

ENGAGEMENT DES MEMBRES DU GROUPEMENT SECOURS MEDICAL, SANTE ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (GSMSQVT)



Domaine opérations

SOMMAIRE

1. Préambule

2. Engagement des médecins et infirmiers de sapeur-pompier (ISP)

2.1 Missions nécessitant l'engagement des médecins et ISP.

2.2 Déclenchement du médecin et de l'ISP.

2.3 Gestion de l'intervention.

2.4 Moyens de déplacement.

2.5 Intervention équipes spécialisées.

2.6 Rôle des infirmiers.

3. Engagement des vétérinaires

4. Engagement des pharmaciens

5. Engagement des psychologues

5.1 Conditions d'intervention du psychologue sapeur-pompier.

5.2 Déclenchement du psychologue sapeur-pompier.

5.3 Protocole d'intervention du psychologue sapeur-pompier.

5.4 Déplacement du psychologue.

5.5 Suivi et information

6. Engagement de l'assistante sociale

7. Informations du médecin chef

1 - Préambule

Le groupement secours médical, santé et qualité de vie au travail est composé de plusieurs professionnels de la santé qui en fonction de la nature de l'intervention peuvent être engagés par le CTA sur les lieux des opérations de secours.

La présente directive opérationnelle a pour objet de préciser les conditions et le mode d'engagement de membres du GSMSQVT.

2 - Engagement des médecins et infirmiers de sapeur-pompier.

2.1 Missions nécessitant l'engagement des médecins et ISP.

Le déclenchement des personnels est géré par le CTA, celui-ci s'appuie sur le logigramme mis en place pour le secours à personnes qui définit quatre catégories d'intervention des sapeurs-pompiers dans ce domaine.

L'engagement d'un médecin et/ou ISP se fera en fonction du classement en catégorie effectué par le CTA à savoir :

- **Catégorie A** : pas nécessité d'engager un membre du SSSM à priori s'agissant d'une intervention à caractère non urgent. Néanmoins en fonction de la localisation de l'intervention et la notion de douleurs importantes, le CTA pourra déclencher un ISP lorsque la victime est sur la voie publique.
- **Catégorie B (missions SDIS)** : pour toutes interventions rentrant dans cette catégorie avec présence et/ou notion de blessé, le CTA déclenchera un médecin et/ou un ISP même si la VRM est au départ.
- **Catégorie C** : dans ce cas de figure il n'y a pas lieu de déclencher un membre du SSSM.
- **Catégorie D** : deux cas de figure, la victime est à domicile, le CTA peut proposer au CRRA15 l'envoi sur les lieux d'un médecin et/ou d'un ISP, le CRRA15 décidera de l'opportunité de son engagement.
Si la victime est sur la voie publique ou dans un lieu public, l'engagement d'un médecin et/ou d'un ISP est fait systématiquement avant régulation.
En fonction du bilan de la victime passé par le chef d'agrès, l'intervention du médecin et/ou de l'ISP peut être annulée par le CTA.

Une attention particulière sera portée aux interventions pour lesquelles la victime présente des douleurs importantes car les ISP peuvent appliquer des protocoles pour soulager celles-ci.

2.2 Déclenchement du médecin et de l'ISP.

Les médecins et les ISP enregistrent comme tous sapeurs-pompiers leurs disponibilités sur le logiciel de gestion individuelle. Ils choisissent en fonction de leur centre leur niveau de disponibilité.

Ces personnes peuvent être engagées au départ selon la nature et/ou la gravité de l'intervention, voire à la demande du médecin régulateur du SAMU. D'autre part, les chefs d'agrès peuvent demander au CTA leur déclenchement sur les lieux de l'intervention.

Si aucun médecin à proximité de l'intervention n'est disponible sur la GI alors, exceptionnellement le chef d'agrès pourra joindre téléphoniquement le médecin de son centre, il en avertira le CTA.

Le médecin et/ou l'ISP peut également être engagé par le CTA suite à une demande motivée d'un chef d'agrès.

Le logiciel d'alerte recherche le médecin et/ou l'ISP disponible sur son secteur ou sur le secteur limitrophe.

2.3 Gestion de l'intervention.

Le CTA doit informer le chef d'agrès du déclenchement d'un médecin et/ou d'un ISP, la jonction du médecin et/ou de l'ISP avec le VSAV ne doit pas être un frein à l'évacuation de la victime vers un centre hospitalier.

