



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR  
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**  
SOUS-DIRECTION DE LA RÉGULATION DE  
L'OFFRE DE SOINS  
BUREAU R2 PREMIER RECOURS

Affaire suivie par : Clémence CHARRAS,  
Cheffe du bureau du premier recours  
Mel : [clemence.charras@sante.gouv.fr](mailto:clemence.charras@sante.gouv.fr)

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE  
ET DE LA GESTION DES CRISES**  
DIRECTION DES SAPEURS-POMPIERS  
SOUS-DIRECTION DES SERVICES D'INCENDIE  
ET DES ACTEURS DU SECOURS  
BUREAU ORGANISATION

Affaire suivie par : Eric GROHIN,  
Chef du bureau organisation  
Mel : [eric.grohin@interieur.gouv.fr](mailto:eric.grohin@interieur.gouv.fr)

La ministre des affaires sociales et de la  
santé  
Le ministre de l'intérieur

à

Mesdames et Messieurs les préfets de  
région  
Mesdames et Messieurs les préfets de  
département  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des agences régionales de santé

Copie :  
Messieurs les directeurs départementaux  
des services d'incendie et de secours  
Monsieur le Général commandant la brigade  
des sapeurs-pompiers de Paris  
Monsieur l'Amiral commandant le bataillon  
des marins-pompiers de Marseille  
Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements de santé

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R2/DGSCGC/2016/399 du 22 décembre  
2016 relative aux arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs  
réflexes des sapeurs-pompiers

**Date d'application** : immédiate

**NOR** : AFSH1638172J

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 16 décembre 2016 – N ° 87

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr** : oui

<b>Résumé</b> : Cette instruction, élaborée par les directions d'administration centrale concernées, est relative aux arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs réflexes des sapeurs-pompiers,
<b>Mots-clés</b> : Référentiel Secours à Personne-Aide Médicale Urgente ; SAMU ; Régulation médicale ; SIS ; arbres décisionnels ; départs réflexes
<b>Textes de référence</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• Circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.</li><li>• Arrêté du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008.</li></ul>
<b>Circulaires abrogées</b> : aucune.
<b>Circulaires modifiées</b> : aucune.
<b>Annexes</b> : Recommandations sur l'élaboration des « arbres décisionnels » dans le cadre des départs réflexes des moyens des services d'incendie et de secours.
<b>Diffusion</b> : Diffusion aux ARS, aux établissements publics de santé, aux Préfets de région, aux Préfets de département et aux services d'incendie et de secours.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) ont élaboré conjointement une feuille de route santé - intérieur dont l'axe 1 est relatif à la clarification des missions et à la coopération des acteurs mobilisables dans le cadre des secours et soins d'urgence.

L'arrêté interministériel du 5 juin 2015 a modifié l'annexe I du référentiel commun d'organisation du secours d'urgence à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008 indiquant les motifs de départ réflexe des moyens des services d'incendie et de secours (SIS).

Dans la continuité des travaux engagés, les SIS sont invités, conjointement avec les SAMU, à moderniser leur procédure de départ réflexe par l'utilisation d'arbres d'aide à la décision.

Ces arbres décisionnels peuvent être utilisés dans les conditions indiquées par le point 1.3 de la circulaire du 5 juin 2015 mentionnée en référence.

Vous trouverez en pièce jointe les recommandations issues des travaux communs entre le ministère en charge de la santé et le ministère de l'Intérieur.

Nous vous invitons à transmettre au ministère dont vous relevez, sous le présent timbre, un état de la mise en œuvre dans votre département de ces arbres décisionnels, au plus tard le 31 décembre 2016.

Vous voudrez bien faire part, chacun pour ce qui vous concerne au ministère dont vous relevez, des difficultés que vous rencontreriez dans l'application de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCÉ  
Directrice générale de l'offre de soins

Pour le ministre et par délégation

**signé**

Laurent Prévost  
Directeur général de la sécurité civile  
et de la gestion des crises



**RECOMMANDATIONS POUR LES « ARBRES DECISIONNELS »  
DANS LE CADRE DES DEPARTS REFLEXES DES MOYENS  
DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS**

Novembre 2016

## **I. Préambule**

Les recommandations suivantes ont été élaborées pour l'application du premier axe d'amélioration cité dans la feuille de route « santé- intérieur » élaborée conjointement par la DGOS et la DGSCGC suite aux recommandations du rapport IGA-IGAS de juin 2014 afin « *d'affiner le périmètre des types et des lieux d'intervention des sapeurs-pompiers pour les premiers secours* » et « *d'inviter les services locaux à moderniser leur procédure de départs réflexes par l'utilisation d'arbres décisionnels* », que l'appel initial parvienne au CTA-CODIS ou au CRRA 15.

