

GUIDE JUR-OPS

À USAGE DES CHEFS D'AGRÈS
SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES



VERSION N°3
Mis à jour de septembre 2023

Colonel Grégory ALLIONE

Chef de corps
Directeur départemental des services
d'incendie et de secours
des Bouches-du-Rhône

Marseille, le 02 DEC. 2019

Note de service

à l'attention des chefs de pôles, des chefs de groupements, des chefs de services et chefs de centres d'incendie et de secours

Dossier suivi par : Capitaine BARRET
Groupement administration générale
Service juridique

N° 198966



Objet : Note portant publication interne du guide « Juridique-Opérationnel » à usage des chefs d'agres secours d'urgence aux personnes

Dans un contexte d'inflation normative tendant parfois à complexifier le cadre opérationnel des sapeurs-pompiers, il nous apparaît nécessaire de faire appel à toutes les compétences de l'établissement pour soutenir son activité opérationnelle.

A ce titre, le service juridique met à votre disposition la première version du guide « Juridique-Opérationnel » (JUOPS) à usage des chefs d'agres secours d'urgences aux personnes.

Ce guide ne se substitue en aucun cas aux règlements opérationnels de l'établissement. Bien évidemment, ce document ne saurait répondre à toutes les situations auxquelles peuvent être confrontés les sapeurs-pompiers en mission opérationnelle. Son objectif est de proposer des clefs de compréhensions juridiques à celles et ceux qui, tous les jours, décident dans l'incertitude face aux risques.

Fruit d'un processus d'élaboration transversal, auquel ont été associés les groupements Opérations, Formation et SSSM, ce document sera régulièrement mis-à-jour afin de conserver sa pertinence face aux besoins du terrain. Pour ce faire, vous retrouverez tous les éléments vous permettant de « faire vivre » ce guide dans ses premières pages.

Afin de permettre aux sapeurs-pompiers de prendre connaissance du document, il est demandé à chaque chef de centre et adjoint de se faire le relais de cette publication auprès de leurs équipes. J'encourage enfin tous les agents du corps à se saisir pleinement de ces productions juridiques et opérationnelles et à participer à leur enrichissement.

Les mises-à-jours du guide s'effectueront par le biais d'une information par courriel de tous les chefs de centre et chefs de groupement et de la mise en ligne en téléchargement des nouvelles versions.

*des équipes des Groupes Administratifs
et plus particulièrement des
services juridiques ont à leur
disposition.*

Colonel Grégory ALLIONE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE ET AVERTISSEMENT

L'objet de ce guide est de fournir un appui aux sapeurs-pompiers, en leur proposant des éléments de compréhension juridiques pour mieux agir en intervention. Il ne se substitue en aucun cas aux règlements opérationnels applicables au sein de l'établissement. **Il constitue un complément aux enseignements prodigués, abordé sous le prisme juridique.**

Ce document ne pourra donc répondre à toutes les situations auxquelles peuvent faire face les sapeurs-pompiers en opération. Il vise cependant à proposer des clés de compréhension face à des situations identifiées qu'il conviendra de faire évoluer en fonction, notamment, des retours que vous pouvez formuler aux rédacteurs.

Ce guide se destine à soutenir le processus de formation initiale et continue, mais aussi à servir de memento opérationnel à usage de tous les agents de l'établissement.

Avec le **guide juridique opérationnel à usage des commandants d'opérations de secours, ou JUOPS COS**, ce guide constitue le corpus de vulgarisation à usage des acteurs opérationnels conçu par des juristes de l'établissement, coordonné et impulsé par le service juridique du SDIS 13.

AMÉLIORATION CONTINUE DU GUIDE

Afin que ce document conserve sa pertinence et continue de servir au mieux les acteurs de terrain, un formulaire de retour d'expérience vous est proposé. Ces retours vous permettent de soumettre aux rédacteurs des idées de création de nouvelles fiches, des propositions de modification ou tout simplement faire remonter vos problématiques juridiques-opérationnelles aux juristes en charge du suivi de cette mission au sein de l'établissement.

Pour ce faire, il vous suffit de scanner le QR code suivant :



et intégrer toutes les remarques que vous jugerez utile afin de faire vivre ce guide, poursuivre et améliorer la démarche de vulgarisation juridique en marche au sein de notre établissement.

SUIVI DES MODIFICATIONS ET VERSIONS DU GUIDE JUOPS SUAP :

Références de la version	Modification(s) effectuée(s)	Cadres en charge du suivi
V1 - 01-12-2019	Initiale	Capitaine Clément BARRET
V2 - 01-03-2020	Modification : – Fiche 1.4 : le nombre de personnes admises à bord d'un VSAV	
V3 – SEPT. 2023	Modifications : – Mise en forme du document ; – Fiche 3.1 : Conduite à tenir face à une agression des secours ; – Fiche 3.2 : Reconnaissances, personne ne répondant pas aux appels, levées de doute. Création : – Fiche 3.5 : Conduite à tenir en cas d'interaction avec une arme à feu ; – Fiche 3.6 : Précisions sur le transport de victimes décédées.	Capitaine Clément BARRET Capitaine Alexandre PUYGRENIER

TABLE DES MATIERES

PARTIE I : LE CADRE JURIDIQUE DES SAPEURS-POMPIERS 7

1.1 - OBLIGATIONS DES AGENTS PUBLICS	8
1.2 - LE PARTAGE DES RESPONSABILITES AU SEIN D'UN EQUIPAGE	9
1.3 - PARTAGE DES RESPONSABILITES ENTRE LE MEDECIN ET LE SAPEUR-POMPIER	10
1.4 - LE NOMBRE DE PERSONNES ADMISES A BORD D'UN VSAV	12
1.5 - LA REDACTION DES CRSS.....	13

PARTIE II : LES PRISES EN CHARGE PARTICULIERES 14

2.1 - LE TRANSPORT D'UNE VICTIME MINEURE	15
2.2 - LE REFUS DE TRANSPORT ET LE BULLETIN DE DECHARGE.....	16
2.3 - L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT	18
2.3 - L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT - MODELES DE LETTRE.....	23
2.4 - LA CONTRAINTE PHYSIQUE EN SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES.....	24
2.5 - LA PRESENCE D'UN MEDECIN HORS CHAINE DES SECOURS SUR LES LIEUX.....	25
2.6 - L'INFIRMIER CIVIL ET SAPEUR-POMPIER	26
2.7 - LE TRAITEMENT DES DIRECTIVES ANTICIPEES ET DE L'ARRET DE LA RCP SUR PRESCRIPTION TELEPHONIQUE...	27

PARTIE III : LE CADRE JUDICIAIRE EN SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES 28

3.1 - CONDUITE A TENIR FACE A UNE AGRESSION DES SECOURS	29
3.2 - RECONNAISSANCES, PERSONNE NE REPONDANT PAS AUX APPELS ET LEVEE DE DOUTE	31
3.3 - DECOUVERTE D'UN CAS DE MALTRAITANCE	33
3.4 - PRESERVATION D'UNE SCENE DE CRIME.....	34
3.5 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'INTERACTION AVEC UNE ARME A FEU	35
3.6 - PRECISIONS SUR LE TRANSPORT DE PERSONNES DECEDEES	37

PARTIE I :

LE CADRE JURIDIQUE DES SAPEURS- POMPIERS

1.1 - OBLIGATIONS DES AGENTS PUBLICS	8
1.2 - LE PARTAGE DES RESPONSABILITES AU SEIN D'UN EQUIPAGE	9
1.3 - PARTAGE DES RESPONSABILITES ENTRE LE MEDECIN ET LE SAPEUR-POMPIER	10
1.4 - LE NOMBRE DE PERSONNES ADMISES A BORD D'UN VSAV	12
1.5 - LA REDACTION DES CRSS.....	13

1. LE SECRET PROFESSIONNEL

Un agent public ne doit pas divulguer les informations personnelles dont il a connaissance. Cette obligation s'applique aux informations relatives à la santé, au comportement, à la situation familiale d'une personne, etc. Le secret professionnel peut être levé sur autorisation de la personne concernée par l'information.

La levée du secret professionnel est cependant obligatoire pour assurer :

- la protection des personnes (révélation de maltraitances, par exemple) ;
- la préservation de la santé publique (révélation de maladies nécessitant une surveillance, par exemple) ;
- la préservation de l'ordre public (dénonciation de crimes ou de délits) et le bon déroulement des procédures de justice (témoignages en justice, par exemple).

Le secret professionnel s'impose également à tous les personnels de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé pour ce qui concerne les informations relatives au patient/victime. Dans certains cas, des professionnels de santé peuvent toutefois échanger des informations médicales sur un patient. Néanmoins, ils doivent tous participer à sa prise en charge et les informations échangées doivent être nécessaires à la continuité des soins, la prévention et au suivi médico-social du patient. Le partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins nécessite le consentement préalable du patient.

2. LA DISCRETION PROFESSIONNELLE

Un agent public ne doit pas divulguer les informations relatives au fonctionnement de son administration. L'obligation de discrétion concerne tous les documents qui ne sont pas communicables aux usagers. Cette obligation s'applique à l'égard du public mais aussi entre agents, à l'égard de collègues qui n'ont pas, du fait de leurs fonctions, à connaître les informations en cause. La prise de photos/vidéos au cours d'une opération et leur publication sur un réseau social constitue un manquement à l'obligation de discrétion professionnelle (cf. art. 213-6 du règlement intérieur du SDIS 13).

