

## EXERCICE QUOTIDIEN DES EQUIPES SMUR – SINUS/SI-VIC

### OBJECTIFS :

- Identifier les grands principes de fonctionnement des logiciels SINUS et SI-VIC.
- Connaître la sémantique utilisée en situations de nombreuses victimes et/ou SSE.
- Revoir le tri secouriste et médical.
- Utiliser les outils de tri et de suivi à disposition des équipes lors de ces situations.

*Cet exercice peut être réalisé en plusieurs fois : Les parties 1 et 2 peuvent se faire dans un premier temps (théorie et exercice de mise en pratique), la partie 3 peut se faire dans un second temps avec la mise en pratique interne à l'établissement et le matériel utilisé.*

### DOCUMENTS DE REFERENCE :

- Circulaire n°6070-SG du 11 mars 2019 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme.
- Dispositions départementales spécifiques ORSEC Nombreuses Victimes.
- Dispositions départementales spécifiques ORSEC Tuerie de Masse-Actes de terrorisme (NOVI Alpha).
- Dispositions spécifiques relatives aux plans blancs.
- Recommandations nationales (DGSCGC) relatives à l'enseignement du Premiers Secours en Equipe (2014, mises à jour 2019). Décliné en Savoie dans le GOSUAP (guide opérationnel SUAP).
- SI-VIC v2.1, Guide pas à pas Utilisateur pour les établissements de Santé.

### MATERIEL :

- Nécessaire d'identification des victimes en NOVI et SSE sur le terrain : fiches médicales de l'Avant, bracelets d'identification SINUS, outils spécifiques au fonctionnement des structures.
- Logiciels SINUS / SIVIC.

## EXERCICE

### **1/ En théorie, QCM, 1 ou plusieurs réponses possibles :**

#### **1.1\_ Que veut dire SINUS ?**

- a. Système d'information Numérique Standardisé.
- b. Système Informatique National d'Urgence et de Secours.
- c. Petites cavités osseuses se situant de part et d'autre du nez et du front.

#### **1.2\_ A quoi sert SINUS ?**

- a. Identification, catégorisation et suivi des victimes d'un accident catastrophe.
- b. Suivi administratif et médical des personnes victimes d'attentats.
- c. Elaboration d'une liste unique de victimes, partagée en inter-services.

#### **1.3\_ Que veut dire SI-VIC ?**

- a. Système d'Information pour le suivi des Victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle.
- b. Système Informatique de suivi des Victimes Civiles.
- c. Solution d'Information des Victimes Civiles.

#### 1.4\_ A quoi sert SI-VIC ?

- a. Traçabilité de l'identité et de la prise en charge hospitalière et médico-psychologique des victimes.
- b. Participation à la consolidation de la liste unique des victimes commune aux différents ministères et services.
- c. Identification et suivi judiciaire des personnes victimes d'attentats.

## 2/ Un peu de sémantique :

### 2.1\_ Reliez les termes et définitions ci –dessous :

|  |   |
|--|---|
| Victime <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> Personne présente sur le lieu d'un évènement, ayant subi de celui-ci un dommage  |
| Blessé <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> Victime dont le décès est constaté par un médecin  |
| Impliqué <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Victime non décédée, dont l'état apparent immédiat nécessite une prise en charge par les secours   |
| Impliqué de l'avant <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Personne concernée directement ou indirectement par l'évènement  |
| Décédé <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> Victime non blessée accueillie au centre d'accueil des impliqués, ayant éventuellement besoin d'une prise en charge médico-psychologique |

### 2.2\_ Quels sont les objectifs du « repérage secouriste » réalisé par les pompiers ou secouristes lors de situations à nombreuses victimes ?

- a. Prendre en charge les victimes en arrêt cardio-circulatoire.
- b. Localiser les victimes et effectuer immédiatement si nécessaire une mise en condition de survie dans l'attente d'un triage médical.
- c. Rechercher et traiter les hémorragies et détresses vitales évidentes par des gestes de secours prioritaires (pose de garrot, PLS, LVA, autres positions d'attente).

### 2.3\_ Focus sur le tri médical : quels sont les types de blessures et délais théoriques de prise en charge pour chaque catégorie citée ?

EU :

U1 :

U2 :

U3 :

UMP :

### 2.4\_ Exercice de tri médical :

Vous êtes la première équipe SMUR engagée sur un AVP mettant en cause 10 victimes sur l'autoroute, 1 minibus de 7 personnes percuté par l'arrière, lors d'un dépassement non signalé, par un véhicule 4\*4 avec 3 personnes à l'intérieur ; déformation importante de l'habitacle du 4\*4, vitesse 110 km/h.

Lorsque vous arrivez sur les lieux, les équipes SP sont déjà sur les lieux : 2 VSAV, 1 FSR (fourgon de secours routiers), 1 chef de groupe, ainsi qu'une AP et les équipes de l'autoroute. Une deuxième équipe SMUR, un hélico médicalisé ainsi que de nombreux moyens pompiers ont été demandés.

Le chef de groupe vous accueille en vous expliquant les actions menées : mise en place d'un PRV, repérage secouriste et mise en place des gestes de survie, la mise en place de SINUS et des fiches médicales de l'avant est en cours.

Il y a 10 victimes catégorisées, selon le tri START, comme suit : 1 noire suspecte de décès, 2 rouges ou blessés graves, 3 jaunes ou blessés légers, 4 verts ou impliqués.

**Afin d'avoir un point de situation médicale, vous réalisez maintenant le tri médical de ces victimes ...en remplissant le tableau ci-dessous :**

La catégorisation secouriste est précisée dans le tableau par les couleurs ainsi que les gestes de sauvegarde mis en place par les SP.