Ces recommandations portent sur :

1- Les principes régissant l'élaboration des arbres décisionnels de départs réflexes des moyens des Services d'incendie et de secours (SIS)

- Dans les situations cliniques particulières citées dans l'annexe I du référentiel commun modifiée par l'arrêté du 5 juin 2015 ;
- Lorsque l'environnement et le lieu motivant l'appel concernent les lieux publics et les établissements recevant du public ;

Les motifs de « départs réflexes » relevant de la voie publique et des circonstances particulières, également cités dans l'annexe I modifiée, ne font pas l'objet de précisions.

2- Les arbres décisionnels portant sur les dix situations cliniques particulières listées par l'arrêté du 5 juin 2015 ;

3- L'adaptation à l'environnement et le lieu de survenue de la détresse.

## **II. Principes régissant l'élaboration des arbres décisionnels :**

- Ces principes respectent la définition des départs réflexes des moyens SIS telle que posée par le référentiel commun ;
- Quel que soit le numéro initialement composé, il s'agit de l'engagement d'un moyen SIS avant régulation médicale par le SAMU.

- Quel que soit le numéro initialement composé, une demande justifiant un départ réflexe est traitée avec la même pertinence par le CRRA et le CTA-CODIS ;
- L'utilisation d'arbres décisionnels de départ réflexe permet d'améliorer la sensibilité et la spécificité des décisions de déclenchement de « départs réflexes » des moyens SIS ;
- La déclinaison locale des principes élaborés au sein du GT pour la constitution des arbres décisionnels s'effectue conjointement entre les SAMU et les SIS ;
- Les arbres décisionnels prennent en compte la différence de culture et de fonction entre les assistants de régulation médicale et les opérateurs des CTA. L'élaboration des arbres est complétée par des rencontres et échanges réguliers en vue de valoriser ces différences culturelles ;
- Les arbres décisionnels prennent en compte :
  - la nature de la détresse ; y compris la caractérisation de la personne concernée par l'appel : adulte, enfant, femme enceinte ;
  - les circonstances de survenue de la détresse ;
  - l'environnement ;
  - le lieu de survenue de la détresse ;
- La durée du traitement de l'appel est aussi brève que nécessaire et le nombre de questions posées sur l'état de la victime est réduit pour que le délai de mise en œuvre de la réponse à l'appel ne retarde pas la régulation médicale et n'induisse pas une perte de chance pour la personne en détresse ;
- Un entretien de type semi-directif étant donné la grande variété des modes d'expression des appelants n'est pas systématiquement recommandé ;
- Les algorithmes proposés constituent le minimum exigible dans la rédaction des procédures locales ;
- Les consignes de secours et de sécurité données à l'appelant ou à son entourage sont systématiquement associées au déclenchement du départ réflexe (DR) ;
- Le temps d'accès au médecin régulateur après le déclenchement du DR, doit être réduit au maximum, en priorisant les appels ;
- L'évaluation de la pertinence des arbres décisionnels s'intègre dans la démarche globale d'évaluation de l'organisation du SUAP et de l'AMU.

### **III. Propositions d'arbres décisionnels portant sur les dix situations cliniques particulières listées par l'arrêté du 5 juin 2015.**

#### **Fiche « chapeau » commune à toutes les situations cliniques portant sur les principes généraux de l'interrogatoire**

