



PROTOCOLE ISP SOUTIEN SANITAIRE

SITUATION

Le soutien sanitaire est un soutien du SSSM auprès des personnels engagés lors de certaines interventions à risque particulier, que ce risque provienne :

- du nombre de personnels engagés témoignant de l'importance du sinistre,
- de la spécificité du sinistre.

Il ne s'agit pas d'un renfort du SSSM pour intervention de secours à personnes.

Les règles d'engagement du SSSM pour soutien sanitaire à personnels sont les suivantes :

- DEPART SYSTEMATIQUE PAR LE CTA/CODIS
 - SELON LE TYPE DE DEPART :
 - ETARE dont SEVESO
 - engagement du PC et d'un chef de colonne
 - SELON LA SPECIFICITE DU SINISTRE :
 - feu avec explosion
 - feu industriel
 - feu de PL avec matière dangereuse
 - fuite de matière dangereuse
- SUR DEMANDE du COS
 - pour TOUTE INTERVENTION DONT L'EVOLUTION DEVIENT A RISQUE.

La demande d'un soutien sanitaire doit être effectuée dès prise de connaissance des éléments permettant son déclenchement et le départ est effectué en urgence (le risque d'accident pour les personnels commence dès le début de l'intervention).

Ce soutien sanitaire comprend au minimum VSAV + infirmier voire un médecin.

Il est systématiquement médicalisé en cas de risque NRBC et un pharmacien est alors détaché au CTA/CODIS pour renseignement toxicologique à partir des bases de données existantes.

Il peut sur les dispositifs de très grande envergure avec chef de site être développé avec d'une part :

- complément de personnels (infirmier(s) et médecin),
- engagement de la cellule logistique du SDIS avec alors engagement du pharmacien.

CONDUITE A TENIR

Lors d'un soutien sanitaire, le SSSM doit :

- mettre en place le secteur SOUSAN,
- organiser la surveillance des personnels.

MISE EN PLACE DU SECTEUR SOUSAN

La mise en place du secteur SOUSAN est effectuée par le SSSM en collaboration avec le COS selon des critères proches des critères d'installation d'un PMA :

- emplacement sécurisé proche du PC,
- emplacement proche du sinistre afin de permettre un accès facile à pieds aux SP et de permettre également une intervention rapide du SSSM en cas de besoin,
- emplacement ayant des accès faciles pour les VSAV, permettant un sens de circulation avec une entrée différente de la sortie.

La logistique « Hydratation » des SP sera installée à côté du secteur SOUSAN et gérée par le SSSM.

La logistiques « Alimentation » des SP sera également installée à côté du secteur SOUSAN mais gérée par des personnels SP hors SSSM.

Les rotations des personnels SP vers le secteur SOUSAN doivent être rapidement mises en place sur proposition du SSSM validée par le COS.

A chaque rotation les personnels seront mis au repos, mis en situation de confort thermique, hydratés et examinés par le SSSM. Si cet examen est satisfaisant, les personnels SP repartent sur l'intervention, la rotation ayant duré environ 10 minutes. Si cet examen n'est pas satisfaisant, les personnels SP sont mis au repos 15 minutes avant nouvel examen (voir fiche d'intervention « Soutien sanitaire »).

SURVEILLANCE DES PERSONNELS

L'ISP aura pour mission de surveiller :

- l'état d'hydratation des personnels,
- l'état de fatigue psychique des personnels,
- l'état de fatigue physique des personnels avec une attention particulière au coup de chaleur selon les circonstances (saison estivale, feu de forêt...)
- le risque toxique notamment concernant le CO.

Cette surveillance sera effectuée systématiquement pour chaque personnel :

- après 45 minutes d'engagement,
- après utilisation de 2 bouteilles d'ARI
- après un effort violent,
- si une fatigue est ressentie par le SP.

1 ETAT D'HYDRATATION

Les pertes hydriques atteignent facilement 1,5 litre lors d'interventions difficiles (interventions en combinaison UMIC, saison estivale, feu de forêt...).

Il faut donc prévoir rapidement une logistique pour l'eau potable afin que celle-ci soit à disposition suffisante pour permettre un apport de 500ml / 30min dès la première demi-heure d'intervention.

PAR AILLEURS, l'équipe de SOUSAN pourra assurer un premier apport sucré suffisant aux personnels avec des barres énergétiques (1 barre / 60 minutes).

2 ETAT DE FATIGUE PSYCHIQUE

Les études sur la chronobiologie ont montré l'existence d'un rythme ultradien de 90min au-delà desquelles le risque d'accident n'est plus négligeable. Il faut donc prévoir et organiser des périodes de repos de 15-20min toutes les 90min.

Les contraintes opérationnelles peuvent être telles que cette organisation n'est pas possible. Il faut alors en accord avec le commandement opérationnel adapter au mieux les périodes de repos et ne pas hésiter à mettre au repos sur demande médicale un personnel dont l'état de fatigue psychique est telle qu'il présente des troubles de la compréhension ou de la perception sensorielle.

