

**Diplôme Inter-Universitaire des Services de
Santé et de Secours Médical des Services
Départementaux d'Incendie et de Secours**

Santé Publique – Santé Travail

**Travail de Recherche Tutoré – année 2020
EAD FIA PRO 2020**

**Evaluation des actions du Service de Santé et de
Secours Médical du SDIS du Gard pour préserver
la santé des sapeurs-pompiers durant la
pandémie de Covid 19 de mars à mi-octobre
2020.**

Mme Anne DEHAPIOT

**Service Départemental d'Incendie et de Secours
Du GARD**

**Tuteur universitaire : Cadre de santé commandant T. Gras
Référénts sapeurs-pompiers : Médecin colonnelle D. Derancourt**

SOMMAIRE

Remerciements	4
RESUMÉ	4
Avant-propos	5
Glossaire, définitions et vocabulaire	5
INTRODUCTION	8
Obligations légales et réglementaires	8
Les actions de préventions pour les principaux risques pour la santé physique et mentale des personnels	10
Hypothèse	12
METHODOLOGIE	15
RESULTATS	17
DISCUSSION	20
CONCLUSION	24
Bibliographie	26
ANNEXE I organisation du SDIS du Gard	27
ANNEXE II travail sur les choix de critères de prévention	31
ANNEXE III les actions du SSSM du SDIS du Gard durant la période de pandémie de covid 19	37
ANNEXE IV les « flash info » du SDIS du GARD	53
ANNEXE V retranscription du questionnaire	63

REMERCIEMENTS

En cette année si particulière ce travail est un travail d'équipe : ma formation n'a été possible que grâce à l'ensemble du SSSM du Gard qui m'a laissé tout le temps nécessaire malgré les « vagues » successives...

Mes remerciements respectueux au Médecin-chef le Colonel Philippe Agopian qui a suivi ma progression ainsi qu'au Lieutenant-colonel Thierry Marc, son adjoint.

Merci aussi au Médecin colonelle Dany Derancourt, à notre expert psychologue Thierry Cruz, à notre Cadre de santé commandant Paul Ribelles pour leur relecture et leurs avis.

Merci à tous les médecins, pharmaciens et infirmiers du service pour leur patience face à mes indisponibilités (*par ordre alphabétique et de grade*) : notre pharmacienne-chef la Pharmacienne colonelle Kerstin Streff, le Médecin colonelle Isabelle Arnaud, la Pharmacienne colonelle Alexandra Picard, le Médecin Colonel Jean- Luc Sivera, le Médecin lieutenant-Colonel Louis Fodoup-Fotso, le Médecin commandant Julien Cheret, l'Infirmier Capitaine David Draussin, l'Infirmier Capitaine Laurent Hallosserie, l'Infirmier capitaine Laurent Landes, l'Infirmière capitaine Cathy Sol, l'Infirmière lieutenant Baya Hadjour ainsi que notre Infirmière territoriale Angélique Juste et son aide précieuse de relecture.

Merci à l'équipe du Bureau Management Sécurité : Marilyn Poulat, notre conseillère en prévention des risques (et ses avis avisés), et Amélie Deligne, son assistante, pour leur soutien moral constant et à notre indispensable assistante du médecin-chef sans qui rien ne serait possible dans ce service : Irène Delavaud qui m'a aussi aidé à la relecture.

Merci à notre logisticien Philippe Canizares et à notre chargé de mission Guillaume Lurton pour leur présence tout en discrétion.

Toute ma gratitude au Colonel Petit, au Lieutenant-colonel Bailly et au Commandant Salgues qui ont testé mon questionnaire.

Je ne peux malheureusement pas citer tous les (nombreux) volontaires médecins, infirmiers, pharmaciens et psychologues dont j'ai eu le soutien : ils se reconnaîtront.

Enfin j'ai une pensée toute particulière pour l'équipe pédagogique de l'ENSOSP qui a passé une année complètement folle et qui a tout fait pour s'adapter face aux multiples contraintes avec toute la souplesse possible.

Et bien sûr mes remerciements à mon tuteur, le Cadre de santé commandant Thierry Gras, pour son suivi précieux !

RESUMÉ

A travers les marqueurs à notre disposition et grâce une enquête menée auprès des chefs de groupement et des chefs de centre le SSSM du Gard a évalué sa capacité à maintenir la santé des sapeurs-pompiers du Gard face à la première vague de la pandémie de COVID 19. Si la santé physique semble préservée, l'évaluation est incomplète et prématurée pour jauger la santé mentale des personnels malgré des retours positifs.

Mots clefs : Covid, sapeurs-pompiers, santé, Gard

AVANT PROPOS

Les chiffres en exposant ramènent aux annotations en bas de page, les chiffres en exposant entre crochets font référence à la bibliographie.

Glossaire, définitions et vocabulaire

ARS : Agence Régionale de Santé

BMS : Bureau Management Sécurité

BSPP : Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris

CIS : Centre d'Incendie et de Secours

CSP : Centre de Secours Principal

CH : Centre Hospitalier

CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

COVID+ : personne testée positive au Sars-cov-2

SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours

ENSOSP : Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeur-Pompier

EPI : Equipement de Protection Individuelle

FI : Formation Initiale

HAS : Haute Autorité de Santé

ISP : Infirmier Sapeur-Pompier

ISPP : Infirmier Sapeur-Pompier Professionnel

MSP : Médecin Sapeur-Pompier

MSPV : Médecin Sapeur-Pompier Volontaire

NRBC : Nucléaire Radiologique Biologique Chimique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSS : Officier du Service de Santé

PATS : Personnel Administratif et Technique

PCA : Plan de Continuité d'Activité

PCR : Polymerase Chain Reaction

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RETEX : RETour d'Expérience

SP : Sapeur-Pompier

SPP : Sapeur-Pompier Professionnel

SPV : Sapeur-Pompier Volontaire

SSSM : Service de Santé et de Secours Médical

TSPT (PTSD) : Trouble de Stress Post-Traumatique (Post-Traumatic Stress Disorder)

VSAV : Véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes

Le terme « personnel » sera borné ici aux seuls SPV et SPP de la filière incendie. En effet, par leurs métiers, les personnels du SSSM sont mieux formés aux risques biologiques et ont donc des questionnements spécifiques vis-à-vis de la situation. Par ailleurs les PATS n'ont pas été confrontés directement à des malades dans le cadre professionnel. Enfin il m'a fallu (à contrecœur) abandonner l'Etat-major et l'encadrement : leur vécu est très spécifique et mériterait une étude à part entière mais il fallait faire un choix !

Il faut comprendre le mot « santé » dans le sens donné par l'OMS à savoir un « *état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹. Les termes santé « physique » et santé « mentale » sont distingués dans ce travail pour mettre en avant la dimension globale des prises en charge durant cette crise et pas uniquement l'absence de contamination des personnels.

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Le concept de « prévention » doit se comprendre ici tel que défini par l’HAS : « *La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités; Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence.* »²

Les sapeurs-pompiers ne sont pas des « professionnels de santé » au sens strict du terme³. Cependant, je n’ai pas trouvé d’article qui étudie spécifiquement les impacts de la pandémie de COVID 19 sur la population des sapeurs-pompiers. C’est pourquoi je me suis permise de transposer les recherches sur les « professionnels de santé » aux sapeurs-pompiers : cela me semblait une catégorie socio-professionnelle suffisamment proche dans le cas de cette crise.

Le mot « confinement » désigne le premier confinement de mars à mai 2020.

La période prise en compte dans ce travail court de mars à mi-octobre 2020 soit approximativement : le confinement, le déconfinement et la période précédant ce que l’on nomme dès à présent « la seconde vague ».

La « seconde vague » correspond au second pic de la pandémie de COVID 19 en France métropolitaine. Pour le SDIS du Gard je situe son début mi-octobre si je me réfère aux chiffres suivis par le SSSM du Gard.

L’expression « transport COVID » fait référence aux transports en VSAV d’un patient COVID suspecté ou avéré (sur le moment ou *a posteriori*)

Contact-tracing: « ***identification et la mise à l’isolement des personnes potentiellement malades et contagieuses, mais aussi le recensement pour chacune de l’ensemble des personnes avec qui elles ont été en contact rapproché, au cours des jours précédant l’apparition des symptômes, afin qu’elles soient immédiatement invitées à se faire tester et qu’elles observent une période d’isolement à leur domicile*** »⁴

² https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention_consulté_le_16/10/2020

³ <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2092>

⁴ <https://www.ameli.fr/laboratoire-danalyses-medicales/actualites/quel-circuit-de-contact-tracing-des-patients-atteints-du-covid-19>

INTRODUCTION

La pandémie de COVID a impacté directement et profondément tous les Services Départementaux d'Incendie et de Secours de France. En plus d'une crise sanitaire pour les populations, il a fallu réorganiser plus globalement nos fonctionnements pour faire face à des défis d'approvisionnement en matériel, de protection de nos agents, des moyens de mener nos missions à bien etc.

L'extension du PCA du mois de mars 2020 du SDIS du Gard a défini comme objectif majeur le maintien de l'activité opérationnelle au niveau le plus élevé « tout en protégeant le personnel engagé ».

Après avoir posé les bases règlementaires des obligations du SDIS du Gard vis-à-vis de ces agents de manière générale nous essaierons de restreindre les risques spécifiques pour la santé de nos personnels face à cette pandémie et d'y rattacher les actions de préventions possibles. Nous verrons à travers une étude menée auprès des chefs de centres et des chefs de groupement les inquiétudes générales des SPP et SPV du SDIS du Gard vis-à-vis de la COVID durant la première phase épidémique et leur retour vis-à-vis des actions mises en œuvre par le SSSM du SDIS du Gard pour préserver leur santé durant cet épisode de la pandémie. Nous discuterons ensuite des résultats obtenus et des perspectives pour la « seconde vague » (déjà en cours au moment où ce mémoire se termine).