3. LE DEVOIR DE RESERVE

Tout agent public doit faire preuve de réserve et de mesure dans l'expression écrite et orale de ses opinions personnelles. Cette obligation ne concerne pas le contenu des opinions (la liberté d'opinion est reconnue aux agents publics), mais leur mode d'expression. L'obligation de réserve s'applique pendant et hors du temps de service. Elle impose aussi aux agents publics d'éviter en toutes circonstances les comportements susceptibles de porter atteinte à la considération du service public par les usagers. Cette obligation s'applique aux agents suspendus de leurs fonctions et en disponibilité.

Il est à noter que le non-respect de ces devoirs est susceptible d'entraîner la tenue d'une procédure disciplinaire à l'encontre des agents concernés, conformément aux règles qui s'appliquent aux agents de l'établissement.

1. Le chef d'agrès : la fonction et l'ancienneté dans le grade, quel régime de responsabilité ?

Dans le cadre d'une intervention gérée par un seul engin, le commandement et donc **la responsabilité de l'opération, revient toujours à la charge de l'agent désigné comme chef d'agrès** par le responsable de la garde et inscrit en cette qualité sur la feuille de garde.

2. Si un sapeur-pompier affecté à un engin est plus gradé que le chef d'agrès ?

Même si la responsabilité d'une intervention revient en premier ressort au chef d'agrès, les agents détenant un grade supérieur ou une ancienneté plus importante **ne pourront se voir exonérer de toute responsabilité**. En cas de litige le juge prendra en considération l'impact potentiel que peut avoir un agent détenant une expérience théoriquement plus importante dans la recherche d'une faute éventuelle, commise durant une opération de secours.

Si un agent détenant une ancienneté et ou un grade plus important, **n'a pas conseillé judicieusement le chef d'agrès qui s'apprête à commettre une faute manifeste**, le juge pourra prendre en compte l'erreur par omission que l'agent en question a commise, en ne donnant pas au chef d'agrès les conseils qui lui auraient permis de modifier son idée de manœuvre.

3. Statut SPP et SPV, quel régime de responsabilité ?

Comme dans le cadre du grade le plus élevé, le statut ne saurait conférer une responsabilité supérieure à un intervenant. Dès lors, à grade équivalent, **la fonction primera TOUJOURS sur le statut**, cependant, il est nécessaire de conserver à l'esprit qu'une intervention s'effectue toujours à plusieurs. Dès lors, tous les membres de l'équipage ont une responsabilité à assumer dans la bonne conduite des opérations de secours.

4. Si un sapeur-pompier est formateur de premiers secours ou formateur de formateur de premiers secours sans être chef d'agrès du VSAV ?

Tout comme le sapeur-pompier plus ancien, le formateur ou formateur de formateur détient une responsabilité dans la conduite d'une opération, en raison de son savoir technique **théoriquement** plus important qu'un sapeur-pompier non détenteur de ce(s) diplôme(s). Il devra donc être attentif à **conseiller pertinemment** le chef d'agrès si ce dernier s'apprête à effectuer une faute manifeste.

DANS TOUS LES CAS DE FIGURE, l'autorité du chef d'agrès ne peut être contestée au regard du devoir d'obéissance auquel sont astreints tous les sapeurs-pompiers dans le cadre de leurs fonctions. Les sapeurs-pompiers plus gradés ou détenant un savoir technique théoriquement supérieur, limiteront leur intervention au conseil et au soutien du commandant des opérations de secours.

Comparée à la responsabilité d'un chef d'agrès, **celle d'un médecin à l'égard de son patient restera toujours supérieure à celle d'un secouriste dans la prise en charge des victimes.**

A cet égard, dans le domaine spécifique des soins à prodiguer à la victime, l'intervention d'un médecin sur les lieux d'une opération de secours doit être considérée par le chef d'agrès, **comme un transfert de responsabilité au cours de l'opération.** A l'arrivée du médecin, **le chef d'agrès se positionnera en qualité de conseiller technique auprès du médecin**, dans le cadre de l'élaboration d'une manœuvre d'extraction d'un véhicule ou d'immobilisation, par exemple. Le médecin est responsable des décisions et actions qu'il aura décidé d'entreprendre lors de sa prise en charge médicale de la victime.

Tous les autres aspects de l'intervention, notamment ceux liés à la sécurité ou à la coordination des moyens de secours, restent sous la responsabilité du COS sur place.

Enfin, sur le sujet de l'attribution de la responsabilité médicale lors d'une opération de secours, **le référentiel commun relatif à l'organisation du secours à personne de 2008** précise :

« 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, 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** ».

Dans l'hypothèse où un médecin est présent sur les lieux d'une opération, qu'il prend en charge une victime et qu'il procède à l'exécution d'actes médicaux, il peut néanmoins **décider de ne pas rester auprès de la victime jusqu'à sa prise en charge par les services hospitaliers.**

S'il décide de ne pas rester dans la cellule pendant le transport, de suivre ou pas le VSAV pendant le transport au sein de son véhicule SMUR, **le chef d'agrès veillera à transmettre l'information par radio au CODIS et consigner l'information sur la fiche bilan ainsi que le CRSS.**

De la même façon, le chef d'agrès veillera à informer le CODIS si le médecin décide de quitter le VSAV alors que le transport a débuté.

Dans ces situations, le chef d'agrès devra veiller rigoureusement à l'évolution du bilan de la victime. En cas de modification / aggravation de son état, **le chef d'agrès contactera sans délai la régulation médicale en poursuivant son transport vers le centre hospitalier.**

Référence. : Note OPS N°2014400201 / 1405213 du 26 août 2014 relative à l'armement en personnel des VSAV

Un VSAV peut transporter une quantité limitée de passagers, dont le nombre est précisé sur le certificat d'immatriculation du véhicule (carte grise), en fonction de la nature de l'engin. Le nombre maximum de places assises y est déterminé dans le champ "S1". Le champ "S2" définit le nombre maximum de place debout.

La règle générale : un chef d'agrès peut permettre l'accueil maximal de **5 personnes à bord d'un VSAV, victime comprise.**

Dérogations : La **note du 26 août 2014 N°1405213** dispose que cette quantité maximale **peut être portée à 6 personnes, victime comprise, lors du transport d'une intervention en centre pénitentiaire.** Cette règle constitue donc une exception, liée aux exigences de sécurité liées au transport d'un détenu.

Pendant le transport, toutes les personnes à bord du véhicule doivent être assises et ceinturées, **sauf en cas de nécessité absolue liée à la tenue de soins particuliers à la victime ou de la présence de forces de l'ordre/personnel de l'administration pénitentiaire à bord de la cellule.**

Lors d'une médicalisation, si le nombre de passagers accueillis est supérieur à la norme, le chef d'agrès s'entendra avec le médecin du VLM afin de pouvoir respecter le nombre maximum de passagers lors du transport (voir règle de calcul des VSAV médicalisés sous le tableau ci-après).

Tableau récapitulatif de la note du 26 août 2014 :

Personnes embarquées	Stagiaire	Victime(s)	Accompagnant	Forces de l'ordre/agents pénitentiaires	Secouriste	Infirmier	Total dans le VSAV
VSAV à 3 non médicalisé (1)	//	1	1	//	1	//	5
VSAV à 3 non médicalisé (2)	//	2 (dont 1 assise)	0	//	1	//	5
VSAV à 4 non médicalisé	1 (0 en cas d'absolue nécessité VL)	1	0 (1 en cas d'absolue nécessité)	//	1	//	5
Intervention centre pénitentiaire <u>non médicalisé</u>	//	1	//	2	1	//	6
VSAV médicalisé <u>avec</u> infirmier	0 (monte dans le VLM)	1	0	//	0 (monte dans le VLM)	1	5
VSAV médicalisé <u>avec</u> infirmier		1	0	//	1	1	6
VSAV médicalisé <u>sans</u> infirmier		1	0	//	1	//	5
Intervention centre pénitentiaire <u>médicalisé</u>	//	1	//	2	0 (monte dans le VLM)	0 (monte dans le VLM)	6

Règles de base pour le calcul ;

- VSAV non médicalisé : le conducteur et le CA sont toujours dans le VSAV ;
- VSAV médicalisé : le conducteur, le CA et le médecin sont toujours dans le VSAV.

La fiche bilan et le CRSS sont des documents officiels et communicables à toutes les autorités en cas de suites à donner à une opération. Le chef d'agrès est responsable de la bonne tenue de son compte rendu. **Ce dernier doit donc être le plus rigoureux possible lors de sa rédaction, dans le but de préserver ses intérêts ainsi que ceux de l'établissement.**

Attention : le chef d'agrès veillera à ne pas inscrire son nom et son prénom sur la FICHE BILAN mais son matricule.

Un CRSS DOIT rassembler a minima les informations suivantes :

- Situation et pathologies observées à l'arrivée sur les lieux, circonstances initiales ;
- Les gestes de secours effectués ;
- La mise en œuvre des moyens SP et son conditionnement à bord du VSAV (position assise, demi-assise, allongée sur le brancard, débit d'oxygène, moyens d'immobilisation etc.) ;
- L'évolution de la victime pendant le transport ;
- L'état de la victime lors du dépôt aux urgences ;
- Identité de la personne accompagnante le cas échéant ;
- Difficultés particulières rencontrées ou éléments notables (accident de travail, dégâts réalisés par les SP, tiers avisés de l'intervention etc.) ;
- Horodatage de l'opération renseigné sur la fiche bilan.

