

125^e congrès national des sapeurs-pompiers de France
26 – 29 septembre 2018 – Bourg-en-Bresse

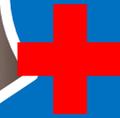
RENCONTRE SECOURS D'URGENCE

AUX PERSONNES

FACILITEZ-VOUS LE CONGRÈS ! TÉLÉCHARGEZ L'APPLI 100% MOBILE !



Toute l'actu du
Congrès en temps
réel



Exposants, lieux et heures des
conférences, dernières minutes...



pompiers.fr



[@PompiersFR](https://twitter.com/PompiersFR)



[/pompiers.france](https://facebook.com/pompiers.france)



Fédération Nationale
SAPEURS - POMPIERS
DE FRANCE

JOUEZ ET DÉFIEZ VOS PROCHES. FAITES CONNAÎTRE LE JEU AU-DELÀ DE LA COMMUNAUTÉ DES SAPEURS-POMPIERS !



LA CASERNE

Mener à bien les missions te fera gagner des points et des grades. Mais pour être opérationnel, prépare-toi en apprenant les différents comportements.

PRÉPARE TES MISSIONS CHOISIS TA MISSION

SAPEURS-POMPIERS
DE FRANCE

CHOISIS TA MISSION >

PRÉPARE TES MISSIONS >

LANCE DES DÉFIS >

MÉDAILLES >

MENTIONS LÉGALES >

Comment apprendre à sauver des vies ?

En regardant l'intégrale de Grey's Anatomy

En jouant sur sauvequiveut.fr



SAUVE QUI VEUT.FR Le jeu en ligne qui peut sauver des vies en vrai

SAPEURS-POMPIERS
DE FRANCE

Ouverture



I. La situation actuelle

La situation actuelle

**L'impact du système de santé
sur les SDIS**

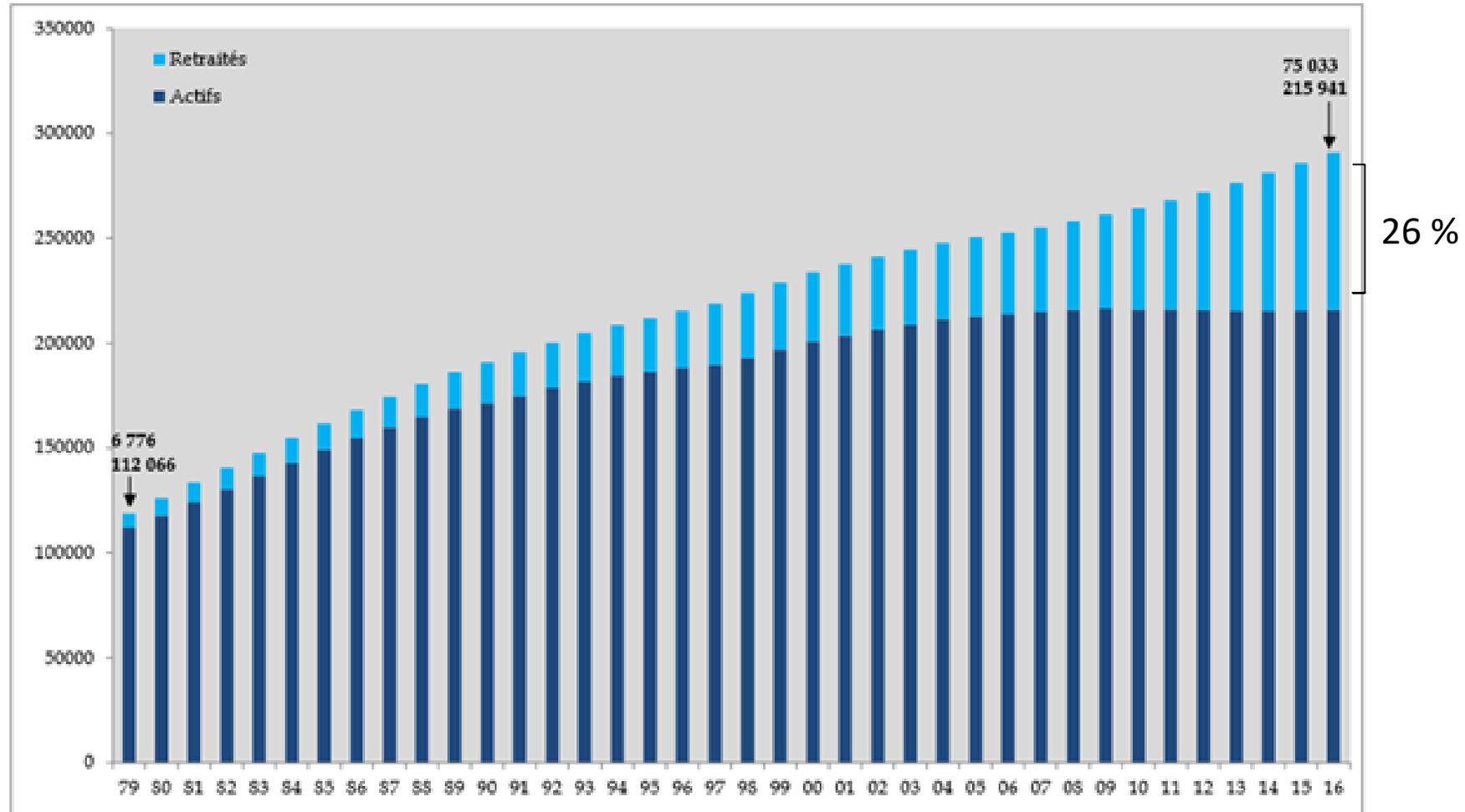
L'impact du système de santé sur les SDIS

1. Compréhension des causes de la désertification médicale

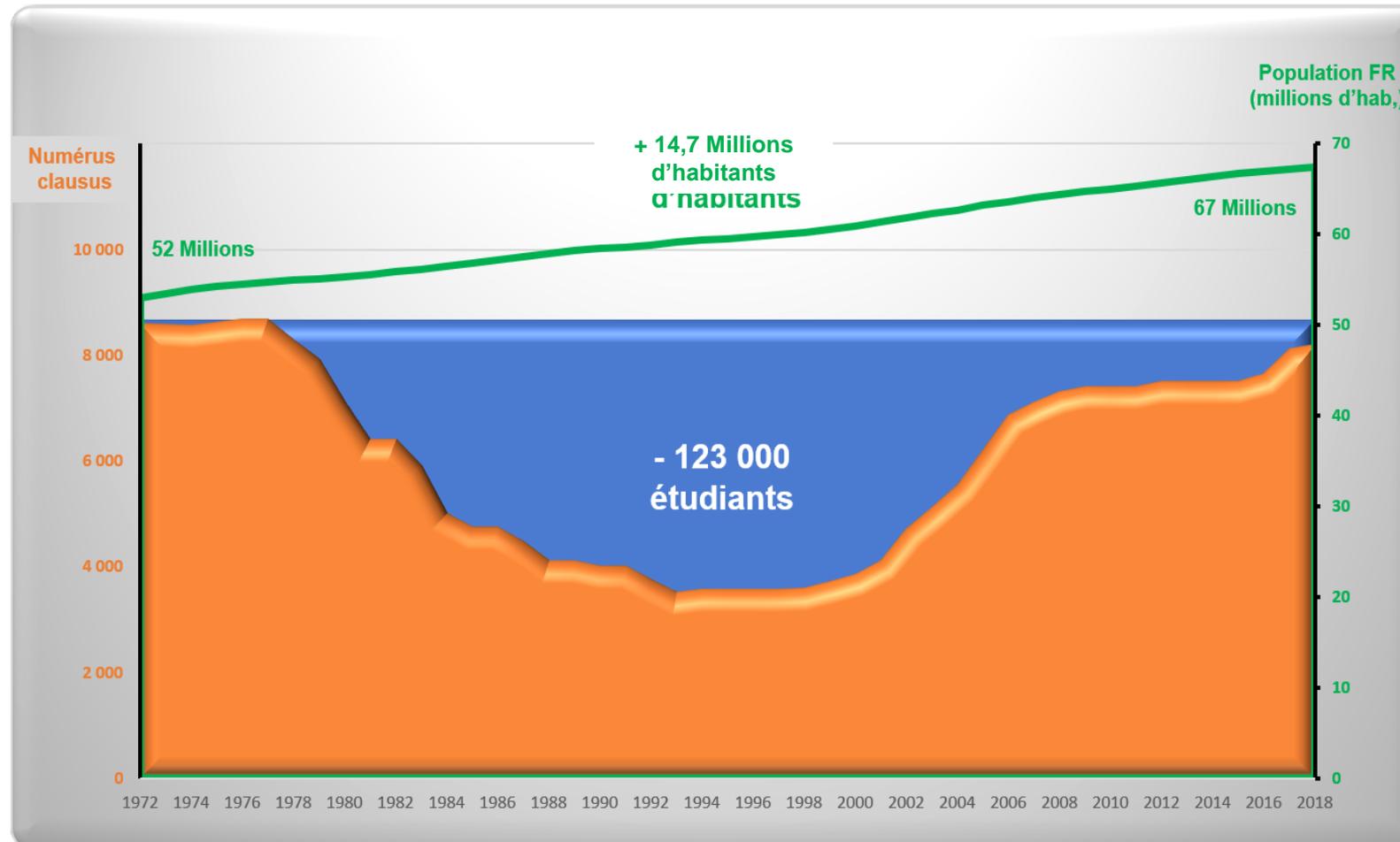
Evolution de la démographie médicale

Une "hausse" du
nombre des médecins :

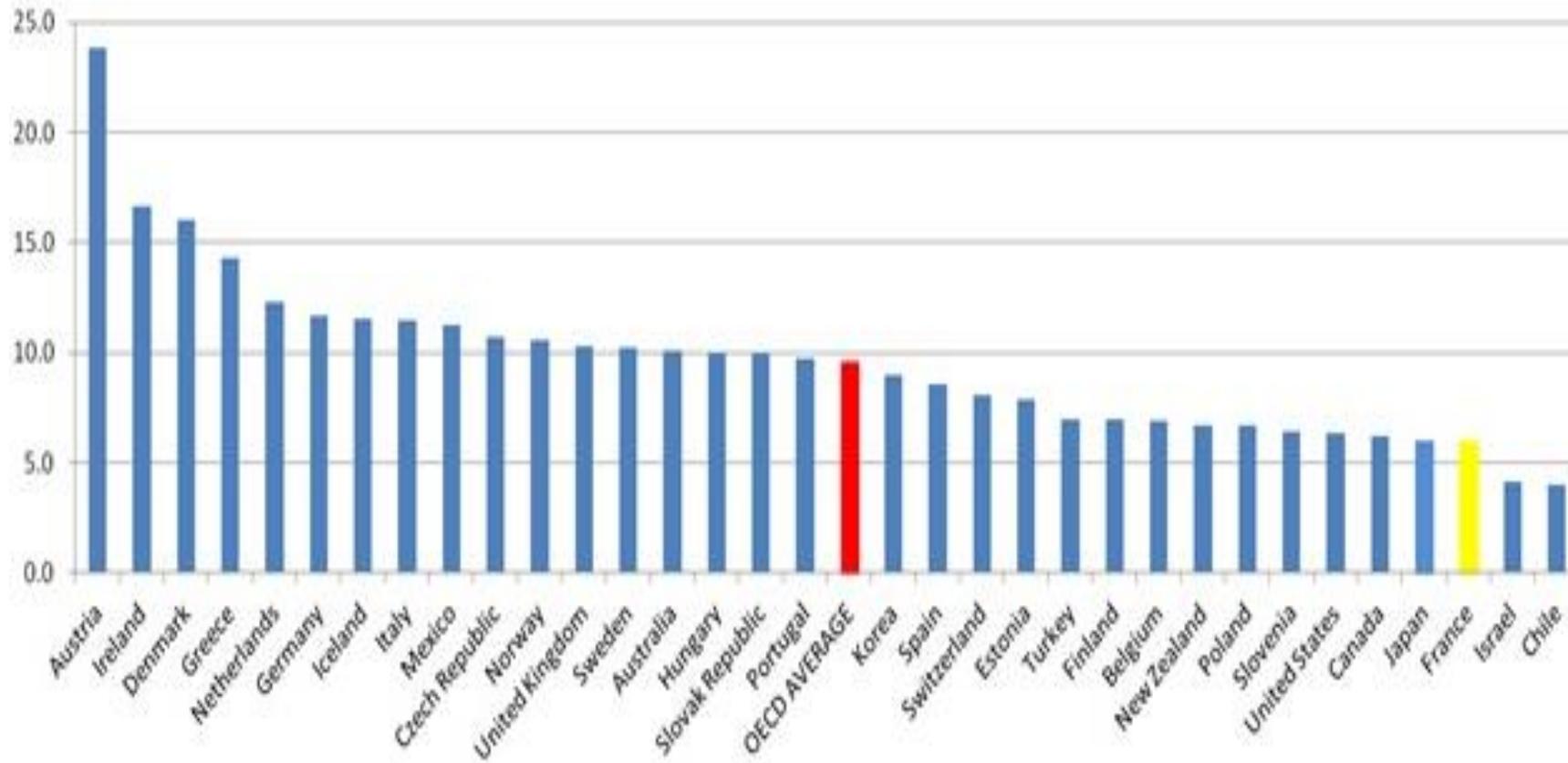
+ 15% en 10 ans



Numérus clausus (1)



Numérus clausus (2)



Nombre de diplômés pour 100 000 habitants (OCDE 2007)

Numérus clausus (3)

- **Une formation qui spécialise les médecins :**
 - 30 Diplômes d'Etudes Spécialisées
 - 30 Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires
- **Des spécialités suscitant moins d'attrait :**

Baisse	Hausse
Psychiatrie	Chirurgie esthétique
Pédiatrie	Médecine préventive
Méd. Générale	Biologie médicale

Des droits importants...