- 1) IDENTIFIER :
  - a) Avant de le questionner, écouter brièvement l'appelant et tenir compte des informations qu'il donne spontanément ;
  - b) Localisation précise : Téléphone de l'appelant, lieu de survenue de la détresse, ... ;
  - c) Motif d'appel
    - i) Nature de la détresse ;
    - ii) Circonstances de survenue de la détresse avec notamment recherche de « *circonstances particulières* » du chapitre 2 justifiant un départ réflexe ou d'une « *section complète de membre ou de doigt* » ou d'un « *ensevelissement* » (Assimilé à des circonstances particulières) ;
    - iii) Environnement.
- 2) QUESTIONNER : Selon l'algorithme avec un nombre réduit de questions afin d'identifier une des « *situations cliniques particulières* » relevant d'un départ réflexe. Le questionnement commence par la recherche d'une détresse considérée comme vitale (Arrêt cardiaque, détresse respiratoire, altération de la conscience).
- 3) CONSEILLER : sur des gestes de mise en sécurité et de secourisme sans retarder le départ réflexe et le transfert de l'appelant à l'autre service, le cas échéant.
- 4) TRANSFERER : Transfert de l'appelant au Centre 15 pour régulation médicale et au CTA-CODIS pour les situations d'accident, d'incendie, d'explosion ou toute autre situation nécessitant des moyens complémentaires du SIS.

### Arrêt cardiaque, mort subite

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNER ÷

- **La personne vous parle-t-elle ?**
- **La personne respire-t-elle ?**

Si réponse **NON aux DEUX questions** → départ réflexe des moyens du SIS.

3. CONSEILLER : Pratiquer les gestes de RCP de base  
Rechercher et utiliser un défibrillateur automatique externe.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention (ou transfert de l'appel par un deuxième opérateur / assistant de régulation médicale en cas de gestes de MCE téléguidés.)



### **Détresse respiratoire**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNER :

L'appel pour détresse respiratoire est à replacer dans son contexte de survenue et à associer à la réponse à l'une des questions suivantes :

- **La personne a-t-elle des difficultés pour parler ?**
- **La personne s'étouffe-t-elle ?**
- **La respiration est-elle bruyante ?**
- **La personne présente-t-elle des sueurs et/ou un trouble de conscience ?**

- Si réponse **OUI à l'une des questions** → départ réflexe des moyens du SIS

3. CONSEILLER :

- Installer la victime dans la position où elle se sent le mieux, de préférence en position assise ou demi-assise ;

- En cas d'obstruction totale des voies aériennes, donner jusqu'à cinq claques dans le dos et en cas d'inefficacité, pratiquer des compressions abdominales ou des compressions thoraciques s'il s'agit d'une femme enceinte, d'une personne obèse ou d'un nourrisson ;

- En cas de perte de connaissance, pratiquer les gestes de RCP en commençant par les compressions thoraciques.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention (ou transfert de l'appel par un deuxième opérateur / assistant de régulation médicale en cas de gestes de secours téléguidés.)

### **Altération de la conscience**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNER :

L'appel pour altération de la conscience est à replacer dans son contexte de survenue et à associer à la réponse aux 3 questions suivantes :

- **La personne vous parle-t-elle ?**
- **La personne réagit-t-elle à des ordres simples ?**
- **La personne réagit-t-elle à un stimulus ou pincement ?**

Si réponse **NON aux TROIS questions** → départ réflexe des moyens du SIS

3. CONSEILLER :

- Dans un lieu fermé, envisager une intoxication au monoxyde de carbone (CO), surtout en cas de plusieurs personnes atteintes, et délivrer des conseils de protection et d'extraction ;
- Conseil de mise en PLS et de surveillance de la ventilation.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention.

### **Hémorragie sévère externe ou extériorisée**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNER :

L'appel pour hémorragie sévère est à replacer dans son contexte de survenue après avoir éliminé une détresse vitale,

- Si l'appelant qualifie spontanément l'hémorragie de grave dans un contexte traumatique → départ réflexe des moyens du SIS ;
  
- Si réponse **négative** à la question suivante :

**Pouvez-vous arrêter le saignement externe ou extériorisé par une compression manuelle** → départ réflexe des moyens du SIS.

3. CONSEILLER :

Maintenir la compression locale, surélever le membre, mise en place d'un garrot sur un membre en cas d'inefficacité des gestes précédents.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention.

### **Ecrasement de membre ou du tronc**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNER :

L'appel pour écrasement de membre ou du tronc est à replacer dans son contexte de survenue après avoir éliminé une détresse vitale.

Si réponse **négative** à la question suivante :

**La personne peut-elle se dégager seule ?** → départ réflexe des moyens du SIS.

De plus, engagement de moyens spécifiques du SIS selon la nature du sinistre.