| Numero identification victime | Mobilité | LVA + Détresse respiratoire | Hémorragie et/ou détresse circulatoire               | Inconscience                          | Lésions visibles   | Catégorisation secouriste | Gestes secouristes immédiats au PRV                   | Tri médical |
|-------------------------------|----------|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------|---|-------------|
| 1                             | oui      | FR 25 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | 0  |                           |   |             |
| 2                             | non      | FR 17 sans signes           | Pouls radial présent<br>Saignement actif main gauche | Répond aux ordres simples             | Multiplaies au visage avec CE                            |                           | garrot MSG  |             |
| 3                             | non      | FR 18 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples mais confus | CE oeil droit + hypoacousie                              |                           |   |             |
| 4                             | oui      | FR 17 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | impotence MSD  |                           |   |             |
| 5                             | oui      | FR 28                       | Pouls radial présent<br>Saignement non actif         | Répond aux ordres simples             | Saignement face avec plaie importante nez                |                           |   |             |
| 6                             | non      | Absente LVA inefficace      | Pouls radial absent<br>avant-bras droit arraché      | pas de réponse verbale                | Hématome frontal   |                           |   |             |
| 7                             | non      | FR 24 douloureuse           | Pouls radial absent                                  | Répond aux ordres simples             | Plainte abdomen avec ventre de bois                      |                           | Position d'attente, couverture de survie, O2 si dispo |             |
| 8                             | non      | FR 18                       | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | Trauma face  |                           |   |             |
| 9                             | oui      | FR rapide à 29/min          | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | plainte douleur thorax, ATCD cardio                      |                           | Position 1/2 assise + PEC méd                         |             |
| 10                            | non      | FR 17 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | Trauma lombaire avec insensibilité en dessous des genoux |                           |   |             |

### 3/ En pratique :

#### 3.1\_ Quels outils sont à votre disposition dans vos départements, votre structure et vos véhicules pour le triage ?

- Bracelets d'identification (Sinus), fiches médicales de l'avant.
- Logiciels et ordinateurs pour la saisie.

A vous de manipuler, revoir quels sont les outils que vous avez et leurs mises en œuvre.

#### 3.2\_ Quel est le principe de fonctionnement en pré-hospitalier ?

- Chaque département a son organisation inter-service (déclinée et validée au niveau préfectoral dans le plan ORSEC-NOVI ou NOVI Alpha), quels sont les grands principes appliqués dans votre structure ?
- Qui fait quoi ?

#### 3.3\_ Quel est le principe de fonctionnement à l'arrivée aux urgences et dans votre centre hospitalier ?

- Chaque structure hospitalière a son organisation (sous l'égide du SAMU départemental et déclinée dans les plans blancs), quels sont les grands principes appliqués dans votre structure ?
- Qui fait quoi ?

## 1/ En théorie :

### 1.1\_ Que veut dire SINUS ?

Réponse **a** (la c n'est pas fausse mais pas dans ce contexte...).

### 1.2\_ A quoi sert SINUS ?

Réponses **a** et **c**.

SINUS est un dispositif interservices permettant, lors d'événements entraînant de nombreuses victimes de faciliter le dénombrement rapide et exhaustif des victimes dans le but de permettre l'élaboration partagée d'une Liste Unique de Victimes (LUV). C'est un outil de recueil de données qui vise à renseigner les autorités de la Cellule Interministérielle de Crise (CIC) et de la Cellule d'Aide Aux Victimes (CIAV), mise en action lors d'événements majeurs tels que les attentats.

Il permet de dénombrer, catégoriser les victimes rapidement à l'aide de bracelets, fiche médicale de l'avant et d'un ordinateur avec une application de recueil et de coordination qui permet la saisie sur les lieux même d'un ACEL (Accident Catastrophe à Effet Limité) ou d'un ACEM (Accident Catastrophe à Effet Majeur). Il trace également le lieu et le moyen d'évacuation ainsi que l'identité de la victime. C'est un outil de terrain, les sapeurs-pompiers en sont le support de mise en œuvre (bracelets, fiche, logiciel).

### 1.3\_ Que veut dire SI-VIC ?

Réponse **a**.

### 1.4\_ A quoi sert SI-VIC ?

Réponses **a** et **b**.

SI-VIC est le logiciel d'identification et de suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles, il constitue la brique « santé » du système d'information interministériel et interconnecté avec l'outil SINUS. Il permet de mieux identifier et suivre la prise en charge hospitalière ou médico-psychologique du patient. En consultant SI-VIC, il est possible de connaître en temps réel la localisation des patients (service d'hospitalisation, transferts si les services le renseignent correctement...).

Il doit être interconnecté avec le futur logiciel SI-Samu et participe à l'outil de gestion de crise sanitaire. Il est plutôt un outil de suivi de la prise en charge globale « santé » des patients par rapport à un événement sanitaire important.

Par exemple, SI-VIC a été activé durant la période COVID pour suivre les patients (hospitalisation conventionnelle ou hospitalisation en soins critiques).

## 2/ Un peu de sémantique :

### 2.1\_ Termes et définitions :

Quelques notions doivent être précisées de manière à avoir le même cadre de référence et éviter les quiproquos. Un exemple est pris avec *un AVP mettant en scène un car, 34 passagers dont 7 mineurs, tombé dans un ravin à 20 mètres en contrebas d'une route sinueuse pour monter au célèbre col du Haut....*

La Situation Nombreuses Victimes se définit comme une situation accidentelle de grande ampleur ayant fait de nombreuses victimes (ACEL : Accident Catastrophe à effet limité, 10 à 100 personnes / ACEM : Accident Catastrophe à effet Majeur, plus de 100 personnes) ou ayant un potentiel évolutif pouvant entraîner de nombreuses victimes. Cette situation nécessite une méthode de travail différente des autres interventions et est décrite dans les plans ORSEC-NOVI départementaux (ou déclinaisons). Pour les établissements de santé, il s'agit du volet ORSAN-AMAVI.

✓ **L'avant** : lieu de l'événement fixé par la limite des impacts dévastateurs de celui-ci et de son évolution possible sur les personnes et les biens.

⇒ *Ex : l'avant est le lieu où le car est tombé ainsi que la zone d'intervention primaire où les secours travaillent pour la remontée des victimes. On parle de zone de l'avant, pas d'évolution possible ici une fois que le car est stabilisé et que les victimes sont prises en charge.*

✓ **Victime** : personne présente sur le lieu d'un événement, ayant subi de celui-ci un dommage physique ou psychologique immédiatement apparent ou potentiel. Une victime est catégorisée en « décédé » ou « blessé » ou « impliqué ».

⇒ Ex : tous les passagers du car sont des victimes de l'AVP, 34 au total.

✓ **Décédé** : victime dont le décès est constaté par un médecin.

⇒ Ex : 1 victime décédée, il s'agit du conducteur du bus, décès constaté par le médecin du SMUR 1.

✓ **Blessé** : victime non décédé, dont l'état apparent immédiat nécessite la prise en charge par les secours et/ou équipes médicales. Elle est catégorisée selon son état en urgence absolue « UA » ou urgence relative « UR ».

⇒ Ex : après le repérage secouriste effectué par une équipe SP, il y a 10 blessés : 4 blessés graves et 6 blessés légers qui seront requalifiés en 1 EU, 3 UA et 6 UR après tri médical.

