVENTION

Une évaluation plus précise des situations d'urgence vitale

Les motifs d'engagement des sapeurs-pompiers en départ réflexe sont listés dans la convention*.

Les opérateurs du CTA-CODIS et les auxiliaires de régulation médicale du Centre 15 s'appuieront désormais sur un logigramme commun afin de traiter de manière identique une demande de secours et favoriser l'engagement immédiat des secours publics si l'urgence est décelée. Une régulation médicale est également mise en place dès le déclenchement des moyens sapeurs-pompiers.

Afin de bien évaluer la nécessité d'engagement immédiat des sapeurs-pompiers, les opérateurs du CTA-CODIS et les auxiliaires de régulation médicale pourront utiliser **des arbres d'aide à la décision** communs. Ce sera le cas dans 9 situations spécifiques : l'accouchement imminent ou en cours, l'altération de la conscience, la suspicion d'arrêt cardio-respiratoire ou de mort subite, la suspicion de brûlure (hors coup de soleil), la suspicion d'arrêt respiratoire, la suspicion d'écrasement de membre ou de tronc ou l'ensevelissement, la suspicion d'hémorragie, la section complète de membre ou de doigts, et la suspicion de tentative de suicide.

Si au travers des questions posées l'urgence n'est pas avérée, les sapeurs-pompiers ne seront pas engagés en départ réflexe. Une régulation médicale sera mise en place afin d'évaluer le besoin de soin.

Le lieu public n'est plus un motif d'engagement immédiat des sapeurs-pompiers

- Sur la voie publique ou dans les lieux publics, dès lors que l'on n'est pas sur une situation de départ réflexe, l'engagement des sapeurs-pompiers n'est plus systématique.
- La notion de **lieu public avec espace protégé est introduite**. Ainsi, lorsqu'une victime peut être soustraite à la vue du public et est accompagnée d'une personne qui a des notions de secourisme (médecin, infirmier, secouriste du travail...), les sapeurs-pompiers ne sont plus forcément engagés. Selon la gravité de la situation, les ambulanciers privés peuvent également être amenés à intervenir.