- **Liberté d'exercer :**

25 % des diplômés n'exercent pas.

- **Liberté d'installation**

- **Liberté du mode d'exercice**

Coût d'un Médecin contractuel = 2 x coût d'un praticien hospitalier

Baisse du temps médical

- **Moins d'attrait pour la médecine libérale**

42 % des Médecins généralistes

1 400 médecins remplaçants (x10)

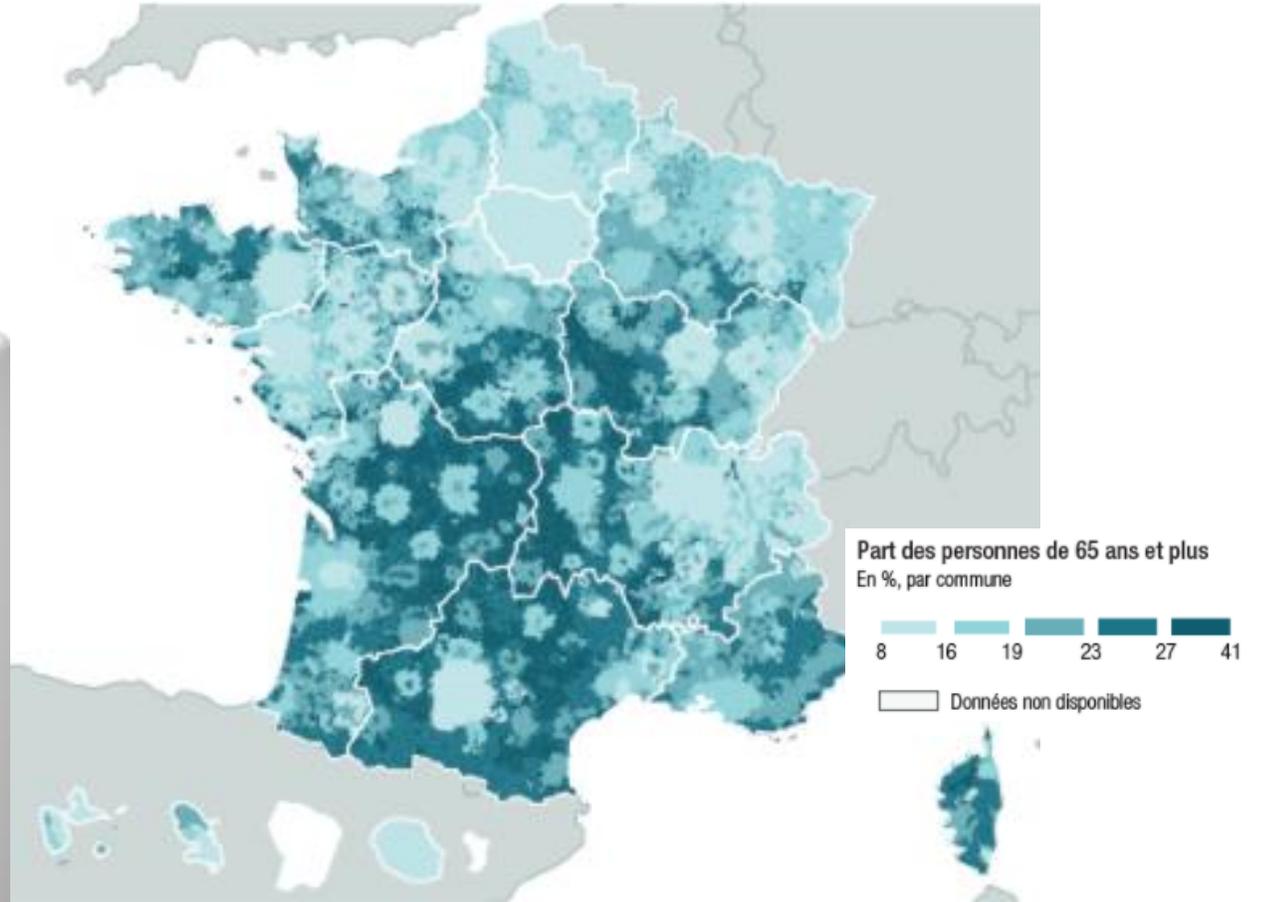
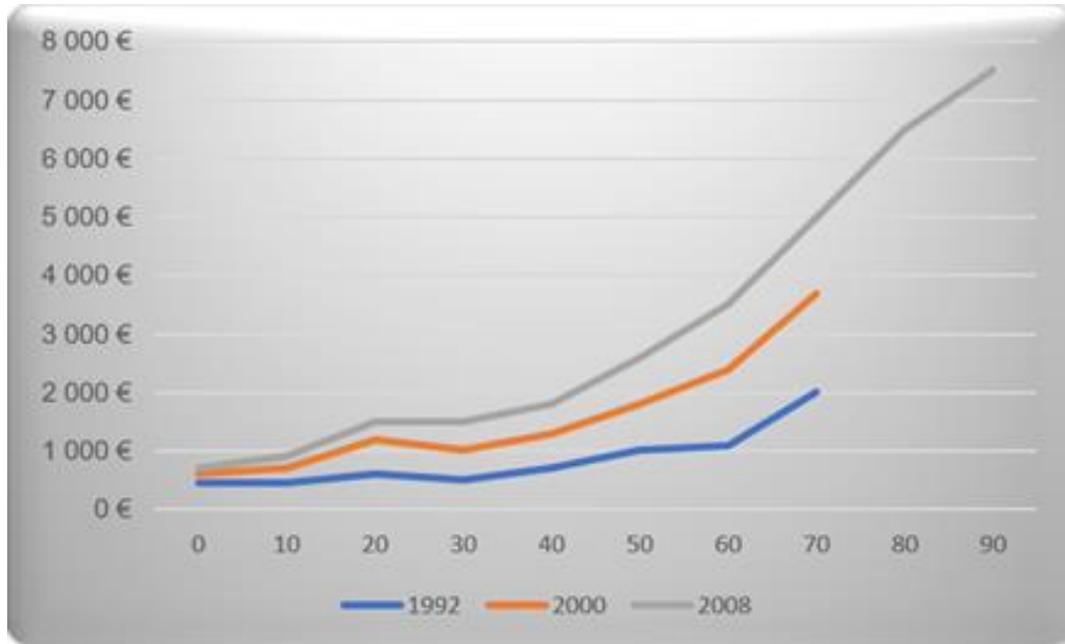
- **Horaires réduits – nouvelle génération**

2 à 3 jeunes pour compenser un départ en retraite

- **Surcharge administrative / rédaction de certificats**

Une profession sous tension (1)

- **Vieillesse de la population**



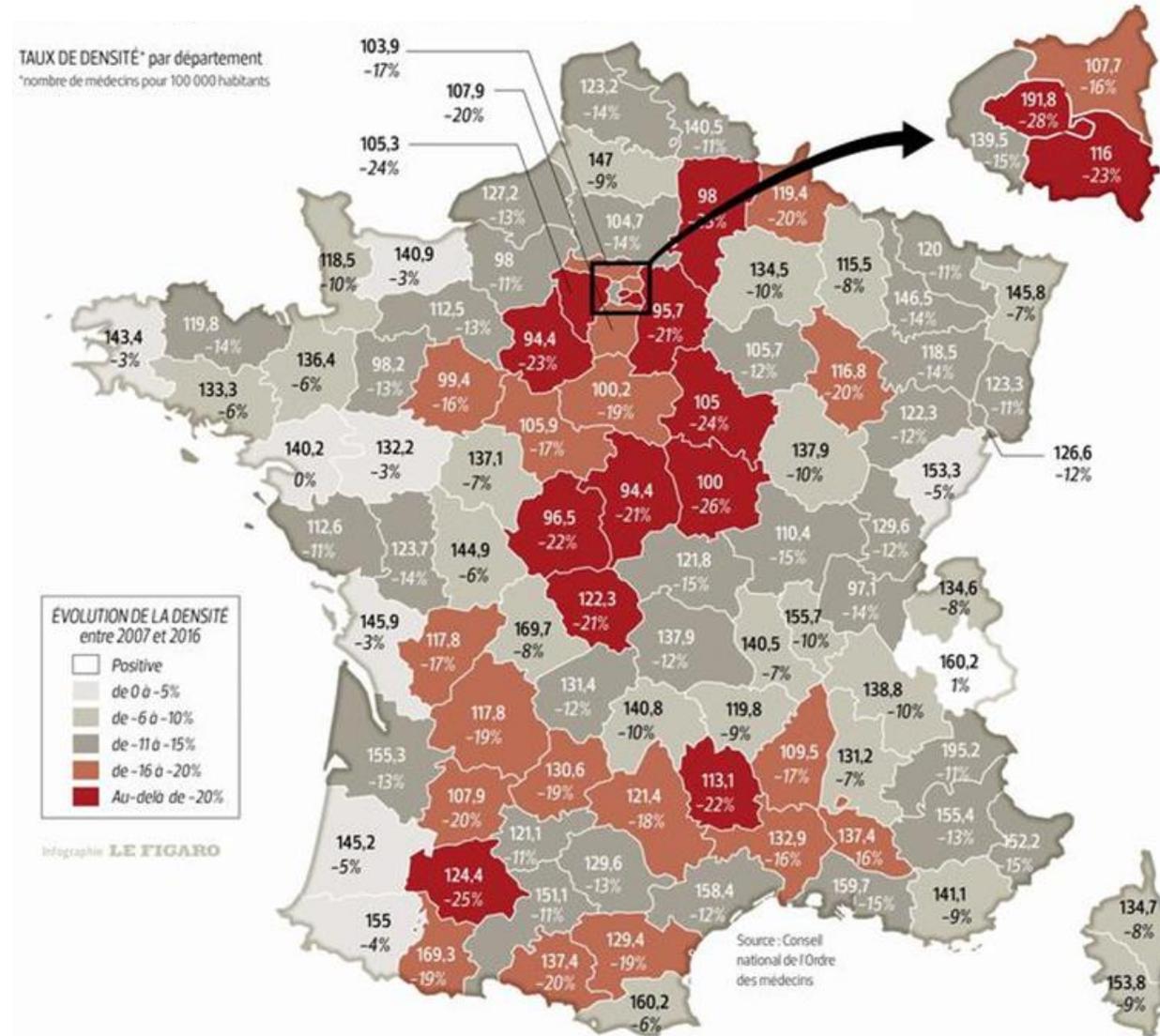
Une profession sous tension (2)

- **Une image dégradée**
 - Mise en doute du diagnostic médical
 - Agressions
 - Judiciarisation
 - Image différente des séries TV (Dr House...)

57% des médecins n'encourageront pas un jeune à s'installer

Disparition des médecins de proximité

- 15% des diplômés s'installent en tant que généraliste
- 2007/2018 : - 9,1 % (10 ans)
- 2018/2025 : - 16 % (7 ans)
- Accentué en ruralité :
Liberté d'installation



Disparition des médecins de proximité

- **Moins de médecins généralistes**
- **Baisse du temps médical par médecin**
- **Une moyenne d'âge élevée**

2018 - 2025 :
-21% de temps médical

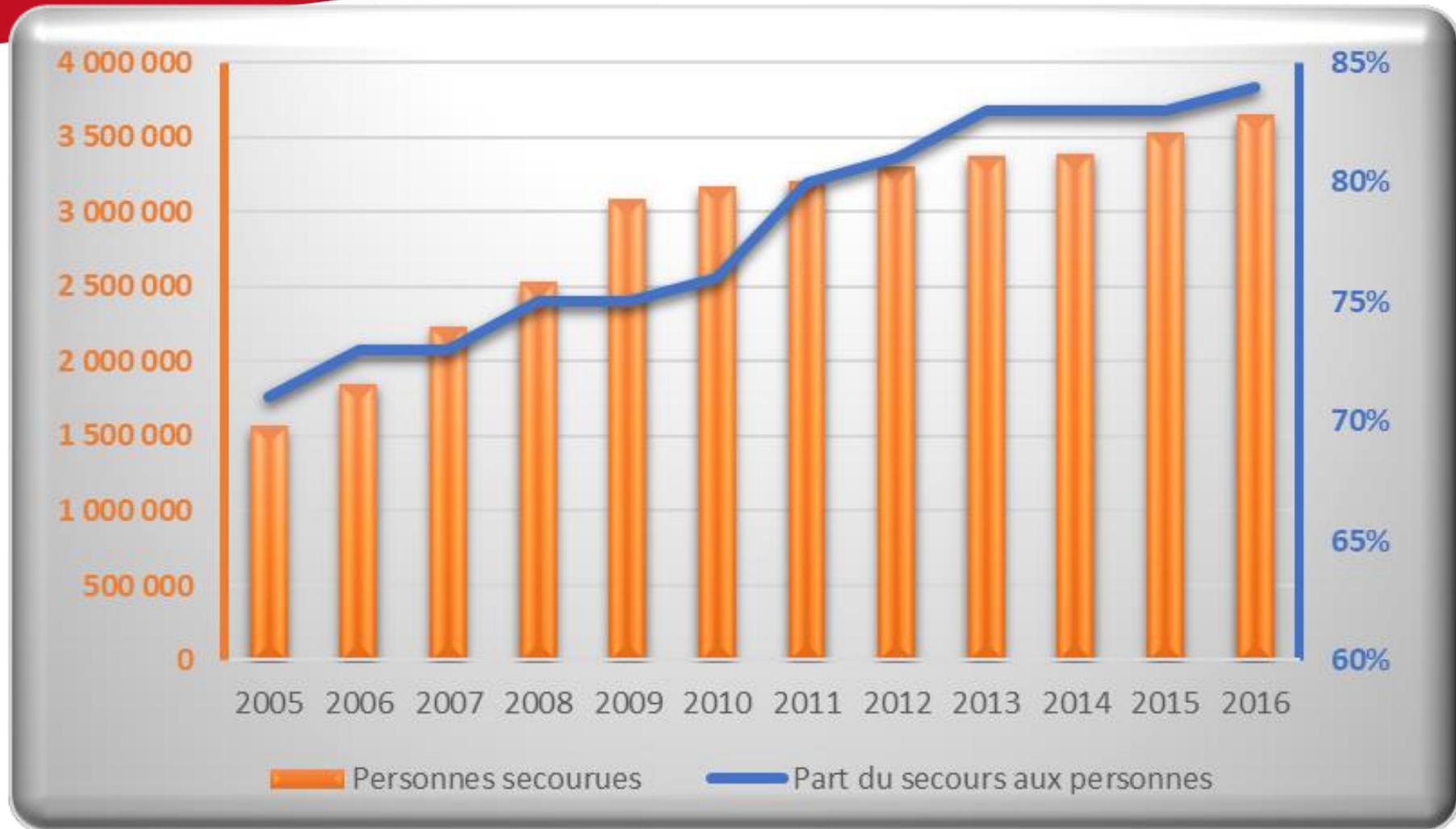
L'impact du système de santé sur les SDIS