✓ **Impliqué** : personne concernée directement ou indirectement par l'événement compte tenu de sa proximité géographique avec les faits, de son exposition au risque ou de ses liens avec des victimes.

⇒ Dont **Impliqué de l'avant** : victime non blessée accueillie au Centre d'Accueil des Impliqués, ayant éventuellement besoin d'une prise en charge notamment médico-psychologique.

⇒ Ex : il y a ici 23 impliqués de l'avant car présents dans l'accident mais non blessés, ils seront accueillis dans un CAI pour une prise en charge par la CUMP. Mais il y a aussi d'autres impliqués indirects qui seront à prendre en compte comme les parents des mineurs et famille de victimes.

Toutes les données prises en exemple sont tracées par les acteurs de terrain (pompiers) dans SINUS, l'ensemble des services concourant peuvent alors depuis les différentes cellules de crise consulter les données (Centre 15 crise, CODIS, COD, CIC...). Tout le monde travaille avec la même base de données et renseigne ensuite la liste unique de victimes. La mise en place de SI-VIC sur les centres hospitaliers vient enrichir les données saisies avec le parcours de soins des patients.

## 2.2\_ Quels sont les objectifs du « repérage secouriste » réalisé par les pompiers ou secouristes lors de situations à nombreuses victimes ?

Réponses b et c.

SNV = si le nombre de victimes apparemment graves est supérieure au nombre de victimes pouvant être prises en charge par l'équipe.

La première équipe sur les lieux doit :

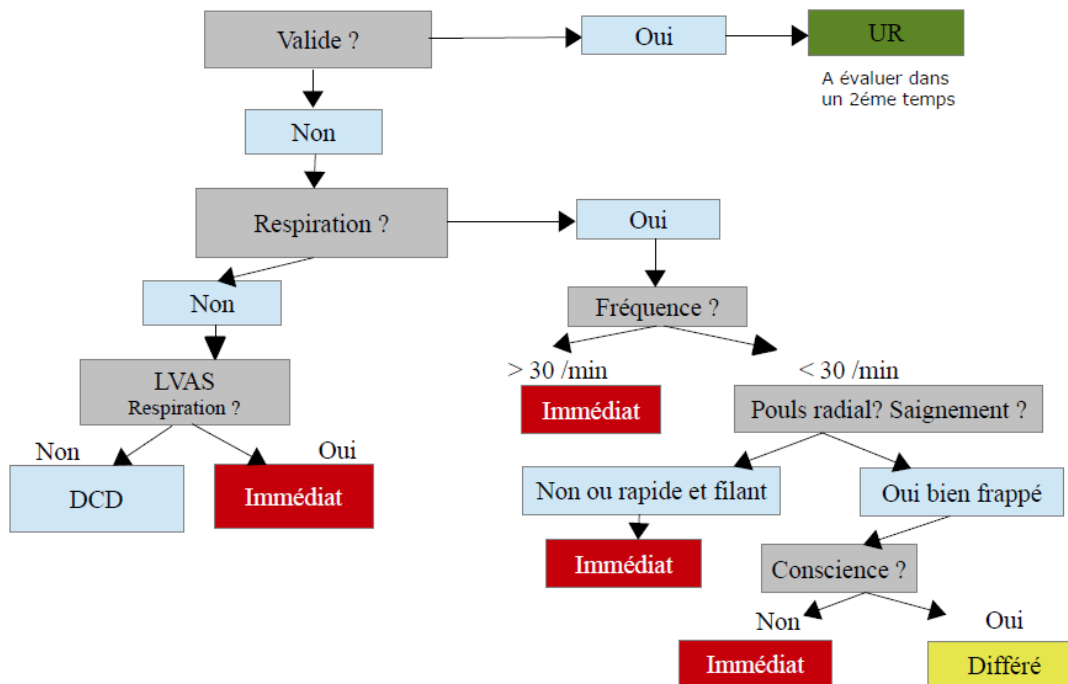
- Réaliser une reconnaissance rapide et assurer la sécurité : évaluation du sinistre, dangers immédiats pour les victimes ou les secouristes ? Actions de protection en conséquence.
- Remontée d'informations aux salles opérationnelles : CODIS notamment avec nature du sinistre, lieu exact, nombre approximatif et pathologies des victimes -> première demande de renforts.
- Repérer les victimes les plus graves pour pouvoir les traiter au plus vite, à l'aide du repérage secouriste.
- Mettre en œuvre les gestes de secours salvateurs : gestion des hémorragies externes, PLS, positions d'attente.

Le repérage secouriste a pour but d'identifier au plus vite le nombre et la gravité des victimes d'un accident quel qu'il soit.