Obligations légales et règlementaires

A l'instar des SDIS de France, le SDIS du Gard (présentation sommaire en Annexe I) doit veiller à plusieurs titres sur la santé de ses personnels :

- Comme employeur au sens du code du travail
- Comme collectivité territoriale.

L'article L4121-1⁵ du code du travail spécifie : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :*

- *des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail,*

⁵https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035640828/

- *des actions d'information et de formation,*
- *la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.*

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »

Pour ne citer que les principales obligations des collectivités territoriales, rappelons loi n°83-634 du 13 juillet 1983⁶ portant sur les droits et obligations des fonctionnaires et plus particulièrement l'article 23 concernant les conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver la santé et l'intégrité physique des fonctionnaires durant leur travail.

De plus, le décret n°85-603 du 10 juin 1985⁷ relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale stipule dans l'article 2-1 que :

« Les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité. »

D'après S. Fantoni-Quinton^[1] *« l'employeur doit avoir une démarche globale ; ce n'est pas la mise en œuvre de l'une OU l'autre de ces mesures, mais bien leur cohérence, leur complémentarité, leur actualisation et leur traçabilité qui sera analysée en cas de mise en cause de la responsabilité »*

Le PCA du SDIS du Gard, du mois de mars révisé en avril, est la base des actions entreprises par le SSSM. Le SSSM a été impliqué dans la rédaction du PCA par la participation du médecin-chef, de la pharmacienne-chef, de l'infirmier en chef à la « cellule de crise-COVID » et de la conseillère en prévention des risques (BMS).

Le PCA du SDIS du Gard prévoit deux axes majeurs :

- Assurer la pérennité du service public
- Protéger la santé de ses agents.

⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006366532/

⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006368812/

Le SSSM s'est inscrit pleinement dans ces deux axes.

L'article R1424-24⁸ du Code général des collectivités territoriales définit, entre-autre, les missions suivantes pour les SSSM :

- La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers
- L'exercice de la médecine professionnelle et d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels, et la médecine d'aptitude chez les sapeurs-pompiers volontaires
- Le conseil en matière de médecine préventive, d'hygiène et de sécurité
- La participation aux missions de prévision, prévention et aux interventions dans le domaine des risques naturels et technologiques.

La protection de la santé des SPP et SPV du SDIS s'inscrit dans cette prise en charge globale du SSSM et ses actions de prévention primaire secondaire et tertiaire du SSSM ont évolué dans toutes ces dimensions, c'est ce que nous allons détailler à présent.

Les actions de préventions pour les principaux risques pour la santé physique et mentale des personnels

Evaluation et actions de préventions pour les principaux risques pour la santé physique

La COVID est propagée par le virus SARS-cov2 dont nous savons que la contamination est de type « gouttelette ».⁹

Les risques physiques encourus par le personnel face au COVID sont ceux du risque biologique pour un agent pathogène à propagation type « gouttelettes » auxquels peuvent s'ajouter les risques liés à la durée de la crise et à la sollicitation importante des personnels.

- Contamination pendant un transport
- Contamination en caserne
- Contamination d'un personnel particulièrement à risque

⁸ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006394897

⁹ www.inrs.fr/risques/COVID19-prevention-entreprise/modes-transmission-effets-sante.html

- Epuisement physique (suite à une sur-sollicitation éventuelle)
- Etc.

La prévention primaire et secondaire peut se prévoir ici avec les actions suivantes :

- Matériel de désinfection et nettoyage adapté et en quantité suffisante
- Organisation du travail de manière à minimiser les risques de contamination
- Contact-tracing de qualité et suivi des agents
- Système de remontée d'information vis-à-vis de l'état de santé des agents
- EPI adaptés et en quantité suffisante
- Formation et information adaptées (EPI, désinfection, connaissance/virus et sa propagation, gestion des DASRI...)

La prévention tertiaire peut consister en :

- Un suivi médical des agents

Evaluation et actions de préventions pour les principaux risques pour la santé mentale

Cette évaluation des risques est beaucoup moins simple : cette crise est sans précédent et nous avons peu de recul. Vous trouverez en Annexe II la synthèse des recherches qui ont conduit aux choix des risques en santé mentale et aux grands axes de prévention de ce travail.

Les risques sur la santé mentale des SPP et SPV pourraient se lister ainsi :

- Risque de TSPT
- Risques dépressif
- Risque de manifestations anxieuses
- Burn-out

Il faut bien sur garder à l'esprit que chacun de ces troubles peut avoir des symptômes divers : troubles du sommeil, conduite addictive, troubles alimentaires...

La prévention primaire et secondaire pourrait consister en :

- diffusion d'informations fiables et actualisées
- consignes claires
- distribution d'EPI adaptés, en quantité suffisante avec la formation adaptée
- aide logistique péri-professionnelle
- soutien psychologique seul ou en groupe, « maraudes » auprès des équipes,
- formation à la gestion du stress
- remontées claires des demandes du terrain
- organisation optimale de tests de dépistage
- suivi coordonné des personnels en isolement ou écartés : consignes intrafamiliales, suivi de l'état de santé, suivi psychosocial...
- sensibilisation des équipes soignantes à la détection de troubles à distance de la crise avec facilitation des remontées aux personnes compétentes en ce domaine.

Prévention tertiaire :

Suivi des agents par l'équipe des psychologues et par les médecins d'aptitude

Hypothèse :

Le SDIS du GARD a déroulé ses actions au fur et à mesure de ce qui semblait être les besoins du moment. Les feed-back à notre disposition étaient :

- Les visio-conférences hebdomadaires entre l'état-major et les chefs de centre.
- La rencontre régulière entre l'état-major et les partenaires sociaux
- Les retours des visites en CIS effectuées par le SSSM quasiment chaque semaine durant le confinement. Ces visites se sont prolongées durant l'été.
- Les retours de nos différents réseaux professionnels provenant des autres SDIS de France.
- Les CHSCT extraordinaires pour faire le point et le suivi de la crise sanitaire

Notre problématique était la suivante : « **Face à la potentielle « seconde vague » avions-nous été efficaces pour préserver la santé des SPP et SPV face au COVID durant la « première vague » ?** »

Plusieurs signaux nous permettaient de penser que globalement notre action avait été ressentie comme efficace : les comptes rendus des visites faites dans les centres par les personnels du SSSM, y compris les psychologues nous faisaient remonter globalement un retour positif de nos actions. Par ailleurs dans le cadre d'un RETEX plus large effectué par le SDIS, les chefs de centre ont fait part de leur satisfaction des actions du SSSM durant cette période.

De plus, le nombre plutôt limité de COVID + dans nos rangs semblait aller dans ce sens.

Nous pouvons élaborer l'hypothèse suivante : « **Les actions menées par le SSSM durant la crise COVID ont permis de préserver la santé physique et mentale des SPP et SPV du SDIS du Gard** »

Observation des actions du SSSM du SDIS du Gard

(cf. document en Annexe III qui reprend les actions menées et l'impact attendu sur les personnels)

La santé physique

Pour ce qui est de la santé physique des SP, mesurer l'efficacité de nos actions face à la contamination est factuel: on peut connaître le nombre de SP malades ou COVID +. En effet depuis le début de la pandémie, le SSSM effectue, en bonne entente avec l'ARS Occitanie, le contact-tracing des personnels cas-contact, symptomatiques ou COVID +. De son côté le CTA/CODIS trace les interventions où les SP interviennent auprès de personnes COVID suspectées ou avérées.

Du premier mars à mi-octobre 70 personnels ont été détectés positifs pour environ 1500 transports de patients COVID+ ou suspectés.

La santé mentale

Cependant nous n'avons pas de marqueurs spécifiques de l'épuisement psychique de nos personnels.

La notion de santé n'étant pas seulement « l'absence de maladie ou d'infirmité », avons nous répondu aux attentes des SPP et SPV vis-à-vis de cette crise ? En effet au niveau de la santé mentale, il est difficile, à si court terme, de mesurer l'impact sur nos personnels, d'autant que l'apparition des symptômes peut aller jusqu'à plusieurs mois voire plusieurs années (même si l'augmentation du taux de consultations de notre psychologue professionnel est notable au second trimestre 2020¹⁰).

Toutefois il nous est possible d'évaluer si nos actions étaient en corrélation avec les attentes de nos personnels et donc potentiellement protectrices de leur psychisme.

Nous pouvons donc faire évoluer notre hypothèse de départ : **« les actions menées par le SSSM durant la crise COVID ont permis de préserver la santé physique et mentale des SPP et SPV du SDIS du Gard et étaient adaptées à l'attente des personnels»**

¹⁰ 1^{er} trimestre : 79 consultations ; 2^{ème} trimestre 96 consultations ; 3^{ème} trimestre 80 consultations.

METHODOLOGIE

Le bouleversement majeur engendré par la pandémie ne permettait pas d'utiliser d'outils préexistants pour mesurer l'efficacité de notre travail sur la préservation de la santé de nos SP : j'ai donc choisi de créer un questionnaire informatique. La dématérialisation permettait une distribution aisée, une rapidité de réponse, et respectait complètement les gestes barrières en ces moments de recrudescence de la pandémie.

En ayant en tête la disponibilité réduite des personnes de mon échantillon, j'ai choisi un questionnaire très court : je ne voulais pas que les répondants se lassent et abandonnent le questionnaire avant de l'avoir terminé. J'ai choisi d' « anonymiser » les réponses pour faire émerger une parole la plus sincère possible.