2. Impacts sur les acteurs du secours

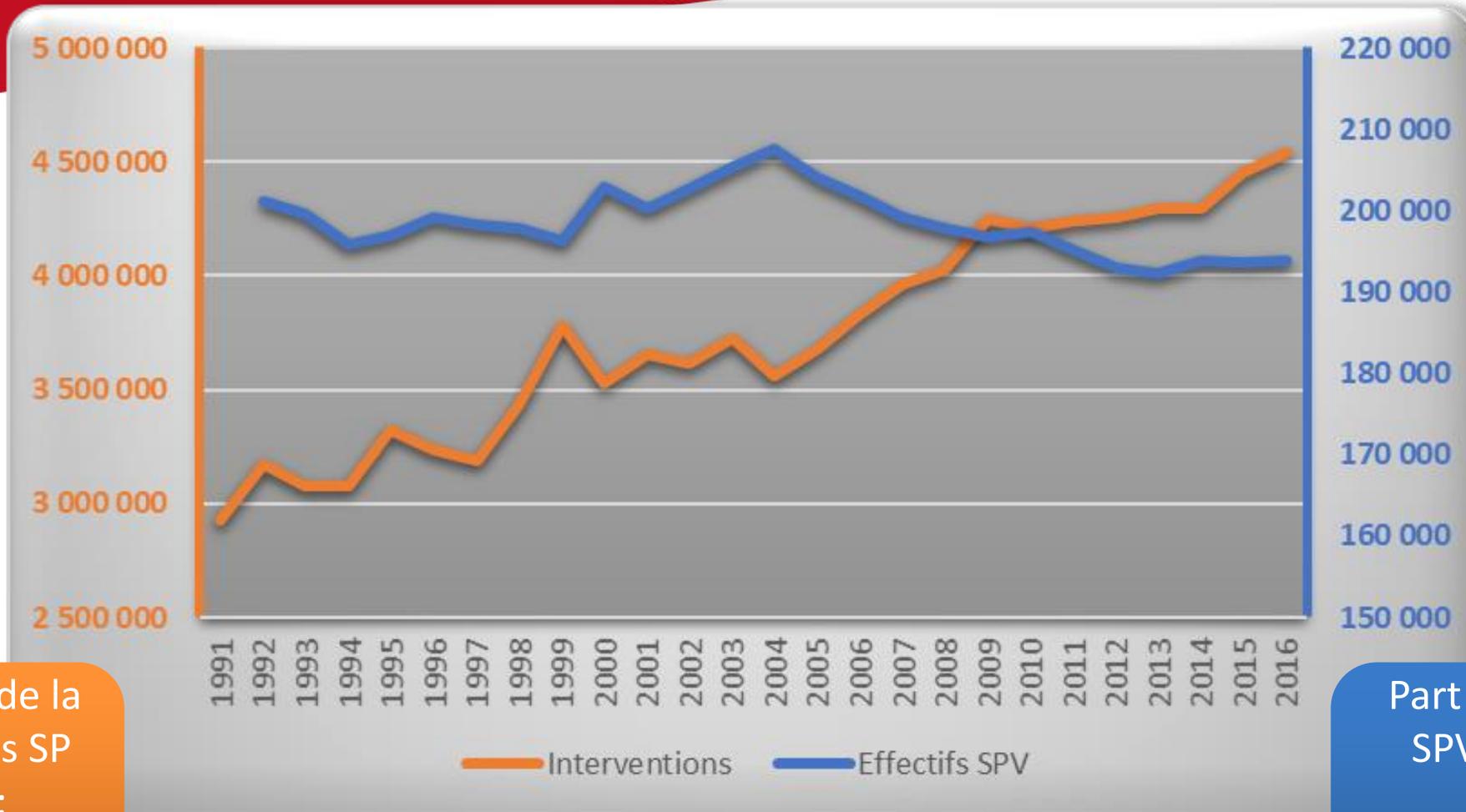
Les acteurs du secours

- **Service des urgences & SAMU**
- **Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS) + BSPP + BMPPM**
- **Transporteurs Sanitaires Privés**
- **Associations Agréées de Sécurité Civile**

Evolution du secours aux personnes



Sollicitation des sapeurs-pompiers



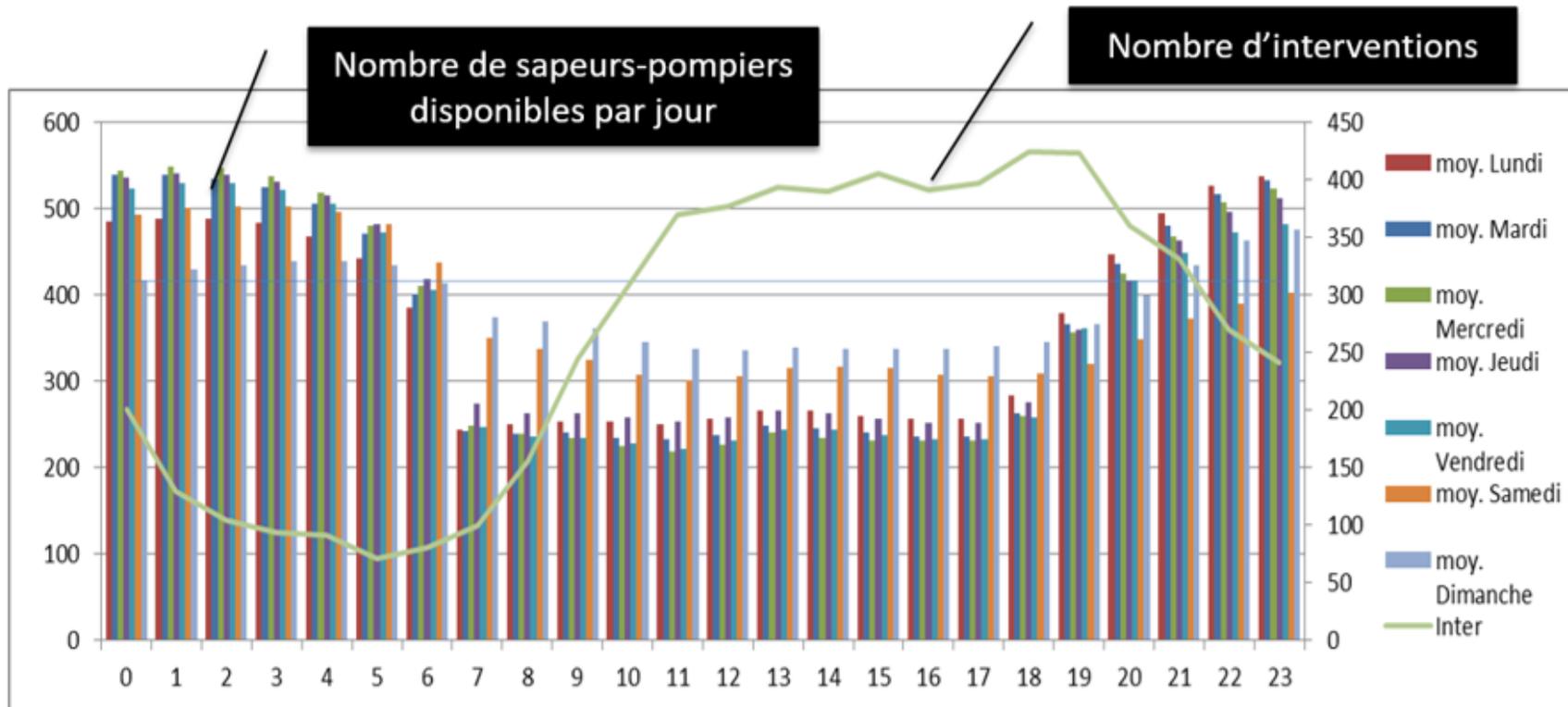
Augmentation de la sollicitation des SP sur 25 ans :

+ 67%

Part des effectifs SPV dans SDIS ruraux :

92%

Disponibilité diurne en secteur rural



Journée :

2 fois plus
d'interventions

2 fois moins de
sapeurs-pompiers
disponibles

Elargissement du domaine d'intervention

- Mode normal :

	Actions de secours et d'évacuations			Transport sanitaire		
	Extrême urgence	UA	UR	Urgent couché	Urgent assis	Non urgent
SAMU						
Sapeurs-pompiers						
Ambulanciers (TSP)						
Taxi						
Proches / Famille						

- Mode dégradé

	Actions de secours et d'évacuations			Transport sanitaire		
	Extrême urgence	UA	UR	Urgent couché	Urgent assis	Non urgent
SAMU						
Sapeurs-pompiers						
Ambulanciers (TSP)						
Taxi						
Proches / Famille						

Résumé :

1. **Moins de temps médical pour la médecine de proximité**
2. **Augmentation des durées de transport - dépose**
3. **Faiblesse de l'organisation des Transporteurs Privés**
4. **Des SDIS soumis à une forte tension en journée (SPV)**
5. **Faible engagement de la population**

**Un système au bord de la
rupture**



La situation actuelle

SUAP : UNE RÉPONSE DE PLUS EN PLUS FRAGILISÉE EN MILIEU RURAL, L'EXEMPLE DU SDIS 58



L'exemple d'un territoire : La Nièvre

Un constat du SUAP au SAP

- Face à une population vieillissante et une politique publique privilégiant le maintien à domicile de nos aînés, la mission des sapeurs pompiers s'éloigne du secours d'urgence à personne.

L'exemple d'un territoire : La Nièvre

Une réponse opérationnelle agile

- La cotation des carences (1-2-3) et l'adaptation de l'engagement
- Le maintien d'une réponse SUAP par bassin opérationnel (Lorsque nous avons 2 VSAV dans un CIS, le deuxième engin n'est pas engagé pour carence de niveau 2 et 3)

L'exemple d'un territoire : La Nièvre

Des pistes de réflexion

- Des véhicules dédiés et un armement à 2 SP,
- Des points de relais afin de limiter les temps d'intervention,
- Un financement de l'ARS pour tenir compte de la spécificité de la ruralité ?

L'exemple d'un territoire : La Nièvre

L'impact du Plan Régional de Santé

- Une réflexion unilatérale des agences régionales de santé,
- Une redéfinition de l'aménagement territorial des accueils d'urgence de nuit,
- la nécessité d'une réponse opérationnelle ajustable aux lieux de transport plus éloignés et à une augmentation des temps d'intervention



II. Les compétences et les nouvelles réponses des sapeurs-pompiers

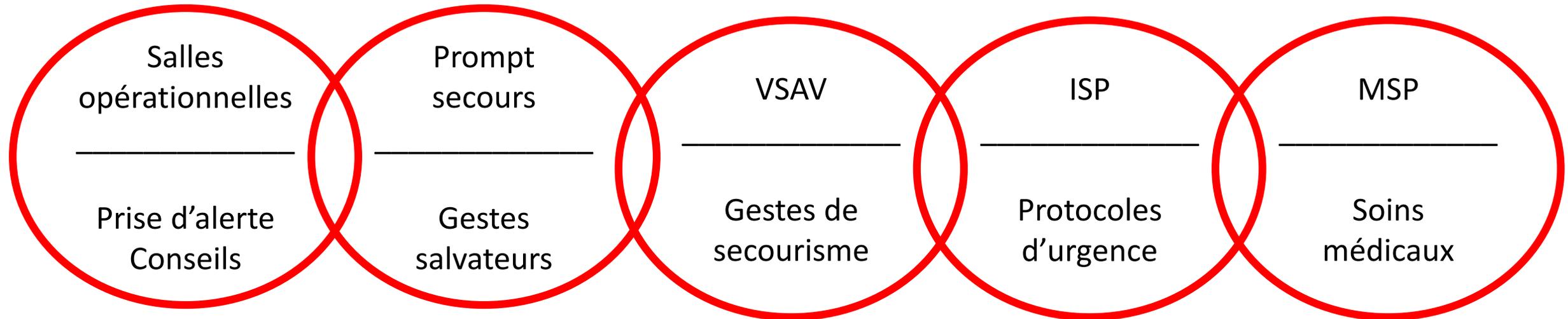


Les compétences et les nouvelles réponses des SP

**Les différentes techniques mises en
œuvre par les sapeurs-pompiers
dans le SUAP**

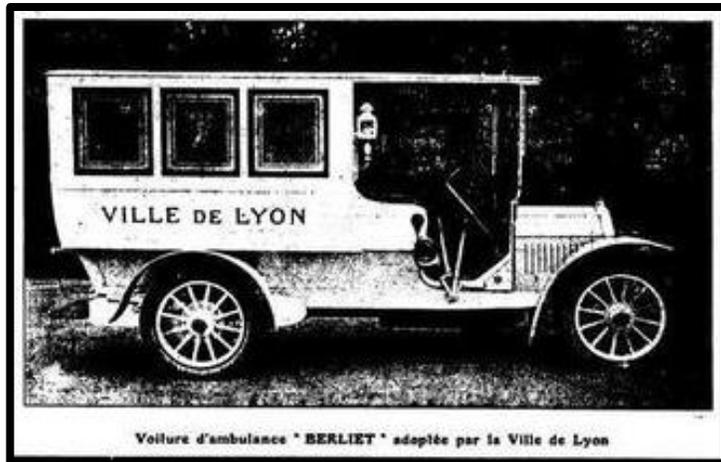
Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