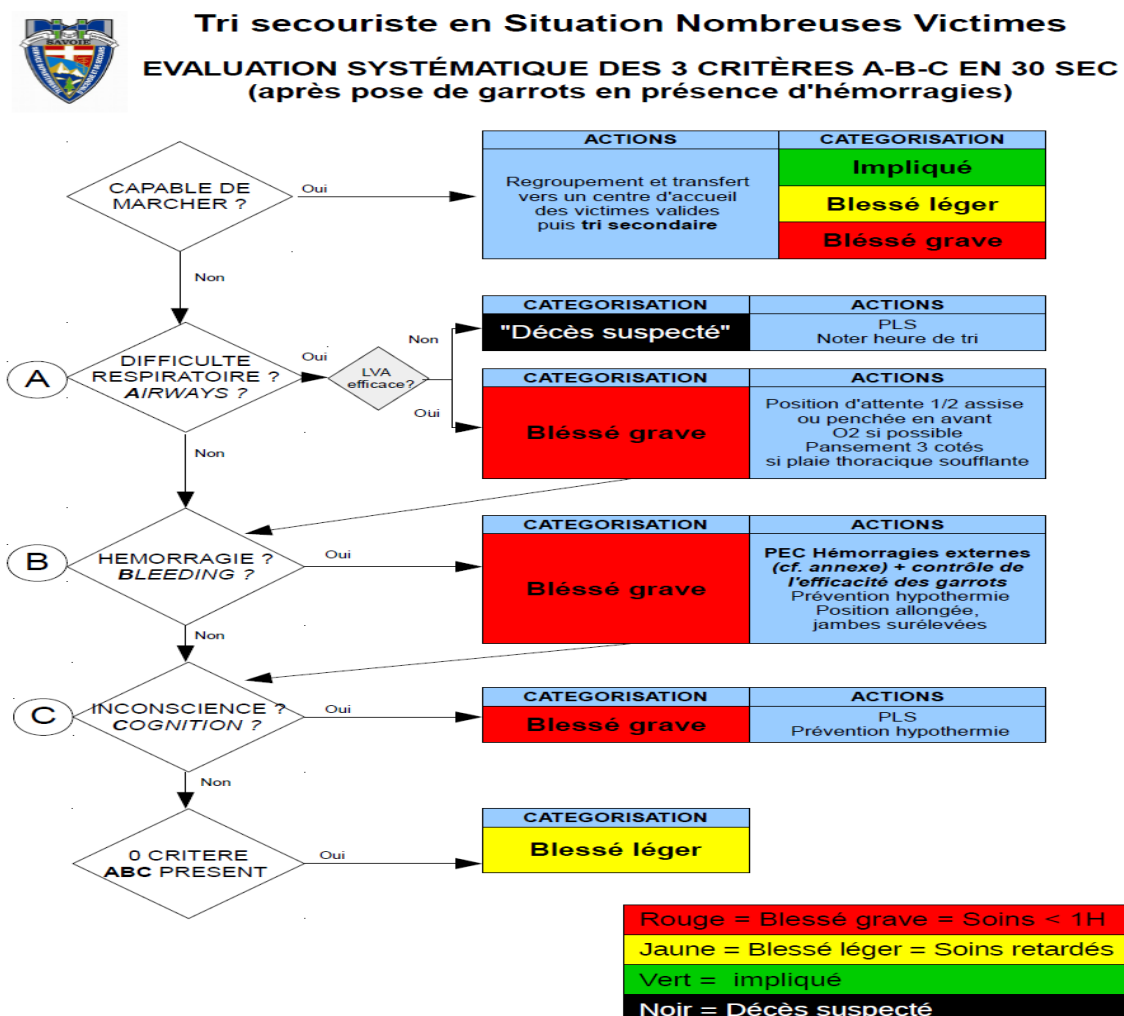
Ce tri, issu du tri START ABC (Simple Triage And Rapid Treatment - Airways/Bleeding/Cognition), se fait à l'aide d'outils comme la fiche médicale de l'avant (FMA) et les bracelets SINUS qui permettent d'identifier rapidement qui est pris en charge, ainsi qu'un sac de première intervention et lot de Damage Control permettant la gestion des hémorragies.

Ci-dessous :

✓ Logigramme de tri utilisé par le SDIS de l'Isère pour le repérage secouriste :



✓ Logigramme utilisé par l'ensemble des services d'intervention pré-hospitalière de la Savoie et adapté en Haute-Savoie (issu d'un groupe de travail inters-services : SAMU, SDIS et SSA du 13<sup>ème</sup> BCA) :



A l'issue de ce premier repérage secouriste, le chef d'agrès (ou le responsable de la première équipe) doit pouvoir fournir un premier bilan des victimes : nombre et catégorisation des victimes : blessé grave (rouge) ou léger (jaune), impliqué (vert) ou décès probable (noir).

**Tableau 1 : code couleur du repérage secouriste**

| Code couleur | État et devenir immédiat de la victime  |
|--------------|---|
| <b>ROUGE</b> | <p>Victime qui présente une détresse respiratoire (FR &gt; 30/min ou &lt; 10/min ; signes respiratoires associés ; traumatismes et/ou plaie thoraciques).</p> <p>Victime qui présente une détresse circulatoire (hémorragie ; signes circulatoires associés).</p> <p>Victime qui a perdu connaissance et qui respire (après éventuelle LVA).</p> <p>Elles doivent faire l'objet d'une prise en charge médicale en priorité.</p> |
| <b>JAUNE</b> | <p>Victime consciente qui ne peuvent pas se déplacer par leurs propres moyens et sans détresse vitale (pas de critère ABC (tableau 4)).</p> <p>Elles doivent bénéficier d'un examen médical dès que possible.</p>   |
| <b>VERT</b>  | <p>Victime, capable de se déplacer avec ou sans aide à la marche.</p> <p>Elles seront rassemblées dans une zone sécurisée où elles bénéficieront, secondairement, d'une prise en charge médicale.</p>   |
| <b>NOIR</b>  | <p>Victime dont le décès ne fait aucun doute (tête séparée du tronc, victime déchiquetée, victime démembrée).</p> <p>Victime qui a perdu connaissance et qui ne respirent pas après avoir libéré les voies aériennes.</p> <p>Elles sont laissées sur place.</p>   |

TABLEAU ISSU DES  
RECOMMANDATIONS  
NATIONALES DE PREMIERS  
SECOURS EN EQUIPE

### 2.3\_ Focus sur le tri médical : quels sont les types de blessures et délais théoriques de prise en charge pour chaque catégorie citée ?

✓ Catégorisation et délai de prise en charge selon la SFMU :

| catégorisation |           | délai PO         | types de blessures  |
|----------------|-----------|------------------|---|
| <b>UA</b>      | <b>EU</b> | <b>immédiat</b>  | Trauma thoracique ou facial avec <b>asphyxie</b><br>Hémorragie avec <b>état de choc</b> |
|                | <b>U1</b> | <b>avant 6h</b>  | Polyblessé, abdomen, hémorragies, brûlures graves, écrasements des Mb<br>TC comateux    |
| <b>UR</b>      | <b>U2</b> | <b>avant 18h</b> | Fractures et plaies articulaires<br>Blessures ORL, oph, stomato<br>TC non comateux      |
|                | <b>U3</b> | <b>avant 36h</b> | Traitement pouvant être différé sous réserve de réévaluation                            |

✓ Catégorisation proposée par la SFMC :

| Catégorisation |                                   | Type de lésion   |
|----------------|-----------------------------------|--|
| <b>UA</b>      | <b>Extrême Urgence (EU)</b>       | Dans un contexte de contamination, une EU est une UA nécessitant un geste chirurgical de sauvetage.  |
|                | <b>Première Urgence (U1)</b>      | Victimes menacées par la décompensation d'une fonction vitale.   |
|                | <b>Urgence Fonctionnelle (UF)</b> | Lésions caractérisées par leur topographie (oeil, visage, main), l'absence de mise en jeu du pronostic vital, la possibilité d'un impact fonctionnel ou esthétique.  |
| <b>UP</b>      | <b>Urgences Potentielles (UP)</b> | Lésions susceptibles de s'aggraver soit inopinément soit du fait du transport.   |
| <b>UR</b>      | <b>Deuxième Urgence (U2)</b>      | Victimes présentant des blessures ou des symptômes n'engageant pas le pronostic vital à court terme.   |
|                | <b>Troisième Urgence (U3)</b>     | Blessures légères caractérisées par l'absence d'évolutivité, la possibilité d'une évacuation dans un délai supérieur à 18 heures et sans médicalisation du transport |
| <b>UD</b>      | <b>Urgences dépassées (UD)</b>    | traitement chirurgical différé; lésions gravissimes ne pouvant pas être traitées immédiatement et ne laissant que peu de chances de survie.                          |

