

PHILOSOPHIE D'UN SSO

*« Existe-t-il pour l'Homme un bien plus précieux que la Santé ... »
Socrate (470-399 av JC)*

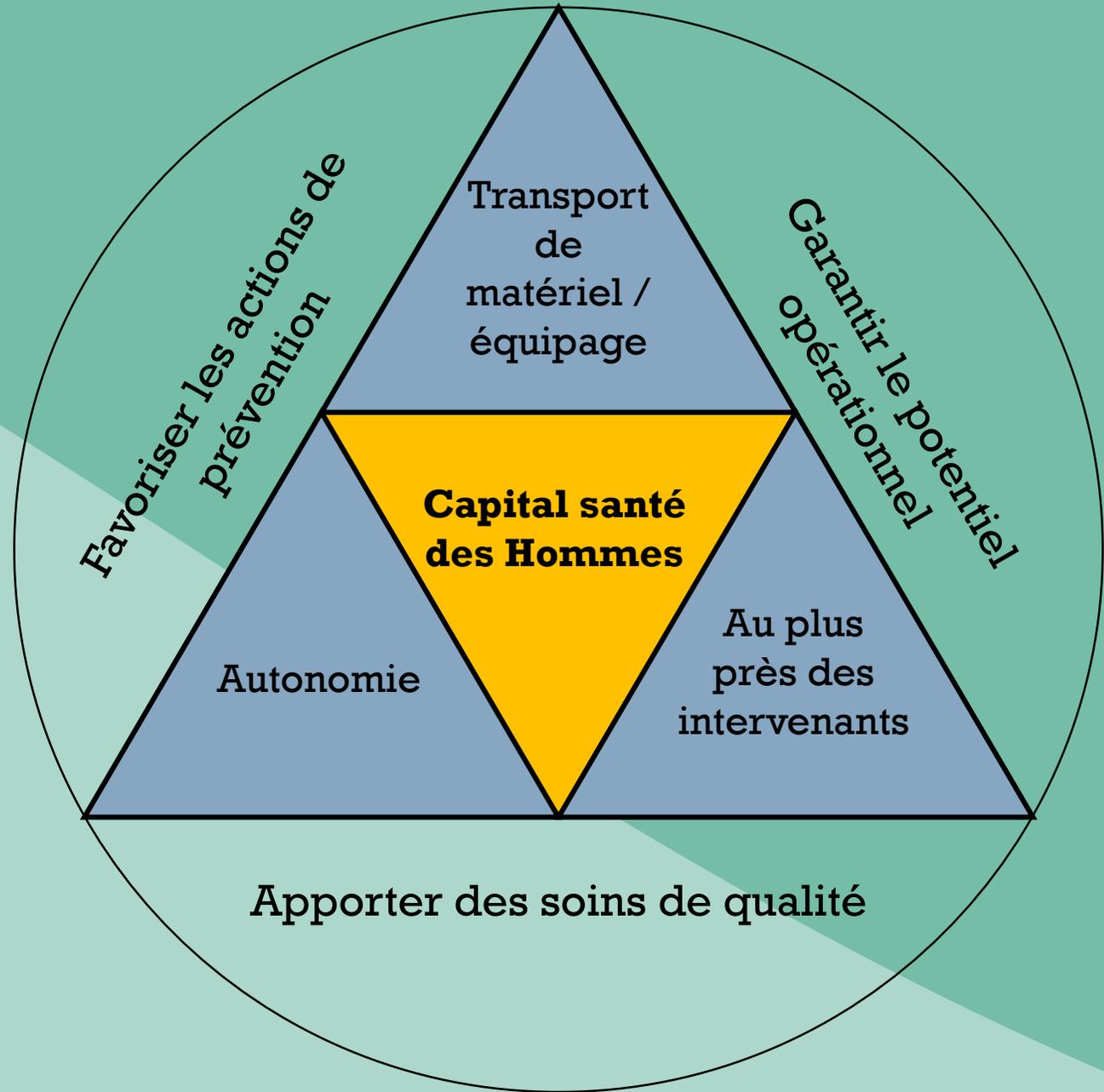
Médecin colonel Philippe DAVADANT Médecin chef du SDIS de Tarn et Garonne

 **Secours Santé 2019**
8^e Journées Scientifiques Européennes du Service de Santé
SAPEURS / POMPIERS
DE FRANCE

22 - 23 - 24
MAI 2019
TOULOUSE
DIAGORA LABÈGE

Le choix d'un véhicule

Une cible / Des contraintes



Le déclenchement



Il s'adapte à la situation, à son ampleur et à son évolution...

mais aussi à la diversité, la spécificité et la criticité de celle-ci : inopinée ...



Nombre de SP
Durée prévisible
Horaires de survenue



Lieu et risques associés
Environnement humain,
géographique et météo



Engagement des
équipes spécialisées



Systematique si chef
de colonne, PC et
officier sécurité



... ou programmée



L'officier sécurité

Conseil du COS en matière de sécurité
Interface entre le COS et le dispositif SSO
Force de proposition en matière d'actions et mesures de prévention
Retrait d'urgence

Des acteurs spécialisés

L'équipage du VSSO

Conseil du COS en matière de santé
Formation spécifique
Mélange des connaissances incendie / santé



L'officier santé

Référent santé auprès de l'officier CODIS
Coordonne le bon déroulement des actions du SSO : demande de moyens, conduite à tenir, lien initial avec la régulation du SAMU...
Facilite le retour d'information et le suivi post prise en charge d'un SP blessé



Ainsi

La philosophie du SSO s'articule autour d'un matériel spécifique et d'une équipe pluridisciplinaire à géométrie variable qui s'appuie sur une procédure dynamique adaptée aux besoins du terrain.