Ce questionnaire a été envoyé le 15 octobre 2020 et les réponses se sont étalées sur une dizaine de jour.

Choix de la population cible du questionnaire :

Dans d'autres circonstances un questionnaire destiné aux SPP et SPV du département aurait été idéal.

Malheureusement plusieurs facteurs entraient en compte :

- L'épuisement général ambiant laissait supposer un accueil mitigé des SPP et SPV : en effet à l'instar des départements du sud de la France nous avons enchaîné la première vague COVID, avec la « saison des feux de forêts », puis les inondations de fin d'été/début d'automne avant d'embrayer, à l'heure où j'écris ces lignes, sur une seconde vague qui impacte déjà notre organisation.
- La population SPP et SPV était hétérogène face à la première vague : certains étaient en caserne pendant le confinement, d'autres non. Cela pouvait compliquer la gestion du questionnaire.
- Cette année « COVID » a aussi impacté mon travail au SSSM et ma FI à l'ENSOSP : je n'étais pas sûre de pouvoir faire un travail de qualité avec population cible si importante.

Rapidement les chefs de centre et leurs adjoints me sont apparus comme une population intéressante pour diverses raisons :

- ils ont eu un rôle primordial dans le relais des informations ascendantes et descendantes.
- le commandement de proximité connaît bien les problématiques du terrain
- ils ont été des interlocuteurs privilégiés des personnels du SSSM
- leur nombre total (soit une soixantaine) permet un échantillonnage assez représentatif

Les chefs de groupement territoriaux et fonctionnels ont été choisis ils ont été très impliqués dans la gestion de la crise COVID.

L'échantillon total représente environ 80 personnes.

Hypothèse définitive

C'est à travers leur regard que pouvait se saisir ce sujet. Notre hypothèse définitive à vérifier est donc :

« Du point de vue des chefs de centre, de leurs adjoints et des chefs de groupements les actions menées par le SSSM durant la crise COVID ont permis de préserver la santé physique et mentale des SPP et SPV du SDIS du Gard et ont été adaptées à l'attente des personnels»

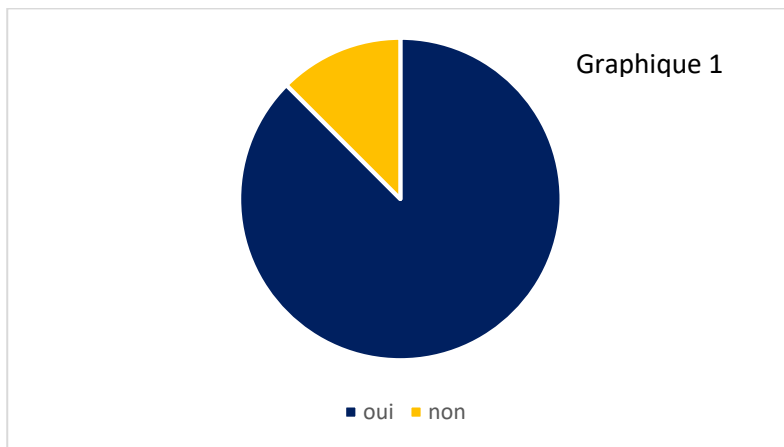
Le questionnaire

La retranscription du questionnaire dématérialisé est en annexe V

RESULTATS

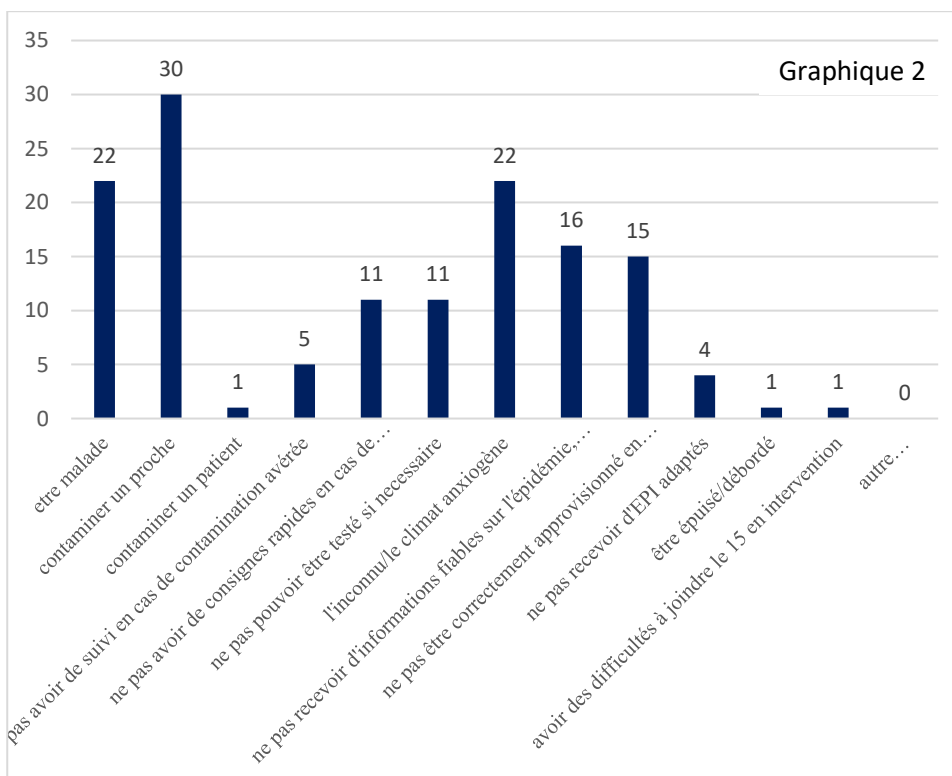
Sur les 85 personnes destinataires du questionnaire 37 ont répondu.

Question 1 :



A la question : « *Pensez-vous que vos personnels SPP et SPV avaient des inquiétudes particulières pour leur santé physique ou mentale vis-à-vis de la crise COVID ?* » 86,5 % des personnes interrogées ont répondu « OUI » et 13,5 % ont répondu « NON » (graphique 1)

Question 2 (rappel : chaque répondant avait 5 choix possibles. Le pourcentage représente le nombre de répondants ayant choisi **CETTE** réponse) (graphique 2)



94 % des répondants placent en premier lieu *la peur de contaminer les proches* et quasiment à égalité *la peur de l'inconnu/le climat anxigène* (70%) et *la peur d'être malade* (67%). Viennent ensuite dans des proportions similaires *l'inquiétude de ne pas recevoir des informations fiables* (50%) et celle de *ne pas avoir de matériel ou d'EPI en quantité suffisante* (47%).

Question3 :

Par soucis de confidentialité les réponses brutes ne seront pas divulguées dans ce TRT.

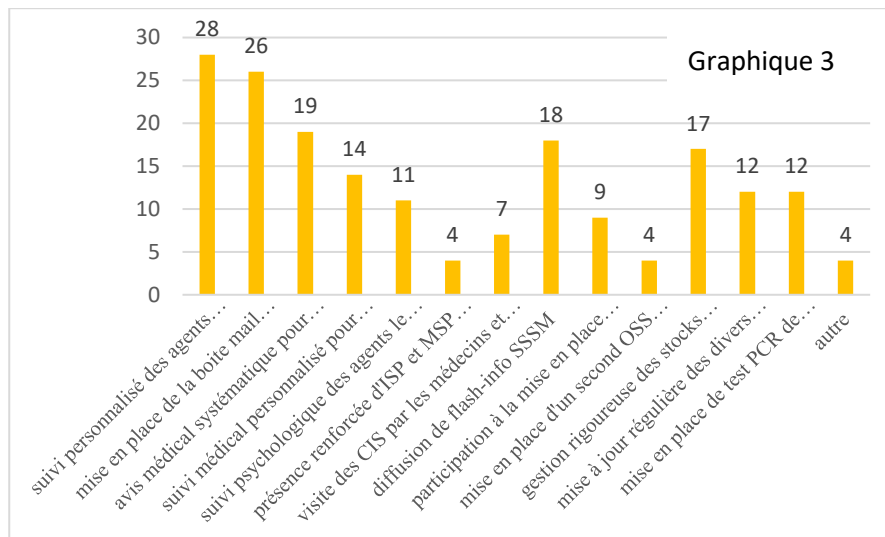
37 réponses

- 13 sont entièrement positifs,
- 9 sont entièrement non positifs

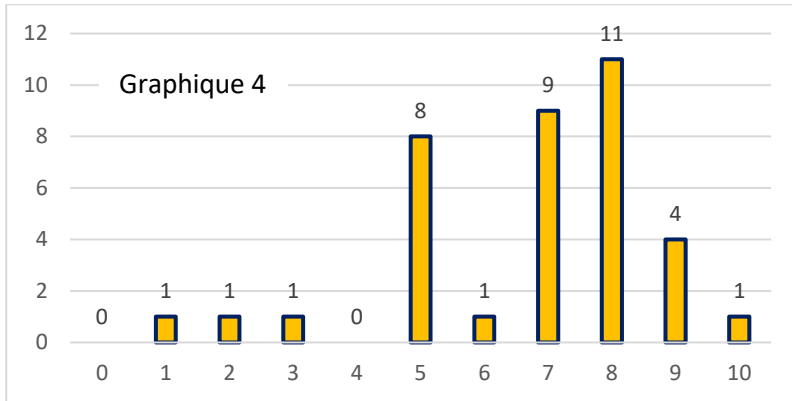
Les thèmes principalement abordés étaient :

- La communication : 10 retours plutôt négatifs et 5 retours plutôt positifs
- Le personnel du SSSM : 9 retours plutôt positifs et 2 retours négatifs
- Le suivi des agents : 5 retours positifs et 3 retours négatifs.