Différentes grilles de triage médical peuvent être utilisées selon les recommandations et lieux de pratique. On voit dans certains cas apparaître des catégories supplémentaires comme UF pour Urgence Fonctionnelle ou UP pour Urgence Potentielle. Les urgences d'ordre psychologiques sont classées UMP et réévaluer par la CUMP.



L'article « Aspects actuels du triage, du combat à la catastrophe, essai de synthèse » du médecin général Julien (SFMC) et de ses confrères (2018) rappelle les critères, objectifs et outils du triage sur le terrain.

## 2.4\_ Exercice de tri médical :

Vous êtes la première équipe SMUR engagée sur un AVP mettant en cause 10 victimes sur l'autoroute, 1 minibus de 7 personnes percuté par l'arrière, lors d'un dépassement non signalé, par un véhicule 4\*4 avec 3 personnes à l'intérieur ; haute cinétique, vitesse 110 km/h.

Lorsque vous arrivez sur les lieux, les équipes SP sont déjà sur les lieux : 2 VSAV, 1 FSR (fourgon de secours routiers), 1 chef de groupe, ainsi qu'une AP et les équipes de l'autoroute. Une deuxième équipe SMUR, un hélico médicalisé ainsi que de nombreux moyens pompiers ont été demandés.

Le chef de groupe vous accueille en vous expliquant les actions menées : mise en place d'un PRV, repérage secouriste et mise en place des gestes de survie, la mise en place de SINUS et des fiches médicales de l'avant est en cours.

Il y a 10 victimes catégorisées, selon le tri START, comme suit : 1 noire suspecte de décès, 2 rouges ou blessés graves, 3 jaunes ou blessés légers, 4 verts ou impliqués.

**Afin d'avoir un point de situation médicale, vous réalisez maintenant le tri médical de ces victimes ...en remplissant le tableau ci-dessous :**

La catégorisation secouriste est précisée dans le tableau par les couleurs ainsi que les gestes de sauvegarde mis en place par les SP.

| Numéro identification victime | Mobilité | LVA + Détresse respiratoire | Hémorragie et/ou détresse circulatoire               | Inconscience                          | Lésions visibles   | Catégorisation secouriste | Gestes secouristes immédiats au PRV                   | Tri médical |
|-------------------------------|----------|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------|---|-------------|
| 1                             | oui      | FR 25 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | 0  |                           |   |             |
| 2                             | non      | FR 17 sans signes           | Pouls radial présent<br>Saignement actif main gauche | Répond aux ordres simples             | Multiples plaies au visage avec CE                       |                           | garrot MSG  |             |
| 3                             | non      | FR 18 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples mais confus | CE oeil droit + hypoacousie                              |                           |   |             |
| 4                             | oui      | FR 17 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | impotence MSD  |                           |   |             |
| 5                             | oui      | FR 28                       | Pouls radial présent<br>Saignement non actif         | Répond aux ordres simples             | Saignement face avec plaie importante nez                |                           |   |             |
| 6                             | non      | Absente<br>LVA inefficace   | Pouls radial absent<br>avant-bras droit arraché      | pas de réponse verbale                | Hématome frontal   |                           |   |             |
| 7                             | non      | FR 24 douloureuse           | Pouls radial absent                                  | Répond aux ordres simples             | Plainte abdomen avec ventre de bois                      |                           | Position d'attente, couverture de survie, O2 si dispo |             |
| 8                             | non      | FR 18                       | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | Trauma face  |                           |   |             |
| 9                             | oui      | FR rapide à 29/min          | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | plainte douleur thorax, ATCD cardio                      |                           | Position 1/2 assise + PEC méd                         |             |
| 10                            | non      | FR 17 sans signes           | Pouls radial présent<br>Pas de saignements abondants | Répond aux ordres simples             | Trauma lombaire avec insensibilité en dessous des genoux |                           |   |             |

Correction proposée, à discuter car peut différer selon les grilles et catégorisation utilisées.

- Victime 1 : impliquée.
- Victime 2 : UA...U1... ou UF...
- Victime 3 : UR ...U2 ... ou UF
- Victime 4 : UR ...U2.
- Victime 5 : classée en vert par le secouriste car elle se déplace seule, elle doit être impérativement revue pour tri car blessée. Tri médical propose : UR ou U2.
- Victime 6 : DCD...ou UD.
- Victime 7 : EU.
- Victime 8 : UR ou U2.
- Victime 9 : classée en vert par le secouriste car elle se déplace seule, elle doit être impérativement revue pour tri car détresse vitale évidente. Tri médical proposé : UA ou U1.
- Victime 10 : Classée en jaune, blessé léger, avec le tri secouriste car aucune détresse vitale (respire avec LVA efficace, circulation OK sans hémorragie, consciente). Tri médical proposé : UA ou U1.

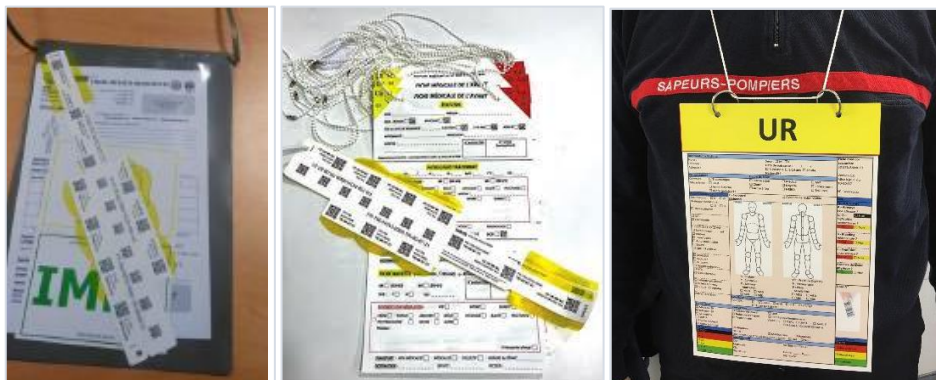
Le tri secouriste permet un premier classement important pour dimensionner les moyens de secours, mais il doit être renforcé par un tri médical rapidement pour une prise en charge rapide des blessés les plus graves.