S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue des pratiques en s'adossant sur les RETEX issus du terrain est un autre de ses fondements.

Respecter l'objectif : **préserver le capital santé** des intervenants.

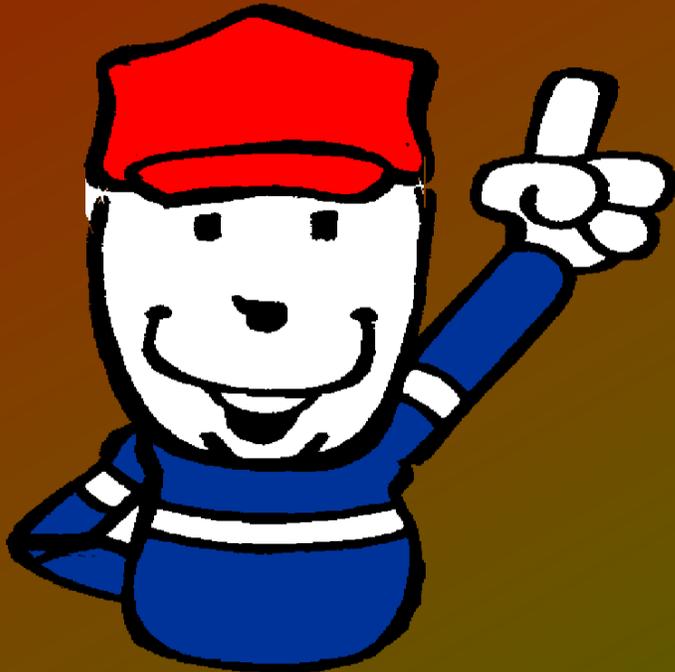
*« Aucun de nous, en agissant seul, ne peut atteindre le succès. »
Nelson Mandela (1918-2013)*

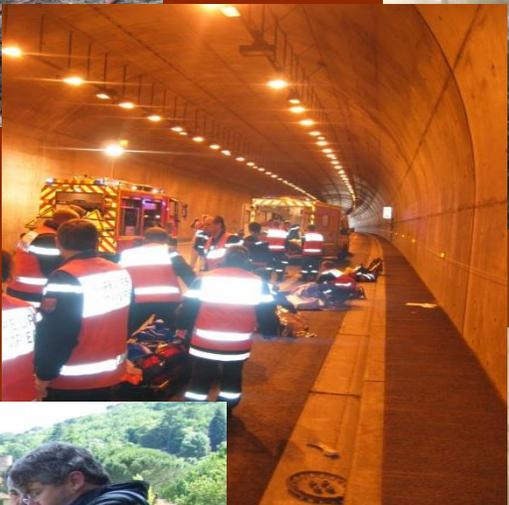
Le SSSM de Tarn-et-Garonne



Soutien sanitaire Vs Soutien santé

**Faut-il opposer soutien sanitaire
et
soutien santé ?**





. . . « Sous-section 4 : Service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours (R)

Article R1424-24

Le service de santé et de secours médical exerce les missions suivantes :

- 1° La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers ;
- 2° L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l'article R. 1424-28 ;
- 3° **Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d'hygiène et de sécurité ;**
- 4° **Le soutien sanitaire des interventions des services d'incendie et de secours et les soins d'urgence aux sapeurs-pompiers ;**
- 5° La participation à la formation des sapeurs-pompiers au secours à personnes ;
- 6° La surveillance de l'état de l'équipement médico-secouriste du service.

En outre, le service de santé et de secours médical participe :

- 1° Aux missions de secours d'urgence définies par l'article L. 1424-2 et par l'article 2 de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
- 2° Aux opérations effectuées par les services d'incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires ;
- 3° **Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d'incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l'environnement. » . . .**

Un drôle de paradigme

Si vous ne faites pas de SSO, vous irez en prison, article R 1424-24 alinéa 4 du CGCT



Un drôle de paradigme



Si vous ne faites pas de SSO, point de salut

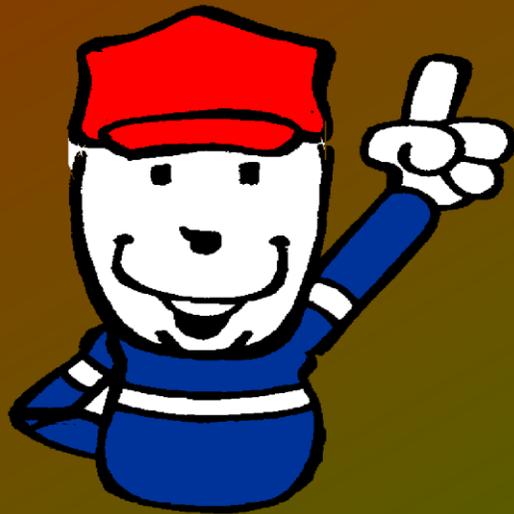


Un drôle de paradigme

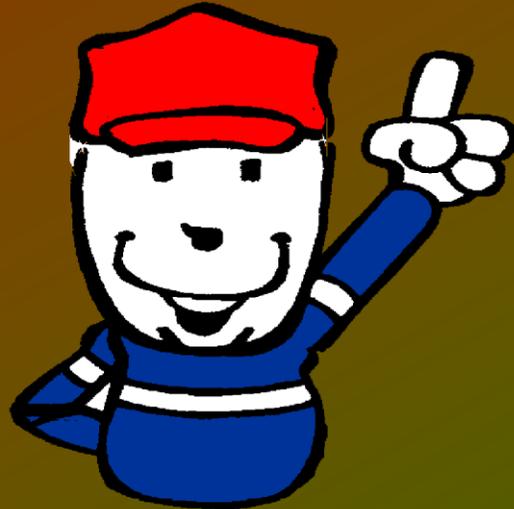
Oui mais, ...