Question 4 (rappel : chaque répondant avait 5 choix possibles. Le pourcentage représente le nombre de répondant ayant choisi CETTE réponse) (graphique 3)



Les deux actions qui se démarquent sont le *suivi personnalisé des agents* (76%) et la *mise en place de la boîte mail dédiée* (70%). Viennent ensuite dans une même proportion *les avis médicaux de retour en caserne* (51%), la *diffusion des flashs info* (49%) et la *gestion des stocks* (46%)

Question 5 :

65% des réponses sont supérieures à 7/10 et seules 3 personnes ont donné 4 ou moins. 8 personnes (soit quasiment une personne sur 5) ont notés 5/10. (Graphique 4)

DISCUSSION

Question 1 :

Sans grande surprise pour nous, les cadres interrogés estiment en grande majorité que les SPP et SPV ont des inquiétudes vis-à-vis de leur santé face à la pandémie de COVID. Ce qui est remarquablement intéressant ce sont les 13.5% (5 réponses) qui estiment qu'il n'y avait pas d'inquiétude particulières des personnels, ce qui est contre intuitif pour nous par rapport aux diverses remontées du terrain surtout au tout début (inquiétudes vis-à-vis des EPI...) et aux données de la littérature.

Que devons-nous comprendre de ces 5 réponses ?

Notre vision de membres du SSSM (toujours préoccupés de la santé des personnels) était peut-être faussée : nous avons interprété les nombreuses demandes d'EPI, de protocoles, de gels hydro-alcooliques comme des manifestations d'une angoisse pour leur santé ; mais peut-être n'étaient-ils pas inquiets pour **eux-même** ? Peut-être que là aussi une certaine forme d'héroïsme était à l'œuvre, ou peut-être du déni ?

La question était-elle mal formulée ? Peut-être aurait-il mieux fallu parler d'inquiétude sans spécifier pour **leur propre santé** ?

Il faut aussi prendre en compte le prisme de la vision des cadres : peut-être que les 5 répondants n'ont pas vu plus d'anxiété que pour n'importe quelle intervention du risque « B » (que nous soupçonnons d'être parmi les plus anxiogènes pour nos personnels) ?

Peut-être que ces cadres, eux-mêmes fortement impactés ne sont plus capables de détecter l'angoisse chez leurs personnels ?

Peut-être est-ce une erreur de choix de l'échantillon : les chefs de groupement fonctionnels sont-ils assez proches des SPV et SPP en caserne pour en avoir une vision appropriée ?

Peut-être que certains chefs de centre ont su insuffler un climat suffisamment serein qui permet à leur personnels de ne pas être inquiet ?

Question 2 :

L'inquiétude de contaminer leurs proche arrive largement en tête à 94%. C'est un résultat qui confirme une intuition déjà formulée : le risque B serait particulièrement anxiogène pour nos SP qui n'évalueraient pas ce risque à sa juste mesure.

L'inquiétude face à *l'inconnu et le climat anxiogène* (70%) ramènent à la dimension citoyenne, le « *statut de mortel* » auquel nous sommes contraints (cf. Annexe II) et qui est corroboré par le 67% de SPP et SPV qui seraient inquiets de *tomber malade eux-mêmes*.

Les sujets suivants sont la *fiabilité des informations* reçues et *l'approvisionnement en matériel et EPI*. Il est très intéressant de constater que l'information et l'approvisionnement en matériels qui ont été le « nerf de la guerre » (avec *le suivi des agents*) pour le SSSM n'arrivent qu'en 4^{ème} (50%) et 5^{ème} position (47%) des inquiétudes : avions-nous été suffisamment efficace pour que nos agents n'aient pas ces sujets de préoccupation en premier plan ? Du point de vue de la préservation de leur santé mentale : existe-il un sentiment de sécurité ou de confiance ?

Il est tout aussi intéressant pour le SSSM de constater que le travail colossal de *suivi des agents* ne représente que 16 % des sujets d'inquiétude possible : aurions-nous été suffisamment sécurisant pour permettre à nos agents de ne pas s'en préoccuper ? En tant que membre du SSSM nous **savons** que ce suivi est primordial et qu'il est de notre rôle de l'effectuer, mais le personnel en a-t-il conscience ?

De la même manière, *pouvoir être testé* n'apparaît qu'à 34%...or c'est un sujet qui a beaucoup été abordé : avions nous répondu aux attentes ?

Le sujet de *l'épuisement/sentiment d'être débordé* ne concerne que 3% des réponses : nous pourrions peut-être écartier la détection du burnout parmi ces populations de personnel ?

Question 3 : je dois avouer ici un certain regret d'avoir choisi une question ouverte, l'interprétation n'est pas aisée...

Cependant globalement les commentaires sont plutôt satisfaits et/ou constructifs.

Les sujets principaux portaient sur :

- *la qualité de la communication* : globalement les informations semblaient trop nombreuses et chaotiques pour une bonne partie des répondants. Cependant certains ont apprécié les interventions du SSSM. Il faut cependant pondérer ces propos : c'est le service communication qui gère la diffusion globale de l'information descendante et le SSSM ne produisait qu'une partie de tout ce qui a été communiqué...

- *Le personnel du SSSM* : les réactions sont globalement positives («présents », « impliqués »...). Les aspects négatifs portent plutôt sur le manque de moyens humains du SSSM pour faire face et sur son épuisement. Pour faire le lien avec le thème précédent une remarque pointe des discours parfois non homogènes de la part du SSSM)
- *Le suivi des agents* : cette partie de notre travail (qui nous implique tellement) a été globalement bien appréciée. (un des 3 retours négatif pointait un manque de personnel pour mener à bien cette mission).

Question 4 :

Les trois premières actions du SSSM mises en avant convergent vers *le suivi médical* des agents avec:

- *le suivi personnalisé,*
- *la boîte mail de remontée d'info* des cas COVID de nos agents (avérés ou suspectés)
- *les avis médicaux de retour en caserne.*

Les thèmes suivants sont la savoir *la communication* et la *gestion des stocks* de matériel et EPI.

Ces résultats sont encourageants pour le SSSM du Gard : en effet le suivi des agents a été une action particulièrement chronophage et complexe. C'est aussi le cas de la gestion des stocks qui est un poste particulièrement difficile pour la PUI. La communication est elle-même une action compliquée comme nous l'avons vu dans la question 3 : faire passer autant de messages nouveaux en aussi peu de temps n'a été possible que grâce à une mobilisation qui a largement dépassé le cadre du SSSM et qui a impliqué tout le SDIS du Gard.

Question 5 :

Les cadres interrogés en octobre pensent en majorité que le SSSM a participé à préserver la santé de nos agents. Ceci rejoint une enquête interne faite auprès de la même population et nous conforte dans notre hypothèse de départ, mais il ne s'agit que d'un avis de professionnels non soignants. C'est une satisfaction pour nous sur la perception de notre travail et cela nous permet de valider notre hypothèse.

Les biais de l'étude

Plusieurs biais ne permettent pas de conclure de manière formelle :

- Le nombre de répondants n'est pas très important : 37 répondants donnent 3% à une seule réponse. C'est pourquoi il n'a globalement été pris en compte que les 5 premiers items (qui sont considérés comme suffisamment représentatifs) pour les questions 2 et 4.
- Cette étude menée par un personnel du SSSM, bien évidemment fortement impacté lui-même, manque parfois d'objectivité : pour exemple les suggestions d'actions visant à diminuer le risque sur la santé mentale étaient très parallèles aux actions menées par notre propre SSSM.
- Il n'y a pas d'item permettant un réel espace de suggestions : la question 4 part du principe que le SSSM a mené des actions dans le bon sens.

CONCLUSION

Pour la préservation de la santé physique le nombre de SPV contaminés comparé au nombre de transport COVID (avérés ou suspectés) laisse à penser que les EPI, les protocoles et l'information sont bien passés pour les interventions SAP : la santé physique semble bien préservée sur ce point. Les contaminations intra-casernes supposées restent assez peu nombreuses mi-octobre (environs une dizaine apparemment depuis le 1^{er} mars).

Le risque d'épuisement ne représente que 3% des inquiétudes citées.

On peut globalement penser que la santé physique a été préservée.

Au niveau de la santé mentale les principales inquiétudes étaient :

- *La contamination d'un proche* : notre contact-tracing ne nous permet pas de connaître ce paramètre.
- *Etre malade* (cf. paragraphe précédent relatif à la santé physique)
- *L'inconnu, le climat anxigène* : nous n'avons pas de retour sur ce sujet pour l'instant, mais les communications type flash-info arrivent en 4^{ème} place des actions SSSM qui ont semblées les plus pertinentes.
- l'inquiétude de *ne pas recevoir d'information fiable* : n'est pas directement évaluable mais le bon accueil de nos flash-info nous laisse aussi penser que nous allions dans le bon sens.
- Enfin, l'inquiétude vis-à-vis de *l'approvisionnement en EPI* est probablement compensée par le fait qu'il n'y a pas eu de rupture de stock jusqu'à présent.

L'évaluation réaliste de l'impact de cette crise sur la santé mentale de nos personnels ne se fera qu'à distance. Nous pouvons espérer avoir suffisamment diminué les risques de répercussions psychologiques en prévenant les inquiétudes des agents.

Rappelons ici que les consultations avec notre psychologue, si elles ont connu un rebond au second trimestre, sont revenues au même niveau au troisième trimestre ce qui pourrait être un signal positif.