- Chaîne globale de prise en charge des urgences pré-hospitalières



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

Les sapeurs-pompiers ont développé
au fil des années une réponse secouriste performante



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

- Le maillage territorial
- 6 528 CIS (BSPP + BMPM inclus)
- 6 311 VSAV
- 17 835 022 appels (18/112)
- Délais d'intervention SUAP : 10 minutes



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP



Secours Montagne



Secours Nautique



Secours Routier



Attentats



Intervention courante



Secours Hélicoptéré



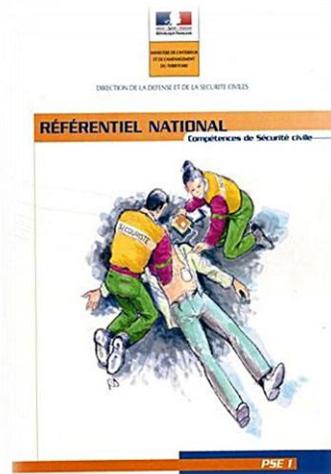
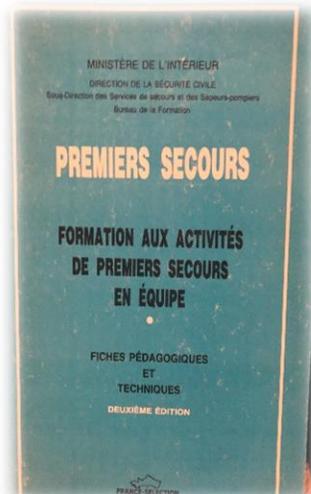
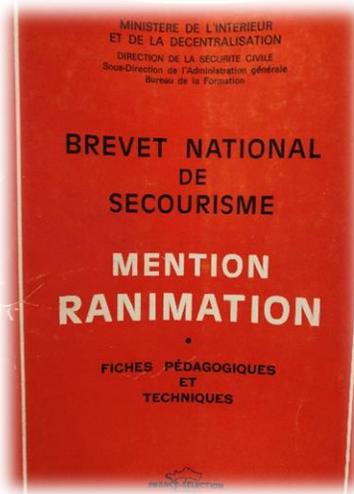
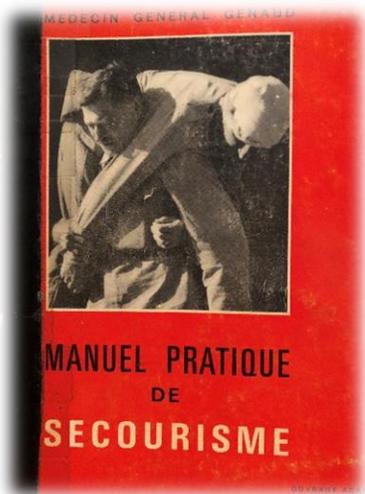
Secours Spéléo



NOVI / PMA

Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

- Suivi des évolutions scientifiques (internationales) avec un carcan réglementaire (national)



1972



2018

Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

- Evolution importante de matériels



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

- Des gestes de secourisme qui ont peu évolué
- Premiers secours tournés vers la traumatologie
- Augmentation de la compétence des secouriste



- Le tout régulation médicale (perte de temps – saturation)



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

Les sapeurs-pompiers ont également développé
une réponse paramédicale innovante



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

20 ans d'expérience dans la paramédicalisation des secours

Un engagement à la croisée de deux mondes



7 000 infirmiers de sapeurs-pompiers



200 000 interventions / an dont 57 000 protocolisées

LA SANTE



LES SAPEURS-POMPIERS



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

Actes du rôle propre

Actes réalisés à l'initiative de l'infirmier (glycémie capillaire...)



Actes sur prescription

Actes réalisés sur prescription médicale qui, sauf urgence, doit être écrite, datée et signée

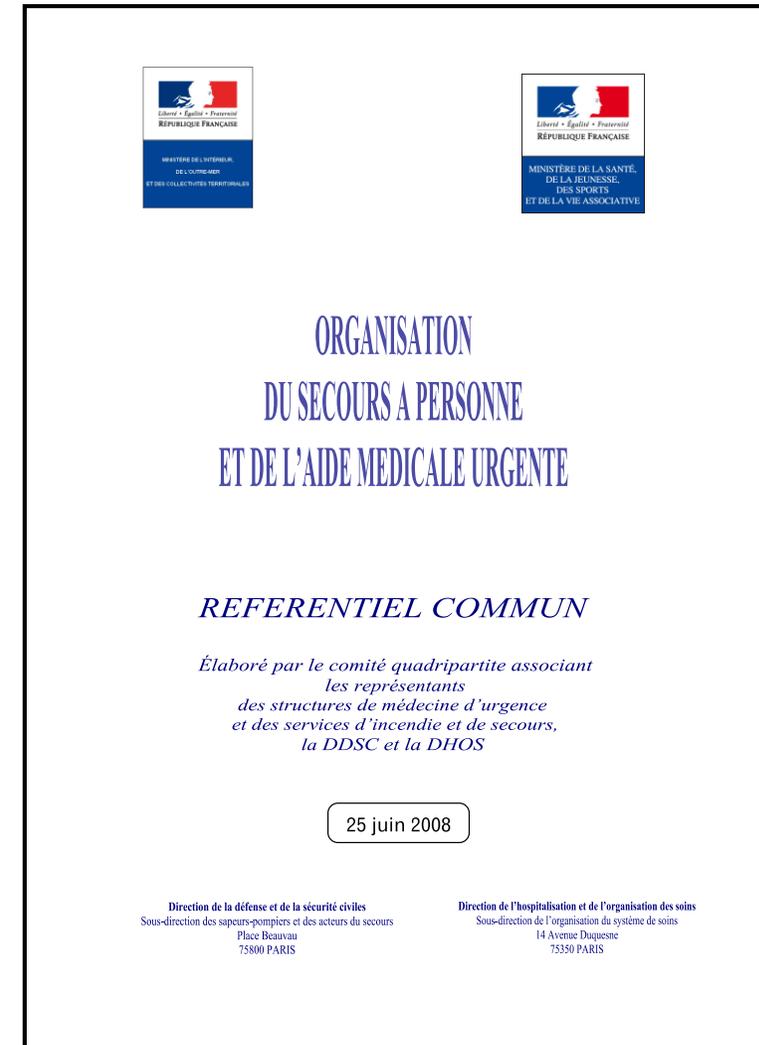
Actes sur protocoles

L'infirmier est habilité à reconnaître une situation d'urgence et à mettre en œuvre un ou des Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence (PISU)



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

- Un savoir-faire unique en matière de protocoles de soins d'urgence :
 - ✓ Arrêt cardiaque
 - ✓ Hémorragie
 - ✓ Choc anaphylactique
 - ✓ Hypoglycémie
 - ✓ Etat de mal convulsif
 - ✓ Brûlures
 - ✓ Asthme aigu grave
 - ✓ Intoxication aux fumées d'incendie
 - ✓ Douleur
 - ✓ ... / ...



Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

De nombreux chantiers restent encore à mener

Améliorer le maillage territorial

Réponse paramédicale en moins de 20 minutes

Valoriser l'action des infirmiers de sapeurs-pompiers

1. Élément précurseur avant l'arrivée d'une équipe médicale
2. Economiser l'intervention d'une équipe médicale quand cela n'est pas nécessaire

Participer à l'évolution de la profession

Des infirmiers de pratiques avancées dans le domaine des soins d'urgence

Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP

Des expérimentations à finaliser ou à débiter pour continuer à innover

Réponse secouriste

- Télémédecine (ECG, images, sons...)
- Gestion des voies aériennes
- Glycémie capillaire
- Moniteurs multiparamétriques
- Utilisation de certains médicaments
- .../...

Réponse paramédicale

- Télémédecine (ECG, images, sons...)
- Gestion des voies aériennes
- Perfusion intra-osseuse
- Auscultation pulmonaire
- Otoscopie
- .../...

Développement de formations communes sur les mêmes
standards de prise en charge

Les différentes techniques mises en œuvre par les sapeurs-pompiers dans le SUAP



L'intégration des différents niveaux de réponse dans un système global est un atout (commandement, protection des agents, langage, logistique, technicités métiers...)

**Le partage d'objectifs communs
entre tous les intervenants améliore
la prise en charge globale des victimes !**



Les compétences et les nouvelles réponses des SP

Du secouriste au Technicien de Secours d'Urgence

Du secourisme aux techniciens de secours d'urgence

SUAP 

AFFECTIONS MEDICALES  vs traumatologie

ASSISTANCE (parmi lesquelles détecter le SUAP) 

ELOIGNEMENT DES CH, FILIERES DE SOINS = RISQUE 

MEDECINE LIBERALE 

NON EDUCATION DE LA POPULATION, RECOURS AUX SERVICES PUBLICS 

RARETE DU TEMPS MEDICAL 

MAILLAGE DU TERRITOIRE SP 

ABSENCE DE LOGIQUE COMMERCIALE DES SP

...

En route vers les pratiques avancées

Développement du transfert des compétences au profit de la victime

```
graph TD; A([Développement du transfert des compétences au profit de la victime]) --> B[SAVOIR]; A --> C[SAVOIR-FAIRE]; A --> D[SAVOIR-ETRE];
```

SAVOIR

Augmenter les connaissances.

SAVOIR-FAIRE

Acquisition de nouveaux gestes et procédures.

SAVOIR-ETRE

S'adapter à l'évolution de l'environnement opérationnel.

Savoir : Augmenter les connaissances



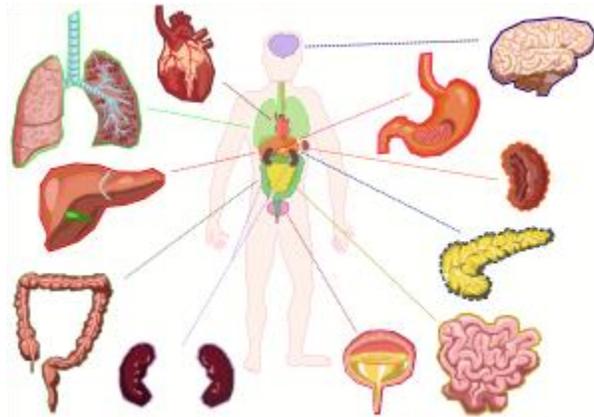
PHARMACOLOGIE



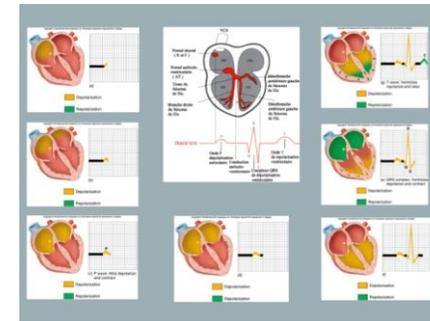
ANATOMIE - PHYSIOLOGIE



AFFECTIONS
MEDICALES

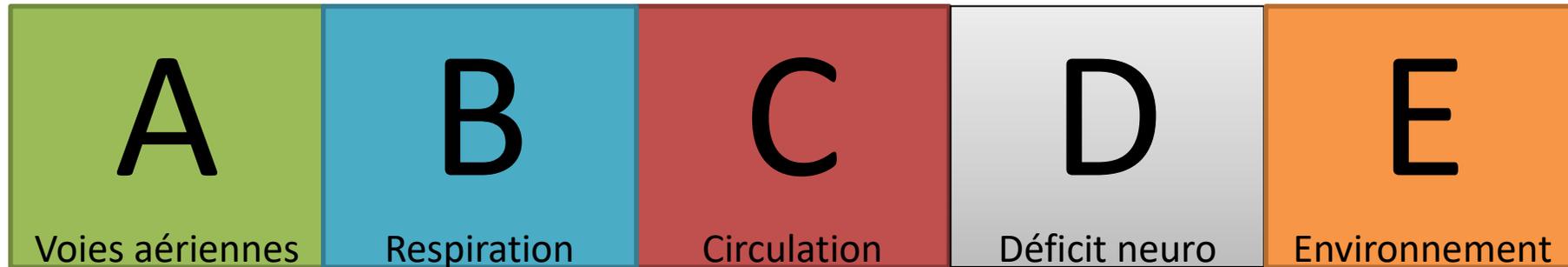


PHYSIOPATHOLOGIE



LECTURE ECG ?