Ça c'est valorisant !



Euh, ça non !



Hippocrate : « que ton alimentation soit ta première médecine ».

Quand est-ce que nous pratiquons le plus les ECG ?



Quand est-ce que l'on apprend à connaître nos collègues S.P ?



LA METROLOGIE

Bof, non !



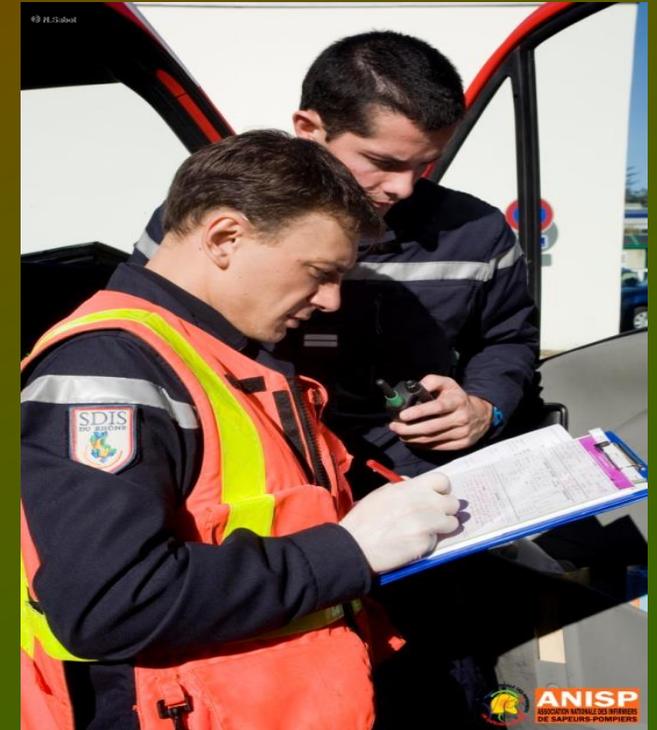
LA METROLOGIE

et mince, ... si !



Analyse des risques et traçabilité

Et pourtant !



NON !

Sanitaire = globalisation de la démarche de préservation de la santé

En cas de doute : sanitaire est issu de sanitus (la santé)



**Soutien sanitaire
Vs
Soutien santé**

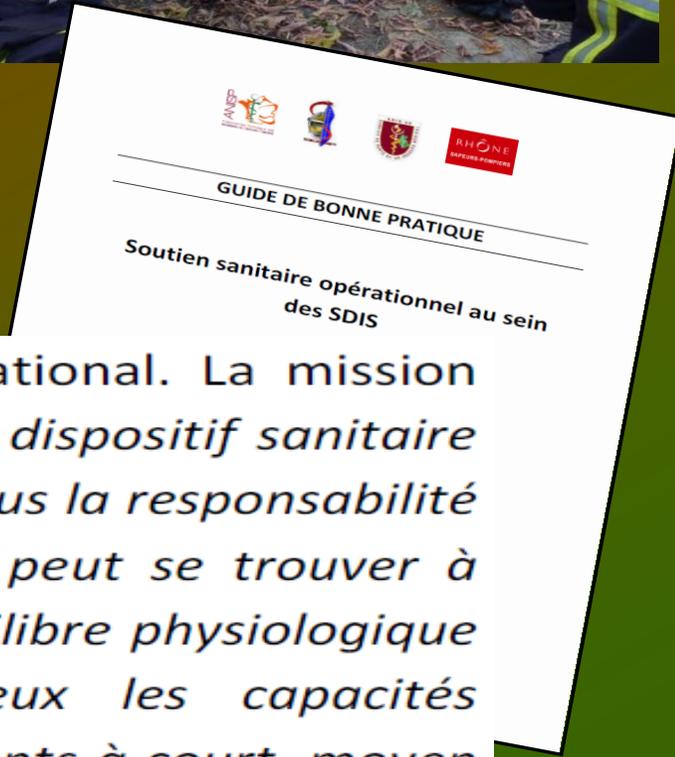


Ne nous fâchons pas, nous poursuivons tous le même objectif !



Proposition de définition.

Soutien sanitaire.



Le concept de SSO est officiellement défini au niveau national. La mission générale de SSO est définie comme la *mise en œuvre d'un dispositif sanitaire multidisciplinaire, adapté en temps et en moyens et placé sous la responsabilité conjointe du COS et d'un officier de santé du SSSM (qui peut se trouver à distance). Ce dispositif est destiné à assurer le meilleur équilibre physiologique et psychologique possible afin de maintenir au mieux les capacités opérationnelles et de préserver la santé et les droits des agents à court, moyen et long terme avant, pendant et après leurs missions ou leurs sollicitations.*

Proposition de définition.

Soutien santé.

Mission régaliennne du SSSM, propre aux membres du service, elle vise à placer la santé au centre du dispositif

Soutien psychologique, ...

Proposition de consensus de définition.

Soutien sanitaire :

Action concomitante et synergique, située à la croisée des chemins entre le soutien santé et le « self REHAB » où l'agent est placé au centre du dispositif, tant pour son rôle central dans la sécurité que pour la préservation de sa santé.

