Avant la sonnerie du ronfleur en caserne puis le code sonnerie qui annoncent un départ en intervention, il y a l'appel d'un requérant en détresse.

Ce premier contact établi avec un opérateur d'un centre de traitement de l'alerte (**CTA**) ou d'un centre de réception et de régulation des appels (**CRRA**) est une étape fondamentale. En quelques minutes, il s'agit d'analyser la situation, de recueillir l'adresse précise pour engager les secours adaptés. Mais la mission ne s'arrête pas là : en cas de détresse, elle se poursuit en gardant le contact avec le requérant, pour le guider dans des gestes de mise en sécurité ou de premiers secours.

L'intervention commence au décroché : un nouvel article RESCUE18 qui vous présente les missions essentielles d'un opérateur lors d'une intervention SUAP.

Des organisations départementales différentes

En France, les citoyens peuvent en cas de détresse, avoir recours à plusieurs numéros d'urgence.

- Le **15** aboutit au **CRRA** du **SAMU** départemental, avec un assistant de régulation médicale (ARM) au bout du fil. Les centres 15 reçoivent les appels à caractère médical, qu'ils concernent une urgence ou un conseil médical. L'**ARM** travaille en collaboration étroite avec le médecin régulateur qui valide la réponse apportée au requérant (conseil médical, orientation vers une structure de soins, engagement d'une ambulance privée ou des sapeurs-pompiers, engagement d'une équipe médicale)
- Le **18** aboutit au **CTA** du **CODIS** (Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours) des sapeurs-pompiers : leurs compétences sont mises au service des citoyens dès les premières secondes. Les appels au 18 concernent des situations de détresse de différentes natures. Les opérateurs du CTA sont des **OTAU** (Opérateur de Traitement des Appels d'Urgence) : ils sont assistés par des **OCO** (Opérateurs de Coordination Opérationnelle) qui peuvent également prendre les appels d'urgence en cas de débordement. Ils exercent sous la responsabilité d'un chef de salle, officier de sapeur-pompier. Leur cadre d'emploi est défini par un référentiel de compétences « système d'information et de communication », issu de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de Crises (DGSCGC). Le délai moyen de

traitement d’un appel au sein des CTA-CODIS est de **2 min 18 s,** selon les statistiques annuelles 2019 publiés par les SDIS (1). Entre le décroché au 18 et l’engagement des secours, il se passe donc en moyenne 2min 18s.
- Le **112**, lui, tombe dans 64 départements au sein du CTA des pompiers, dans 14 départements au sein du CRRA du SAMU, et au sein de centres communs dans 21 départements. Le 112 est un numéro d’urgence européen qui concerne tout type de détresse, médicale ou non. Il a vocation à devenir un numéro de référence pour l’ensemble des situations de détresse, afin de simplifier le premier contact avec un opérateur qui déclenchera les secours adaptés.

La demande d’engagement d’un moyen sapeur-pompier dédié au SUAP, peut donc émaner directement du CTA qui aura eu le requérant en ligne ou du SAMU. Dans cette situation, l’opérateur CTA-CODIS n’aura pas eu de contact direct avec le requérant et la prise d’informations initiale aura été faite par l’ARM.

CRRA 15 : exemple du SAMU 21

CTA-CODIS : exemple du SDIS 68

Plateforme commune 18-15-112 dans l’Hérault

Les avantages d’une plateforme commune

Pour les citoyens, le traitement de leur appel au sein d’une structure regroupant plusieurs acteurs de l’urgence est un moyen de simplifier l’accès aux secours. Choisir en situation de détresse est parfois rendu complexe et être basculé d’un service à l’autre peut occasionner une perte de temps.

Pour les institutions, ces plateformes ont également plusieurs avantages.

Sur le plan technique

Les plateformes communes permettent à tous les acteurs du secours d’urgence de travailler avec un système unique d’information et de communication, dédié à la gestion opérationnelle.

La sécurité de ces systèmes est suivie en permanence pour éviter et traiter rapidement toute défaillance mais aussi faire face aux risques de cyber-attaque.

Ces systèmes permettent par ailleurs l’intégration de nouveaux outils technologiques (applications pour sauver des vies, AML, drones, IA..etc) de façon commune et coordonnée.

LES CENTRES COMMUNS 15-18 EN FRANCE

Sur le plan opérationnel

Les arbres d’aide à la décision peuvent être réfléchis conjointement, validés et adoptés par tous, pour uniformiser la prise d’appel à travers des procédures communes.

L’interaction entre les différents acteurs est directe et plus rapide car elle ne nécessite plus de bascule vers un autre service. Ces transferts d’appel entre CTA et CRRA entraînent en effet un allongement du temps de traitement de la demande de secours, de plusieurs minutes parfois. Lors d’une intervention critique, ces minutes sont évidemment précieuses.