Face à une seconde vague, les personnes interrogées mettent en avant 2 axes d'amélioration du SSSM pour préserver la santé des SPP et SPV :

- La qualité de la communication
- La disponibilité des personnels du SSSM

Pour conclure, les résultats combinés de l'étude présentée et des chiffres départementaux de suivi des SPP et SPV nous indiquent que les mesures préconisées par le SSSM ont participé au maintien de leur santé physique. Si les indicateurs sont plutôt bons, nous ne pouvons conclure de manière aussi certaine pour la santé mentale : les conséquences pourraient être plus tardives et moins spécifiques pour être attribuées à telle ou telle cause.

Nous avons la certitude que nos actions, bien que perfectibles, ont été plutôt bien accueillies.

Il faut garder à l'esprit que le département du Gard a été largement épargné durant la période que nous venons d'étudier comparé à certaines régions comme le grand Est.

A l'heure où j'écris ces lignes les indicateurs de l'ARS confirment ce que nous redoutons : la deuxième vague sera plus violente dans notre département.¹¹

Une étude plus vaste, à distance et directement faite auprès des SPP et SPV impactés pourra nous apporter certains éclaircissements.

Il faudrait y adjoindre aussi un travail sur l'état de santé des cadres, des PATS et des membres du SSSM eux-mêmes, pour avoir une vue globale de cette crise sur la santé du SDIS du Gard.

¹¹ Au moment où ce mémoire est rédigé le nombre de patients en réanimation dans le département est doublé par rapport au pic du mois d'avril malgré des transferts vers des réanimations extra-départementales ces dernières semaines. (source : site ARS Occitanie www.occitanie.ars.sante.fr)

Bibliographie

- [1] **Fantoni-Quinton S.** Responsabilité de l'employeur dans le cadre de la pandémie COVID-19 dans *Archive des Maladies Professionnelles et de l'environnement*. Elsevier Masson France (2020) **81**, 323-326
- [2] **Lavillunière N., Leiffen D., Arvers P.** Stress et santé au travail chez les sapeurs-pompiers de Paris. Colloque Le stress et les Addictions. Val-de-Grâce. 24 juin 2009
- [3] **Peyrat-Apicella D., Gautierb S.** Covid 19 aux frontières de la folie dans *Éthique et santé*. Elsevier Masson France (2020) **17**, 160—167
- [4] **T.Cruz** Candidats aux risques dans la marine nationale. DESS de psychologie clinique et psychopathologie. Université Paul Valéry Montpellier III (1994)
- [5] **El-Hage W, Hingray C, Lemogned C., Yrondif A., Brunaulta P., Bienvenu T,Étain,B., Paquet,C., Gohier B., Bennabi D., Birmes P., Sauvaget A., Fakra E., Prieto N., Bulteau S., Vidailhet P., Camusa V., Leboyer M. Krebs M.-O, Aouizerate B.** Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? dans *L'Encéphale*. Elsevier Masson France **46** (2020) S73–S80
- [6] **Hébert R.** Etude sur les facteurs de stress liés au contexte de travail chez des techniciens ambulanciers paramédics du Québec dans *Mémoire* présenté à la Faculté d'administration en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences. Université de Sherbrook. Aout 2015
- [7] **Verdier-Surget M.** Piste de développement de l'Unité de Soutien Psychologique du SDIS 87, en terme de rôle opérationnel et de prévention dans *PNRS prix santé publique/santé au travail*.
- [8] **Douesnard J.** La santé psychologique des pompiers : portrait de situation et éclairage de la psychodynamique du travail. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval dans le cadre du programme de Doctorat sur mesure en Organisation du travail et santé psychologie pour l'obtention du grade de Philosophiae Doctor. 2010

ANNEXE I

ORGANISATION DU SDIS DU GARD

Présentation sommaire du SDIS du GARD

Organigramme

Présentation sommaire du fonctionnement du SDIS du GARD

L'organisation du SDIS du Gard est composée classiquement en son sommet par le Président du Conseil d'Administration et le préfet qui chapeautent la direction composée du Directeur et du Directeur adjoint.

Les groupements fonctionnels sont au nombre de 12, et le territoire est divisé en 3 groupements territoriaux se répartissant les 30 CIS (dont 6 CSP) du département.

Les CIS fonctionnent en garde postée en journée. La plupart des casernes ont aussi des gardes postées de nuit. Tous les CIS comprennent SPP et SPV.

L'effectif du département est de 3500 personnes environ dont :

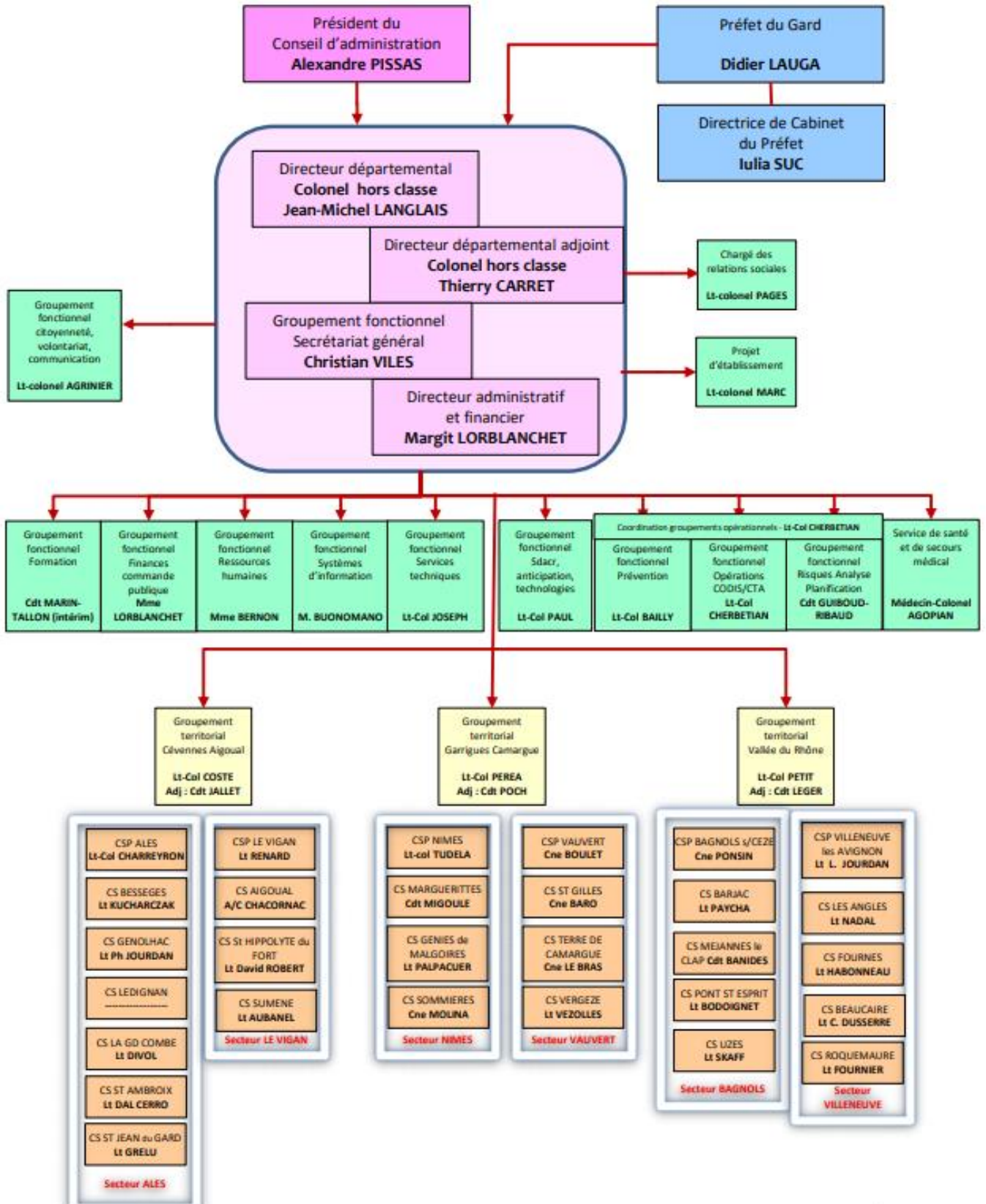
- 693 SPP
- 2700 SPV
- 192 personnels du SSSM.
- 159 PATS

Le SSSM du SDIS du Gard se compose ainsi :

- 1 médecin-Chef
- Un lieutenant-colonel adjoint du médecin-chef
- Un cadre de santé ISPP
- Une pharmacienne-chef, une pharmacienne responsable de la PUI et 5 pharmaciens volontaires
- 5 MSPP et environ 30 MSPV
- 6 ISPP et une centaine d'ISPV
- Une infirmière territoriale en soins généraux
- Un psychologue professionnel et 5 psychologues volontaires
- Une assistante du médecin-chef
- Un Bureau Management Sécurité (BMS) composé d'une conseillère en prévention des risques et d'une assistante.
- Un logisticien
- Un médecin du travail
- Un chargé de mission



L'organigramme



ANNEXE II

Travail sur les choix de critères de préventions en santé mentale

Lors de mes recherches je n'ai pas trouvé de littérature impliquant tout à la fois :

- les sapeurs-pompiers,
- un stress d'origine chronique,
- une notion de pandémie.

Pour parvenir à extraire les risques les plus probables j'ai axé les recherches documentaires en prenant en compte les dimensions suivantes pour les SPP et les SPV :

- Des citoyens confrontés à une crise nouvelle qui a un impact majeur sur leurs vies personnelle et professionnelle
- Des professionnels « soignants » (cf. préambule)

Une étude du stress chez les SP de la BSPP (hors crise COVID) place déjà les interventions de type NRBC comme les secondes les plus stressantes, après les interventions pédiatriques graves ^[2]. Ainsi les auteurs écrivent « *le risque NRBC, qui n'est pas fréquemment rencontré et alimente tous les fantasmes, détient la deuxième intensité comme facteur de risque opérationnel* ».