Le CCRA15 devra également être systématiquement averti par le CTA de l'engagement d'un membre du GSMSQVT.

Le CTA joue un rôle primordial dans le déclenchement des secours et peut à tout moment en fonction de la connaissance de la situation sur le terrain désengager des moyens.

Le médecin et/ou l'ISP confirme son engagement au plus vite au CTA soit par téléphone, soit par acquittement des status du véhicule de service.

Sur les lieux de l'intervention, l'infirmier SP se positionne en qualité de conseiller technique du chef d'agrès.

Le chef d'agrès passe les bilans au CRRA15, ceux-ci sont complétés par le médecin et/ou l'ISP pour la partie médicale ou paramédicale.

2.4 Moyens de déplacement.

Les médecins et ISP peuvent se déplacer soit avec un véhicule du service soit avec leur véhicule personnel pour se rendre sur l'intervention. Ils privilégieront les véhicules de service dans la mesure du possible.

Lorsque le médecin et/ou l'ISP se déplace avec son véhicule personnel, celui-ci contacte le chef de salle du CTA/CODIS afin de lui indiquer l'heure de départ, d'arrivée sur les lieux et l'heure de fin d'intervention.

Le chef de salle du CTA/CODIS doit ajouter un engin (VL ou VTU du CIS) dans le CRSS du CIS avec les horaires donnés par le médecin ou l'ISP.

Si les informations ne remontent pas au CTA, le chef de salle contactera le chef d'agrès afin de les obtenir.

2.5 Intervention équipes spécialisées.

Les ISP intégrés à une équipe spécialisée (GRIMP, SAV) pourront être engagés en départ reflexe, en fonction de leur disponibilité.

Lors de l'engagement des équipes spécialisées, l'officier CODIS se mettra en relation avec l'officier santé d'astreinte afin de convenir ou non de l'engagement d'un personnel du groupement SMSQVT.

2.6 Rôle des infirmiers.

Il existe 2 niveaux d'emploi pour les ISP :

- **L'ISP est protocolisé** : celui-ci figure sur la liste annuelle d'habilitation. L'ISP pourra être sollicité pour cette spécialité et être autonome dans la réalisation des soins d'urgence sur protocoles et se positionnera en qualité de conseiller technique du COS.

- **L'ISP n'est pas protocolisé** : celui-ci n'a pas encore validé sa formation continue et ne figure pas sur la liste annuelle d'habilitation. L'ISP ne peut alors être engagé qu'en qualité d'équipier à bord d'un VSAV (à condition qu'il soit habilité à cette fonction). Il ne pourra en aucune situation appliquer un protocole de soins d'urgence.

Sur les lieux de l'intervention, l'infirmier travaille soit en binôme avec un médecin (médecin SP, SMUR ou libéral), soit en appliquant les protocoles définis par le médecin chef.

Si un infirmier sapeur-pompier exécute une prescription nominative, écrite, datée et signée, il exerce sous la responsabilité du médecin prescripteur.

3 - Engagement des vétérinaires.

En fonction des renseignements reçus au CTA ou à la demande du chef d'agrès sur place, le vétérinaire est prévenu de toutes les interventions mettant en cause des animaux vivants ou non, des denrées alimentaires ou des risques biologiques ou sanitaires divers et peut être engagé si nécessaire.

Le vétérinaire se rend à son centre de secours de rattachement afin de prendre un véhicule de service pour se diriger sur intervention.

4 - Engagement des pharmaciens.

Les pharmaciens peuvent être engagés par le CTA à la demande du COS ou de l'officier santé d'astreinte lors du déclenchement d'un plan NOVI, d'intervention de grande ampleur pour armer le PMA ou d'intervention à caractère NRBC.

Ils ont en charge le réapprovisionnement en oxygène et des matériels médico-secouristes.

5 - Engagement des psychologues.

5.1 Conditions d'intervention du psychologue sapeur-pompier.

Le psychologue peut intervenir dans le cadre d'interventions présentant un caractère traumatogène pour un ou plusieurs sapeurs-pompiers ou sur une situation présentant un stress.