Savoir Faire : Acquisition de nouvelles procédures



METHODOLOGIE DU BILAN ET DE LA SURVEILLANCE



QUALITE RELATIONNELLE



HYPNO ANALGESIE

Savoir Faire : Acquisition de nouveaux gestes



MULTI PARAMETRE



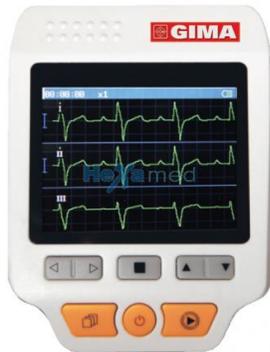
OTOSCOPIE



DEBIT EXPIRATOIRE
DE POINTE



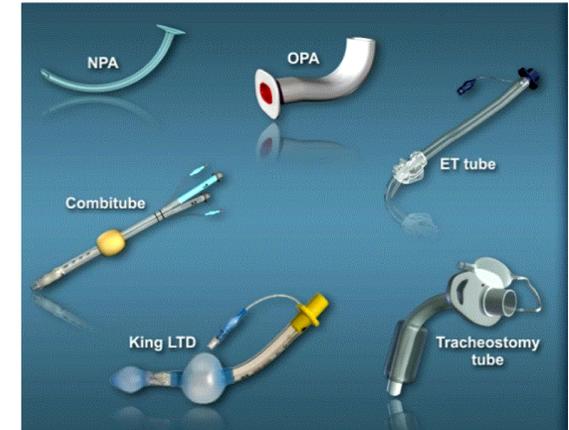
GLYCEMIE



TELE TRANSMISSION
ECG

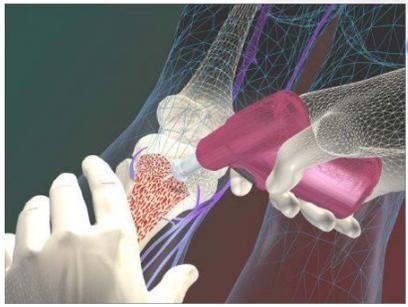


HEMOGLOBINEMIE



GESTION VOIES
AERIENNES

Savoir Faire : Acquisition de nouveaux gestes



PERFUSION INTRA-OSSEUSE



MEDICAMENTS
INHALATEUR...



GESTION DOULEUR



PERTINENCE DES ACTIONS
(moins de systématique)



SERINGUES AUTO
INJETABLES... SPRAY



ANTIDOTE

Savoir Être : S'adapter à l'évolution de l'environnement opérationnel.



PERSONNE AGEE



VIOLENCE CONJUGUALE



VIOLENCES



PEDIATRIE



ARRET DES SOINS

LE TSU

1 SP / VSAV, (le chef d'agrès ?)

À compétences élargies et déléguées

Equipé

Responsable de la qualité de prise en charge de la victime : bilan, gestes salvateurs, soins, demande de renforts, surveillance, en autonomie encadrée (procédures, protocoles, contrôle qualité...)

Capable par ses connaissances de comprendre les situations et leurs risques évolutifs



La Formation



THÉORIE

FICHES TECHNIQUES

SUAP

SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES

PROMPT SECOURS

ÉQUIPIER VSAV

CHEF D'AGRÈS

APPROFONDISSEMENT

La télémédecine



Régulation
médicale
enrichie



Données
victime ou
malade



Electrocardiogramme

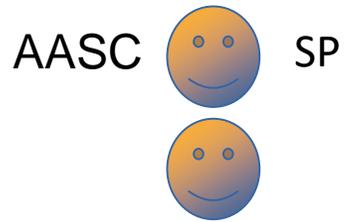


Images

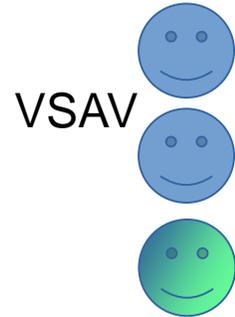


Auscultation
à distance

La réponse graduée



*Prompt secours.
Levée de doute.
Assistance.
Renfort.*



*Bilan renforcé.
Soins (antalgie...)
sur protocoles.*



ISP
et IPA
PISU
et techniques
médicales
déléguées.



MEDECIN
*Diagnostic
différentiel.
Médecine
spécialisée à
haute
technicité.*

Pratiques
avancées
en secourisme
et en soins d'urgence



Au - 94 % des missions SAP

Du secourisme aux techniciens de secours d'urgence

Notre mission, décidons comment nous la réalisons

Nous avons la capacité

Il est temps d'étendre le champ des compétences et
des gestes réalisables par les SP



III. Vers une stratégie de pilotage du suap



Vers une stratégie de pilotage du SUAP

**Carences d'ambulances et logistique
des SMUR : deux arbres
qui cachent la forêt**

Les carences d'ambulances privées

carence des transporteurs sanitaires (CTS)



La situation actuelle

- Le constat :
 - Une augmentation sans limites ?
 - Une menace pour nos CIS...rupture des équilibres ?
 - Une banalisation de nos moyens ;
 - Un choix délibéré basé sur la liberté du commerce et la rentabilité de l'entreprise ;
 - Une absence de maîtrise de la réponse ...opérant une réduction capacitaire.
 - Qui entraînent une démotivation des personnels...

La situation actuelle

- Le constat :
 - Un financement inadéquat de nature à perturber la collaboration opérationnelle ;
 - Une qualification inadaptée de nature à dissimuler la demande : les carences transformées.
 - Qui entraînent une « paupérisation » des SIS.

La situation envisageable

- Un changement de paradigme nécessaire :
 - La nécessité de requalification en CTS par le chef d'agrès et le CODIS ;
 - La nécessité de maintien de la réponse capacitaire par l'emploi de délais de réponses différés ;
 - La nécessité d'opérer des RETEX des interventions SUAP ;
 - L'emploi de solutions organiques adaptées : personnels et vecteurs dédiés.
 - Qui amèneront un nouveau pilotage avec le SAMU et l'ARS .

Les appuis logistiques SMUR

(ALS)

Un exemple : la situation des SDIS des Hauts de France

- Le constat :
 - Le non respect du cadre légal : inapplication du code de santé publique, article D. 6124-12 ;
 - Le rappel à la loi par le juge financier : l'action des CRC ;
 - L'hétérogénéité des situations sur le territoire national ;
 - Le refus du conventionnement et les contentieux en cours ;
 - Une situation de nature à perturber la collaboration opérationnelle.
 - Qui entraînent une paupérisation des SIS.

Un exemple : la situation des SDIS des Hauts de France

- Les actions en cours :
 - La nécessité d'un positionnement mutuel des SDIS de la zone ;
 - Les contentieux avec les centres hospitaliers sièges de SMUR ;
 - La préservation de la collaboration opérationnelle dans l'intérêt du citoyen usager ;
 - La nécessité d'une meilleure intégration par l'ARS des SDIS, intuitu personae, au sein du système de santé.



MAITRISE D'ACTIVITÉ
PAR LES ARBRES DÉCISIONNELS
AU CENTRE DE TRAITEMENT DES APPELS (CTA112-18)

SUAP

Urgence différée

Urgence médicale

Urgence ressentie

Urgence vraie

Urgence relative

Urgence pré-hospitalière

Urgence vitale

Urgence hospitalière

Urgence fonctionnelle

Urgence circonstancielle

Urgence dépassée

Extrême urgence

Urgence potentielle

Urgence chirurgicale

Urgence absolue

Urgence traumatique

Urgence psychologique



Qu'est ce que l'urgence?

- **Définition du Larousse:**

- Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement

- **Définition du Dr André Deseur en 2008 (Conseil National de l'Ordre des Médecins):**

- « Dans la tradition française, l'urgence se définit par la mise en danger à brève échéance -dans l'heure ou la demi-journée- de l'intégrité physique, voire de la vie de la personne. Dans d'autres pays, et notamment en Amérique du Nord, on lui accorde un périmètre beaucoup plus large, puisqu'on l'étend à tout ce qui est ressenti comme une urgence par le patient ».

- **Définition de la Sécurité Sociale (CCAM):**

- Réalisation d'un acte non prévu 8 h auparavant pour une affection ou une suspicion d'affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide de ressources humaines et matérielles.

Définitions imprécises

Quelles sont nos missions ?

- **Code Général des Collectivités Territoriales (1424-2):**

- [...] Ils concourent, avec les autres services et professionnels concernés, à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence.
- Dans le cadre de leurs compétences, ils exercent les missions suivantes : [...];
- 4° Les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation.



- **Référentiel Commun d'Organisation du SAP et de l'AMU (2009), complété par l'arrêté du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I du référentiel commun:**

- Le SUAP est une mission des SIS qui consiste à assurer la mise en sécurité des victimes; pratiquer les gestes de secourisme en équipe, dont ceux du prompt secours, face à une détresse, et en évaluer le résultat; 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; réaliser l'évacuation éventuelle de la victime vers un lieu d'accueil approprié.

Définition de la détresse? Gestes de secourisme? Situations d'urgence?

Quel curseur?

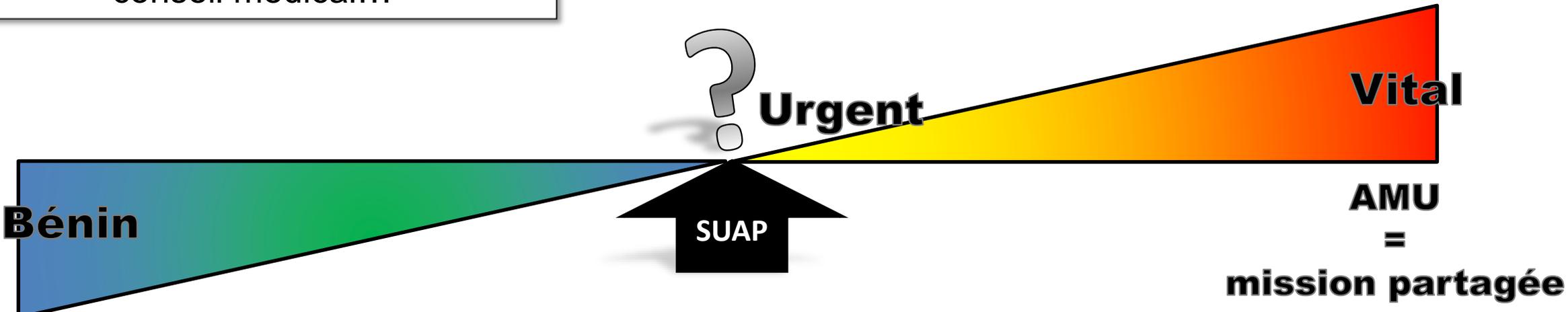
Secours et Assistance aux Victimes

Hors
Secours d'Urgence Aux Personnes

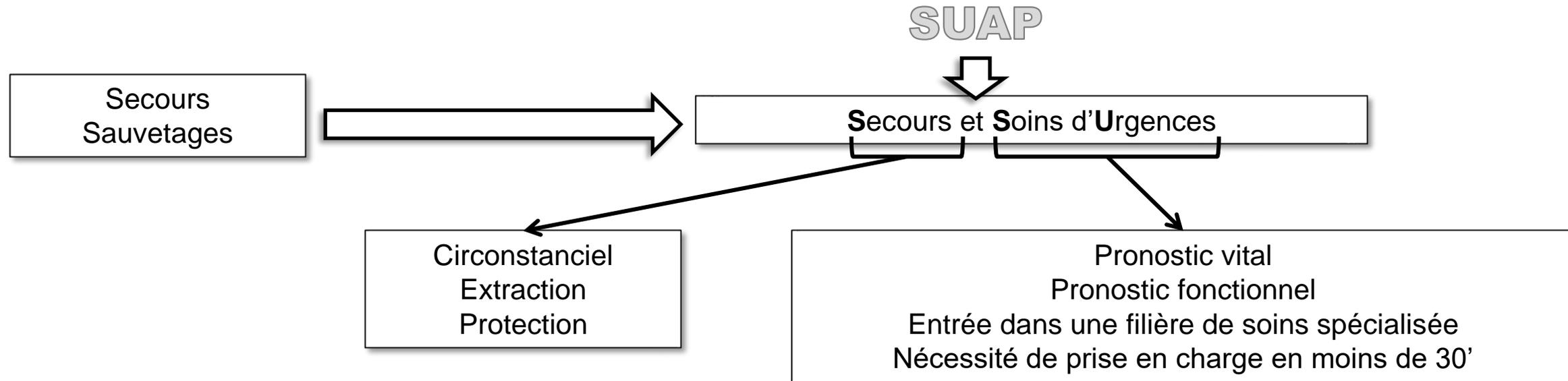
Autres effecteurs:
Transporteurs Sanitaires Urgents,
TIH, PDS, médecins traitants,
conseil médical...