En cas de médicalisation :

- Heure d'arrivée du SMUR ;
- Nom du médecin ;
- Transport effectué avec le médecin à bord ou pas / si le médecin quitte la surveillance pendant le transport, son heure de départ.

En cas de refus de transport :

- Identité des témoins sur place ;
- Pathologies observées sur place ;
- Contact avec la régulation médicale, informations échangées ;
- Le cas échéant, l'identité des personnes restant en compagnie de la victime ;
- Adresse et numéro de téléphone.

En cas d'ouverture de porte :

- Spécifier tous les moyens mis en œuvre pour pénétrer dans l'habitation (même si un FPTL est présent) ;
- Mentionner tout ce qui a pu être endommagé par les secours.

En cas de réquisition :

- Identifier l'autorité à l'origine de la réquisition ;
- Spécifier la nature des missions confiées ;
- Mentionner l'heure de la réquisition.

Pour plus d'information veuillez-vous reporter au « **Règlement de rédaction des CRSS - REG 12** » et au **référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, 2008 (p.24).**

PARTIE II :

LES PRISES EN CHARGE PARTICULIERES

2.1 - LE TRANSPORT D'UNE VICTIME MINEURE	15
2.2 - LE REFUS DE TRANSPORT ET LE BULLETIN DE DECHARGE.....	16
2.3 - L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT	18
2.3 - L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT - MODELES DE LETTRE.....	23
2.4 - LA CONTRAINTE PHYSIQUE EN SECOURS D'URGENCE AUX PERSONNES.....	24
2.5 - LA PRESENCE D'UN MEDECIN HORS CHAINE DES SECOURS SUR LES LIEUX.....	25
2.6 - L'INFIRMIER CIVIL ET SAPEUR-POMPIER	26
2.7 - LE TRAITEMENT DES DIRECTIVES ANTICIPEES ET DE L'ARRET DE LA RCP SUR PRESCRIPTION TELEPHONIQUE...	27

Les sapeurs-pompiers prenant en charge un mineur dans le cadre d'une intervention de secours d'urgence aux personnes doivent-ils attendre la présence du représentant légal ou d'un membre de l'équipe pédagogique (école, colonie, centre aéré etc.) pour procéder à l'évacuation vers un centre hospitalier ?

Rien n'oblige les sapeurs-pompiers à requérir la présence d'un adulte responsable de l'enfant pour procéder à des soins et à l'évacuation vers un centre hospitalier.

Il est toutefois fortement recommandé au chef d'agrès de **s'assurer que le tuteur légal soit informé de la situation** afin que ce dernier puisse connaître le bilan de l'enfant et surtout vers quel hôpital ce dernier va être évacué.

Cependant, bien qu'aucune obligation ne pèse sur les sapeurs-pompiers, il est conseillé dans la mesure du possible d'avoir un adulte aux côtés des sapeurs-pompiers afin d'améliorer la prise en charge de l'enfant tout au long de son évacuation et de son hospitalisation, dans le but, notamment, de le rassurer.

Enfin, si l'enfant n'est pas accompagné d'un adulte, **il est impératif que le chef d'agrès soit présent aux côtés de la victime et de l'équipier pendant le transport vers le centre hospitalier afin de maintenir la présence de deux personnes à ses côtés pendant toute la prise en charge.**

Dans le cadre d'une intervention effectuée au sein d'une enceinte scolaire ou périscolaire, le chef d'agrès demandera au personnel de l'établissement s'il existe une fiche de liaison afin de pouvoir assurer la bonne information des parents et du personnel médical du centre hospitalier.

L'ESSENTIEL À RETENIR CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME MINEURE

- Effectuer le bilan rigoureux de la victime et le transmettre à la régulation en cas de besoin. Procéder ensuite aux actions suivantes :
 - ✓ **En cas d'intervention dans un milieu scolaire :** demander que l'établissement avertisse les parents ou obtenir leurs coordonnées afin de pouvoir les informer. Demander le document de liaison de l'enfant si ce dernier existe au sein de l'établissement afin de pouvoir donner l'information la plus complète aux services des urgences ;
 - ✓ **En cas d'intervention sur la voie publique :** obtenir si possible les coordonnées des parents / représentant légal afin de les informer de la prise en charge de l'enfant ainsi que du centre hospitalier de destination.
- Procéder enfin au transport de la victime. **Le chef d'agrès et l'équipier doivent être présents aux côtés de la victime au sein de la cellule.**

Lors d'une intervention SUAP, une victime peut refuser d'être transportée vers un centre hospitalier.

Pour rappel, toute victime, qu'importe son état (impliqué, état léger, état grave), doit faire l'objet d'un bilan retranscrit sur la fiche prévue à cet effet. Dans le cas d'une victime refusant son transport ou n'en nécessitant à priori (cas du « laissé sur place »), le chef d'agrès doit procéder au **bilan le plus rigoureux possible** afin de pouvoir établir un état précis de la victime. Une fois effectué, le bilan doit OBLIGATOIREMENT être transmis à la régulation médicale. C'est ce bilan qui va notamment permettre de déterminer les capacités de la victime à exprimer son consentement.

Ainsi, le chef d'agrès s'assurera de réunir les trois points suivants :

- ✓ Le **consentement libre et éclairé** de la personne ;
- ✓ L'**information complète** de la victime ;
- ✓ La bonne communication entre : **la victime – le chef d'agrès – le médecin régulateur**.

1. L'OBLIGATION D'INFORMATION DE LA VICTIME

Si aucune obligation de transport n'existe, une obligation d'information pèse en revanche sur le chef d'agrès. Ainsi, il convient aux SP et au médecin régulateur, d'informer la victime de la façon la plus complète possible sur son état, les risques qui pèsent sur sa situation, l'évolution possible des éventuelles pathologies constatées.

2. LA VALEUR JURIDIQUE DU BULLETIN DE DECHARGE

Le bulletin ne constitue pas la preuve irréfutable de la décharge de toutes les responsabilités du chef d'agrès. Pour autant ce document permet d'attester de la bonne information de la victime et de sa capacité à comprendre les risques auxquels elle s'est exposée en opposant ce refus. De plus, il est absolument nécessaire de réunir, quand cela est possible, le témoignage d'un ou plusieurs personnes **qui ne sont pas membres de l'équipage du VSAV, afin de renforcer sa valeur juridique**.

3. QUELLE CONDUITE A TENIR FACE A UNE PERSONNE QUI REFUSE SON TRANSPORT TOUT EN ETANT DANS L'INCAPACITE D'EXPRIMER UN CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE ?

Dans le cadre de la prise en charge d'une personne qui, en raison de troubles psychiatriques, n'est pas en capacité d'exprimer un consentement éclairé, qui nécessite des soins immédiats, ou menace de mettre fin à ses jours, le chef d'agrès peut, en lien avec la coordination médicale, envisager de mettre en œuvre la procédure d'hospitalisation sans consentement (cf. Fiche 2.3).

4. LE CAS DE LA PERSONNE ALCOOLISEE NON BLESSEE

Une personne en état d'ivresse non blessée, dont l'état ne permet raisonnablement pas de faire peser un doute sur l'évolution de son bilan doit être prise en charge par les forces de l'ordre car elle relève de l'ivresse publique manifeste, réprimé par les articles L.3341-1 et R.3353-1 du code de la santé publique. Cependant, il est absolument nécessaire pour le chef d'agrès de s'assurer de la tenue d'un bilan secouriste rigoureux de la victime et la coordination avec le médecin régulateur avant de laisser la victime aux forces de l'ordre.

5. LE CAS DE LA VICTIME MINEURE

Un mineur ne peut signer un bon de décharge. Seul le représentant légal de l'enfant peut valablement signer un bon de refus de transport après avoir été pris en charge par une équipe secouriste. Le chef d'agrès devra donc s'assurer que l'adulte signataire est bien le représentant légal et d'avoir ensuite rempli toutes les conditions imposées pour la formalisation du bon de décharge.

L'ESSENTIEL À RETENIR CONCERNANT LE REFUS DE TRANSPORT

- Effectuer un **bilan rigoureux** de la victime ;
- S'assurer que la victime est **en capacité d'exprimer son consentement** ;
- **Inform**er la victime sur son état et sur les risques potentiels de son refus d'hospitalisation ;
- Transmettre le bilan à la régulation médicale, **privilégier un contact direct entre le médecin régulateur et la victime** ;
- **Faire signer le bon décharge** en présence de témoins autres que des sapeurs-pompiers membres de l'équipage (famille de la victime si possible) ;
- **Remplir rigoureusement l'onglet victime, lors de la rédaction du CRSS à la fin de l'opération.**

La procédure d'admission en soins psychiatriques sans le consentement de la personne concernée est sensible dans la mesure où elle contrevient aux libertés fondamentales de l'individu. C'est pour cette raison qu'il convient pour tous les acteurs intervenant sur ce type d'opération, de suivre scrupuleusement la procédure prescrite.

A ce titre deux types de démarches peuvent être effectués :

1. Soins psychiatriques sur demande d'un tiers (3 procédures possibles) ;
2. Soins psychiatriques sur demande d'un représentant de l'État pour prévenir de troubles à l'ordre public (2 procédures possibles).

Ces procédures peuvent être envisagées comme un ultime recours, lorsque toutes les tentatives d'hospitalisation librement consenties ont échouées ET que la personne n'est pas en capacité d'exprimer son consentement de manière libre et éclairé.