De plus (et il s'agirait du sujet d'une autre étude) de fortes présomptions laissent à penser que de tous les risques du NRBC, le risque biologique serait lui-même celui qui alimente le plus les fantasmes de nos SP... (*une légende du SSSM local parle d'un équipage qui, il y a fort longtemps, en panique après une intervention à grand risque infectieux, aurait brûlé ses tenues FI en retour de transport ...*)

La pandémie de COVID 19 a ramené le risque « B » au centre de la vie personnelle et professionnelle des SP, avec les angoisses s'y rattachant.

Peu d'entre nous ont probablement pu échapper à l'anxiété de cette situation : « *Dans le contexte qui nous occupe, nous entendons bien à quel point la prolifération de ce nouveau virus se révèle un évènement traumatique, puisqu'il renvoie le sujet à ce savoir connu mais refoulé : son statut de mortel* »^[3]. Chacun d'entre nous est concerné par cette angoisse de mort. Les mêmes auteurs en parlant des soignants « au front » déclarent « *...De plus, il n'est plus possible pour eux de se réfugier derrière la certitude d'aller bien: l'illusion d'immortalité habituelle qui permet de tenir côté soignant est tombée face à un virus qui peut s'attaquer à tous. Ainsi, une porosité de la frontière soignants/soignés les a assurément fragilisés.* ». Même si les pompiers ne sont pas « soignants » (cf « avant-propos ») et, au regard de leurs inquiétudes face au risque « B », on peut penser que cette pandémie, avec une prise en charge massive de patients potentiellement contaminants, n'a pas été anodine sur chacun des SPP et SPV impliqués.

De plus, toujours dans le même article on retrouve un passage qui fait cohabiter les spécificités « soignantes » et « pompiers » : en effet, pour les auteurs, la mise en avant des soignants comme des « soldats au front » les a fait basculer vers le statut de « héros » où se retrouvent plus généralement les SP (les « soldats du feu »). Les auteurs écrivent : « *En d'autres termes, après cette quasi panthéonisation, comment donc avouer ses angoisses de mortels ? Car un héros, ça ne craque pas.* ». En effet, la figure héroïque du pompier complète le mode de vie « adolescent » dans nos casernes : une vie en bande, une exaltation dans l'action, un corps mis en avant, un droit de transgression (les feux rouges, la vitesse, le feu que l'on défie...) et un flirt avec la mort... des autres ! Or cette figure héroïque est mise à mal dans cette épidémie : le pompier est face à un ennemi invisible et insidieux qui le ramène à son statut de mortel et qui, pire que tout, l'oblige à devenir un sage...celui qui meurt vieux et qui transmet ! Il faut être à présent capable de s'effacer sous ces combinaisons et EPI peu valorisants, suivre des protocoles longs et ennuyeux et se représenter sa propre mort face à un ennemi beaucoup moins glorieux que le feu...^[4]

Cette problématique du héros pouvait trouver un sens particulier dans notre département : pour éviter la propagation du virus en caserne un plan de clivage strict des personnels a été appliqué, interdisant l'accès en caserne à une partie d'entre eux, les empêchant de « partir au front » avec les collègues ! On peut se demander si ceux qui avaient la « chance » de combattre exprimeraient spontanément leurs inquiétudes...

Des études ont cependant recherché les impacts sur la santé mentale des soignants des épidémies de SARS-COV-1 et H1N1.^[5]

« *Ainsi, les travaux sur l'impact de deux grandes pandémies de 2003 et 2009 sur la santé mentale des soignants exerçant en milieu hospitalier ont permis d'identifier un certain nombre de facteurs précipitant l'apparition de troubles psychiques de nature essentiellement anxieuse, dépressive ou de TSPT.* » Plus loin, les auteurs décrivent les potentielles manifestations de l'anxiété avec notamment les conduites addictives.

Ce qui transparait aussi dans cette étude, c'est la distance temporelle entre le déclencheur des troubles et les troubles eux-mêmes. Ici les auteurs ne peuvent se baser que sur les quelques études sur les précédentes épidémies pour avoir une vue globale. Les troubles pourraient survenir jusqu'à 3 ans après la crise dans le cas de conduites addictives : « *La récence de la pandémie ne permet pas de disposer de données sur l'impact spécifique du COVID-19 et du confinement sur les addictions, toutefois, la littérature soutient l'idée d'une majoration du risque addictif à court et moyen terme* »

Rachek Hébert a étudié les Techniciens Ambulanciers Paramédics (TAP) québécois dont le travail est proche de celui de nos SP. Elle décrit^[6] : « ... *les résultats de Donnelly (2012) indiquent que l'exposition aux facteurs de stress chroniques et d'incidents critiques augmente le risque de développer une réaction de stress post-traumatique chez les TAP. Des niveaux plus élevés de stress chroniques, de stress d'incidents critiques et de consommation d'alcool ont été significativement liés à une augmentation du niveau de stress post-traumatique.* »

Par ailleurs le médecin capitaine Verdier-Surget indique « *Des études récentes montrent cependant que le risque de développer un PTSD est surtout relié à la durée d'exposition et à la sévérité du stress ainsi qu'à l'absence de support social (professionnel et familial) en post événement* »^[7]

La durée de la pandémie actuelle et son impact dans les vies privées et professionnelles peut aussi générer des troubles type « burn-out » chez certains sujets à risque : je pense en particulier aux chefs de centre et aux cadres du SDIS extrêmement sollicités durant toute cette période. Des remontées de terrain de la part des psychologues mais aussi des infirmiers et des médecins vont en ce sens. Le confinement a été une période d'activités paradoxalement assez calme dans certaines de nos casernes : le nombre d'intervention a chuté de manière spectaculaire (certains des SPP et SPV ont décrit une certaine déception : où était la « guerre » promise?) De l'autre côté l'encadrement et en particulier l'Etat-Major et les chefs de centre et leurs adjoints ont été particulièrement impactés et ont vécu une période intense avec à peine de quoi se reposer avant la « saison des feux de forêt » qui les sollicite aussi énormément chaque année. Même si l'encadrement et l'état – major ne sont pas la population-cible, on ne peut exclure la possibilité de burn-out ailleurs, en particulier dans les CSP de Nîmes et Alès qui ont effectués un très grand nombre de transports « COVID » durant cette période. (cf bulletin info covid en Annexe IV).

Remarque : la thèse de Jacinthe Douesnard sur la santé psychologique du Québec^[8] contredirait en partie la prévalence de TSPT chez les pompiers (qu'elle ne retrouve que pour 1% de sa population cible). Il m'a paru judicieux cependant de ne pas exclure ce risque potentiel.

W. El-Hage et co^[5] donnent des pistes intéressantes des éléments qui sont aggravant pour la santé mentale des soignants face à une épidémie et qui peuvent orienter les actions de prévention :

- le manque de « *conseil, d'aide ou de soutien psychologique* »

- « être parent avec la crainte de contaminer ses enfants, et la stigmatisation familiale soulignant l'impossibilité pour ces soignants de s'occuper de leurs enfants s'ils venaient à contracter l'infection » accompagné d'un « nouvel équilibre privé avec le bouleversement de la vie quotidienne familiale, avec le sentiment de menace permanente [2], sans issue, pour soi et ses proches. »
- Le fait que les seules activités des soignants soient tournées vers le travail ou l'environnement hospitalier
- « la stigmatisation des soignants, comme vecteurs potentiels de l'infection virale »
- « le haut niveau de stress perçu au travail par des soignants confrontés à des tâches nouvelles avec le sentiment d'être débordés »
- Altération du sentiment de maîtrise face à de nouvelles compétences à acquérir très rapidement
- Manquer de moyens pour réaliser son travail et pour se protéger

L'article donne aussi de bonnes pistes de prévention: « Au niveau institutionnel, gestion de crise doit répondre à un certain nombre d'impératifs: consignes claires, information actualisée, EPI, tests de dépistage, support logistique (transport, logement, éducation, etc.), et diffusion de conseils fiables sur la gestion du stress » les auteurs rajoutent « Des visites systématiques aux équipes (maraudes) créent les conditions d'un partage d'émotions entre professionnels et sont l'occasion d'assurer un soutien psychologique qui privilégie l'écoute à la réassurance, légitime l'état émotionnel, aide à différencier stress perçu et compétences réelles, repère pour relayer les besoins exprimés, propose des créneaux d'apprentissage de techniques de gestion du stress. Ces visites peuvent favoriser le recours à des consultations individuelles pour une minorité du personnel »

ANNEXE III

LES ACTIONS DU SSSM DU SDIS DU GARD DURANT LA PERIODE DE PANDÉMIE DE COVID 19

MARS À MI-OCTOBRE 2020

Pour chacune des actions entreprises est noté en couleur bleu l'impact
attendu sur la santé des personnels

PLAN de l'ANNEXE III

I- CONTINUITÉ de SERVICE, RÉPONSE OPÉRATIONNELLE

- a. Suivi des interventions à risque covid
- b. Mise en place d'un second Officier de Santé
- c. Mise à jour des protocoles et mise en place de procédures
- d. Protocoles d'hygiène des VSAV
- e. Autres protocoles et procédures