Secours d'Urgence Aux Personnes
(SUAP)

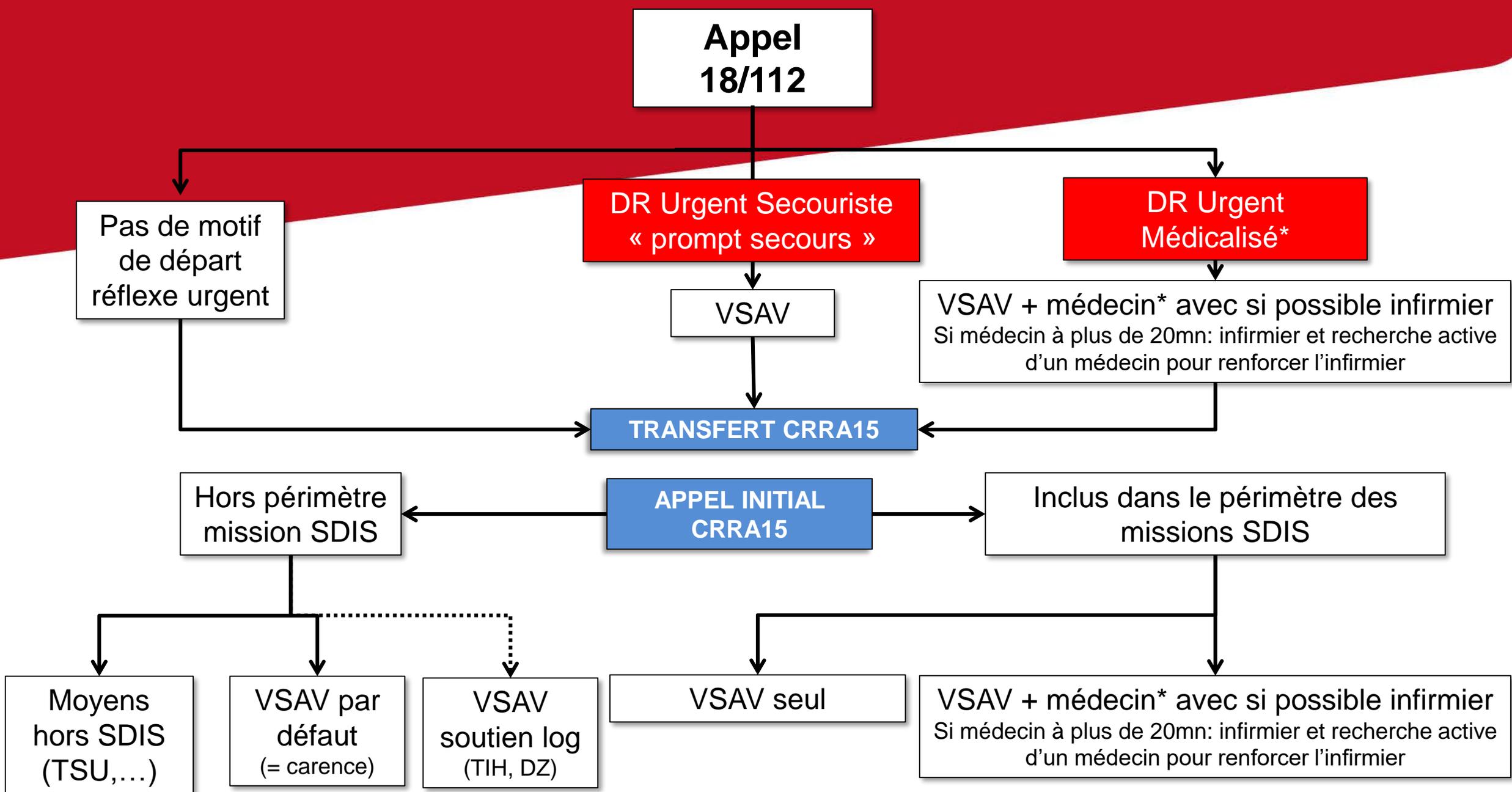
Missions SDIS



Évolution de la typologie des missions



= 27 situations cliniques de Secours d'Urgence Aux Personnes



*SSSM ou SMUR

Champs des missions du SDIS

1. Arrêt Cardiaque

URGENCES CIRCONSTANCIELLES

2. Brulures
3. Ecrasement
4. Noyades
5. Pendaison
6. Electrification
7. Foudroiement
8. Explosion
9. Accident d'aéronef
10. Incendie avec victime(s)

URGENCES TRAUMATIQUES

11. Hémorragie grave
12. Amputation
13. Situations traumatiques en dehors de situations de départ réflexe

URGENCES TOXICOLOGIQUES

14. Suspicion d'intoxication au CO
15. Intoxication supposée aux produits agricoles ou industriels
16. Ingestion volontaire ou non de produits toxiques et/ou caustiques
17. État d'ivresse

URGENCES MEDICALES

18. Détresse respiratoire
19. Accouchement
20. Douleur thoracique
21. Crises convulsives
22. Troubles psychiatriques
23. Suspicion d'AVC
24. Malaise du diabétique
25. Réactions allergiques
26. Altération conscience
27. Non évaluable