### 3/ En pratique :

#### 3.1\_ Quels outils sont à votre disposition dans vos départements, votre structure et vos véhicules pour le triage ?

##### Les fiches médicales de l'avant ou FMA



Différents modèles de fiche médicale de l'avant existent. Ce modèle est en général commun au SAMU et au SDIS qui utilisent le même outil de suivi des victimes. La FMA doit permettre la traçabilité du triage réalisé (secouriste puis médical), elle donne également les infos sur l'identité de la victime avec le numéro SINUS, la pathologie principale/ les lésions, les gestes de sauvegarde ainsi que les informations sur l'évacuation de la victime. Elle peut donner des informations complémentaires de prise en charge selon les modèles utilisés.

Pour la Savoie par exemple, un travail inter-service a été mené pour la constitution de cet outil, il a été présenté lors du congrès SFMU de juin 2018 :

[https://www.urgencesdirectinfo.com/medias/voir/presentation-d-une-fiche-medical-de-l-avant/3112?fic\\_id=4980](https://www.urgencesdirectinfo.com/medias/voir/presentation-d-une-fiche-medical-de-l-avant/3112?fic_id=4980)

##### ✓ **Bracelets d'identification Sinus :**

Un bracelet d'identification comporte un numéro unique NF 399, qui est donné par département, du type :

FR – 730 – NOVI – 0000 – TR - 00-70-01  
1 victime = 1 numéro unique.

Le format NF 399 du numéro d'ordre victime est un alphanumérique de 21 :

- 2 caractères sigle du pays : FR.
- 3 chiffres représentant le département : exemple pour paris = 750.
- 4 caractères sigle entité : NOVI.
- 4 caractères : 0000.
- 2 caractères : TR (Terrain), HP (Hopital), HX (CUMP). Les types HP ou HX sont générés directement par SI-VIC.
- 6 chiffres : réservoir de 1 000 000 de numéros dédiés à chaque département.



Un anneau est composé de 10 bracelets SINUS. Dans la plupart des organisations, ce sont les SP qui détiennent le matériel pour mettre en place SINUS. Des kits ou lots SINUS sont disponibles dans les VSAV et dans les VL d'officiers SP pour permettre la mise en place rapide du dénombrement sur décision du COS (Commandant des Operations de Secours).

Dans chaque centre hospitalier, il est possible de générer un numéro SI-VIC. Il n'y a pas de bracelets à proprement parlé mais une identification complète du patient dans le logiciel et une attribution d'un numéro unique, en lien avec la traçabilité utilisée habituellement (étiquettes patient).

Ce numéro unique NF 399 attribué à chaque victime (qu'il soit généré depuis SINUS ou SI-VIC) sert ensuite pour les suites juridiques et médico-légales d'un évènement et les accompagne toute leur vie.

#### □ Logiciels et ordinateurs pour la saisie.

#### □ Saisie sur SINUS.

Le dénombrement de terrain est placé sous l'autorité du ministère de l'Intérieur et, est mis en place par les sapeurs-pompiers, aidés des autres services de secours présents sur le terrain (SAMU, police/gendarmerie, associations...). Ce dénombrement est clos dès la fin des actions de secours sur le terrain.

La saisie sur SINUS se fait grâce à une application dénommée ARC-SINUS installée sur un ordinateur spécifique (Application de Recueil et de Coordination SINUS). Ce sont des officiers habilités qui réalisent cette saisie (infirmiers ou officiers santé de terrain et officiers chef de groupe dans les départements du RENAUI). Les données rentrées sont :  
Création d'un évènement SINUS (lieu de l'évènement et localisation du lot SINUS).

+ Pour chaque victime, attribution d'un numéro unique par un bracelet et saisie de :

- Sexe et tranche d'âge (adulte, 2-14 ans, 0-24 mois).
- Catégorisation (décédé, UA, UR, impliqués).
- Destination et moyen d'évacuation du blessé.

Cette saisie peut être enrichie avec l'identité et les coordonnées, les signes particuliers (signes reconnaissables de la personne, effets retrouvés sur elle...), la nationalité des victimes. Les victimes inconscientes ou décédées sont rentrées sous X. Aucune donnée médicale n'est tracée dans SINUS.

Ces données seront envoyées en temps réel sur le serveur national SINUS, via le CODIS qui gère l'évènement. Les données sont visibles par tous les centres opérationnels du département et les autorités.

| Liste par catégorisation      |            |           |      |            |     |                |  |
|-------------------------------|------------|-----------|------|------------|-----|----------------|--|
| ARCSINUS                      |            |           |      |            |     |                |  |
| Situation au : 04/04/12 15:18 |            |           |      |            |     |                |  |
| Catégorisation : DCD          |            |           |      |            |     |                |  |
| N° SINUS                      | Nom        | Prénom    | Sexe | Date Naiss | Age | Poste émetteur | Destination Hospitalière                       |
| TR037460                      | dubuc      | charles   | M    |            | 6   | sdis78ram      | LAISSE SUR PLACE                               |
| TR037455                      | moulin     | jeanne    | F    |            | 67  | sdis78ram      | LAISSE SUR PLACE                               |
| Sous-total Catégorisation DCD |            |           |      |            |     |                | : 2  |
| Catégorisation : UA           |            |           |      |            |     |                |  |
| N° SINUS                      | Nom        | Prénom    | Sexe | Date Naiss | Age | Poste émetteur | Destination Hospitalière                       |
| TR037451                      | durand     | pierre    | M    |            | 44  | sdis78ram      | 75 NECKER (AP-HP) 75015 NCK                    |
| Sous-total Catégorisation UA  |            |           |      |            |     |                | : 1  |
| Catégorisation : UR           |            |           |      |            |     |                |  |
| N° SINUS                      | Nom        | Prénom    | Sexe | Date Naiss | Age | Poste émetteur | Destination Hospitalière                       |
| TR037457                      | cousin     | colette   | F    |            | 37  | sdis78ram      | 78 HOPITAL PRIVE OUEST PARISIEN (HPOP) Trappes |
| TR037452                      | durand     | paulette  | F    |            | 45  | sdis78ram      | 78 RAMBOUILLET (CH) Rambouillet                |
| TR037454                      | durand     | flavien   | M    |            | 10  | sdis78ram      | 78 RAMBOUILLET (CH) Rambouillet                |
| TR037453                      | duret      | aline     | F    |            | 35  | sdis78ram      | 78 RAMBOUILLET (CH) Rambouillet                |
| TR037456                      | duris      | mael      | M    |            | 20  | sdis78ram      | 78 ANDRE MIGNOT(CH) Le Chesnay                 |
| TR037458                      | morelle    | christian | M    |            | 56  | sdis78ram      | 78 ANDRE MIGNOT(CH) Le Chesnay                 |
| Sous-total Catégorisation UR  |            |           |      |            |     |                | : 6  |
| Catégorisation : IMP          |            |           |      |            |     |                |  |
| N° SINUS                      | Nom        | Prénom    | Sexe | Date Naiss | Age | Poste émetteur | Destination Hospitalière                       |
| TR037459                      | spinouille | eric      | M    |            | 10  | sdis78ram      | LAISSE SUR PLACE                               |
| Sous-total Catégorisation IMP |            |           |      |            |     |                | : 1  |