Le SSSM « pilote » l'ensemble du dispositif soutien sanitaire !

Proposition de consensus de définition.

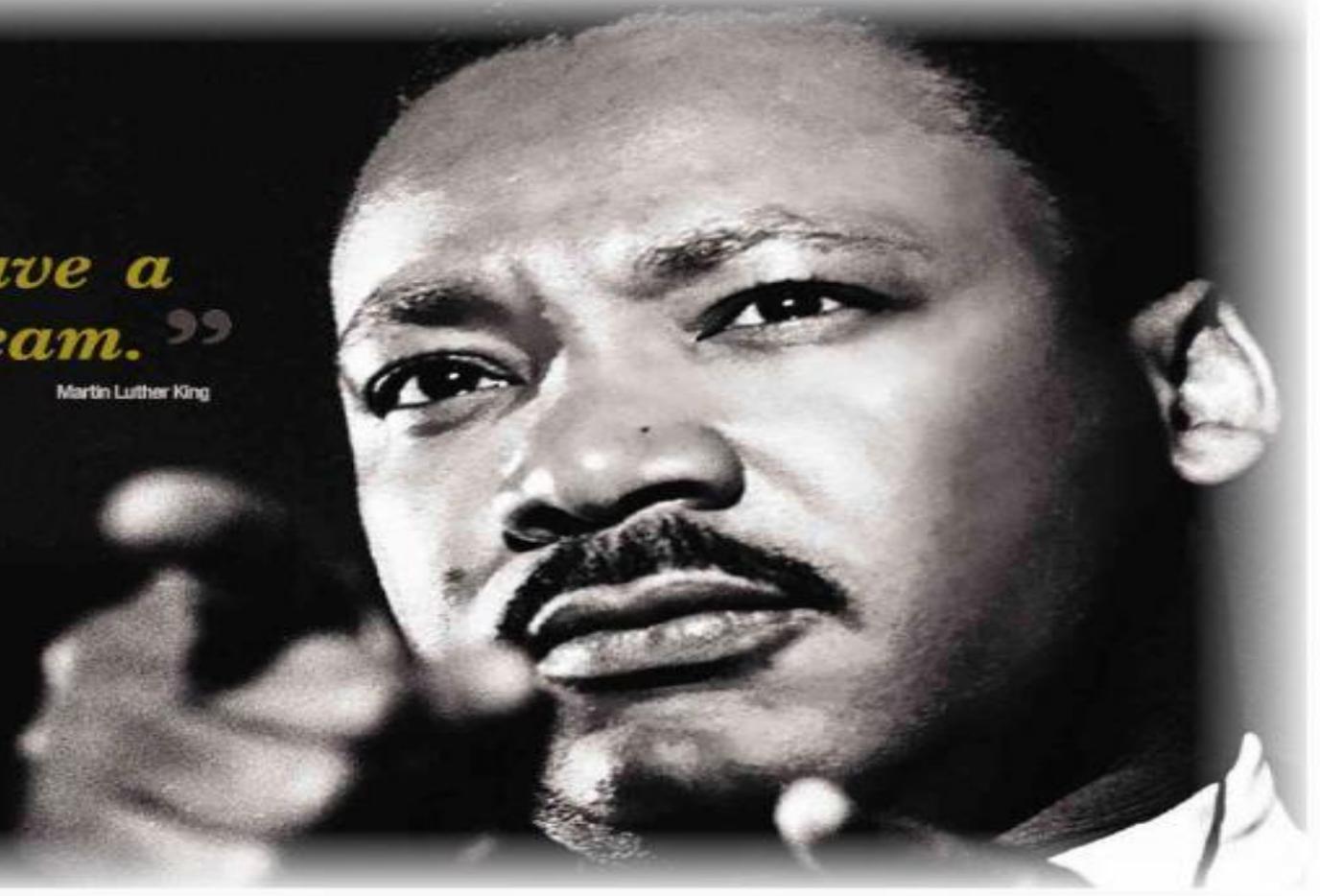
Soutien sanitaire :

Une vraie place pour le SSSM :

- Formation : dans toutes ses composantes
- Dotation : équiper les agents
- Analyse et conseils
- Accompagnement
- Soutien santé sur le terrain, mais on l'aura compris c'est du soutien sanitaire en fait...

*“ I have a
dream. ”*

Martin Luther King



Vous risquez vos vies à chaque intervention. Et cet engagement nous oblige.

Il nous oblige d'abord à vous protéger.

Et je veux dire ici ma totale détermination à poursuivre et à punir les auteurs des agressions dont certains de vos équipages sont aussi victimes. J'ai également sollicité la Ministre des solidarités et de la santé pour qu'une étude soit menée sur les risques sanitaires engendrés par l'exposition aux fumées d'incendies.





DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SÉCURITÉ CIVILE
ET DE LA GESTION DES CRISES
Inspection générale de la sécurité civile
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Affaire suivie : Dominique PESCHER
tél : 01 86 21 62 01
mél : dominique.pescher@interieur.gouv.fr
DGSCGC/IGSC/2017-n° 134

Paris, le - 9 NOV. 2017

NOTE

A l'attention de Monsieur le directeur départemental des services d'incendie et de secours, de Monsieur le Général commandant de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris, de Monsieur le Vice-Amiral commandant le bataillon des marins pompiers de Marseille, de Monsieur le colonel commandant les unités militaires de la sécurité civile, sous couvert de Madame la sous-directrice des moyens nationaux

Objet : Stratégie relative à la prise en compte des risques des fumées d'incendie pour la sécurité et la santé des sapeurs-pompiers.
E.I. : Partage d'information opérationnelle – toxicité des fumées d'incendie.