Dans l'hypothèse où la victime se présente comme menaçante envers les secours, le chef d'agrès devra immédiatement demander le renfort des forces de l'ordre.

En cas de problème ou interrogations, le chef d'agrès sollicitera le soutien du CODIS et de l'officier santé.

1. CONCERNANT LES SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN TIERS

Références : **articles L.3212-1 à 12 Code de de la santé publique**

Définition d'un tiers : constitue un tiers une personne **issue de la famille de la victime, ou justifiant de relations antérieures à la demande de soins**, lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du malade. Il peut également s'agir du tuteur ou du curateur s'il justifie de relations antérieures à la demande d'admission du malade.

Lorsqu'une tierce personne formule la demande, cette dernière doit être manuscrite et respecter les conditions de formes requises.

Lorsque les SP ne sont pas à l'initiative de la démarche et interviennent au titre de carences d'ambulances privées, le chef d'agrès doit s'assurer d'une part que l'ensemble des pièces nécessaires ont été rassemblées. D'autre part, que la demande de renfort des forces de l'ordre, si des mesures contraintes physiques sont nécessaires, a bien été effectuée.

Les différentes procédures prévues par **le code de la santé publique (articles L.3312-1 à 12) :**

1. **Demande de soins psychiatriques sur demande d'un tiers (art. L.3212-1 CSP) :** procédure de droit commun, elle peut être **effectuée lorsqu'un tiers a formulé la demande et qu'un médecin, qui n'exerce pas dans l'hôpital de destination a déjà eu à se prononcer sur la demande d'hospitalisation de la personne visée.** Le second certificat va quant à lui être dressé par un médecin de l'hôpital d'accueil où le malade va être évacué.

2. **Demande de soins psychiatriques résultant d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (art. L.3212-3 CSP) :** Procédure dite « d'urgence », cette dernière doit être envisagée de manière exceptionnelle. Elle peut s'effectuer par les sapeurs-pompiers quand les 3 conditions suivantes sont réunies :

1. Risque grave d'atteinte à la santé du patient (risque de suicide par exemple) ;
2. Un tiers a procédé à la demande d'hospitalisation du malade ;
3. Aucun médecin n'a eu à se prononcer sur une éventuelle hospitalisation avant l'intervention des SP. Dès lors, le certificat médical est dressé par le **directeur de l'établissement du CH de destination, une fois que la personne concernée y sera admise (il sera contacté par la régulation médicale).**

3. **Demande de soins psychiatriques résultant d'un péril imminent pour la santé du malade (art. L.3212-1 II 2° CSP) :** Cette dernière procédure concerne quant à elle, la prise en charge d'un malade qui, compte tenu de son état, menace de manière directe et certaine sa santé. Dès lors, il est possible pour les services de secours et de santé de procéder à une telle hospitalisation en réunissant un certificat médical, dressé par un médecin qui n'exerce pas dans l'hôpital de destination. En l'espèce le médecin peut être celui d'un SMUR ou d'un VLM. Les seuls critères qui prévalent dans ce cas, **sont ceux du danger imminent pour la santé du patient ET de l'impossibilité d'obtenir une demande écrite d'hospitalisation sans consentement de la part d'un tiers.**

2. CONCERNANT LES SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN REPRESENTANT DE L'ÉTAT

Références : **articles L.3213-1 à 11 Code de la santé publique**

Les procédures d'hospitalisation sans consentement, suite à une décision d'un représentant de l'État se basent quant à elles sur trois critères cumulatifs :

1. Les troubles mentaux du malade **rendent impossible son consentement** ;
2. L'état mental du malade **impose des soins immédiats** ;
3. Le malade présente **un danger pour la sûreté des personnes et/ou portent atteinte, de façon grave à l'ordre public.**

Ces décisions peuvent être prises par le préfet (droit commun) ou par le maire de la commune au sein de laquelle se situe la personne dans le cadre d'une procédure d'urgence (dérogatoire).

Cette procédure ne peut être effectuée qu'en cas de menaces de troubles à l'ordre public. Ceci peut être le cas face à un malade qui menacerait de s'en prendre physiquement à autrui ou encore de provoquer un incendie par exemple. Elle doit en outre être engagée en lien direct avec les autorités civiles compétentes.

L'ESSENTIEL À RETENIR CONCERNANT LES PROCÉDURES D'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT

L'engagement d'une procédure d'hospitalisation sans consentement est rarement effectué à l'initiative des secours. Cependant, il est nécessaire de connaître les tenants de ces procédures afin de pouvoir éventuellement être force de proposition dans des cas particuliers où les victimes prises en charge présentent les caractéristiques psychiatriques requises pour ce type de procédure.

2.3 - L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT

SYNTHESE DE LA PROCEDURE D'HOSPITALISATION POUR SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN TIERS

Victime dont :

- Les troubles mentaux rendent impossible son consentement
- L'état de santé du malade impose des soins immédiats

En lien avec la régulation médicale, proposer et décider quelle procédure adopter en cas de nécessité

Soins psychiatriques sur demande d'un tiers

Procédure dite de droit commun (art. L.3212-1 code de la santé publique)

Conditions médicales requises :

1. Les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ;
2. L'état du malade impose des soins immédiats.

Conditions de forme requises :

- ✓ 1 demande écrite d'un tiers ;
- ✓ 2 certificats médicaux datant de moins de 15 jours dont un des médecin n'exerce pas dans le centre hospitalier de destination.

Soins psychiatriques résultant d'un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade

Procédure dite d'urgence (art. L.3212-3 code de la santé publique)

Conditions médicales requises :

1. Les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ;
2. L'état du malade impose des soins immédiats ;
3. Risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade,

Conditions de forme requises :

- ✓ 1 demande écrite d'un tiers ;
- ✓ 1 certificat médical qui peut être dressé par un médecin de l'hôpital de destination.

Soins psychiatriques en cas de péril imminent pour la santé de la personne

Procédure dite de péril imminent (art. L.3212-1 II 2°)

Conditions médicales requises :

1. Les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ;
2. L'état du malade impose des soins immédiats ;
3. Risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade ;
4. Impossibilité d'obtenir une demande écrite d'un tiers,

Conditions de forme requises :

- ✓ 1 certificat médical datant de moins de 15 jours dont le médecin n'exerce pas dans l'hôpital de destination.

Victime dont :

- Les troubles mentaux rendent impossible son consentement ;
- L'état de santé du malade impose des soins immédiats ;
- L'état mental du malade compromet ou menace de compromettre l'ordre public.

En lien avec la régulation médicale et les autorités civiles, proposer la procédure à adopter

Soins psychiatriques sur décision du préfet de département

Procédure dite de droit commun (art. L.3213-1 code de la santé publique)

Conditions médicales requises :

1. Les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ;
2. L'état du malade impose des soins immédiats.
3. Les troubles mentaux de la personne compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Conditions de forme :

- ✓ Un arrêté du préfet ;
- ✓ Un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'hôpital de destination.

Soins psychiatriques sur décision provisoire du Maire

En cas de danger imminent (art. L.3213-2 code de la santé publique)

Conditions médicales requises :

1. Les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ;
2. L'état du malade impose des soins immédiats ;
3. Danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical

Conditions de forme requises :

- ✓ Décision provisoire du maire valable 24 heures ;
- ✓ l'avis médical dressé par tout médecin, attestant du danger imminent pour la sûreté des personnes.

LA DEMANDE DE SOINS EMANANT D'UN TIERS DOIT ETRE MANUSCRITE ET COMPORTER LES ELEMENTS SUIVANTS :

- Le nom, prénoms, date de naissance, profession, adresse du demandeur ;
- Préciser les relations qui les unissent (*Degré de parenté ou nature des relations existant entre elles avant la demande de soins.*) ;
- La formulation claire de la demande d'admission en soins psychiatriques :
- Le nom, prénoms ; profession, date de naissance et adresse du malade ;
- La date ;
- La signature du demandeur.
- Extrait de jugement de mise sous tutelle ou curatelle si le malade est dans cette situation juridique.

LE CERTIFICAT MEDICAL POUR LES SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN TIERS OU EN CAS DE PERIL IMMINENT COMPORTE LES ELEMENTS SUIVANTS :

- L'identité du médecin rédacteur et de l'établissement d'exercice ;
- L'identité du patient examiné ;
- La date de l'examen du patient ;
- La description circonstanciée de l'état mental du patient et des caractéristiques de sa maladie ;
- La mention de troubles mentaux rendant impossible le consentement ;
- La nécessité de soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique ;
- La mention de l'article L. 3212-1 II 1° du code de la santé publique lorsque la mesure est prise sur la demande d'un tiers
- **La constatation d'un péril imminent pour la santé du patient et la mention de l'article L. 3212-1 II 2° du code de la santé publique quand il est impossible d'avoir la demande d'un tiers.**

LE CERTIFICAT MEDICAL POUR SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DECISION D'UN REPRESENTANT DE L'ETAT DOIT COMPORTER LES ELEMENTS SUIVANTS :

- L'identité du médecin rédacteur et de l'établissement d'exercice ;
- L'identité du patient examiné ;
- La date de l'examen du patient ;
- La description circonstanciée des signes observés ;
- La mention de troubles mentaux nécessitant des soins ;
- La constatation que ces troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public :
 - ✓ La mention de l'article L. 3213-1 du code de la santé publique lorsque la mesure est prise par le préfet ;
 - ✓ La constatation d'un danger imminent pour la sûreté des personnes faisant mention de l'article L. 3213-2 du code de la santé publique lorsque la mesure est prise à titre provisoire par le maire.
- Date, lieu et signature de l'autorité