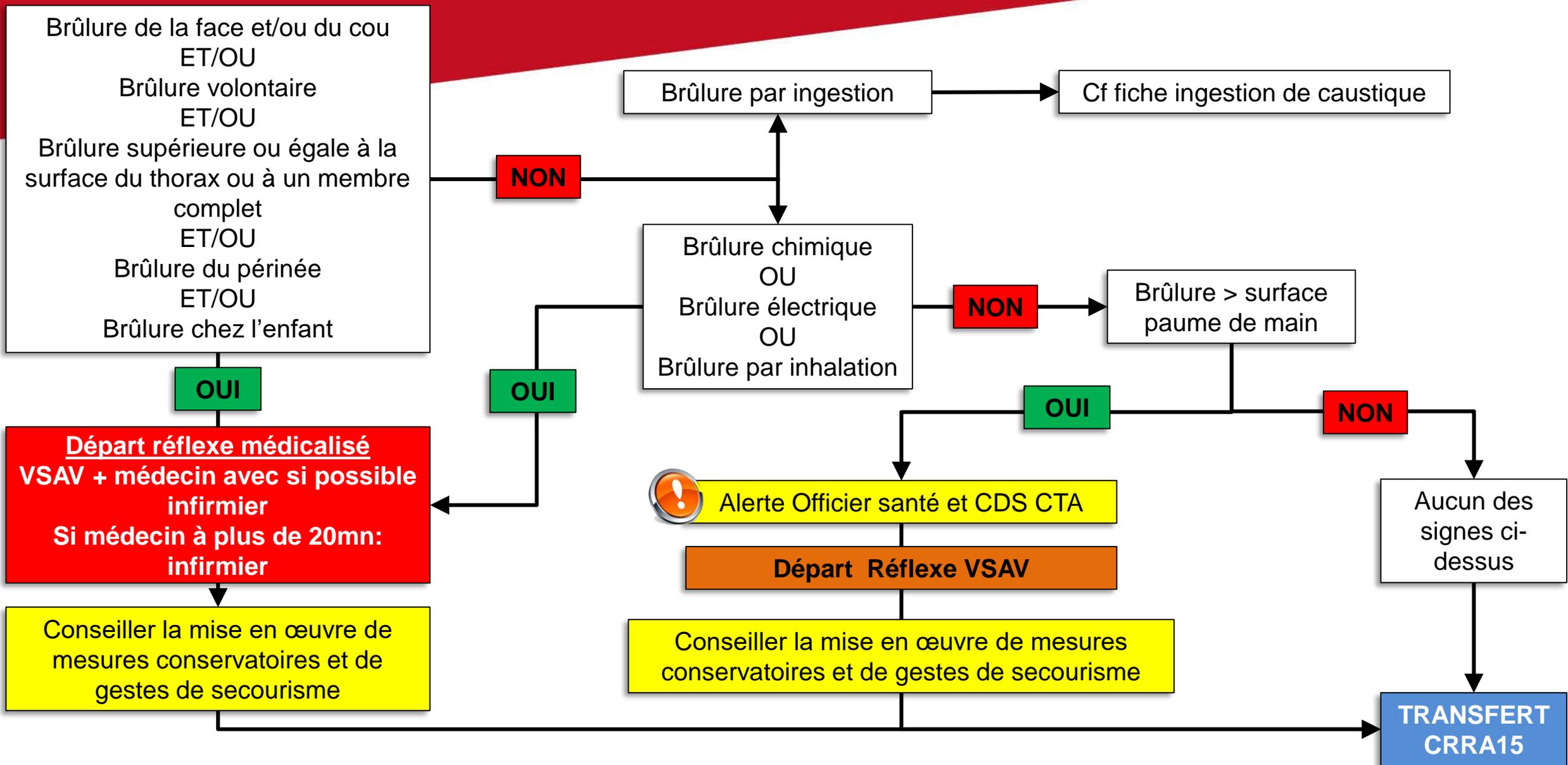


Donner du sens à la mission

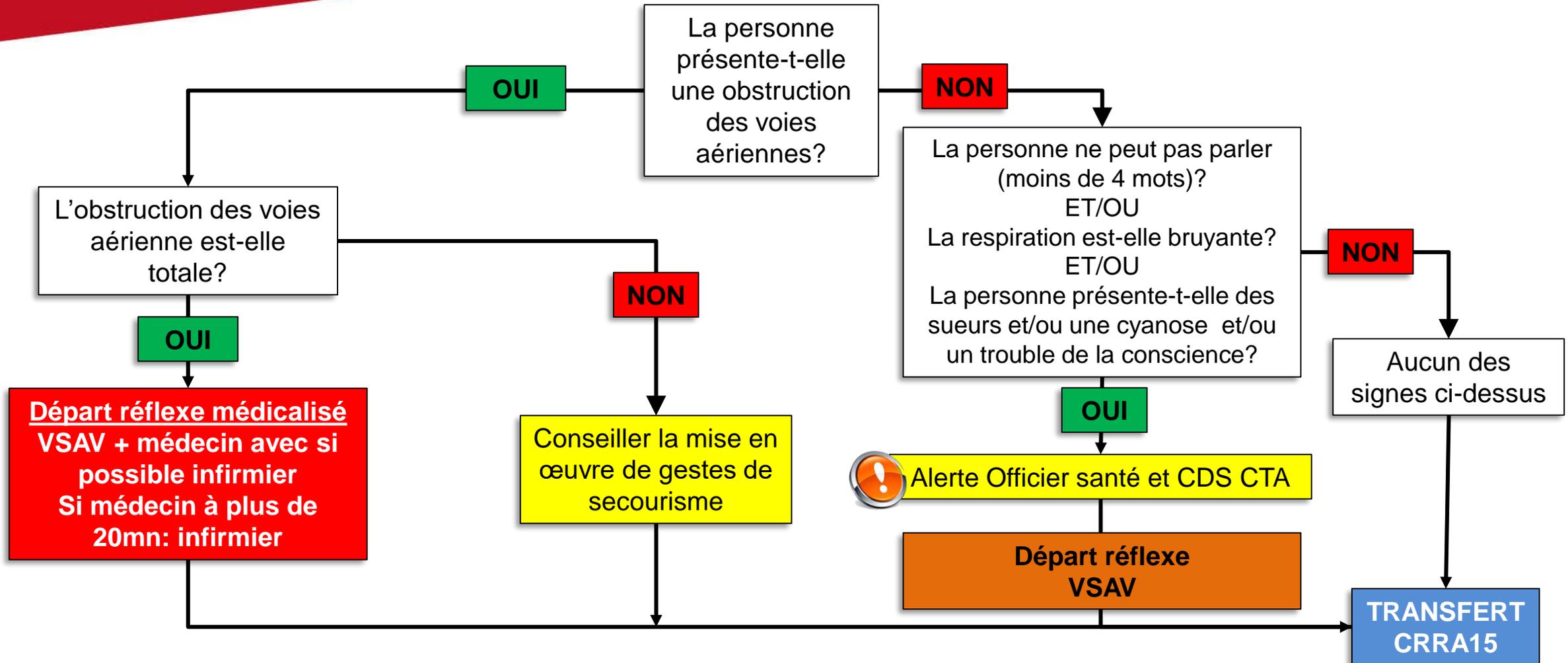


**Moyens
Formation**

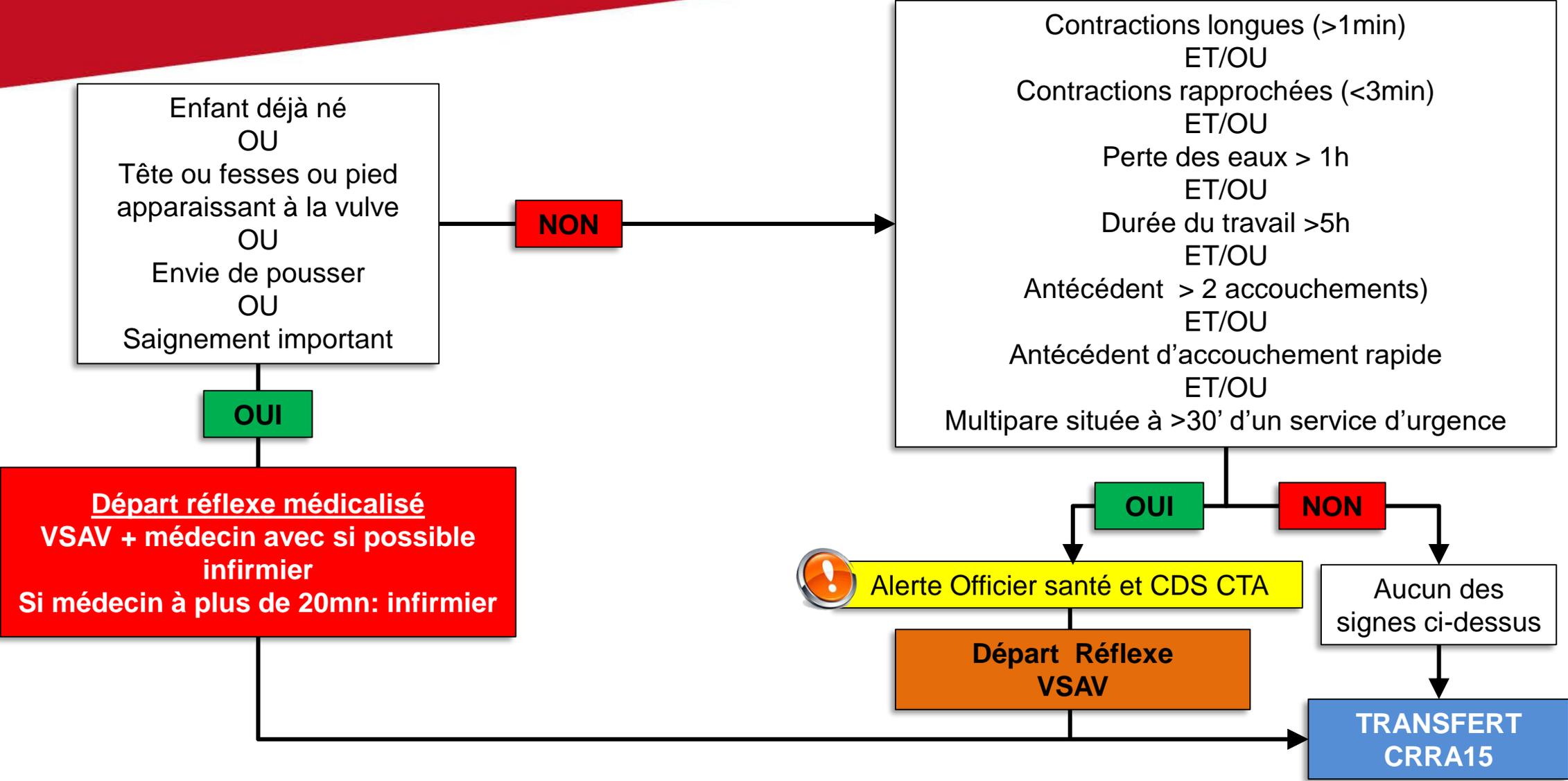
Brûlures



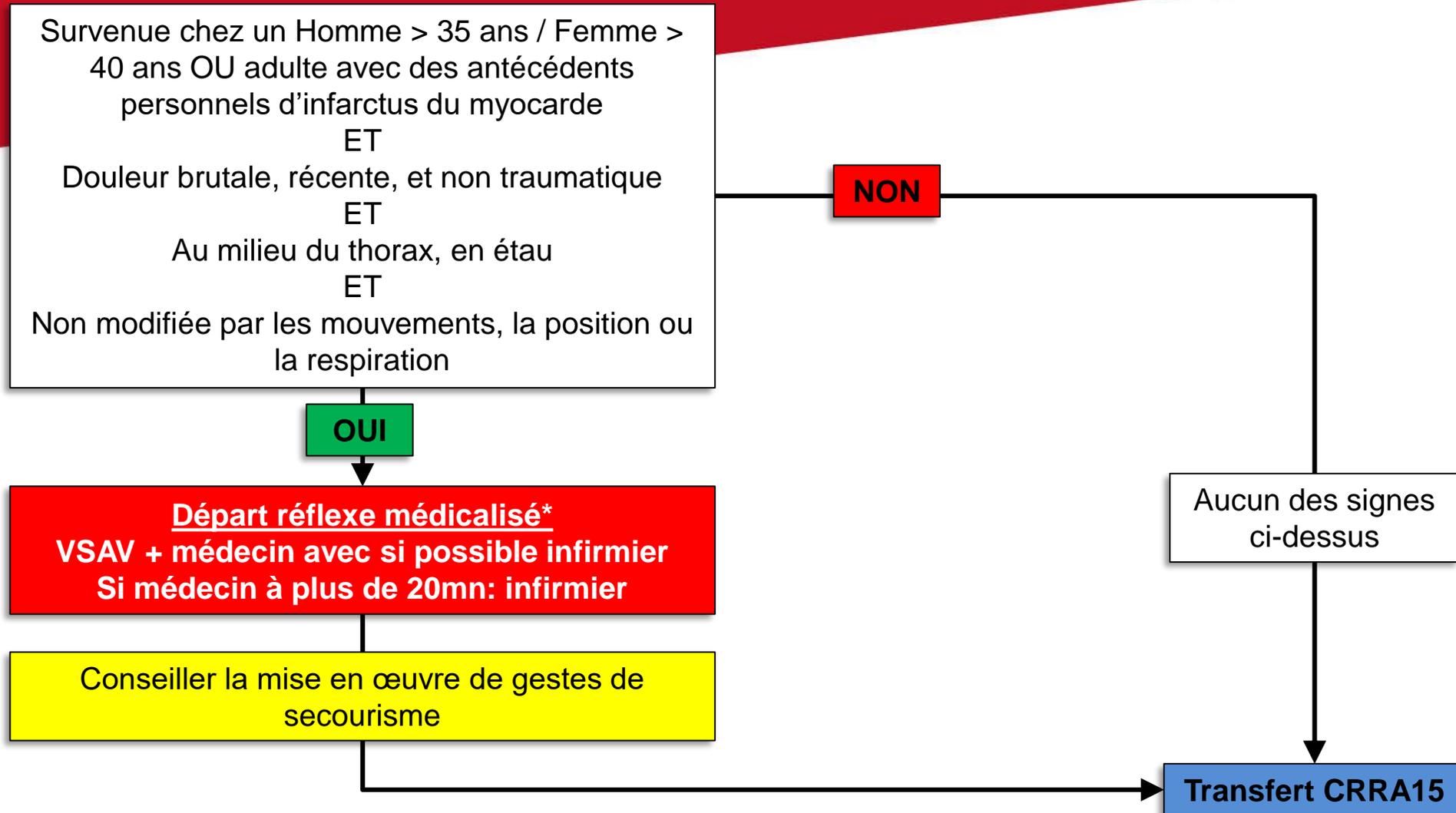
Détresse respiratoire



Accouchement imminent ou en cours ou réalisé



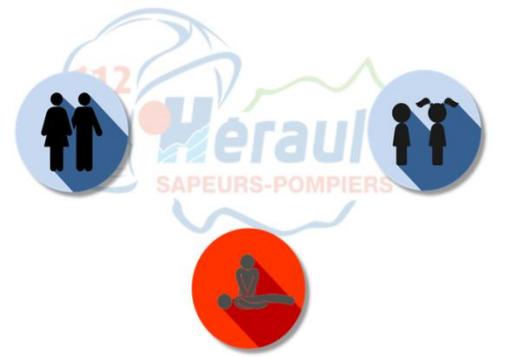
Douleur thoracique non traumatique



* ECG Secouriste - télémédecine

Outil opérationnel (en conception)

Fiches d'Aide à la Décision
Missions « Secours d'Urgence Aux Personnes »



112 SAPEURS-POMPIERS

TRAUMATISMES

Arrêt cardiaque	Explosion
Altération de la conscience	Foudroiement
Accident d'aéronef	Hémorragie
Accident de la Voie Publique	Noyade
Amputation	Pendaison
Brûlure	Plaie
Chute > 3m	Rixe
Crise convulsive	Tentative de suicide
Ecrasement	Traumatisme crânien
Electrisation	Traumatisme des os et articulation

Traumatisme? **Femme enceinte?**



112 SAPEURS-POMPIERS

Malaise? **Intoxication?**



15

Hémorragie

- Hémorragie de forte abondance
- Compression directe inefficace
- Utilisation d'un garrot



- Hémorragie externe modérée
- Compression directe efficace
- Sensation de malaise
- Soif intense



- Aucun des signes ci-dessus

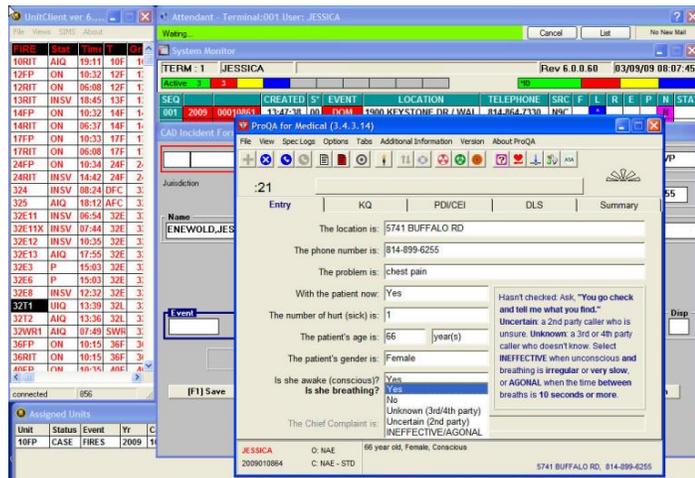
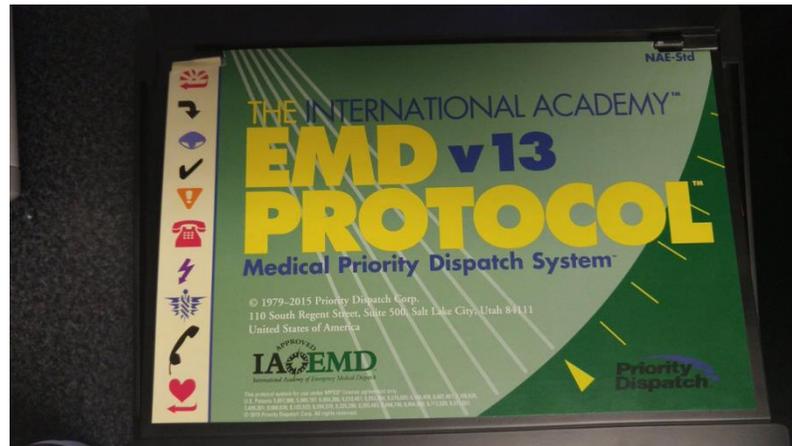


15

+ Compression directe

+ Garrot

Priority Dispatch System



ENTRY QUESTIONS		THE NATIONAL ACADEMY™ EMD PROTOCOL Medical Priority Dispatch System™	
1. What's the address of the emergency? House/Apartment/Business/Intersection/Landmark/Jurisdiction/GPS	✓	9-E-3	✓ POST-DISPATCH INSTRUCTIONS
2. What's the phone number you're calling from?	✓	9-E-6	a. (ECHO) I'm sending the paramedics (ambulance) to help you now. Stay on the line.
3. Okay, tell me exactly what happened. Hanging (now) _____ Underwater _____ Person on fire _____		7-E-1	b. (Hanging and not OBVIOUS DEATH) Cut her/him down immediately, loosen the noose, then tell me if s/he's breathing.
a. (Not obvious) Are you with the patient now?		29	c. (Underwater) Do not go in the water unless it's safe to do so. ▽
b. (Not obvious) How many (other) people are hurt (sick)? Traffic/Transportation incident _____ Multiple victims _____		CC	d. (Strangulation and not OBVIOUS DEATH) Loosen anything around the neck, then tell me if s/he's breathing.
c. (Choking) Is s/he breathing or coughing at all? (You go check and tell me what you find.) No _____		11-E-1	e. (Suffocation) Remove anything covering the face or in the mouth, then tell me if s/he's breathing.
i. Do not slap her/him on the back.			f. (Person on fire) Tell her/him to stop running, drop to the ground, cover her/his face, and roll around. If water is available, douse her/him with it immediately until the fire is completely out. (Water not available) Get a blanket, rug, or large jacket and use it to wrap her/his body and smother the flames.
4. How old is s/he? a. (Unsure) Tell me approximately , then.			g. (Critical Caller Danger) (If it's too dangerous to stay where you are, and you think you can leave safely,) get away and call us from somewhere safe. ▽
5. Is s/he awake (conscious)? Yes _____ No _____ Unknown _____			DLS * Link to CC unless:
6. Is s/he breathing ? a. (Hasn't checked – 2nd party caller) You go check and tell me what you find. Yes _____ No/ NOT BREATHING _____ Uncertain/ INEFFECTIVE/AGONAL BREATHING (1 st or 2 nd party caller) _____ Unknown (3 rd or 4 th party caller) _____		✓ ?E-? ?E-?	Suspected MEDICAL Arrest — ABC-1 Hanging/Strangulation/Suffocation (INEFFECTIVE BREATHING and Not OBVIOUS DEATH) — ABC-1

For use under MPDS® license agreement only. © 2012 Priority Dispatch Corp. All rights reserved.

AMPDS® v12.2, NAE-std, 120301

Conclusions

- Caractérisation précoce de l'urgence afin d'éviter les pertes de chances pour la victime
- Entrent dans le périmètre de nos missions au sein de la sphère des urgences pré-hospitalières :
 - Tout ce qui engage le pronostic vital ou fonctionnel
 - Nécessite des soins en moins de 30' (au risque d'engager le pronostic vital ou fonctionnel)
 - L'insertion dans une filière de soins urgente spécialisée (CV-Neuro)
- Arbres décisionnels :
 - Définition champ missionnel
 - Identification des missions urgentes par opérateur suivants des items à réponse fermée (élimination des éléments de gravité)
 - Procédures opérationnelles partagées (internes et externes)
 - Harmonisation (limitation de l'empirisme)
 - Nécessite un suivi DMQ (analyses - requalification à posteriori)

Aller au-delà du secourisme

- ✓ Evolution vers le Technicien Supérieur de l'Urgence (TSU) au sein des plateformes de réception des appels urgents (1ère étape ?)