3 ETAT DE FATIGUE PHYSIQUE

Les études notamment sur les interventions en ambiance chaude ont montré non seulement l'importance des pertes hydriques (voir chapitre ETAT D'HYDRATATION) mais aussi l'importance des élévations de température corporelle et de rythme cardiaque.

Il faut donc surveiller régulièrement ces paramètres (toutes les 45min systématiquement ou au moindre doute) en prenant comme valeurs permettant le réengagement des personnels :

- température < 38° ,
- fréquence cardiaque < 110.

En cas de doute, un dosage de la glycémie capillaire sera également effectué (voir protocole HYPOGLYCEMIE).

4 RISQUE TOXIQUE

Les études ayant montré que lors de certaines interventions la VME du CO est dépassée dans 50% des cas, il est recommandé dans les interventions à risque d'intoxication au CO (feu de forêt, incendie notamment en phase de déblaiement...) de doser le taux de CO dans l'air ambiant et de n'autoriser le décapelage de l'ARI que lorsque ce dosage le permet à savoir :

- mesure <50 ppm, SAUF AUTRE RISQUE.

En cas de doute ou en cas d'apparition de céphalées et/ou de vertiges, un dosage d'HbCO sera effectué.

5 INTERVENTION SUR RISQUE CHIMIQUE

Dans ce cas particulier, l'équipe de soutien sanitaire qui sera donc médicalisée devra :

- aider à l'identification du toxique (caractères physico-chimiques, signes cliniques chez l'homme) et à la protection adaptée des personnels,
- rechercher des signes d'irritation oculaires, cutanés ou respiratoires.

En présence de l'un de ceux-ci, le personnel concerné sera pris en charge comme une victime d'intoxication chimique avec en PREMIERE MESURE UNE DECONTAMINATION.

EN-DEHORS DE CETTE SURVEILLANCE SYSTEMATIQUE

L'équipe de soutien sanitaire interviendra évidemment en cas de personnel SP victime d'accident ou de malaise conformément aux protocoles établis par le service.

Un renfort du SSSM devra alors être demandé pour assurer la continuité du soutien sanitaire tout en prenant en charge le secours à personnes.

DEROULEMENT TYPE D'UN SOUTIEN SANITAIRE

1 Le personnel SSSM engagé sur un soutien sanitaire doit à son arrivée sur site se présenter au PC.

Il sera alors identifié et doté en système de transmission.

Si le PC n'est pas encore opérationnel, le personnel SSSM passe à la seconde phase immédiatement et ne se présentera qu'ensuite au PC.

2 La seconde phase est la mise en place du secteur SOUSAN en collaboration avec le COS selon les critères vus précédemment.

L'emplacement doit être suffisamment vaste pour accueillir :

- VSAV et VL SSSM,
- tente SOUSAN éventuellement,
- logistique « Hydratation » et « Alimentation » à proximité,
- zone de repos pour les personnels en rotation,
- cellule logistique éventuellement.

Il est organisé selon le principe suivant :

- accueil du personnel SP par les personnels VSAV qui assurent
 - la mise au repos,
 - la mise en situation de confort thermique,
 - l'hydratation,
 - l'interrogatoire et la prise des constantes hors température,
 - le remplissage de la fiche d'intervention « Soutien sanitaire »,
- examen par le personnel SSSM qui
 - prend connaissance de la fiche d'intervention « Soutien sanitaire »,
 - prend la température du personnel SP,
 - décide de la suite à donner et donne les consignes à l'équipe SOUSAN.

Selon les conditions météorologiques, l'accueil par le personnel VSAV a lieu en-dehors du VSAV et l'examen par le SSSM dans le VSAV ou les deux temps ont lieu dans le VSAV.

Si la tente SOUSAN est montée, l'accueil par les personnels VSAV a lieu sous cette tente. Elle peut aussi servir de zone de repos.

Si la cellule logistique est sur place, elle peut selon les circonstances servir de zone de restauration mais aussi de zone de repos.

Parallèlement à cette phase, le SSSM doit indiquer aux personnels VSAV leurs missions. Les personnels dédiés au SOUSAN restent sur le secteur SOUSAN.

Seul le SSSM décidera de l'envoi vers la zone du sinistre d'une équipe SOUSAN et uniquement dans le but de rapatrier vers le secteur SOUSAN un personnel SP en difficultés.

Il est rappelé que si l'hydratation est gérée par le SOUSAN c'est uniquement sur le secteur SOUSAN et dans les conditions vues précédemment.

Il est également rappelé que l'alimentation n'est pas gérée par le SOUSAN.

Le VSAV étant la zone d'examen et/ou de soins du SOUSAN, le matériel nécessaire à cette mission est installé dans le VSAV.

La VL SSSM est ainsi partiellement désarmée et à disposition du SOUSAN pour toute mission nécessitant une VL.

3 La troisième phase est la mise en place rapide des rotations des personnels SP vers le secteur SOUSAN, sur proposition du SSSM validée par le COS.