La protection des sapeurs-pompiers en intervention et les impacts de l'exercice de leurs missions sur leur santé constituent des enjeux majeurs des services d'incendie et de secours depuis plus de quinze ans.

En effet, ces domaines ont largement été pris en compte depuis la mise en recommandations de la mission sur la sécurité des sapeurs-pompiers en intervention par le colonel Christian Pourmy.

Ainsi, le rapport publié fin 2003 a permis de la mise en place de services HS, la mise à disposition d'EPI spécifiques pour les opérations à hauts risques professionnels, l'utilisation des appareils respiratoires.

Dans ces...
DC...

-Le soutien sanitaire opérationnel :

Il est important que le soutien sanitaire opérationnel, essentiel dans les missions à forts risques d'exposition aux fumées, soit le plus souvent engagé au profit des personnels. Ces équipes doivent veiller à rappeler les gestes d'hygiène de base et à mettre à disposition des dispositifs simples pour les assurer (eau, serviettes, lingettes, liquides hydro alcoolique).

Le rôle du S.S.O

Remettre l'église au centre du village...

Une **VRAIE** place pour le **SSSM**

Santé, secours, prévention relèvent de la compétence du SSSM !

Importance d'un partenariat fort au sein du SDIS !



Le rôle du S.S.O

Rôle dans la formation, l'H&S

Identifier les besoins

Importance des préventions primaire, secondaire, tertiaire

Promouvoir le « self-REHAB »

Participer à l'évaluation des risques, métrologie d'ambiance

S'assurer de l'hygiène générale et de l'hydratation

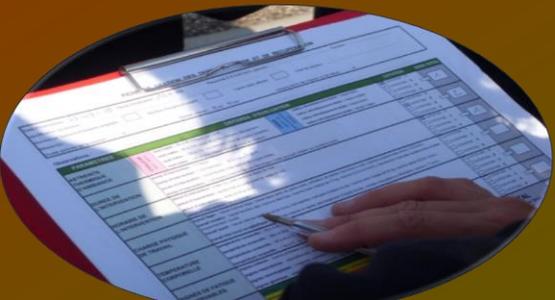
Développer les bonnes pratiques en phase de récupération
(déshabillage, décontamination)

Examen clinique et dépistage des signaux faibles

Maîtrise et dispensation des soins (urgence, REHAB)

Analyse de la contrainte du poste et renseignement des RETEX

Traçabilité des expositions



Le SSO :

Un acteur central



Le SSO :

Réelle occasion de montrer et démontrer



Le SSO :

Force du collectif pompier



Le SSO :

Former, sensibiliser, doter
Aider à être en « self rehab »



Le SSO :

... sans être jamais bien loin...



« C'est une chose étrange à quel point la sécurité de la conscience donne la sécurité du reste ».
(V. Hugo)



*Chacun est responsable de tous.
Chacun est seul responsable.
Chacun est seul responsable de tous*