MODELE DE LETTRE DE DEMANDE DE SOINS PSYCHIATRIQUE PAR UN TIERS

LETRE MANUSCRITE SUR PAPIER LIBRE

Je soussigné(e) NOM, PRENOM DU DEMANDEUR, né(e) le..... exerçant en tant que PROFESSION, demeurant à ADRESSE DU DOMICILE, demande en ma qualité de LIEN DE PARENTE OU LA NATURE DES RELATIONS AVEC LE PATIENT l'hospitalisation pour soins psychiatriques à la demande d'un tiers de NOM, PRENOMS DE LA PERSONNE MALADE, né le DATE DE NAISSANCE DU MALADE, exerçant la profession de PROFESSION DU MALADE, et demeurant à DOMICILE DU MALADE, en application de l'article L.3212-1 du code de la santé publique

Date du jour

Signature du demandeur

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL DANS LE CADRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN TIERS

Je soussigné(e) Docteur NOM, PRENOM, exerçant en tant que..... à....., certifie avoir examiné ce jour Mr (Mme) Nom, PRENOM DU PATIENT, né(e) le DATE DE NAISSANCE DU PATIENT, à VILLE ET DEPARTEMENT DE NAISSANCE DU PATIENT, demeurant à....., exerçant la profession de....., et avoir constaté les éléments suivants : Description circonstanciée du comportement et de l'état mental du patient.

Attestant l'impossibilité pour NOM, PRENOM DU PATIENT de consentir à son hospitalisation en raison des troubles mentaux actuels, et ayant constaté que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier, je conclus que les conditions médicales prévues par l'article L 3212-1 du Code de la Santé Publique sont remplies pour l'hospitalisation de NOM, PRENOM DU PATIENT sans son consentement, sur demande d'un tiers, en établissement habilité.

SI PERIL IMMINENT POUR LA SANTE DU PATIENT

De plus en raison d'un péril imminent pour la santé de ce patient, je précise que, à titre exceptionnel, les modalités de l'article L3212-3 du Code de la Santé Publique s'appliquent.

Date du jour

Signature du médecin

I. CADRE THEORIQUE

La contrainte physique est le fait de priver une personne de sa liberté de mouvement par une action directe à son encontre, exercée notamment par des moyens mécaniques (menottes, liens...).

Les sapeurs-pompiers ne possèdent aucune prérogative en matière de contrainte physique. Si une intervention nécessite de procéder à une contrainte physique, le chef d'agrès doit demander sans délai le concours des forces de l'ordre. Ces dernières, contrairement aux sapeurs-pompiers, sont les seules dépositaires de la force publique légitime.

Des agents de police ou de gendarmerie peuvent à ce titre, dans le cadre de l'état de nécessité, procéder à des mesures de contraintes physiques afin de préserver l'intérêt de la victime et/ou de l'ordre public si ce dernier est menacé.

A ce titre, **l'article 803 du code de procédure pénale** dispose que :

« Nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de tenter de prendre la fuite ».

L'article R.434-17 du code de la sécurité intérieure prévoit quant à lui que :

« Le policier ou le gendarme ayant la garde d'une personne appréhendée est attentif à son état physique et psychologique et prend toutes les mesures possibles pour préserver la vie, la santé et la dignité de cette personne. L'utilisation du port des menottes ou des entraves n'est justifiée que lorsque la personne appréhendée est considérée soit comme dangereuse pour autrui ou pour elle-même, soit comme susceptible de tenter de s'enfuir ».

2. APPLICATION PRATIQUE EN INTERVENTION

Dans le cadre de la prise en charge d'une victime ressentie comme menaçante, les équipes devront privilégier leur repli opérationnel.

En aucun cas les sapeurs-pompiers ne peuvent prendre des mesures de contraintes durables sans la présence d'un médecin et/ou des forces de l'ordre.

Si une victime est transportée avec des mesures de contrainte (menottes en particulier), le chef d'agrès devra exiger la présence d'agents de police/gendarmerie à l'intérieur du VSAV et ce, pendant tout le transport de la victime.

Références :

- **Référentiel commun « organisation des secours et de l'aide médicale urgente », 2008 ;**
- **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.**

Un médecin n'appartenant pas au système de soins et de secours d'urgence est présent sur les lieux de l'intervention et propose son concours. Le chef d'agrès est dans l'impossibilité de refuser le concours du médecin mais effectuera les actions suivantes :

- ✓ **Le chef d'agrès contactera la régulation médicale** afin de mettre le médecin en relation avec le régulateur ;
- ✓ Le chef d'agrès veillera au cours de l'opération à **recueillir l'identité du médecin afin de la retranscrire sur la fiche bilan VSAV et le CRSS** ;
- ✓ Si le médecin sur les lieux formule des prescriptions aux secouristes, le chef d'agrès devra les retranscrire sur la fiche bilan et le CRSS.

Dès la prise en compte d'un médecin extérieur à la chaîne des secours sur les lieux d'une intervention, **le chef d'agrès s'attachera à s'assurer de la communication entre le médecin et la régulation médicale**, afin d'assurer le bon déroulement de la prise en charge de la victime.

L'exécution des protocoles d'infirmiers de soins d'urgence (PISU) ne peut être effectuée que par des infirmiers de sapeurs-pompiers, habilités en conséquence.

Un infirmier non ISP ne peut donc prétendre à l'exécution des protocoles d'urgence,

En revanche, un chef d'agrès peut **signaler au médecin régulateur la présence d'un infirmier diplômé d'État au sein de l'équipage ou présent sur les lieux de manière fortuite.**

Suite à cette information le médecin régulateur pourra avoir la possibilité de prescrire à l'infirmier concerné de réaliser des actes de soins.

Le chef d'agrès veillera à mettre directement en relation le médecin et l'infirmier dans le but d'éviter d'éventuelles erreurs de transmission.

Le chef d'agrès veillera à consigner l'ensemble des prescriptions données par le médecin dans la fiche bilan et le CRSS.

L'ESSENTIEL À RETENIR CONCERNANT LA GESTION DES INFIRMIERS EN INTERVENTION

Un membre de l'équipage est infirmier diplômé d'État	Un infirmier de sapeurs-pompiers est présent sur place
- Le chef d'agrès s'assure du bilan rigoureux de la victime. - Après contact avec la régulation médicale, le chef d'agrès signale la présence d'un infirmier diplômé d'État au médecin régulateur. Le chef d'agrès privilégiera le contact direct entre l'équipier / infirmier et le médecin régulateur. Suite à prescription du médecin régulateur, l'infirmier effectuera les gestes demandés conformément aux prescriptions données. - Consigner l'ensemble de ces informations dans la fiche bilan VSAV et le CRSS.	Procède à l'application des protocoles d'infirmiers de soins d'urgence pour lesquels il a été habilité en conséquence, sous l'autorité de la régulation médicale.

2.7 - LE TRAITEMENT DES DIRECTIVES ANTICIPEES ET DE L'ARRET DE LA RCP SUR PRESCRIPTION TELEPHONIQUE

1. LE TRAITEMENT DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives anticipées sont rédigées par des personnes majeures afin d'exprimer la volonté de la personne relative à sa fin de vie. Celles-ci portent sur les conditions de la poursuite des limitations ou du **refus de traitement ou d'acte médicaux**.

A ce titre, les directives anticipées s'appliquent aux actes médicaux et non aux actions secouristes.

Dans le cas où les sapeurs-pompiers interviennent pour une victime en arrêt cardio-pulmonaire et sont informés de l'existence de directives anticipées, **ces derniers doivent quand même débiter la RCP** (sauf si tête séparée du tronc, raideur et lividités cadavériques, décomposition évidente des tissus).

Il en est de même lorsque la famille de la victime exprime la volonté de ne pas effectuer de réanimation. Les sapeurs-pompiers doivent **se conformer à leurs obligations et entamer les gestes de premiers secours**.

Cependant, le chef d'agrès contactera sans délai le médecin régulateur pour l'informer des directives anticipées. Il les transmettra également au médecin urgentiste une fois que ce dernier se présentera sur les lieux.

2. L'ARRET DE LA REANIMATION ORDONNEE PAR LA REGULATION MEDICALE PAR TELEPHONE

En application des directives anticipées ou pour tout autre raison, il est possible que le médecin régulateur endosse la responsabilité de prescrire l'arrêt de la réanimation par téléphone, sans détacher un médecin urgentiste sur place.

Dans le cas où des membres de la famille de la victime sont présents, le chef d'agrès doit impérativement mettre en relation le médecin avec la famille afin qu'il annonce l'arrêt de la réanimation et le décès de la victime.

Les sapeurs-pompiers sont autorisés à quitter les lieux sans l'établissement d'un certificat de décès.

- ✓ **Dans le cas d'un décès à domicile**, il reviendra à la régulation médicale de contacter un médecin dans le but de dresser le certificat ;
- ✓ **Dans le cas d'un décès sur la voie publique**, il reviendra aux forces de l'ordre de prendre en compte la mission.