Sur le terrain, comme dans les centres opérationnels, il est possible d'éditer des listes de victimes (par catégorisation, destination...).

#### ✓ Saisie sur SI-VIC :

La saisie sur SI-VIC se fait à l'accueil des Urgences pour les situations de type ACEL par un accès internet à un serveur national. La création d'un évènement sur SI-VIC est faite par le SAMU et/ou l'ARS selon la nature de l'évènement. Les victimes venues par leurs propres moyens au CH sont entrées directement sur le logiciel (en générant un numéro unique). Les victimes ayant été prises en charge sur le terrain ont déjà un numéro SINUS qui est repris dans SI-VIC. Les données renseignées dans SINUS sont remontées dans SI-VIC.

### Patient avec bracelet sinus

- Cliquer sur **Créer une fiche victime**
- Renseigner le n° SINUS présent sur le bracelet.
- Exemple: FR 780 NOV0000 TR 001191. Saisie manuelle **OU** lecteur de code barre
- Si cette fenêtre pop-up apparaît : l'application SI-VIC a détecté que le numéro SINUS saisi correspond à des informations renseignées dans l'application SINUS. SI-VIC propose ainsi de créer une fiche victime SI-VIC à partir des informations déjà présentes dans SINUS.
- Compléter le formulaire puis cliquer sur **Enregistrer**

### Patient sans bracelet sinus

- Cliquer sur **Créer une fiche victime**
- Dans la partie IDENTITÉ cliquer sur **Obtenir un numéro SINUS**. Cliquer sur **OK**. Un numéro de type HP sera attribué.
- Le message suivant apparaît : cliquer sur **OK**
- Compléter le formulaire puis cliquer sur **Enregistrer**

Le logiciel SI-VIC peut aussi être activé lors de situations sanitaires exceptionnelles telles que COVID.... Il est alors incrémenté par les différents CH et le suivi est réalisé au niveau des ARS et du ministère de la Santé. Cette fonctionnalité permet aux acteurs de la Santé d'avoir une vision partagée de l'évènement et son impact sur l'offre de soins.

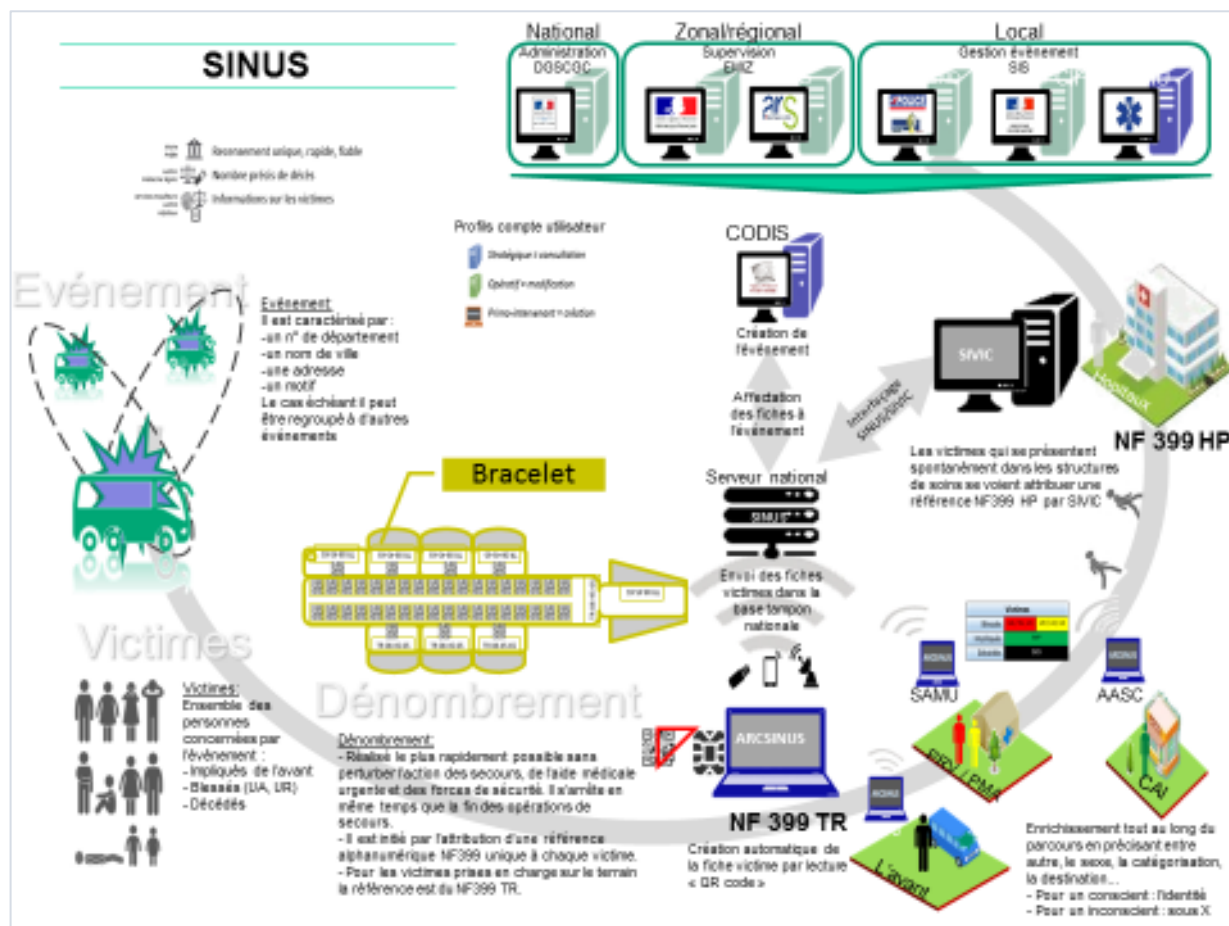
**Tous les utilisateurs DGS, ARS, SAMU et ES peuvent afficher le tableau de bord des dossiers avec une prise en charge somatique.**