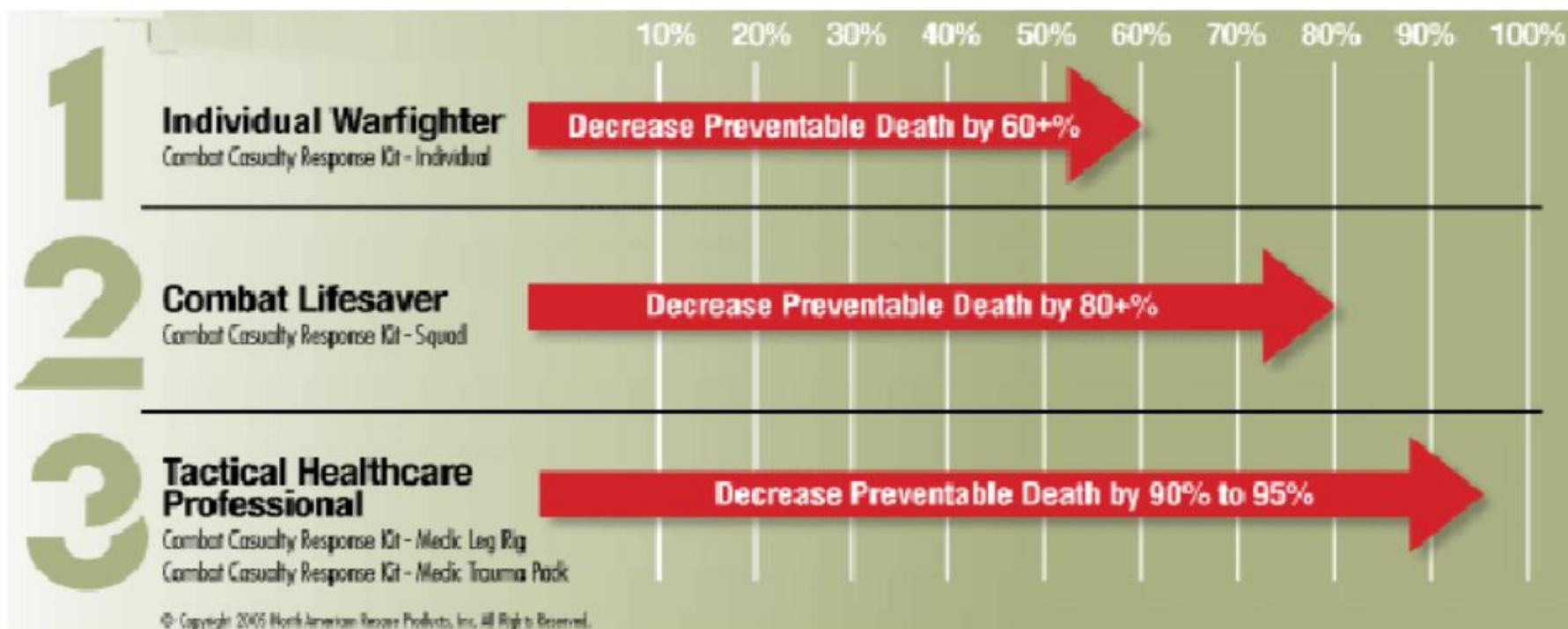
A. de Saint-Exupéry

Soutien santé des Armées.

Une approche systémique

Les hommes:

Des gestes simples: Par qui ?



TOUT LE MONDE

Et avant tout chaque combattant

Petit tour chez l'oncle Sam



U.S. Fire Administration Emergency Incident Rehabilitation

February 2008



FEMA



INTRODUCTION

It is only in the last quarter-century that a significant portion of the fire service began to realize that the fire service's historic role as being one of the most dangerous occupations needed to be addressed. Perhaps no event in the history of the fire service brought these safety issues to the forefront more than the release of the first edition of National Fire Protection Association (NFPA) 1500, *Standard on Fire Department Occupational Safety and Health Program* in 1987. This document recognized many of the issues that were injuring and killing firefighters and provided standard methods for correcting them.

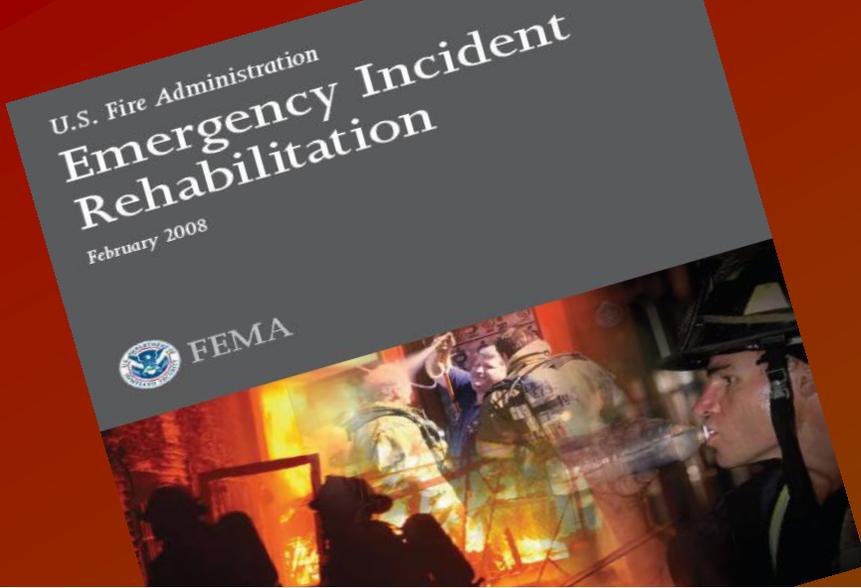
As we will detail in Chapter 1 of this document, approximately one-half of all firefighter fatalities and a significant percentage of injuries and illnesses are as a result of stress and overexertion on firefighters involved in emergency scene operations and training exercises. There is no question that despite all the advantages brought about by modern technology, the delivery of fire department services remains largely a job that requires arduous manual labor. In many cases, it is labor at the maximum extremes of human physical endurance.

One solution is to ensure that firefighters are in better physical condition prior to responding to the emergency call. In general, improvements to firefighter health, wellness, and fitness have been made in recent years, particularly in the career fire service. However, there remains considerable work to do in this area. A proactive injury prevention approach must be implemented to reduce risks in the fire service and improve personnel resistance to injuries. This proactive injury prevention program shall include the following:

- a comprehensive and effective wellness program;
- a physical fitness program;
- a strong commitment to safety from both labor and management;
- a designated Safety Officer;
- an ergonomic analysis of all aspects of the workplace to identify potential injury causes and address unsafe conditions that can be corrected by improved design;
- a program to manage medical and injury rehabilitation to decrease time loss and reduce reinjury rates;
- an educational component that begins in the fire academy and continues throughout the entire career;
- a recognition system for personnel who practice, play, and preach safety;
- a relationship between labor, management, and risk management; and
- an integrated and participatory fire department "near miss" program.

Even if we were able to achieve a high level of fitness and wellness among all firefighters, the issue of excessive stress and overexertion at emergency scenes and training sessions does not go away. Even perfectly conditioned firefighters can be extended beyond the limits of their conditioning. When this occurs, occupational illness and injuries typically follow.