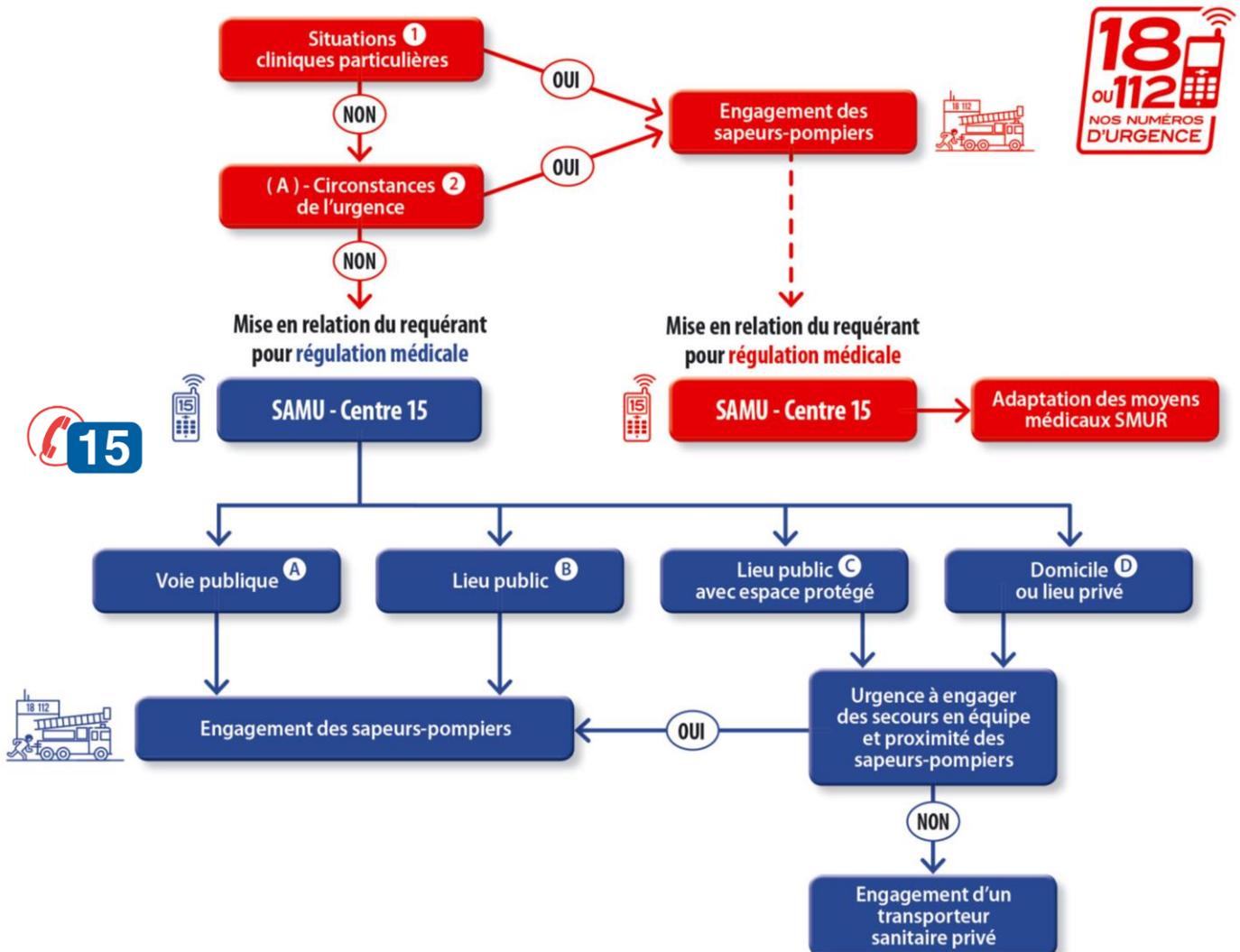
La question spécifique du relevage

Avec environ 4 000 interventions par an, le relevage représente 10% de l'activité de secours à personne en Ille-et-Vilaine. Avec la nouvelle convention, cette mission reste de la compétence exclusive du SDIS lorsqu'il sera nécessaire de procéder à une ouverture de porte.

Une réflexion est actuellement menée au sein des ministères afin d'étudier l'engagement d'autres acteurs sociaux.



LE TRAITEMENT DES SITUATIONS D'URGENCE DEPUIS L'APPEL AU CTA-CODIS



1 URGENCES VITALES (ou situations cliniques particulières)

- Arrêt Cardio-Respiratoire, mort subite
- Altération de la conscience
- Hémorragie sévère
- Section complète de membre, de doigts
- Ecrasement de membre ou de tronc
- Brûlure
- Accouchement imminent ou en cours
- Tentative de suicide avec risque imminent

2 CIRCONSTANCES D'URGENCE (qui présentent des risques particuliers)

- Noyade
- Pendaison
- Electrification, foudroiement
- Personne restant à terre suite a chute
- Rixe ou accident avec plaie par arme blanche ou arme à feu
- Accident de circulation avec victime
- Incendie ou explosion avec victimes
- Intoxication collective
- Circonstances mettant en jeu de nombreuses victimes
- Personne ne répondant pas aux appels
- Accident grave de machine agricole ou industrielle

LES LIEUX D'INTERVENTION

- A La voie publique :** rue (elle) – avenue – boulevard - voie communale - place publique
- B Le lieu public :** parc - jardin public - plage - hallage - centre commerciaux (parking) - forêt - centre commerciaux - (sans PCS) - G.R. - espaces naturels (paroi...) - stade de foot (zone publique) - enceintes sportives - parc loisirs sans securiste (zoo, ...) salle de spectacle - fête foraine
- C Les lieux publics avec espace protégé :** établissement scolaire, établissement pénitentiaire, colonie, centre aéré, établissement de santé, EPHAD, centre commerciaux avec poste de sécurité, piscines, poste de secours (DPS), stade de foot (avec espace protégé), enceinte sportive (avec espace protégé), parc de loisirs (avec présence d'un securiste), salle de spectacle (avec présence d'un securiste).
- D Le domicile ou lieu privé :** lieu de travail - logement d'habitation - établissement militaire