PARTIE III :

LE CADRE JUDICIAIRE EN

SECOURS D'URGENCE AUX

PERSONNES

3.1 - CONDUITE A TENIR FACE A UNE AGRESSION DES SECOURS	29
3.2 - RECONNAISSANCES, PERSONNE NE REpondant PAS AUX APPELS ET LEVEE DE DOUTE	31
3.3 - DECOUVERTE D'UN CAS DE MALTRAITANCE	33
3.4 – PRESERVATION D'UNE SCENE DE CRIME.....	34
3.5 – CONDUITE A TENIR EN CAS D'INTERACTION AVEC UNE ARME A FEU	35
3.6 – PRECISIONS SUR LE TRANSPORT DE PERSONNES DECEDEES	37

Références : **Note de service N°346950 du 27 juillet 2022 portant sur l'actualisation de la procédure de dépôts de plainte au sein de l'établissement**

1. EN INTERVENTION

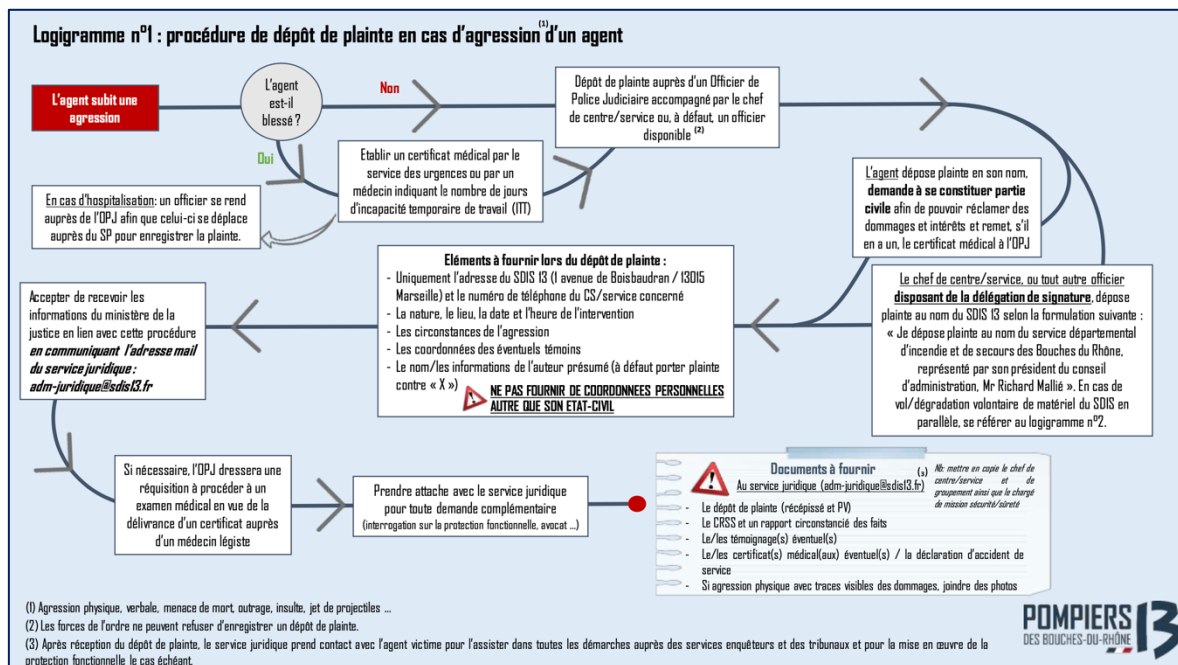
L'agression physique ou verbale ou les menaces d'agression doit faire l'objet d'un recours systématique aux forces de l'ordre.

A charge aux chefs d'agrès d'apprécier la notion d'urgence que revêt l'intervention et les possibilités d'action sur l'instant. Dans ces situations, **procédez à la demande d'intervention des forces de l'ordre et du chef de groupe.**

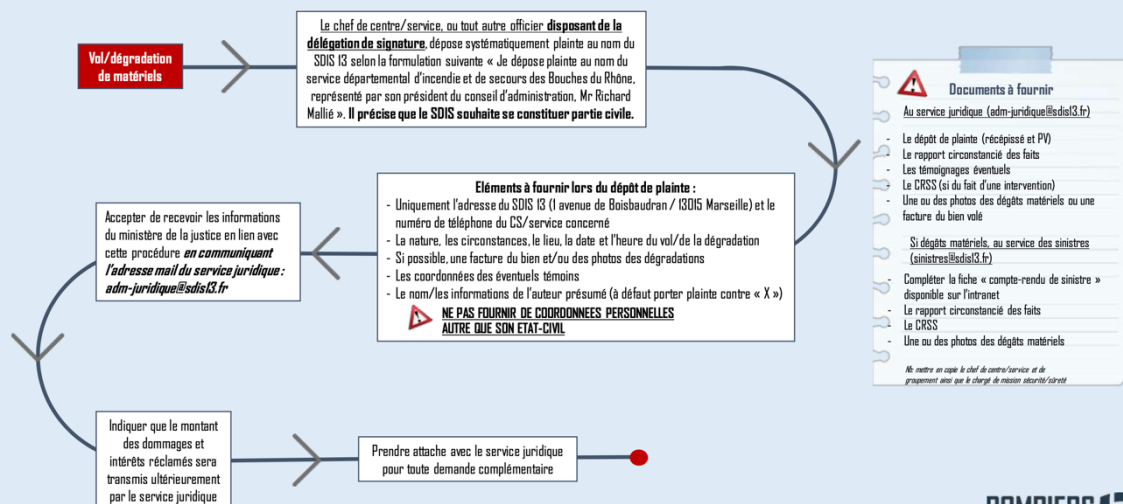
Si les menaces d'agression sont trop insistantes ou que les individus sont armés, **le repli opérationnel doit être opéré immédiatement** dans l'attente de l'arrivée des forces de l'ordre.

Il est à noter que **la directive opérationnelle « Prévention et lutte contre les agressions envers les agents du SDIS 13 » (DOP31)** précise en détail la conduite à adopter avant, pendant et après les opérations au cours desquelles des agents ont subi une agression en service.

2. LOGIGRAMMES DE PROCEDURES DE DEPOT DE PLAINTE EN VIGUEUR AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT (EXTRAITS DE LA NOTE DU 27/07/2022)

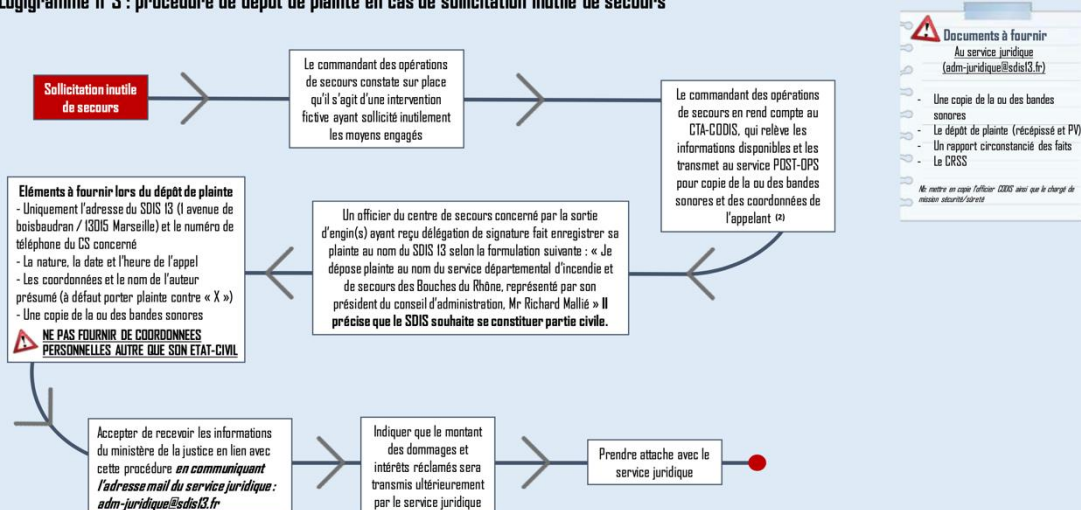


Logigramme n°2 : procédure de dépôt de plainte en cas de vol/dégradation volontaire de matériel du SDIS



POMPIERS 13
DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Logigramme n°3 : procédure de dépôt de plainte en cas de sollicitation inutile de secours ⁽¹⁾

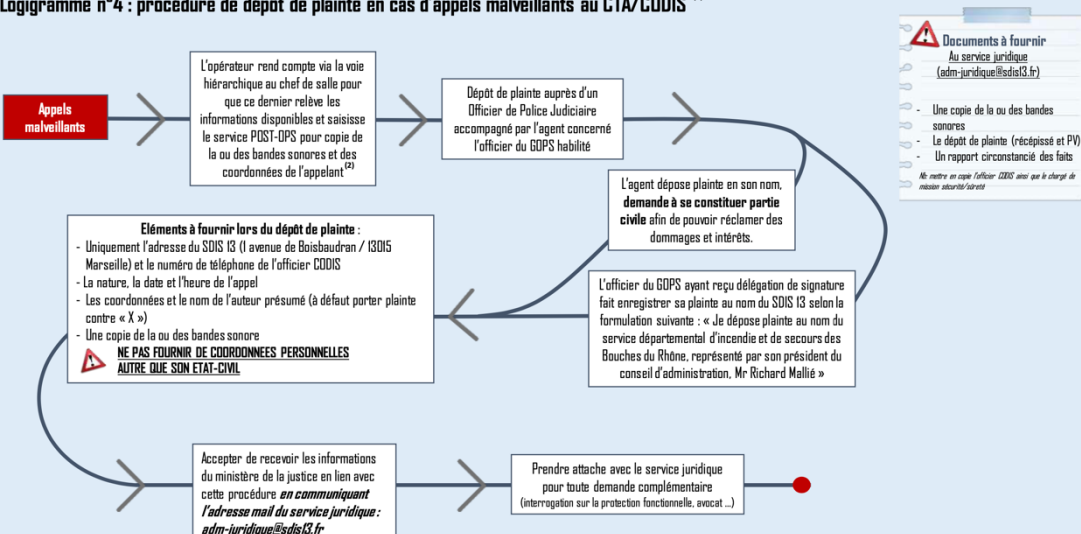


(1) fait de communiquer ou de divulguer une fausse information faisant croire à un sinistre et de nature à provoquer l'intervention inutile des secours.