3. CONSEILLER :

Sans se mettre en danger, dégager le nez, la bouche, le thorax pour favoriser la respiration.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention.

## **Brûlure**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

Rechercher la nature de l'événement : flamme, explosion, chimique, électrique...

2. QUESTIONNER :

L'appel pour brûlure est à replacer dans son contexte de survenue après avoir éliminé une détresse vitale,

Si réponse **positive** à l'un des cas suivants :

- **Atteinte visage ou cou**
- **ou face antérieure du tronc**
- **ou postérieure du tronc**
- **ou plus d'un membre**

→ départ réflexe des moyens du SIS

De plus, engagement de moyens spécifiques du SIS selon la nature du sinistre.

3. CONSEILLER :

- Mise en protection des témoins environnant selon nature du sinistre
- Refroidissement localisé de la zone brûlée sous l'eau froide, propre et non glacée pendant 10 minutes au maximum.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention.

### **Accouchement imminent ou en cours**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNER :

L'appel pour accouchement imminent ou en cours est à replacer dans son contexte de survenue après avoir éliminé une détresse vitale.

Si réponse **positive** à l'une des questions suivantes :

- **Une partie du bébé est-elle visible ?**
- **La mère a-t-elle envie de pousser ?**
- **La mère a-t-elle des contractions douloureuses ou rapprochées (moins de 5 mn) ?**
- **La mère présente-t-elle des saignements importants ?**

→ départ réflexe des moyens du SIS

3. CONSEILLER :

Ne donnez pas à boire, ni à manger à la parturiente ;

Si le bébé paraît, laisser l'accouchement se dérouler de manière naturelle et placer le nouveau-né contre le ventre sans tirer sur le cordon.

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention.

### **Tentative de suicide avec risque imminent**

1. IDENTIFIER : (voir chapitre « Principes généraux de l'interrogatoire »)

2. QUESTIONNEMENT :

L'appel pour tentative de suicide est à replacer dans son contexte de survenue après avoir éliminé une détresse vitale,

Si réponse **positive** à l'une des questions suivantes :

- **La personne a-t-elle tenté de se suicider de manière violente ? (pendaison, défenses-tration, usage d'arme à feu, usage d'arme blanche ou tranchante, ....) ?**
- **La personne s'est-elle isolée avec un moyen (hors médicament) susceptible de lui permettre de mettre fin à ses jours ?**
- **Tentative de suicide médicamenteux avec signes de détresse vitale (Conscience, ventilation, circulation)**

→ départ réflexe des moyens du SIS

3. CONSEILLER :

Si pendaison : Dépendre le corps ou si difficulté, le maintenir surélevé dans l'attente des secours ;

Si présence d'une arme à feu ou arme blanche : ne pas les toucher ;

Si suicide par gaz toxique (gaz d'échappement) : aération des locaux, protection et extraction des témoins

4. TRANSFERER l'appelant et les coordonnées de l'intervention.

Commentaire :

Les tentatives de suicide médicamenteuses sans détresse vitale ou ne relevant pas d'un autre cas de départ réflexe, bénéficieront d'une régulation médicale avant engagement éventuel de moyens du SIS.

La présence d'une arme pour la tentative de suicide ou la perception d'un danger imminent pour autrui nécessite une intervention concomitante des forces de l'ordre.

#### **IV. Environnement et lieu de survenue de la détresse**

-1-**La voie publique (VP)** est un lieu de survenue de détresses justifiant un départ réflexe. L'état d'ivresse ou d'ébriété, quel qu'en soit le lieu et y compris sur la voie publique, n'est pas en lui-même un motif de départ réflexe.

En revanche, l'intoxication éthylique aiguë peut s'accompagner de complications nécessitant l'engagement des secours selon les mêmes critères que pour toute autre intoxication.

#### **-2- Lieux publics et établissements recevant du public.**

Il est proposé aux départements ou territoires à la recherche d'« ajouts consensuels » permettant un départ réflexe des moyens SIS que, pour les « **Lieux publics et d'établissements recevant du public** », soit définie la notion de **zone protégée et de zone non protégée**.

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

Tout autre lieu est considéré comme une zone non protégée.

En cas de survenue d'une détresse dans une zone non protégée, un départ réflexe est justifié.

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