L'utilisation de la voie radio (canal SSU) est réaffirmée comme étant le canal prioritaire pour la transmission des bilans médico-secouristes vers le Samu

Afin de faciliter les échanges, le bilan simplifié via le canal SSU est désormais préconisé dans 7 situations particulières pour les personnes de plus de 6 ans qui ne présentent pas de handicap physique ou mental :

1. **RELEVAGE** lorsqu'il n'y a pas de perte de connaissance initiale, de traumatisme, de chute depuis moins d'une heure, ou 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. **BRULURE SIMPLE**
5. **FRACTURE FERMEE** 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. Intervention **NE NECESSITANT AUCUN ACTE DE SECOURISME** après bilan

Le chef d'agrès devra indiquer le nom, le prénom, le sexe et l'âge de la victime, le bilan circonstanciel, la plainte principale, les gestes effectués et **le souhait de destination** exprimé par la victime (si elle n'est pas laissée sur place sous la surveillance d'un tiers).

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

Dans tous les cas, le chef d'agrès réalise le **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.

Les bilans VLS pourront être transmis rapidement par téléphone, en complément du 1er bilan transmis obligatoirement par le chef d'agrès.

Les sapeurs-pompiers pourront privilégier un contact téléphonique avec la régulation médicale depuis le téléphone du requérant dans 6 situations particulières :

- douleur thoracique
- déficit neurologique
- Détresse respiratoire
- situations psychiatriques complexes (agitation)
- intoxications médicamenteuses
- refus de transport

**LES POINTS ESSENTIELS A RETENIR
SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION**

- **L'interconnexion entre les sapeurs-pompiers et le Samu** dans le traitement des demandes des secours et leur prise en charge.
- **L'importance de bien identifier pour les services de secours ce qui relève d'une urgence vitale** face au nombre d'appels conséquents reçus au 18, au 112 et au 15. Pour cela, les sapeurs-pompiers et le Samu 35 du CHU de Rennes utilisent une grille d'analyse commune pour l'évaluation de l'urgence.

Ainsi, **si une demande n'est pas qualifiée comme urgence vitale à partir de cette grille d'analyse, une autre alternative de prise en charge pourra être proposée au requérant (engagement d'un transporteur sanitaire privé, médecin privé...)**. L'engagement des sapeurs-pompiers ou du Samu 35 n'est donc pas systématique.

Avant la signature de cette convention sur le secours à personne, les sapeurs-pompiers étaient engagés sur intervention dans 70% des situations. Aujourd'hui, seules 40% des interventions requièrent l'intervention réelle des services d'urgence.

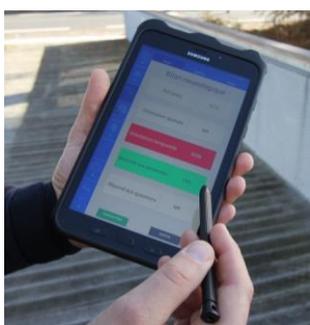


LES SAPEURS-POMPIERS D'ILLE-ET-VILAINE EXPERIMENTENT L'USAGE DES TABLETTES DANS LA REALISATION DES BILANS MEDICO-SECOURISTES

Jusqu'alors complétées de manière manuscrite, les fiches de bilans médico-secouristes pourraient bientôt évoluer. En effet, un nouveau mode de fonctionnement est actuellement expérimenté au sein des trois centres d'incendie et de secours de Rennes. 10 tablettes tactiles ont été acquises par le SDIS afin de réaliser ces bilans via une application mobile spécialement conçue pour cet usage.



Le fonctionnement est simple : il suffit de renseigner le bilan directement via l'application avant de procéder à son envoi vers le Samu Centre 15. Une fois ce bilan saisi, il est transféré sur un bracelet d'identification de la victime en approchant la tablette de la puce contenue dans le bracelet. Le système offre ainsi une meilleure traçabilité.



En tant que tout premier utilisateur de cette application récemment développée par une start-up rennaise, « NF Save », le SDIS apporte son expérience de terrain afin que celle-ci soit parfaitement adaptée aux situations rencontrées et aux besoins des personnels amenés à l'utiliser.