(2) En cas d'urgence et sur réquisition judiciaire, ces éléments pourront être transmis directement par le CODIS aux services enquêteurs, avec copie au chef de groupement OPS

POMPIERS 13
DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Logigramme n°4 : procédure de dépôt de plainte en cas d'appels malveillants au CTA/CODIS ⁽¹⁾



(1) Appels téléphoniques malveillants ou agressions sonores, réitérés en vue de troubler la tranquillité d'autrui.

(2) En cas d'urgence et sur réquisition judiciaire, ces éléments pourront être transmis directement par le CODIS aux services enquêteurs, avec copie au chef de groupement OPS.

POMPIERS 13
DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Rentrer par effraction dans un domicile **constitue normalement un délit**. Cependant, les dispositions de **l'article 122-7 du code pénal précisent que :**

« N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, **sauf s'il y a disproportion** entre les moyens employés et la gravité de la menace ».

Cette disposition permet au service de secours de procéder à une ouverture de porte en toute légalité lorsqu'il existe un doute réel quant à la présence d'une personne en danger à l'intérieur du domicile ou que l'ouverture est rendue nécessaire dans le cadre d'une intervention (incendie, fuite d'eau massive,...). **On parle ici d'état de nécessité (cf. Fiche 1.8 – L'état de nécessité en opération de secours, GUIDE JUOPS à usage des commandants d'opérations de secours, SDIS 13 (JUOPS COS)).**

Dans le même temps, il est important de souligner que cette possibilité reste **limitée par l'adéquation entre les moyens employés et la gravité de la menace**. C'est dans ce cadre qu'il sera nécessaire d'envisager la fracture du moyen d'accès le moins onéreux et destructeur.

1. POUR PROCEDER A L'OUVERTURE DE PORTE

Le code pénal n'oblige pas la présence des forces de l'ordre pour procéder à l'ouverture de porte. En cas de doute réel quant à la présence d'une personne en danger à l'intérieur du domicile, **le COS doit prendre l'initiative de faire procéder à l'ouverture par le moyen le moins destructeur possible** (une fenêtre par exemple).

Le COS doit toutefois demander le renfort des forces de l'ordre en cas :

- ✓ De danger pour les intervenants (chien agressif, personne retranchée, suspicion de personne armée...) ;
- ✓ Si une personne refuse que l'on passe par chez elle pour accéder au lieu du sinistre.

2. POUR QUITTER LE LOGEMENT UNE FOIS L'OUVERTURE EFFECTUEE :

Trois possibilités :

- La personne était à l'intérieur ou arrive au cours de l'intervention (ou un proche). Inscrire les noms et prénoms de la personne à qui est confiée la responsabilité du logement ouvert, laisser un avis de passage et quitter les lieux ;
- Le logement peut être remis en sécurité facilement (effraction de la fenêtre d'un étage). Laissez un avis de passage et quittez les lieux ;
- Si aucune des deux premières hypothèses n'est possible, demandez le renfort d'un équipage de police (nationale ou municipale) ou de gendarmerie.

Dans tous les cas de figure, l'attente d'une équipe de police/gendarmerie ne doit pas contrevenir à la prise en charge secouriste des victimes. **La prise en compte de la victime doit donc constituer la priorité absolue pour les SP.**

Dans ce cadre, il convient aux chefs d'agrès de noter scrupuleusement l'heure de la demande des forces de l'ordre, l'heure où les équipes ont quitté les lieux et **de retranscrire l'intégralité de ces informations dans le CRSS**, notamment si aucune équipe des forces de l'ordre ne s'est présentée sur les lieux suite à la demande.

AVIS DE PASSAGE SUITE A RECONNAISSANCE DU SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS

Service Départemental d'Incendie et de Secours des Bouches-du-Rhône
1, avenue de Boisbaudran, ZI de la Delorme
13015, MARSEILLE
Tél : 04 91 28 47 47

Service « Post-Opérations » : gops-postops@sdis13.fr

DATE :/...../.....

Heure :

Numéro de l'intervention :

Nature de l'intervention :

- ☐ Personne ne répondant pas aux appels ;
- ☐ Fumée ou odeur suspecte ;
- ☐ Déclenchement d'alarme incendie ;
- ☐ Fuite d'eau ;
- ☐ Autre :

Centre de secours :

Numéro de téléphone du centre de secours :

Le service d'incendie et de secours a été appelé afin de procéder à une levée de doute à votre domicile quant à une éventuelle intervention du service d'incendie et de secours à cette adresse (risque d'incendie, personne en détresse etc.).

Nous vous invitons à prendre contact avec le centre de secours référencé ci-dessus afin d'obtenir, si nécessaire, une attestation d'intervention pour le compte de votre assureur.

Les sapeurs-pompiers ont l'obligation de dénoncer aux services compétents les cas de maltraitance dont ils peuvent être témoins à l'occasion de leurs interventions.

Il s'agit là, d'un cas où **le secret professionnel doit être levé par les secouristes auprès de l'autorité judiciaire via sa hiérarchie.**

CONDUITE A TENIR

Dans les cas où les sapeurs-pompiers suspectent un cas de maltraitance, le transport doit être la priorité en ce qu'il permettra une prise en charge médicale et un suivi par les autorités compétentes, alertées par le signalement des sapeurs-pompiers. La transmission des informations relatives aux signes de maltraitance doit être effectuée avec le personnel médical du centre hospitalier de destination, afin de garantir la continuité de la prise en charge particulière d'un cas de maltraitance.

S'il s'agit de personnes non prises en charge en qualité de victime, le chef d'agrès devra recueillir le maximum d'informations afin de pouvoir en informer les autorités judiciaires par la suite, notamment le nom des personnes présentes, leur adresse et retenir le descriptif des éléments remarquables.

Pour l'information du Procureur de la République, le chef d'agrès **devra remplir rigoureusement le CRSS** afin de transmettre l'information la plus précise et détaillée possible.

Le service juridique prendra en compte la formalisation de la demande, à ce titre il convient de rassembler l'ensemble des informations et des pièces nécessaires afin de les transmettre au chef de centre qui effectuera leur communication au service juridique (avec copie CODIS). Les **informations à rassembler et communiquer sont les suivantes :**

- ✓ Nom et prénom de la personne concernée
- ✓ Adresse
- ✓ Date et lieu de naissance
- ✓ Noms et prénoms des parents *(si enfant maltraité)*
- ✓ Adresse des parents *(si enfant maltraité)*
- ✓ Nom du représentant légal *(si enfant maltraité)*
- ✓ Compte rendu circonstancié précisant le détail des faits constatés
- ✓ Hôpital de destination
- ✓ Transmettre une copie de la fiche bilan de l'intervention et du CRSS

Les SP confrontés à une situation suspecte sur le plan judiciaire doivent respecter une conduite à tenir permettant de procéder aux gestes de premiers secours qui s'imposent tout en préservant le maximum d'éléments qui composeront l'enquête criminelle à venir. **Dans tous les cas de figure, le secours prime toujours sur l'enquête.**

Lorsque le chef d'agrès identifie les lieux d'une intervention comme étant une probable scène de crime, il convient de pouvoir figer les lieux en mémorisant, ou si possible en photographiant la scène. **Une photo permettra en effet aux enquêteurs de pouvoir avoir une image de la scène avant que tout acteur des secours ou de la police ne pénètre dans la zone.**

La demande du chef de groupe, d'un moyen médicalisé et de la police doit être systématique.

Ensuite, le chef d'agrès devra identifier **un chemin d'accès et de retour unique** en prenant soin de ne pas marcher sur d'éventuelles traces, armes ou munitions laissées au sol (douilles, couteaux...).

L'engagement du minimum de personnel doit être de mise dans cette situation.

Le chef d'agrès devra être attentif à chacun des détails présents avant la réalisation des gestes de secours afin de pouvoir les retranscrire du mieux possible par la suite aux enquêteurs (emplacement des objets, du corps, témoins présents sur place, état de la victime etc.).

Tout déplacement du corps, d'objet ou autres doivent être limités et de nature à permettre de porter les gestes de secours strictement nécessaires et adaptés à l'état de la victime.

Si des vêtements sont découpés pour des besoins secouristes, le chef d'agrès veillera à ce que la découpe prenne soin d'éviter d'éventuels points d'entrée et de sortie de projectiles (balle, coups de couteau etc.).

Pour finir le chef d'agrès veillera, dans l'attente des forces de l'ordre, à ce que personne ne puisse pénétrer dans la zone suspecte. La transmission des informations aux enquêteurs se fera une première fois directement après les faits, lors du passage de relais sur place et par la suite, dans le cadre d'auditions au sein des différentes brigades de gendarmerie ou commissariat de police. **Enfin le chef d'agrès veillera à produire le compte rendu le plus précis et rigoureux possible.**

De manière générale, l'interaction avec une arme sur une zone d'intervention doit s'inscrire, dans cet ordre de priorité :

1. **La sécurité** des intervenants, de la victime et des tiers ;
2. **L'accomplissement de la mission** de secours ;
3. La réalisation des gestes et actions associés, ainsi que la **préservation des traces et indices**.