Conclusions

**« On ne veut pas tout faire
on ne peut pas tout faire,
Faire et assumer ce qui est de notre ressort »**

**Arbres décisionnels = champs de missions du SDIS
SUAP = Service Public = « gratuité » des secours**



**Vers une stratégie de
pilotage du SUAP**

Une nouvelle gestion du SUAP

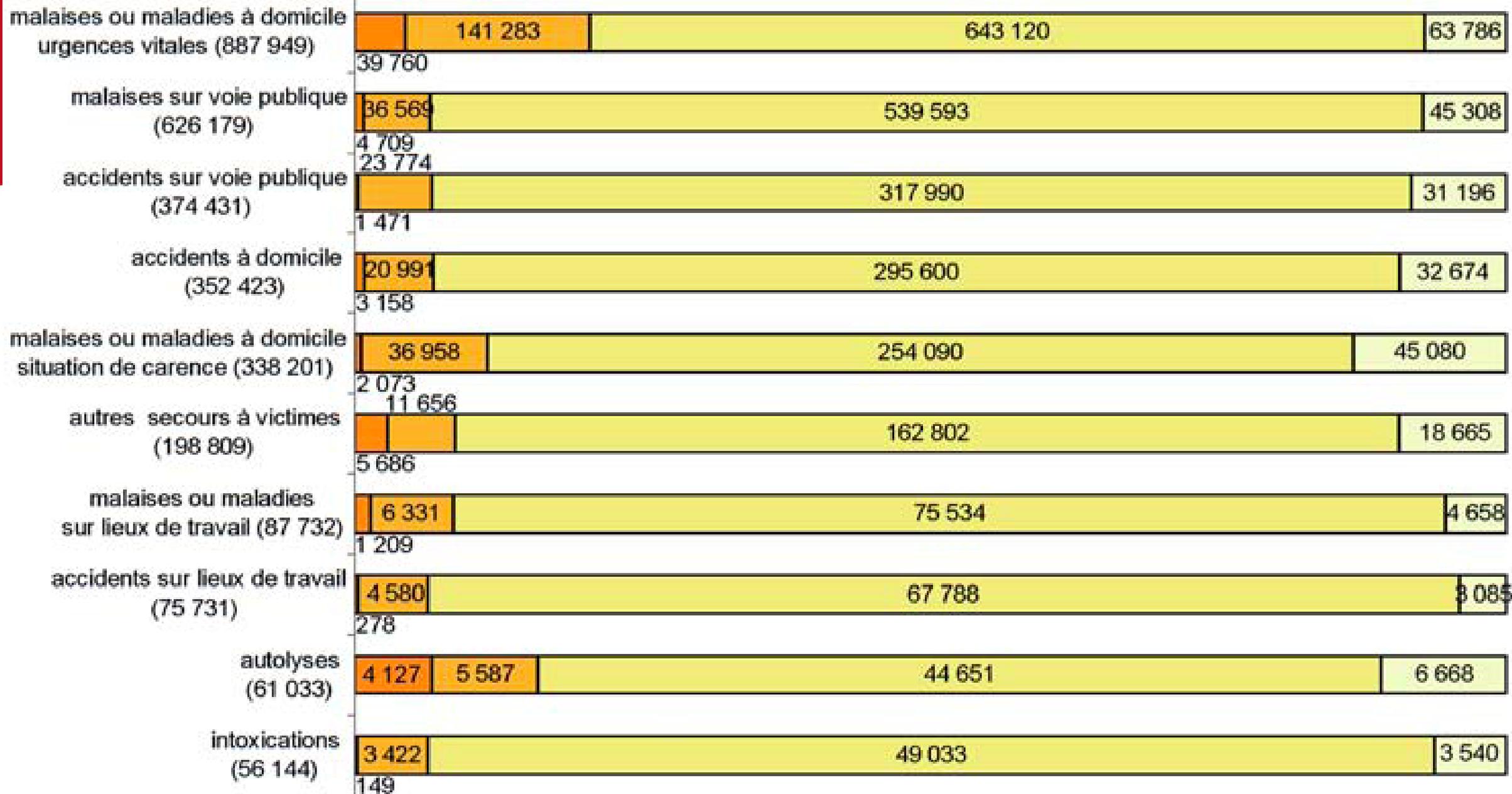
De la gestion des moyens au pilotage de la mission

La position de la FNSPF

Connaître notre activité

- La connaissance de notre activité est rudimentaire
- Elle se limite à un dénombrement de motifs d'intervention très imprécis
- Nous devons effectuer une analyse qualitative de notre activité
- De cette analyse découlera la définition d'un périmètre opérationnel
- Limites des statistiques actuelles des SIS
- Développer les notions de charge de secours – charge de soins
- Mieux connaître nos délais d'attente (SMUR, services d'urgences...)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



Définir le périmètre des missions

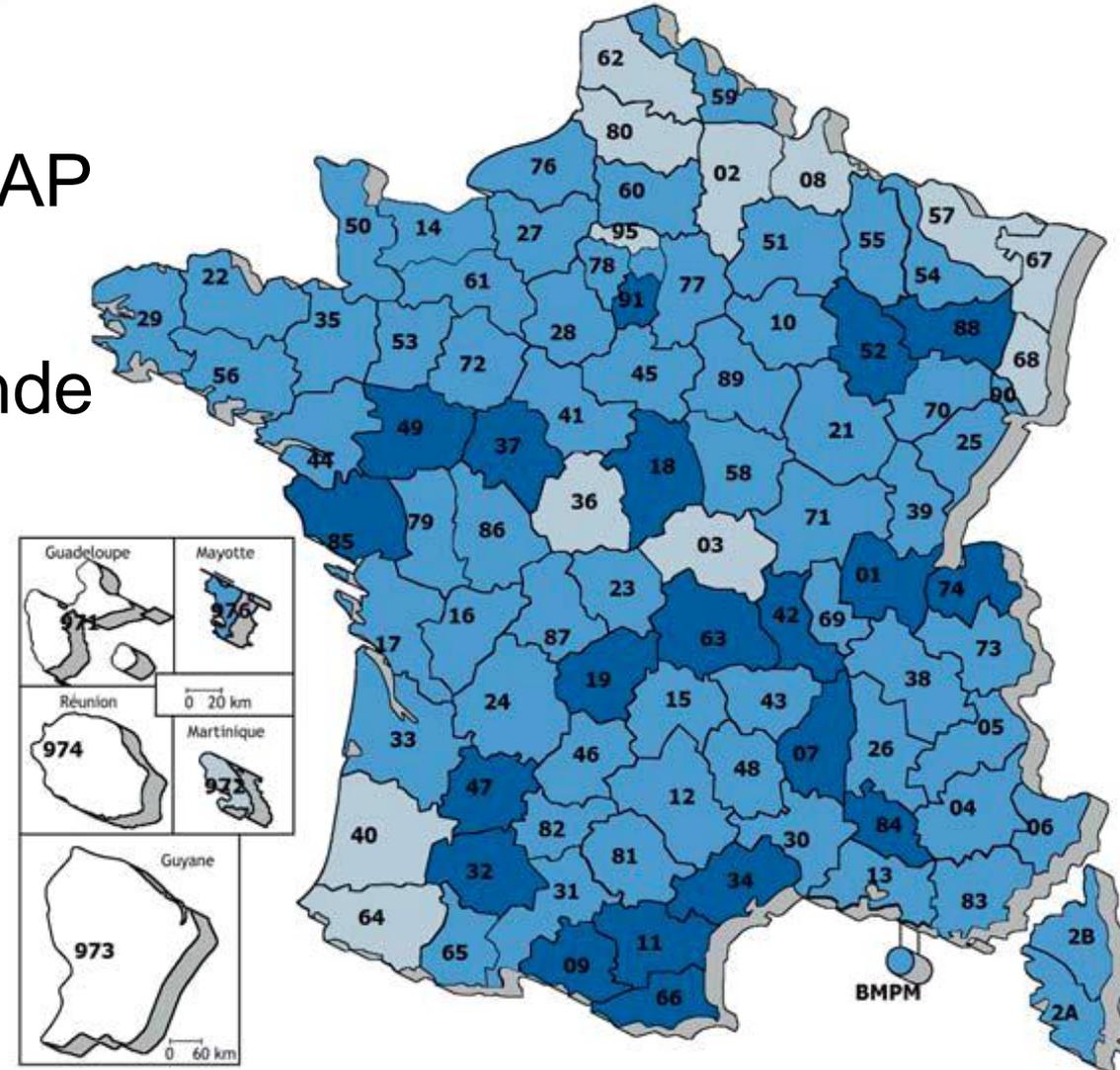
- Le SUAP n'est pas une mission partagée
- Les sapeurs-pompiers effectuent seuls plus de 90% des missions de SUAP
- La définition de cette mission s'effectue trop souvent par défaut d'autres acteurs
- C'est aux SIS de définir leur périmètre
- « Qui paye commande »
- Le référentiel de 2008 est obsolète



Maîtriser le traitement de l'alerte

- Les limites du traitement de l'alerte SUAP
- Le mythe de la régulation médicale
- Maîtrise de la qualification de la demande
- Formation des opérateurs et outils d'aide à la décision
- La nécessaire démarche de qualité
- Procédures et certification des CTA
- Les enjeux de la réception du 112

■ par le centre commun	(20)
■ par le SIS	(63)
■ par le SAMU	(13)



Assurer la gestion opérationnelle

- Enjeu principal : conserver (ou recouvrer...) le COS
- Diversifier la réponse opérationnelle au-delà des seuls VSAV
- Maitriser et contenir les appuis aux ambulances et aux SMUR
- Ne pas se limiter au bas du spectre opérationnel
- Gestion des bilans SUAP : rôle du CODIS
- Développer une capacité opérationnelle para-méd. et médicale :
 - Expertise, légitimité du SIS dans le domaine santé (CODIS, CTA, OP...)
 - Seul soutien santé efficace des SP
 - Assurer la fonction de DSM

IV. Quelle politique publique face à ces enjeux ?



Table ronde

**Quelle politique publique
pré-hospitalières ?**

**Et quelle place pour
les sapeurs-pompiers ?**

SAVE THE DATE

DEMAIN
EST UN ENJEU.

AUJOURD'HUI
EST UNE URGENCE.

ASSISES NATIONALES
SANTÉ SECOURS
ET TERRITOIRES

SAPEURS • POMPIERS
DE FRANCE

14 ET 15 MARS 2019
LA SOUTERRAINE - CREUSE

Le rendez-vous de tous les acteurs
de santé, des services de secours
et élus de France.

COMMENT
POURRIONS-NOUS
NE PAS ÊTRE PRÉSENTS ?

1^{ère}
EDITION



Secours Santé 2019

8^e Journées Scientifiques Européennes du Service de Santé

SAPEURS • POMPIERS
DE FRANCE

AmS *des parcours humains*
Une force pour l'avenir

Qualité de vie
Lien
Technicité
Famille
Service public
Secours médical
Partenaires
Soutien
PATs
Prophylaxie
SVAP
Parcours de soins

22 - 23 - 24 MAI
2019
TOULOUSE
DIAGORA LABÈGE





* MAGAZINE DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SAPEURS-POMPIERS DE FRANCE 420 - 11193 - JUILLET-AOÛT 2018

SAPEURS-POMPIERS DE FRANCE
LE MAG

INTERVENTION

Camion-citerne embrasé

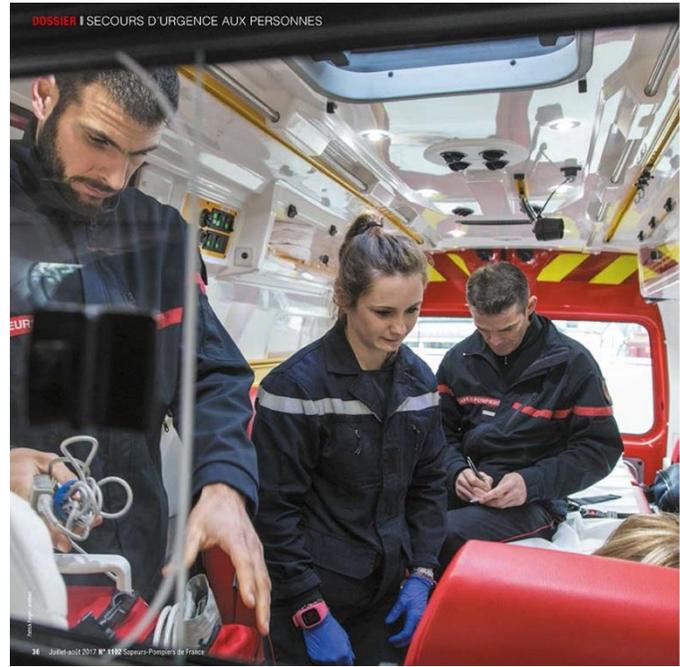
MISSION

L'apport des drones

DOSSIER

L'Ain, adaptation et innovation

Je m'abonne !!



DOSSIER | SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES

Le SUAP* fait son bilan

D'interventions en marge des compétences des sapeurs-pompiers, le Secours d'urgence aux personnes (Suap) est devenu en quelques décennies la principale activité des Sdis, allant jusqu'à représenter 80 % des interventions à l'échelle nationale. Une inversion du coût de métier des sapeurs-pompiers qui n'est pas sans poser un certain nombre de questions aux élus-majors et sur le terrain à ceux qui les assurent au quotidien.

à une règle des 3x80-elle occupe 80 % des personnels, correspond à 80 % de missions et recouvre 80 % du coût de fonctionnement des unités opérationnelles, poursuit le colonel Grégoire Albert, DSDS des Bouches-du-Rhône. Et les contraintes pour assurer ces missions sont nombreuses. Par exemple, face au vieillissement de la population, les personnes âgées sont maintenant de plus en plus souvent et de plus en plus longtemps à domicile, alors que les visites de médecine sont rares, ce qui a un impact sur nos interventions, et notamment sur le nombre de rétrogés. » Autre élément qui vient rendre ces missions difficiles à assurer : les réductions budgétaires des Sdis. Car après la réduction des frais généraux, les coûts d'activité apparaissent comme le dernier levier d'action. « C'est ainsi que les sapeurs-pompiers ne sont pas les seuls acteurs de ces missions.

Texte : Thomas Bea

De la gestion des moyens au pilotage de la mission
Un autre défi réside dans la mobilisation des agents, parmi lesquels se trouvent les sapeurs-pompiers volontaires. « Certains d'entre eux ont peur pour de leurs difficultés, témoigne le médecin colonel Fabrice Tribaud, médecin-chef du Haut-Rhin. Lorsqu'un employeur interreg se salarie à son retour, alors qu'il est en abandonné son poste de travail pour assurer une intervention plus à une convention Sdis-employeur, l'Etat admet que le sapeur-pompier ait suivi sa vie. Mais souvent il a assuré une carrière et cela lui a pris plusieurs heures. »
« Ces missions sont longtemps été considérées comme subsidiaires par les sapeurs-pompiers, reprend le colonel Albert. Aujourd'hui elles sont abandonnées au Sema toute la gestion opérationnelle. A tel point que dans

* Sapeurs-Pompiers de France N° 1102 Juillet-août 2017 37