Sur le plan de la sécurité La connexion directe des services de secours et de sécurité au sein d’un centre unique de traitement des appels, permet d’optimiser la sécurité des intervenants sur le terrain. La remontée d’informations des différents services est centralisée : elle permet d’adapter en temps réel les consignes opérationnelles et d’engager les renforts nécessaires (ex : menace persistante sur les lieux d’une intervention).

Cette mutualisation offre une vision globale des interventions en cours et de l’ensemble des moyens engagés. Elle permet une remontée d’informations aux autorités de tutelle, rapide, coordonnée et efficace.

Sur le plan de la qualité du service rendu

La collaboration entre les différents services permet de définir des indicateurs qualité à partir des procédures communes. Le suivi périodique de ces indicateurs permet d’analyser les forces et les faiblesses du système pour proposer conjointement des pistes d’amélioration, adapter les procédures et in fine, améliorer le service rendu aux citoyens.

BSPP : une mutualisation 17-112-18

Contrairement à un SDIS qui couvre le secteur d'un département, la Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris (**BSPP**) défend un secteur composé de 4 départements (75, 92, 93 et 94). **L'ensemble de ses moyens SUAP est piloté par la coordination médicale de la BSPP**, armée par des médecins et infirmiers urgentistes de l'institution. Opérateurs et médecins exercent au sein du même centre opérationnel, avec des outils communs de gestion opérationnelle. Le projet de mutualisation à la BSPP s'est construit jusqu'à ce jour, avec les services de Police de son secteur. Progressivement les appels 17 issus du 75, du 93 puis du 92 et enfin du 94 ont été orientés vers ce centre d'appel unique. Aujourd'hui, la PFAU reçoit tous les appels 17, 18 et 112 de Paris et de la petite couronne.

« Plateforme des appels d'urgence (PFAU). Mutualiser pour mieux sauver. » Ce document diffusé par la Préfecture de Police de Paris détaille les modalités de cette mutualisation « pour mieux sauver ». « Cela permet de cibler plus rapidement les appels d'urgence et de détecter en fait les appels non urgents des appels qui le sont réellement. Ensuite la mutualisation des moyens de la police et des pompiers permet des interventions plus rapides et améliore in fine la sécurité, face à certains risques ou menaces. Autre avantage enfin à souligner, ce regroupement permet des économies d'échelle et des **réductions de coûts**. » La PFAU fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Les appels d'urgence suivent des procédures de triage très codifiées : ils sont reçus et filtrés par un opérateur au **niveau 1**. La question est simple : « quelle est votre urgence? » pour orienter le requérant selon le degré d'urgence et le type d'urgence vers la police ou les pompiers avec un niveau de priorisation adapté. L'appel est alors basculé au **niveau 2** vers les pompiers ou la police pour que la demande soit traitée. Il est indiqué que 43% des appels reçus sont qualifiés en effet de non urgents.

Le COSSIM au BMPM

Le BMPM couvre le secteur de l'ensemble de la ville de Marseille avec l'emprise de l'aéroport Marseille-Provence ainsi que le Grand Port de Marseille.

L'état-major abrite le Centre Opérationnel d'incendie et de secours de la ville de Marseille (**COSSIM)** centre de réception des appels 18-112 et de coordination opérationnelle. En moyenne, ce dernier reçoit et analyse près de 1 000 appels par jour, qui donnent lieu à plus de 300 interventions, soit un départ toutes les

5 minutes.

Le **CRRA 15** du SAMU des Bouches-du-Rhône (13) n’est pas situé au sein des mêmes locaux mais dispose chaque jour d’un médecin régulateur du BMPM.

Les missions d’un opérateur

Quelle que soit l’organisation en place selon les départements et selon que le citoyen ait recours au 18, au 15 ou au 112, la mission est la même : analyser et détecter l’urgence dès les premières secondes, déclencher la meilleure réponse opérationnelle et guider les premiers gestes de secours.

Première étape : la prise d’informations

Pour chaque appel reçu, il s’agit tout d’abord d’établir un contact efficace avec un requérant qui est parfois submergé par la panique. L’opérateur doit alors savoir **communiquer de façon calme et posée** pour obtenir en quelques secondes les information essentielles dont il a besoin :

- la localisation précise
- une description de la situation : contexte, état de la ou des victimes
- la sécurité du site
- le numéro de téléphone pour effectuer un contre-appel en cas de nécessité

Une véritable relation de confiance s’établit entre l’opérateur et le requérant.

Deuxième étape : déclenchement des secours

La prise d’informations effectuée par l’opérateur lui permet de déclencher les moyens humains et matériels adéquats.

En cas de détresse, l’engagement d’un moyen sapeur-pompier précède la régulation médicale : on parle de « départ réflexe ». Leur cadre est défini à l’échelle départementale en collaboration avec le SAMU.