La conduite à tenir va dépendre de la situation à laquelle seront confrontés les intervenants : accident de chasse, règlement de comptes, scène de crime, transporteur de fonds etc. **Dans tous les cas, l'identification d'une arme à feu sur une intervention nécessite la présence des forces de l'ordre et donc leur sollicitation par signalement via le CODIS si besoin.**

Il est important de souligner que la manipulation d'une arme par un sapeur-pompier doit se limiter à son déplacement **si cette dernière empêche la prise en charge de la victime (arme posée sur la victime ou entravant l'accès des secours)**. Les intervenants doivent également accorder une attention particulière à l'accessibilité éventuelle d'une arme par un tiers afin d'éviter que celle-ci puisse être utilisée contre les secours.

Dans le cas où sa manipulation n'est pas absolument nécessaire à la conduite de l'opération, le chef d'agrès veillera à limiter son accès aux tiers avant l'intervention des forces de sécurité intérieure qui se chargeront de sa prise en charge et sécurisation. Il est à noter que la manipulation d'une arme (modification de son emplacement, des munitions etc.) peut causer des difficultés majeures dans l'enquête judiciaire qui sera ouverte dès l'arrivée des forces de l'ordre. Il est donc primordial pour les chefs d'agrès de préserver au mieux les traces et indices si l'opération de secours et les gestes d'urgence ne justifient pas la manipulation de l'arme. Si un sapeur-pompier devait, pour une absolue nécessité, procéder au déplacement d'une arme à feu, l'agent concerné attachera une attention particulière à manipuler la crosse en laissant le moins de traces possibles pour le bon déroulé de l'enquête.

Cas particulier de l'intervention sur un membre des forces de sécurité intérieure portant une arme, victime d'un accident ou d'un malaise

Lors d'une opération de secours d'urgence aux personnes, les sapeurs-pompiers peuvent être confrontés à une arme détenue par un tiers ou bien par un membre des forces de sécurité intérieure (polices nationale ou municipale, gendarmerie, douanes, office national des forêts etc.). Il est à noter que depuis 2015, les forces de sécurité intérieure sont autorisées à porter leur arme de service hors de leurs heures de travail (police nationale et gendarmerie uniquement).

Dans ce cas de figure, il s'agira de **dispenser les secours en ayant pris les précautions adéquates pour pouvoir intervenir en sécurité**. La conduite à tenir va dépendre de la situation à laquelle seront confrontés les intervenants, selon qu'il s'agisse d'un policier ou d'un gendarme, sachant que ces derniers peuvent être armés en service ou hors service.

1. APPROCHE

S'assurer de la qualité du détenteur de l'arme est primordial, même si ce dernier est inconscient. S'ils sont armés, les agents membres des forces de sécurité intérieures pourront être en uniforme s'ils sont en service, ou devront justifier de leur carte professionnelle et d'un brassard « POLICE » ou « GENDARMERIE » dans le cadre privé. En cas de doute sur l'identité de la victime ou de la perception d'un risque pour les intervenants, il conviendra d'attendre les forces de l'ordre avant toute manipulation et de mettre le personnel en sécurité.

2. REMONTEE D'INFORMATIONS

Dans cette situation, une remontée d'information doit être réalisée vers le CODIS, qui se chargera d'entrer en contact avec le Centre d'Information et de Commandement (CIC), ou le Centre d'Opérations et de Renseignement de la Gendarmerie (CORG), selon qu'il s'agisse d'un policier ou d'un gendarme. Celui-ci dépêchera sur les lieux un personnel habilité à récupérer et prendre en charge l'arme.

3. DISPENSE DES SECOURS

Dans la mesure du possible, les manipulations de l'arme à feu nécessaires à la réalisation des gestes de secours devront toujours être réalisées par le policier/gendarme, et jamais par les sapeurs-pompiers.

Si la manipulation de l'arme à feu par les secouristes est rendue nécessaire par l'urgence, notamment en cas d'inconscience de la victime cette dernière doit **TOUJOURS être considérée comme chargée et prête à tirer. L'arme ne devra alors jamais être dissociée de son étui, qui sécurise la gâchette.** Il est possible, si besoin, de découper les sangles de maintien de l'étui pour effectuer la manipulation requise.

Enfin, en cas de manipulation, l'arme à feu devra être remise au plus vite aux forces de l'ordre sur les lieux, qui en disposeront en attendant les personnels chargés de la récupérer. Si la manipulation est nécessaire et intervient avant l'arrivée sur site des forces de l'ordre, les sapeurs-pompiers devront, en les attendant, être particulièrement vigilants au devenir de l'arme à feu, et respecter les principes liés à la préservation des traces et indices sur une zone d'intervention et la mettre dans le lieu le plus sûr possible.

4. CAS PARTICULIER DES POLICES MUNICIPALES

Les policiers municipaux peuvent être armés lorsqu'ils sont de service et en tenue. Dans l'éventuelle nécessaire manipulation d'une arme de service d'un policier municipal, il conviendra alors également de requérir les forces de l'ordre afin qu'ils la prennent en charge, et, si possible, d'en informer la mairie concernée par le biais du CODIS.

5. CAS PARTICULIER DES MILITAIRES

Une intervention au profit d'un militaire en service et armé est possible, notamment dans le cadre des patrouilles s'inscrivant dans le plan Vigipirate. Dans l'éventuelle nécessaire manipulation d'une arme de service d'un militaire, il conviendra alors également de requérir les forces de l'ordre afin qu'ils la prennent en charge dans un premier temps, et de s'assurer de la remontée d'information auprès de la préfecture et du délégué militaire départemental par le biais du CODIS.

Les sapeurs-pompiers sont amenés à être confrontés au décès d'une victime, que celui-ci advienne avant ou après leur arrivée sur intervention. Pour rappel, si un état de mort apparente (tête séparée du tronc, tête écrasée avec éclatement de la boîte crânienne et destruction évidente du cerveau, corps carbonisé, rigidité cadavérique, putréfaction) engage à ne pas débiter les actes de secours et de soins d'urgence, seul un médecin pourra dresser un certificat de décès permettant de constater la mort d'un individu du point de vue médico-légal. Ainsi, avant ce stade et outre les cas de figures vus précédemment, les actes de soins et de secours d'urgence devront être initiés. En conséquence à cette situation, les sapeurs-pompiers doivent effectuer une remontée d'information au CODIS de ces circonstances, afin que celle-ci débouche sur :

- La sollicitation d'un renfort médical et des forces de l'ordre territorialement compétentes (**art. R.2223-77 Code général des collectivités territoriales**) ;
- L'information de la situation auprès de l'autorité municipale d'astreinte.

Le transport d'un corps n'entre alors normalement pas dans le champ missionnel des SIS. Celui-ci ne doit alors en principe pas être réalisé par les sapeurs-pompiers, mais par un opérateur funéraire au sein d'un véhicule spécialement aménagé pour cet usage (**art. R.2213-7 CGCT**).

Dès lors, lorsqu'en présence d'un corps sur voie publique, y compris lorsque le décès intervient à l'occasion d'un transport de victime, ou à domicile avec cause de décès inconnue ou suspecte, **les sapeurs-pompiers devront demeurer sur place au moins jusqu'à la prise en compte de la situation par les forces de l'ordre**, tout en veillant à respecter les principes inhérents à la préservation de la scène le cas échéant, en prenant en compte les acteurs extérieurs (famille et proches, passants, services partenaires) de manière appropriée et en remontant l'information au CODIS.

S'agissant des personnes décédées à domicile, la mobilisation des forces de l'ordre n'est pas la norme dans les situations de mort naturelle. Les proches peuvent alors souhaiter mettre en place un rite de veillée, et ne solliciter un opérateur funéraire que tardivement. Dans ce cas, les sapeurs-pompiers pourront se retirer après confirmation par les forces de l'ordre de l'absence de déplacement de leur part et s'être assuré de l'absence de nécessité de leur concours auprès des personnes présentes.

Il peut toutefois advenir que les sapeurs-pompiers effectuent un transport de corps en cas d'absolue nécessité, notamment sous deux cas de figures particuliers :

- Carence d'opérateur funéraire avec décès sur voie publique ;
- Inaccessibilité du lieu de décès à un véhicule d'opérateur funéraire.

Par principe, ces situations nécessitent alors une **réquisition formalisée (ou régularisée a posteriori)**, émise par l'autorité compétente. L'autorité de police judiciaire (OPJ) sera donc le demandeur au premier chef de cette sollicitation, toutefois, une réquisition par l'autorité de police administrative (notamment le maire) est envisageable par carence **en vue de préserver l'ordre public**. Il pourra alors par exemple être requis le transport vers une chambre funéraire, un institut médico-légal, un rapatriement vers un accès carrossable pour un opérateur funéraire où tout autre lieu jugé nécessaire.

Une réquisition engagera donc le SDIS à procéder au transport du corps selon les modalités définies, sous réserve de la disponibilité des moyens nécessaires à l'opération. Cette opération pourra faire l'objet d'une facturation dans les conditions délibérées par le conseil d'administration.

En cas de problématique liée à la formalisation de la réquisition pour quelque raison que ce soit, une remontée d'information devra être effectuée immédiatement auprès du CODIS pour étude et prise de décision adaptée par l'OSD.