5.2 Déclenchement du psychologue sapeur-pompier.

Le déclenchement du psychologue sapeur-pompier se fera :

- ➔ Si un membre du GSMSQVT assure le soutien sanitaire de l'intervention, celui-ci, après avoir examiné et procédé à l'interrogatoire du ou des sapeurs-pompiers, prendra l'attache de l'officier santé d'astreinte, sous couvert du COS.
- ➔ En l'absence de personnel du GSMSQVT sur les lieux, c'est le COS qui prendra l'attache de l'officier santé d'astreinte par l'intermédiaire du CTA pour un déclenchement éventuel d'un psychologue.

En tout état de cause, c'est l'officier santé d'astreinte qui prendra la décision d'engager ou non le psychologue en fonction des renseignements qui lui auront été fournis.

5.3 Protocole d'intervention du psychologue sapeur-pompier.

L'officier santé d'astreinte et/ou son représentant et le psychologue prendront d'un commun accord et en fonction des circonstances et renseignements en leurs possessions, la décision d'une intervention immédiate ou dans le cas contraire, d'un rendez-vous avec l'ensemble des intervenants dans les jours qui suivent. Le COS présent sur les lieux sera tenu informé des dates et heures de la réunion, de même que le Directeur Départemental ou son adjoint.

Remarque : en cas de demande d'intervention d'un expert psychologue en dehors d'une situation nécessitant une réponse immédiate, celui-ci sera engagé sur demande exprimée auprès du médecin chef.

5.4 Déplacement du psychologue.

Si le psychologue décide de se rendre sur les lieux, le déplacement peut être assuré à l'aide d'un véhicule de service ou personnel.

Le CTA devra être tenu informé par l'officier santé d'astreinte de l'engagement du psychologue qui en informera le COS sur place.

5.5 Suivi et information.

En fin d'intervention, le psychologue rendra compte à l'officier santé de ses constatations et de la mise en place ou non d'un suivi pour les sapeurs-pompiers les plus fragilisés. L'officier santé rend compte à l'officier CODIS, pour information au COS sur place ainsi qu'à l'officier de direction.

Un débriefing ultérieur, pourra être organisé dans le ou les centre(s) d'incendie et de secours concerné(s).

6 - Déclenchement de l'assistante sociale.

L'assistante sociale est alertée d'une demande d'aide via son adresse mail dédiée : assistantesociale@sdis82.fr .

Le demandeur y expose brièvement l'objet de sa quête et laisse son numéro de téléphone.

L'AS le rappellera pour répondre à ses questions ou fixer un rendez-vous.

7 - Information du médecin-chef.

L'officier santé rendra compte et informera le médecin-chef de la situation soit immédiatement si la situation le nécessite soit à la fin de son astreinte.

Cette directive opérationnelle abroge les notes suivantes :

- **Note opérationnelle n° 2006-10 du 20 octobre 2006**
- **Note opérationnelle n° 2006-11 du 23 novembre 2006.**
- **Note du 17 janvier 2007 relative au recrutement de deux psychologues.**
- **Note opérationnelle n° 2010-15 du 1 septembre 2010.**
- **Note opérationnelle n° 2012-08 du 29 mai 2012.**
- **Note opérationnelle n° 2013-02 du 26 avril 2013.**
- **Note opérationnelle n° 2013-07 du 30 juillet 2013.**

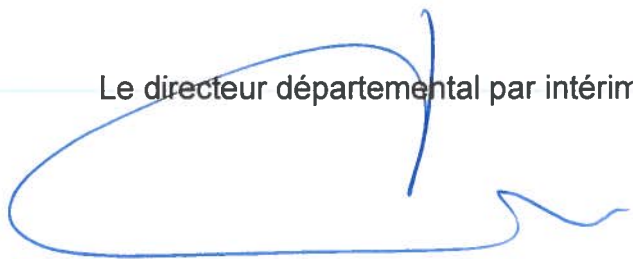
LISTE DES DESTINATAIRES

DIFFUSION INTERNE		
	Pour action	Pour information
DD SIS		x
DDA		x
Chaîne de commandement	x	
CTA-CODIS	x	
Tous CIS		x

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS

VERSION	PAGE	OBJET	DATE
1		Création	20/08/2014
2		Mise à jour	05/10/2018
3			
4			
5			
6			

Le directeur départemental par intérim



Colonel Jean-Louis FERRES