En dehors de toute détresse et de toute mission statutaire, l’opérateur CTA ne déclenche pas les secours et l’appel est basculé au CRRA 15 pour régulation médicale.

Lorsque l'opérateur procède à un départ réflexe, le déclenchement se fait sans perdre la communication avec le requérant.

Il est important de l'informer que les secours sont en route pour le rassurer et ne pas le laisser penser que la conversation retarde l'engagement des secours. Ces deux actions se font simultanément.

Agir avant l'arrivée des secours

L'opérateur pompier est le premier interlocuteur formé aux gestes de sauvetage et de secourisme. Au-delà du temps nécessaire à la compréhension de la situation pour identifier la détresse et déclencher les secours (qui est, comme nous l'avons déjà cité en moyenne de 2m 18sec) il a un rôle majeur en guidant les témoins dans la réalisation des gestes de premiers secours.

Sa culture opérationnelle acquise sur le terrain lui permet de se projeter dans ces interventions. Il veille d'abord à la sécurité du site, des témoins et de la victime avant de poursuivre son action en guidant des gestes de secours avant l'arrivée des premières équipes sur place.

Ces missions sont clairement définies dans le dernier GTO « sauvetage et mise en sécurité ». Il précise que le contact doit être maintenu dans une situation de détresse, jusqu'à l'arrivée des secours.

Opérateur 18-112 : un avant et un après

Troquer sa tenue de feu pour un casque d'opérateur n'est pas toujours enthousiasmant pour un sapeur-pompier. Quitter, même provisoirement l'opérationnel, le terrain, peut parfois être source de frustration. Nous avons recueilli le témoignage d'un opérateur qui ne regrette rien.

« Je m'appelle Vincent et je suis OTAU-OCO depuis plus de 3 ans au sein du SDIS 36. Les fonctions d'opérateur sont souvent méconnues et mésestimées par le reste du personnel des SDIS. Et par moi le premier qui ai refusé une affection au CTA, il y a plus de 7 ans, pour ne pas quitter "l'opérationnel".

En poste en tant qu'opérateur depuis janvier 2018, ma réflexion sur ce poste a largement évolué. Aujourd'hui, j'ai pleinement conscience des nombreuses plus-

values apportées par ces fonctions et notamment sur le plan opérationnel :

- *une connaissance approfondie du fonctionnement global d'une intervention et de sa gestion*
- *une connaissance renforcée du secteur, des contraintes géographiques ainsi que de la répartition des moyens au sein du département, notamment des équipes spécialisées*

Les informations recueillies auprès du requérant sont triées puis transmises aux intervenants, via le "Ticket de Départ" ou « Ordre de Départ » : elles sont primordiales car elles vont permettre à mes collègues de se préparer en se projetant, dès le départ, dans la gestion opérationnelle de l'intervention.

Alors que je m'apprête à quitter le CTA-CODIS pour retourner en centre de secours, je vais reprendre mon activité opérationnelle avec une meilleure connaissance de la gestion structurelle et opérationnelle des interventions. Ce sera une réelle plus-value pour accomplir mes futures missions. Je conseillerais donc à tout sapeur-pompier d'effectuer un passage au sein d'un CTA-CODIS, au cours de sa carrière. »

Conclusion

En France, c'est le citoyen qui « choisit » quel numéro composer en cas de détresse. Face à cette diversité, quelle que soit l'organisation du centre de réception des appels d'urgence, les missions et les enjeux sont les mêmes : apporter la meilleure réponse opérationnelle dans les plus brefs délais pour sauver des vies.

En situation de détresse où le contact doit être maintenu avec le requérant jusqu'à l'arrivée des secours, les procédures d'interconnexion entre des services distants ne devraient plus conduire à la rupture de ce contact si précieux.

La mutualisation des moyens pour la réception et le traitement des appels d'urgence est une piste qui se développe aujourd'hui dans de nombreux départements pour uniformiser et optimiser la réponse opérationnelle. Dans certains pays, il existe des indicateurs qualité des centres de réception des appels d'urgence. Ce sont par exemple le temps d'attente pour décrocher l'appel, le temps nécessaire pour traiter l'appel (délai entre le décroché et le déclenchement) mais aussi le taux de détection de l'arrêt cardiaque à l'appel. En France, il n'existe pas de tels indicateurs à l'échelle nationale.

Cette culture de la détection de l’ACR progresse au sein des CTA et CRRA 15 : elle est un enjeu majeur pour améliorer le taux de survie des victimes d’arrêt cardiaque devant témoins et fait partie des missions confiées aux opérateurs. La spécificité de la prise d’appel pour ACR fera l’objet d’un nouvel article **Rescue18**.

Les opérateurs sont les premiers maillons professionnels de la chaîne des secours. Leur action, réalisée dans l’ombre, est fondamentale pour déclencher, guider et sauver.

Sources

1- Statistiques des SDIS éditées par le ministère de l’intérieur



Author: Rescue Doc