Cette proposition doit être répétée si le SSSM en constate la nécessité.

4 La dernière phase est l'anticipation sur :

- le réapprovisionnement des logistiques « Hydratation » et « Alimentation »,
- la relève des personnels SSSM si besoin.

Le secteur SOUSAN sera levé sur décision conjointe du COS et du SSSM.

GESTION D'UN ACCIDENT DE TRAVAIL

En cas de blessure ou de malaise d'un personnel SP en cours d'intervention, il s'agit d'une pathologie prise en compte comme accident de travail.

Deux cas sont alors à envisager :

- personnel SP Volontaire (SPV),
- personnel SP Professionnel (SPP).

ACCIDENT DE TRAVAIL D'UN SPV

Faire établir un rapport d'accident en service commandé par le chef de centre, daté et signé.

Faire établir une feuille d'accident et de prise en charge par le SDIS, datée et signée.

Faire établir un certificat médical initial de constatation de blessures sur l'imprimé du SDIS, daté et signé.

Si le médecin décide d'un arrêt de travail, cet arrêt devra être établi sur un imprimé d'arrêt maladie.

Les soins seront pris en charge par le SDIS.

ACCIDENT DE TRAVAIL D'UN SPP

Faire établir un rapport d'accident en service commandé par le chef de centre, daté et signé.

Faire établir un imprimé d'attestation de prise en charge DEXIA SOFCAP, daté et signé.

Faire établir un certificat médical initial de constatation de blessures sur un imprimé d'arrêt de travail, daté et signé. Si le médecin décide d'un arrêt de travail, cet arrêt devra être établi sur le même imprimé.

Les soins seront pris en charge par le SDIS.

ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

LE NETTOYAGE DE LA PLAIE

Après piqure ou blessure cutanée, il faut **nettoyer immédiatement** la plaie à l'eau courante et au savon, la rincer puis réaliser l'antisepsie avec un dérivé chloré (soluté de DAKIN ou éventuellement eau de Javel à 12° chlorométrique diluée à 1/10^e) ou sinon avec de l'alcool à 70° ou de la polyvidone iodée (**BETADINE**) en solution dermique.

Le temps de contact avec l'antiseptique doit être d'au moins 5 minutes.

En cas de projection sur les muqueuses, en particulier au niveau de la conjonctive, rincer abondamment au sérum physiologique ou sinon à l'eau au moins 5 minutes.

LES ETAPES DE L'EVALUATION

Si la personne source est connue comme infectée par le VIH, la décision de prophylaxie repose sur les critères de sévérité de la blessure.

Le risque est en moyenne de 0,32%.

Lorsque le statut VIH de la personne source est inconnu au moment de l'accident, le traitement ne se discute qu'en cas d'exposition à haut risque.

Le traitement décidé doit débuter le plus tôt possible, préférentiellement avant la 4^e heure suivant la blessure et jusqu'à la 48^e heure...

Le risque de la situation au regard du risque de transmission du VHC et du VHB est évalué à 5-10% pour le VHC et 22-33% pour le VHB...

Importance de la vaccination à jour !

LA DECLARATION DE L'ACCIDENT ET LE SUIVI SEROLOGIQUE

L'accident est obligatoirement déclaré dans les 48 heures comme accident de service selon les modalités vues plus haut. Cette déclaration doit être établie de manière à protéger la confidentialité des données concernant l'identité du patient à l'origine de l'éventuelle contamination. L'accident est, par ailleurs, notifié au SSSM. Dans tous les cas, une **sérologie VIH doit être pratiquée chez le personnel avant le 8ème jour qui a suivi l'accident**. Si la sérologie VIH se révèle négative, un suivi sérologique sera réalisé, en particulier au 3ème mois et avant la fin du 6ème mois après l'accident, la durée du suivi après exposition accidentelle étant de 6 mois.

SUIVI A DISTANCE DES PERSONNELS SP

Dans tous les cas, un dossier SOUSAN de l'intervention est constitué avec :

- un rapport daté et signé de l'ISP premier engagé précisant date et heure d'engagement, motif d'engagement, lieu d'intervention, heure d'arrivée sur le lieu d'intervention, nombre de personnels SP vus en SOUSAN, éventuel déclenchement d'un SAP,
- toutes les fiches d'intervention « Soutien sanitaire » utilisées durant le SOUSAN.

Si des personnels SP vus en SOUSAN ont nécessité un examen médical (voir fiche d'intervention « Soutien sanitaire »), leurs fiches « Soutien sanitaire » seront revues avec leur dossier médical au SSSM pour contrôle.

Si les personnels ayant nécessité un examen médical n'ont pas pu reprendre l'intervention ensuite, ils doivent être mis inapte temporaire sur place jusqu'à visite de contrôle dans les 48 heures.

Le médecin du groupement « Instruction-Opération-Recherche-Développement » du SSSM sera informé afin d'une éventuelle action d'EPP dans le service.