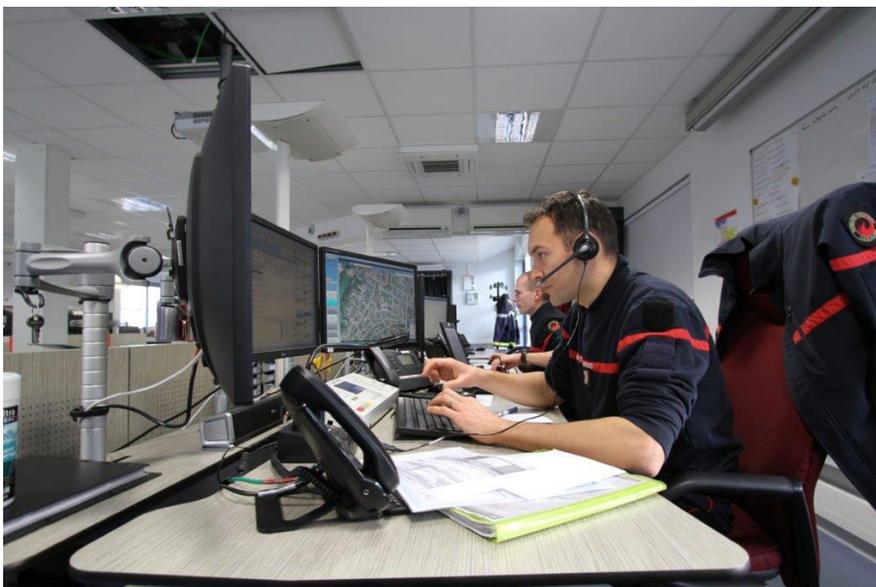
Les sapeurs-pompiers de Rennes et du Centre de traitement des appels d'urgence (CTA-CODIS), ainsi que le personnel du Samu Centre 15 ont été formés au traitement et à la réception des bilans médico-secouristes sur tablette.

Le SDIS d'Ille-et-Vilaine, le Samu-Centre 15 et les transporteurs sanitaires privés sont actuellement les premiers en France à expérimenter le système de manière interconnectée.

L'expérimentation est menée sur une année avant d'être, si elle s'avère concluante, étendue plus largement sur le département d'Ille-et-Vilaine.

LE CENTRE DE TRAITEMENT DES APPELS 18 ET 112

Les demandes de secours sur l'ensemble du département sont centralisées dans un centre de réception et de traitement des appels d'urgence, le CTA-CODIS, situé à Rennes.



La salle opérationnelle du Centre de traitement des appels d'urgence (CTA-CODIS)

Le CTA-CODIS prend en charge la réception, le traitement, et la réorientation éventuelle des appels d'urgence vers d'autres partenaires (police, gendarmerie, Samu...) sur l'ensemble de l'Ille-et-Vilaine.

Chaque jour, 4 à 7 opérateurs, 1 chef de salle et 1 officier Codis assurent le traitement des appels d'urgence.

- **206 186 appels traités** en 2018 (+4.12% par rapport à 2017)
- **138 interventions** gérées quotidiennement
- **565 appels traités par jour**
- **1 intervention réalisée toutes les 10 minutes**

Les appels injustifiés polluent les lignes téléphoniques vouées à répondre à des urgences vitales.

Ils mettent ainsi en danger la vie de personnes qui ont réellement besoin du service des sapeurs-pompiers car ils allongent inutilement la file des requêtes en attente au centre opérationnel.

**ABUSER DES NUMEROS D'URGENCE
NUIT GRAVEMENT A CEUX QUI EN ONT BESOIN !**

LE SAMU CENTRE 15

Chargé de réguler l'aide médicale d'urgence, le SAMU 35 basé à Rennes sur le site de Pontchaillou, reçoit dans son centre de régulation (Centre 15) l'ensemble des appels 15 du département, soit plus de 1 014 chaque jour.



CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE RENNES



Le centre de régulation des appels d'urgence au 15 (Centre 15)

Outre la **régulation de l'aide médicale d'urgence**, le SAMU 35 gère également les **services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)** basés à Saint-Malo, Vitré, Fougères, Redon. Lorsqu'un appel nécessite une intervention médicale, un SMUR est déclenché à partir du centre de régulation : il s'agit d'un véhicule d'intervention ou d'une ambulance avec un médecin, un infirmier et un ambulancier. Deux niveaux de SMUR existent : SMUR primaire pour rejoindre les lieux d'un accident ou pour une détresse vitale, SMUR secondaire pour les transports de patients d'un centre hospitalier à un autre. Le SAMU 35 dispose notamment d'un SMUR pédiatrique équipé spécialement pour le transport des prématurés ou des enfants.

- **370 205 appels au SAMU-Centre 15**, soit 1 014 appels par jour en 2018
- **160 141 dossiers de régulation**
- **5 823 interventions** (dont 4 073 primaires et 1 750 transferts)
- **174 transferts** par le SMUR pédiatrique
- **224 interventions** par le SMUR néonatal
- **3 lignes** de SMUR

Le SAMU 35 est aussi un rouage essentiel dans les **crises sanitaires ou les urgences médicales collectives** (accident de train, attentat terroriste, catastrophe naturelle...). Ses personnels sont formés aux plans de secours comme le plan blanc avec la mise en place de postes médicaux avancés ou des postes mobiles de régulation. Il dispose également de tout le matériel nécessaire pour faire face à des menaces nucléaires, radiologiques, bactériologiques ou chimiques, ou à des maladies comme Ebola avec les moyens d'isolement des patients atteints.

Le SAMU 35 assure enfin **une mission d'enseignement** avec un centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU 35) chargé de la formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels de santé, y compris les personnels non soignants.

➤ **Contact presse : SDIS 35 / Estelle Melki – 02 99 87 97 69 – estelle.melki@sdis35.fr**

Direction de la communication CHU de Rennes / 02 99 28 42 40 – direction.communication@chu-rennes.fr

LES NUMÉROS D'URGENCE

Connaissez-vous les numéros d'urgence ?

Face à une personne en danger, avoir les bons réflexes peut parfois sauver une vie. Un feu, une explosion, une fuite de gaz, un blessé, un accident... Vous devez agir mais vous ne savez pas comment. Voici quelques conseils pour prévenir les accidents et mieux anticiper l'urgence.



18 : SAPEURS-POMPIERS

112 : LE NUMÉRO D'URGENCE EUROPÉEN

Avec votre téléphone portable, vous pouvez joindre les numéros d'urgence (18 ou 112) gratuitement, même sans carte SIM.



15 : SAMU

Le 15 est le numéro national unique de l'urgence qui aboutit au SAMU, service hospitalier spécialisé pour la réponse à l'urgence médicale. Le SAMU s'appuie ainsi sur un concept de télémédecine, de diagnostic d'orientation à distance.



17 : POLICE ET GENDARMERIE

Il faut appeler le 17 pour toutes situations dangereuses mettant en danger la sécurité des personnes et des biens, par exemple pour signaler un vol, une agression en cours ou une personne en danger.

Ne pensez pas que d'autres ont déjà prévenu les secours.

Seule la présence d'un véhicule de secours sur les lieux vous dispense de donner l'alerte.

↳ Dans quels cas appeler ?

Feu, explosion, fuite de gaz, accident (route, avion, déraillement...), blessés ou malades dans un lieu public, noyade, asphyxie, effondrement, inondation... et dans tous les cas où une vie est en danger.

↳ Attention : appelez le 18 ou le 112, mais n'en abusez pas !

Pour garantir l'efficacité des secours, les lignes réservées aux appels d'urgence ne doivent pas être encombrées d'appels injustifiés !

↳ Gardez votre sang froid !

Une annonce calme, claire et complète garantit la rapidité des secours.

↳ Quels renseignements donner ?

La nature du sinistre (feu, accident...), l'adresse exacte (commune, rue...), sans oublier l'étage ou le sens de circulation sur une route par exemple, le nombre et l'état des victimes, les éventuels dangers particuliers...

↳ Ne raccrochez jamais le premier !

Donnez votre numéro de téléphone et si possible, restez sur place, en sécurité, pour guider les secours.