

Relevage de personnes (carence)

Contexte opérationnel

Le 2 juillet à 2h52, le CTA reçoit l'appel d'un homme de 66 ans qui serait au sol depuis la veille. Sa sœur, présente à proximité de lui, est aussi au sol. Ces deux personnes âgées n'arrivent plus à bouger. Les secours sont déclenchés pour carence d'ambulance privée à la suite de la régulation avec le SAMU.

Moyens au départ

VSAV



Moyens en renfort

CEUSAR



G SMP



VSAV



VLI



CDG



CDC



Situation à l'arrivée

Les secours sont confrontés à un syndrome de Diogène auquel s'additionne un désordre bâtementaire.

Après contact auprès des victimes, celles-ci ne se sont pas alimentées depuis plusieurs jours et ne peuvent plus bouger.

Réactions immédiates

Le chef d'agrès du VSAV trouve un cheminement pour accéder aux victimes. Il demande en renfort un chef de groupe pour prendre en compte le problème d'insalubrité et le risque d'effondrement.

Le chef de groupe demandera un G.SMP et un G.USAR pour l'extraction des victimes et l'analyse du risque bâtementaire.

Evènements particuliers

Le COS chef de groupe cumule cette fonction avec celle d'USAR 3.



Issue

Les deux victimes sont transportées en urgence relative. L'homme est sorti de l'hôpital mi-septembre et la femme était toujours hospitalisée début 2025.

Les problématiques liées au désordre bâtementaire et à l'insalubrité du logement sont prises en charge par la mairie. Une demande d'arrêté préfectoral de péril ordinaire est encore en cours.

Difficultés

- L'encombrement du jardin et de l'intérieur du pavillon est tel qu'il faut 45 minutes au premier équipage pour accéder aux victimes.
- Des fissures sur les murs et l'affaissement de certaines poutres font craindre un risque d'effondrement. Le G.USAR assure une surveillance du bâti pendant l'intervention.
- Le chef de groupe est aussi l'USAR 3 de garde. Il demande la présence du chef de colonne pour pallier ce doublon de fonctions et ainsi assurer pleinement son rôle de spécialiste.
- Un SMUR est engagé suite à une deuxième demande de renfort. C'est à la demande du médecin régulateur qu'il restera sur place le temps de l'intervention.
- La position allongée et prolongée des victimes fait craindre une aggravation de leur état de santé en cas de mobilisation. Une para-médicalisation préalable et une sortie horizontale sont mises en œuvre.

Éléments favorables

- Le premier chef d'agrès anticipe le risque de troubles circulatoires pouvant entraîner l'aggravation de l'état de la victime.
- Le référent départemental « Sauvetage en Milieu Périlleux », joint par téléphone lors du déclenchement de l'équipe se rend sur les lieux pour la compléter. Il coordonne l'action des deux équipes spécialisées (SMP et USAR).
- Le COS chef de groupe demande en renfort l'échelon supérieur pour assurer uniquement sa fonction d'USAR 3.
- L'infirmière de la VLI, initialement déclenchée pour les équipes spécialisées, paramédicalise les deux victimes en l'absence de SMUR. Il s'agit d'une mesure essentielle avant de pouvoir les dégager.
- Un responsable du service hygiène de la commune se déplace et prend en compte la situation des deux occupants.

Ce qu'il faut retenir

Une victime au sol depuis plusieurs jours ne doit pas être mobilisée avant une prise en charge spécifique. Le changement de position peut provoquer l'aggravation de l'état de la victime.

Les sapeurs-pompiers peuvent constater des situations de détresse humaine. Le COS doit alors demander sur place un représentant de la commune pour constater et prendre en charge dans le temps les victimes concernées. Ces informations doivent être remontées au CODIS puis signalées au groupement opération afin d'avertir les services partenaires concernés.

Pour aller plus loin ...

- Note de service 2024-NDS 40 : adaptation des recommandations relatives aux premiers secours au Sdis du Val-d'Oise
- Fiches CUO : unité de sauvetage d'appui et de recherche (USAR) / secours en milieu périlleux (SMP)
- Signalement ICMS : note de service du 5 décembre 2024 relative aux « Modalités de signalement des situations à caractère médico-social »

Le directeur départemental

Contrôleur Général Laurent CHAVILLON
Chef de corps

Le syndrome de Diogène

Le syndrome de Diogène est un trouble psychologique caractérisé par un comportement de déni de soins personnels, d'accumulation compulsive d'objets et une négligence des besoins fondamentaux.

Les personnes atteintes peuvent vivre dans des conditions **insalubres** et montrer une indifférence à leur environnement social.

Cette accumulation, en plus de l'insalubrité qu'elle peut engendrer, augmente le **risque incendie**. L'impossibilité d'entretenir le logement, en particulier concernant l'électricité, le fort potentiel calorifique et les difficultés de cheminement augmentent le risque en cas de feu.



Enfin, le poids accumulé peut parfois causer des **désordres à la structure** du bâtiment avec des effondrements de plancher par exemple.



Pour l'histoire...

A l'inverse du syndrome qui porte son nom, Diogène était un philosophe grec qui aurait vécu sans le moindre bien, dans un dénuement total, en s'abritant dans une simple jarre.



Situations à caractère médico-social

Depuis le 16 décembre 2024, le Sdis 95 expérimente une procédure de signalement des situations à caractère médico-social préoccupantes. Bien que l'habitat indigne ne fasse pas partie des cas à remonter, il s'accompagne souvent d'autres critères de vulnérabilité qui restent dans le cadre des ICMS.

L'objectif est double :

- apporter une réponse adaptée aux victimes de telles situations,
- limiter la sollicitation du Sdis pour ces interventions où l'action des sapeurs-pompiers ne traite pas la cause profonde de la détresse.

Un COS, qui constate une situation de précarité le remonte au Groupement Opérations via le formulaire dématérialisé sur [BlueKanGo](#). 

La procédure détaillée est accessible dans la [Circulaire Unique Opérationnelle](#).