There are a number of ways that we can reduce the tendency to overexert firefighters at the emergency scene or training session, regardless of the level of their physical condition. First is to assign an adequate number of personnel to perform the required tasks safely. In addition, Incident Commanders (ICs) must take the effort required to perform tasks into consideration prior to assigning them. These same principles must be extended to training settings. The old militaristic "run them until they drop and then build them up again"



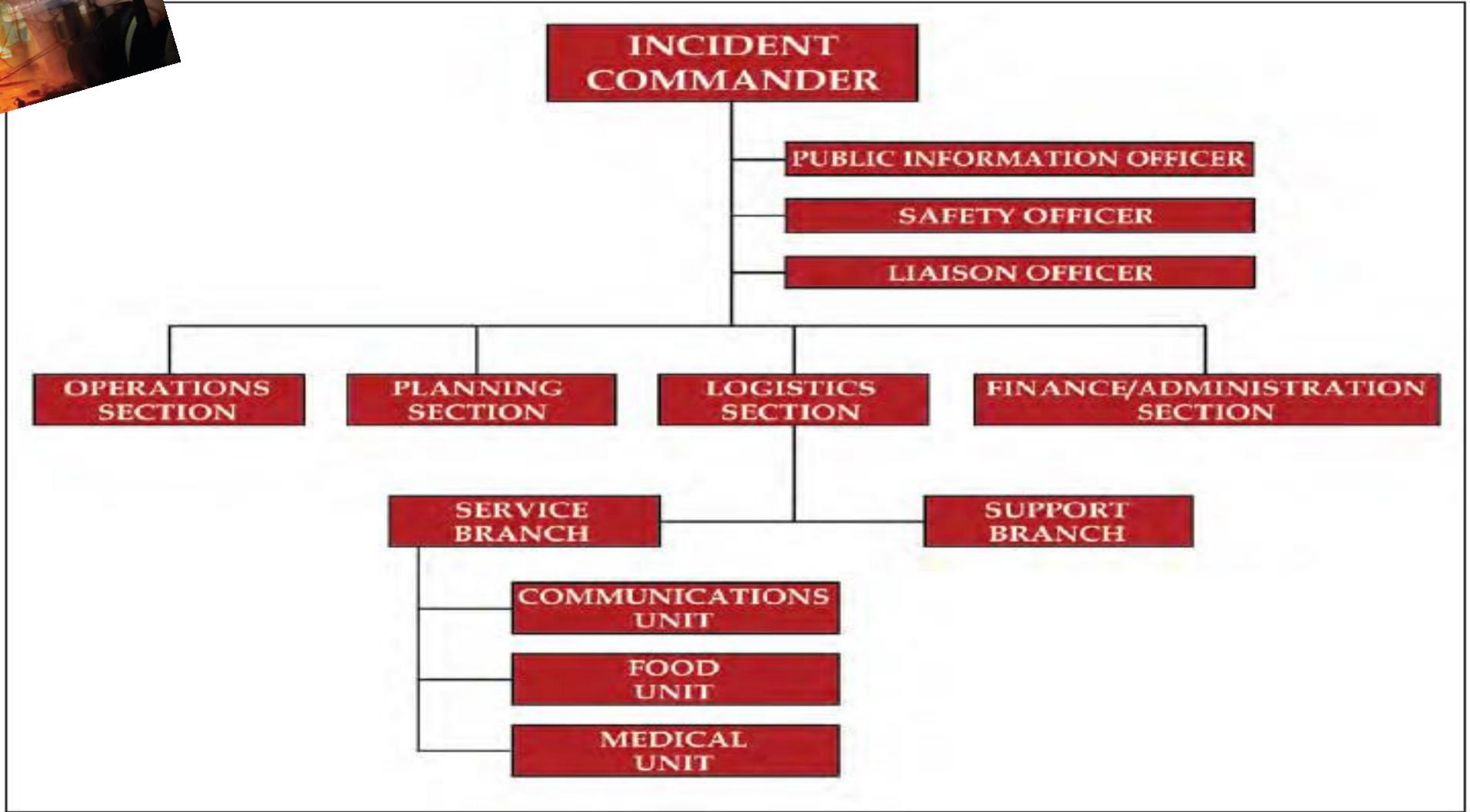
Rehab Defined

If one looks up the word “rehabilitation” in the dictionary, numerous variations of definitions will be noted. However, the variation that is most pertinent to the concept of caring for firefighters and other emergency responders during emergency and training operations reads “to restore or bring to a condition of health or useful and constructive activity.”

The formal term applied to caring for emergency responders during incident and training activities is emergency incident rehabilitation. In daily use this is shortened to simply rehab. The term rehab is used to describe the process of providing rest, rehydration, nourishment, and medical evaluation to responders who are involved in extended and/or extreme incident scene operations (Figure 1.2). The goal of rehab is to get firefighters either back into the action or back to the station in a safe and healthy condition. When rehab operations are implemented properly, they go a long way towards making sure that the physical and mental conditions of responders operating at the emergency scene do not deteriorate to a point that affects the safety of any responder or that jeopardizes the safety or effectiveness of incident operations.



4: Establishing and Operating a Rehab Area





REHAB AREA FUNCTIONS

Before getting into selecting a site for rehab operations and outlining the resources that will be required to operate it, it is important to outline the essential functions that will be performed there. All of the considerations that go into selecting, equipping, and staffing a rehab area are based on providing these essential functions.

According to NFPA 1584, rehab operations should, at a minimum, have the ability to meet the following five emergency incident rehabilitation needs:

1. Medical evaluation and treatment.
2. Food and fluid replenishment.
3. Relief from climatic conditions.
4. Rest and recovery.
5. Member accountability.