|  |           |
|--|-----------|
| Tableau de bord                        |           |
| Etat des lieux des prises en charge    |           |
| Décédés hôpital                        | 1 (7%)    |
| Hospitalisations en cours              | 6 (43%)   |
| Dont hospitalisations réanimatoires    | 2 (33%)   |
| Dont hospitalisations conventionnelles | 3 (50%)   |
| Dont hospitalisations en SSR           | 1 (17%)   |
| Dont hospitalisations psychiatriques   | 0 (0%)    |
| Soins aux urgences                     | 3 (21%)   |
| Retours à domicile                     | 0 (0%)    |
| Sans statut                            | 4 (29%)   |
| Total                                  | 14 (100%) |
| Informations complémentaires           |           |
| Transferts en cours                    | 1         |
| Transferts réalisés                    | 3         |
| Présentations spontanées               | 3         |

### 3.2\_ Quel est le principe de fonctionnement en pré-hospitalier ?

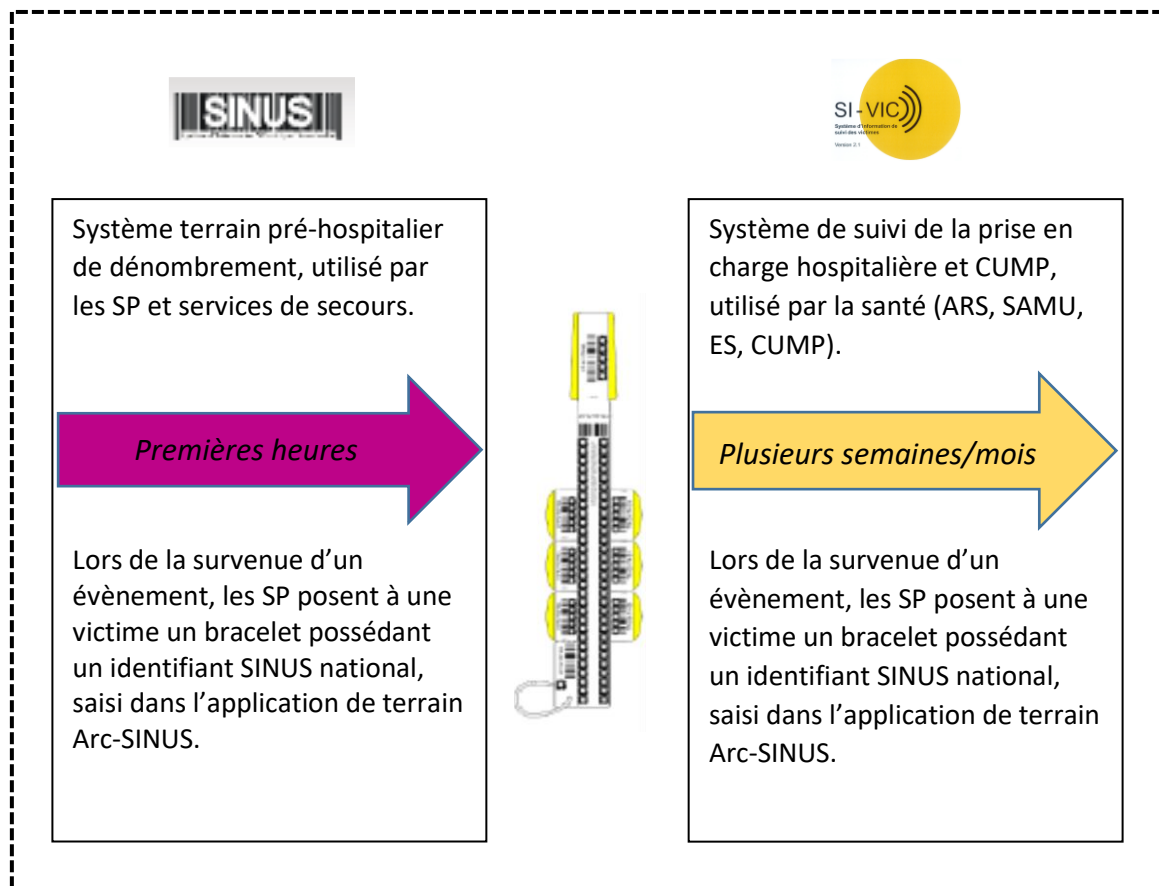
✓ Chaque département a son organisation inter-service (déclinée et validée au niveau préfectoral dans le plan ORSEC-NOVI), quels sont les grands principes appliqués dans votre structure ? Qui fait quoi ?

Schéma national : de l'évènement à la remontée d'informations au niveau national.





Lien entre les logiciels, interfacés pour un échange d'informations réciproques :



Chaque département a sa propre organisation pré-hospitalière. A vous de vous renseigner sur la façon de travailler en interservices.

### 3.3\_ Quel est le principe de fonctionnement à l'arrivée aux urgences et dans votre centre hospitalier ?

- ✓ Chaque structure hospitalière a son organisation (sous l'égide du SAMU départemental et déclinée dans les plans blancs), quels sont les grands principes appliqués dans votre structure ?
- ✓ Qui fait quoi ?

A voir dans chacune de vos structures...

#### Bibliographie complémentaire :

🔗 Article « Aspects actuels du triage, du combat à la catastrophe, essai de synthèse » du médecin général Julien (SFMC) et de ses confrères (2018).

🔗 Aide au tri en pré-hospitalier, CHMS – SAMU 73.

---

Rédacteurs : infirmière Capitaine Marine Gazzola (SDIS 73), M. Franck Scotton (IDE référent SSE, CHMS)  
Aout 2020.

Relecture : Dr Philippe Dalmon (Médecin référent SSE, CHMS), Dr Patrick Chemouni (Médecin-chef adjoint, SDIS 73), Cdt M. Riedinger (SDIS 73).

Puis relecture par membre de la commission SSE RENAU.