II- PRÉSERVER la SANTÉ et la SÉCURITÉ des AGENTS

- a. Mise en place de la « cellule covid » du SSSM
- b. Création d'une boîte mail dédiée aux remontées du terrain
- c. Mise en sécurité des personnels présentant des fragilités de santé
- d. Suivi administratif/médical de SP positifs ou des SP « contact » ; « contact-tracing »
- e. Participation active à la communication : les « flash-infos »
- f. Visite en caserne durant le confinement (dans le respect strict des mesures de distanciation)
- g. Suivi psychologique
- h. Mise en place de prélèvements PCR en CIS

III- ACTIONS TRANSVERSES

- a. Gestion des matériels et EPI par la PUI
- b. Veille scientifique et technique
- c. Visites de reprise « post-covid »

LES ACTIONS DU SSSM DU SDIS DU GARD DURANT LA PERIODE DE PANDÉMIE DE COVID 19 MARS À MI-OCTOBRE 2020

I- CONTINUITÉ de SERVICE, RÉPONSE OPÉRATIONNELLE

a. Suivi des interventions à risque COVID :

Le premier « transport COVID (avéré) » a eu lieu le 1^{er} mars 2020 dans le Gard. Il a immédiatement été mis en place un suivi des interventions suivant l'organisation suivante :

- L'officier de santé au CTA/CODIS suivait en direct toutes les interventions en cours et remplissait une fiche dès qu'un transport pouvait potentiellement être celui d'un patient COVID +
- Un tableau de suivi des personnels était rempli par des personnels du SSSM à tour de rôle : chaque jour un infirmier ou un médecin collectait les noms des sapeurs-pompiers ayant effectué un transport suspect
- Rapidement un interlocuteur unique (le Dr A.) a été désigné comme interlocuteur privilégié auprès des CH et CHU pour suivre les victimes transportées et leur statut COVID.

Impact attendu sur le personnel :

- Suivi par anticipation des personnels éventuellement contaminés
- Baisse du stress du personnel en leur donnant au plus vite le statut de la victime transportée
- Réassurance des SP qui comprennent qu'un suivi est mis en place

Malheureusement dès la première quinzaine du confinement, le nombre d'interventions « suspectes » n'a pas permis de continuer le suivi sous cette forme : il s'agissait de tracer jusqu'à 25 victimes soit 75 SP par jour, et les CH eux-mêmes largement impactés ne pouvaient plus faire les retours des tests/patients.

Conjointement avec les responsables du CTA/CODIS, un traçage sommaire des interventions à risque est fait par le chef de salle du CODIS qui inclus les noms des agents dans la fiche informatisée de chaque intervention « suspi-covid ».

b. Mise en place d'un second Officier de Santé au CODIS

Le département du Gard possède un Officier de santé posté au CTA / CODIS en garde de 12h chaque jour et une astreinte 12h chaque nuit.

Ce poste est assuré par un pool d'infirmiers.

Le début de la crise COVID a amené un rapprochement avec le CRRA 15 qui aurait dû se concrétiser par la mise en place d'un second officier de santé au sein même du CRRA 15. Pour des raisons indépendantes de la volonté des deux protagonistes, ce déménagement n'a pas été possible.

Le second officier de santé a donc été installé au CTA /CODIS avec mission de soulager au maximum le CRRA 15 et les chefs d'agrées.

Dans le Gard les chefs d'agrès ont la possibilité de passer deux types de bilan :

- soit des bilans « blancs » passés par radio au CODIS et veillés par le SAMU, qui impliquent d'être transporté à l'hôpital de secteur,
- soit des bilans « rouges » qui demandent une régulation médicale et qui sont passés par radio au CCRA 15 (et veillés par le CODIS). En cas de non-réponse par radio, les chefs d'agrès ont pour habitude de joindre le SAMU par téléphone. Les premiers temps de la crise COVID ont amené une certaine saturation des lignes téléphoniques du centre 15 du Gard avec une grande difficulté pour les intervenants sur le terrain.

Le second officier de santé recevait donc par téléphone les bilans rouges des chefs - d'agrès et se chargeait de les transmettre au SAMU.

Par ailleurs l'officier de santé « COVID » était chargé de suivre toutes les interventions en cours et de repérer les signes potentiels de COVID sur les patient transportés avec :

- Aide au traçage des interventions pour le chef de salle
- Conseillé technique auprès des VSAV et des CS pour les mesures de prévention, d'habillage, de désinfection... L'importance de cette fonction était majorée par les paramètres suivant : début de crise, nouveaux protocoles mis en place en cours de crise, multiplicité des nouvelles procédures...

Impact attendu sur le personnel :

- Diminution du délai d'attente pour les chefs d'agrès afin de passer le bilan-victime au CRRA 15
- Sécurisation du chef d'agrée en cas de gravité de l'état de santé du patient : présence d'un interlocuteur de la filière santé capable d'organiser une réponse (envoi de moyens du SSSM, prise de contact avec un médecin SSSM, ligne d'urgence absolue avec le CRRA 15...)
- Mise en sécurité maximale des personnels : en anticipant les cas « suspects » l'Officier de santé COVID permettait aux personnels de se protéger au mieux en fonction des recommandations les plus récentes
- Baisse du stress en caserne avec un interlocuteur dédié pour toutes questions urgentes liées au COVID (souvent des retours des hôpitaux de secteurs signalant en caserne que le patient était finalement COVID+ ou suspect d'être COVID+)

c. Mise à jour des protocoles et mise en place de procédures

Les différentes contraintes matérielles et les tensions en matériels et rupture de stock pour certains produits ont nécessité la réécriture de protocoles,

Impact attendu sur le personnel :

- Avoir accès aux informations les plus fiables pour mettre en place une prévention correcte de la contamination
- Avoir une information centralisée pour éviter la confusion

1. Protocoles d'hygiène des VSAV.

Au mois de novembre 2019 le détergent désinfectant utilisé pour les VSAV du Gard a fait l'objet d'un rappel de certains lots pour non-conformité. Ceci rajouté aux ruptures de stock pour certains produits durant la crise COVID, a nécessité la réécriture des protocoles d'hygiène VSAV.

En effet le SDIS du Gard procède depuis de nombreuses années à une détertion / désinfection en deux temps des VSAV lors des protocoles les plus complets. La désinfection terminale consistait en une brumisation d'Aniospay 29[©]. La rupture de stock auprès des fournisseurs a été rapide. La PUI a réussi à se procurer (en quantité suffisante) une spécialité équivalente d'une autre marque

mais qu'il n'était pas possible de « brumiser ». Ce détail était tout sauf anecdotique pour nos pompiers : la brumisation (et le temps d'action) étaient des étapes non chronophages pour eux car ils profitaient de ce temps pour s'occuper de leur hygiène corporelle.

Par ailleurs, avant la Crise COVID, ces protocoles « mensuels » étaient préconisés dans 2 cas :

- Pour chaque VSAV chaque mois
- En cas de transport à risque infectieux important.

Au total, on peut estimer moins de 5 protocoles de ce type en moyenne par CIS avant mars 2020.

Il faut prendre en compte aussi la durée moyenne d'un protocole mensuel : il s'agit de deux à trois heures d'immobilisation du véhicule avec la mobilisation **d'au minimum** 3 personnels.

Enfin le nombre de transport à risque infectieux a logiquement augmenté depuis mars 2020 pouvant atteindre une trentaine par jour sur le département, soit 30 protocoles mensuels soit 60 à 90 heures d'immobilisation de véhicules et 180 à 270 heures d'immobilisation de personnels rien que pour les protocoles...

Il était important de repenser nos protocoles en prenant en compte les contraintes horaires.

Bien sûr, l'enjeu principal de la réalisation correcte des protocoles d'hygiène VSAV est d'éviter des contaminations croisées pour les patients et nos personnels (et donc maintenir une réponse opérationnelle optimale).

Or une étude du SSSM du Gard au mois de février 2020 portant sur la réalisation des protocoles mensuels en caserne durant l'année 2019 a montré que les protocoles mensuels obligatoires étaient réalisés à 65 %, et les protocoles hebdomadaires obligatoires étaient réalisés à 45% (il faut cependant pondérer ces résultats car la traçabilité en CIS n'était pas toujours optimale : il est très probable que nombre de protocoles faits n'ait pas été tracé).

Nous étions donc face à :

- Des casernes dont l'hygiène des VSAV n'était pas forcément la principale priorité
- Des contraintes de temps de réalisation des protocoles
- Des nouveaux produits avec des nouveaux modes d'emploi à diffuser en simultané dans toutes les casernes du département (déjà bien submergées par les informations de toute part)

Les nouveaux protocoles (en annexe IV) ont été repensés collégialement avec :

- La pharmacienne-chef-biologiste
- La pharmacienne responsable de la PUI

- Un médecin SP
- 2 infirmiers SP
- 2 commandants de la filière incendie

La diffusion a été rapide grâce au système des flash-info (décrit plus loin) et aux visites dans les centres (décrites ultérieurement). De plus, un système « d'ensachage » des matériels a été mis en place en parallèle : le matériel des VSAV est mis sous plastique pour éviter d'être contaminé lors du transport. Seul le matériel souillé est nettoyé et désinfecté.

Ces nouvelles mesures centralisées ont été renforcées par des initiatives locales (VSAV « spécial COVID », sas de désinfection dédié en caserne...ce qui prouve que rapidement nos SP avaient compris l'importance de l'hygiène durant cette crise...

2. Autres protocoles et procédures

Face à ce virus il est vite apparu que l'hygiène en caserne serait aussi un enjeu majeur pour éviter la propagation d'un virus que nous apprenons encore à connaître des mois plus tard.

Le SSSM a participé à la rédaction des protocoles d'hygiène en caserne avec la contrainte majeure ici aussi de la gestion des produits nettoyants ou désinfectants : il s'agissait d'utiliser le bon produit à bon escient ! Nous avons le sentiment qu'une certaine anxiété animait nos pompiers en CIS et nous craignons un gaspillage inutile et un mésusage (donc une inefficacité) de nos précieux produits...