Prehydration Strategies

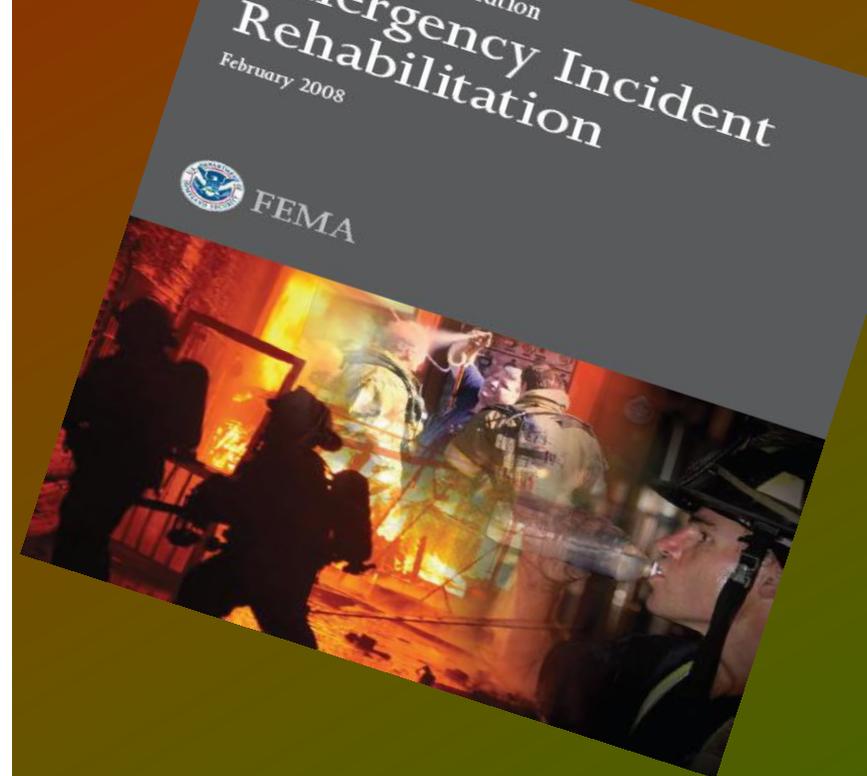
In many cases it is preparation prior to an emergency incident that makes the difference between a successful outcome and a not-so-successful outcome. Preincident planning of target hazards allows incidents to be conducted with fewer surprises. Good physical conditioning of firefighters reduces their chance of suffering an injury or illness at the emergency scene or training exercise. So too is the case with hydration. It is better if firefighters enter into operation with an even or slightly positive water balance. This prevents them from quickly lapsing into a negative water balance or dehydrated state during the early stages of an incident.

The concept of ensuring that firefighters are hydrated properly prior to the onset of emergency or training operations is referred to as prehydration. Firefighters must be encouraged to regularly drink appropriate beverages during the course of the day so that their bodies are prepared for strenuous activity should it occur (Figure 5.21). At a minimum, firefighters should drink 6 to 8 ounces of fluids every 6 hours, in addition to fluids taken with meals. In reality most firefighters will require even more fluids than that to stay properly hydrated.

The following is a list of other suggestions for an effective prehydration strategy that may be used by firefighters:

- Use the guidelines for monitoring urine output discussed earlier in this section to determine level of prehydration. Dark or odorous urine is an indication that fluid intake should be increased.
- Avoid excessive amounts of caffeinated beverages while on duty or prior to training activities. Caffeinated beverages cause increased urination and make it more difficult to maintain adequate hydration.
- Excessive amounts of alcohol used within the previous 24 hours often causes dehydration. In fact, dehydration is one of the factors in creating a hangover.
- If performing strenuous activities while on duty, such as physical training or practical training exercises, make sure to drink adequate fluids following these activities to restore hydration levels in the event an emergency response occurs.

Appropriate beverages to be used for prehydration will be discussed later in this section.



SSO = TRAVAIL EN PARTENARIAT

Le sapeur-pompier

+

Officier en charge de la sécurité (COS ou OFF SEC)

+

Personnel S.S.S.M spécifiquement formé au SSO

=

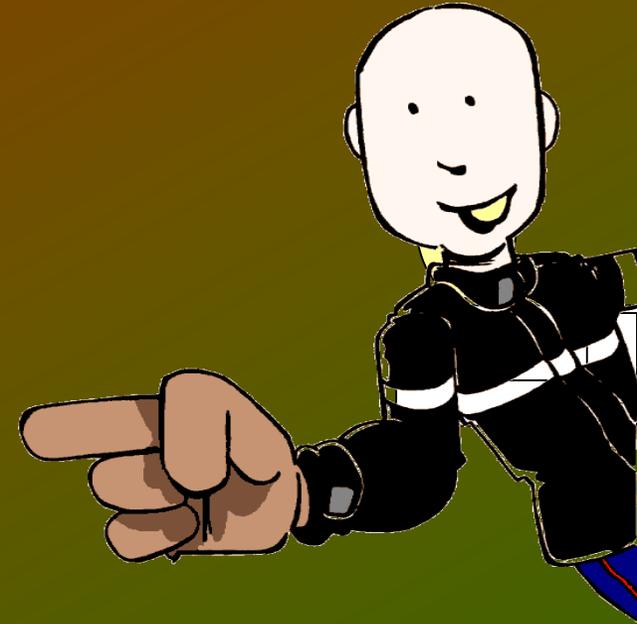
EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

SOUTIEN SANITAIRE & SOUTIEN SANTE



Il faut donc :

- un tiers de conviction partagée
- un tiers de formation et d'expertise
- un tiers de matériel adapté
- et un dernier tiers de détermination



Qui mieux que le 3SM peut accompagner et superviser le soutien sanitaire ?



Question : où veut-on aller vraiment ?

Alors,

SOUTIEN SANITAIRE Vs SOUTIEN SANTE ?

*Ce n'est point dans l'objet que réside le sens des choses,
mais dans la démarche.*

A. de St Exupéry – Citadelle.