De la même manière le service de santé a participé à la rédaction de procédures sur les sujets suivant

- vie en caserne et mesures de prévention
- port du masque : quel masque en quelle circonstance ?
- utilisation des kits grippes et infectieux... etc.

Tout ceci en prenant aussi en compte les découvertes scientifiques mais aussi les RETEX des départements plus précocement et plus rudement touchés que le nôtre.

II- PRÉSERVER la SANTÉ et la SÉCURITÉ des AGENTS

a. Mise en place de la « cellule covid » du SSSM

Cette cellule a redéployé les missions de certains médecins et infirmiers afin de les recentrer sur la gestion de la crise. Volontairement le personnel a été restreint, il se composait au départ de 2 médecins et deux infirmières en plus du médecin chef.

Par la suite deux autres médecins sont venus renforcer la cellule pour la veille scientifique et les visites dans les CIS.

b. Création d'une boîte mail dédiée aux remontées du terrain

Le service de santé a une boîte mail dédiée aux signalements de problèmes de santé : chaque agent, chaque chef de centre envoie sur cette boîte tout signalement d'accident de travail ou de service, de problème de santé... Cette boîte est habituellement veillée par le médecin et les infirmières en charge de l'aptitude.

Le SSSM a proposé sur un modèle similaire la boîte « *symptômes-covid19* » qui permet à chaque agent de signaler :

- Des symptômes évocateurs d'un COVID
- Sa présomption de « cas-contact » avec un membre de sa famille ou son entourage professionnel
- Un transport de patient qu'il estime « à risque »
- Toute question d'ordre « personnel » ayant trait à cette maladie...

Cette adresse a été diffusée aux chefs de centre à partir du 24 mars et elle est veillée par les personnels de santé de la « cellule de suivi covid »

Impact attendu sur le personnel :

- Proposer une remontée d'information facile, lisible et accessible H 24 évitant l'inquiétude du « mauvais interlocuteur »

- Centraliser les informations pour faire redescendre aux personnels impliqués des messages consensuels : on évite l'inquiétude de la confusion des signaux
- Une redescende directe vers l'agent qui lui permet de se sentir écouté et soutenu

c. Mise en sécurité des personnels présentant des fragilités de santé

Dès le 23 mars 2020, les personnels les plus vulnérables du SDIS 30 ont été mis en sécurité. Le décret n°2020-521 du 5 mai 2020¹² bornera officiellement les conditions d'identifications des personnes les plus vulnérables (conditions encore revues par le décret 2020-1098 du 29 août 2020¹³) Chaque médecin a fait une extraction des agents SPP ou PATS susceptibles d'être particulièrement vulnérables au SARS-cov-2 et a appelé chacun d'entre eux pour expliquer la situation. Dès les premiers jours ce sont 48 personnels (7 PATS, 16 SPP et 28 SPV) qui ont été indiqués pour télétravail ou éventuel ASA. Certaines demandes ont émané des médecins traitant des agents. A la fin du confinement chaque cas a été de nouveau étudié pour une reprise progressive d'activité : certains postes ont dû être aménagés.

Impact attendu sur le personnel :

- Protéger les personnels les plus à risque de développer une forme grave de la COVID

d. Suivi administratif/médical de SP positifs ou des SP « contact » ; « contact-tracing »

nb. : il est présenté ici la méthode qui avait cours durant la période qui nous intéresse

Rapidement le choix a été fait de suivre uniquement les SP présentant des symptômes ou « cas-contact à risque » de personnes présentant des symptômes ou COVID + (il faut se rappeler qu'à cette période les tests COVID étaient faits au compte-goutte)

Deux médecins ont repris le tableau de suivi à leur compte et l'ont incrémenté 7 jours sur 7 :

- Le premier médecin est en charge de la phase « aigue » :

¹²

¹³

- Entretien téléphonique avec le SP pour répondre à ses questions, réassurance...
 - Dépistage si les disponibilités des laboratoires le permettent
 - Recherche des circonstances probables de contamination
 - Traçage des cas-contacts au SDIS
 - Décision de mise en quarantaine et consignes en intra-familial
 - Transmission au second médecin
- Le second médecin continue le suivi jusqu'à la « sortie » du tableau :
- Il incrémente le tableau avec chaque nouveau cas et le tient à jours avec l'évolution de chaque situation
 - Il reprend contact régulièrement avec chaque agent encore en suivi
 - Il reste disponible pour les questions des agents suivis
 - Il prend les dispositions nécessaires lorsque les tests reviennent
 - Il a un entretien téléphonique avec chaque agent avant sa reprise
 - Il fournit à l'état-major les statistiques inhérentes aux données du tableau (dans le respect du secret médical)

Mi-octobre le SSSM du Gard a suivi quasiment 900 agents. Les médecins des groupements territoriaux sont venus renforcer le dispositif.

Il est à noter que le *contact-tracing* a été « délégué » par l'ARS aux médecins du SSSM : en effet au tout début de la crise l'ARS contactait de son côté les agents « COVID + » sans passer par le SSSM. Divers quiproquos et incompréhensions brouillaient le message pour nos agents. Après concertation entre notre chefferie et l'ARS il a été décidé que seul le SSSM se chargerait de cette étape et ses conséquences : quarantaine, conseil pour l'agent et sa famille, mise en place des tests, renvoi vers le médecin traitant... Cela permettait aussi de proposer à la Direction un feed-back rapide de l'impact du COVID sur les agents afin d'aider à la mise en place des stratégies les plus pertinentes pour notre département.

Impact attendu sur le personnel :

- Désamorcer rapidement des situations anxiogènes pour les SP
- Prévenir tout risque de contamination en intervention
- Prévenir les contaminations en interne
- Faire un suivi exhaustif des agents
- Suivre au plus près l'état de santé des malades et les aider dans leur orientation
- Eviter au maximum les contaminations interpersonnelles et intrafamiliales

e. Participation active à la communication : les « flash-infos » (Annexe IV)

Le SDIS du Gard communique traditionnellement via des notes opérationnelles, ou des notes de services qui sont globalement sobres et conventionnelles. Rapidement la quantité de nouveaux messages à faire passer de la direction vers les centres de secours ou les services a demandé un nouveau format plus « digeste », c'est de là que sont nés les « flash-infos » dont les tout premiers émanaient du BMS rattaché au SSSM en travail conjoint avec la Direction.

Ce nouveau mode de communication est devenu la norme durant cette crise pour faire parvenir des messages simples, clairs et illustrés à l'ensemble des personnels.

Le SSSM a naturellement rédigé une bonne partie d'entre eux. Le service communication a centralisé la charte graphique et la diffusion.

Impact attendu sur le personnel :

- Simplifier au maximum le media pour que l'information soit la plus claire possible pour les agents
- Recevoir des informations fiables et centralisées permet d'optimiser une adhésion aux nouvelles mesures

f. Visite en caserne durant le confinement (dans le respect strict des mesures de distanciation)

Durant la période de confinement les infirmiers professionnels parfois accompagnés de médecins se sont rendus quasiment chaque semaine dans chaque centre de secours du département dans le respect des gestes barrières et des consignes. Chaque infirmier avait en charge un pool de caserne immuable.

Le but de ces visites était multiple :

- Expliciter les dernières recommandations et informations
- « prendre le pouls » des casernes et de leurs occupants
- Répondre aux différentes questions sur la crise
- Faire remonter en central des questions, des remarques et des ressentis
- Donner à chaque caserne des référents SSSM stables
-

Impact attendu sur le personnel :

- Diminuer l'anxiété face à l'inconnu en permettant un dialogue direct
- Appropriation des procédures explicitées directement pour une meilleure application
- Apporter des réponses claires face à la multiplicité des informations
- Diminuer le nombre d'interlocuteurs et donc faciliter les demandes d'informations

g. Suivi psychologique (flash info n°6 et n°20 pour exemple en annexe III)

Le SDIS du Gard possède :

- Un psychologue professionnel
- cinq psychologues volontaires
- Un médecin formé en victimologie.
- Une Cellule d'Intervention Médico-Psychologique (C.I.M.P.) avec un numéro dédié joignable 24h/24 par tout agent en détresse psychologique ou en cas d'intervention le nécessitant

Durant toute cette crise nous avons régulièrement été interpellés pour des détresses psychologiques plus ou moins intenses et nous avons eu à faire face à des mécanismes de défenses divers face à cet épisode inédit.

La prise en compte de la dimension humaine de cette crise a été un gros enjeu pour notre service de santé à plusieurs niveaux :

- Isolement des agents : en dehors des confinements nationaux, certains agents considérés comme vulnérables ont été tenus à l'écart pour cause de fragilités de santé (voir paragraphe « Mise en sécurité des personnels présentant des fragilités de santé »). Cette situation a généré chez certains d'entre eux un sentiment de frustration, d'inutilité face à cette « guerre » menée par leur collègues.
- Cette pandémie mondiale a créé un climat anxiogène qui n'a pas épargné nos agents. Le confinement a instauré des modes de vie inédit source de conflit, d'anxiété ou de questionnement pour chacun d'entre nous. (cf annexe II)
- La vie en caserne a été complètement bouleversée : horaires modifiés, nouvelles règles de vie, multitude de nouveaux protocoles, d'informations d'ordres et de contrordres. La caserne est un repère stable habituellement...
- Bien sûr chacun avec sa personnalité et son vécu a perçu cette crise et ce confinement avec plus ou moins de facilité. Il faut aussi rajouter les bouleversements familiaux et professionnels engendrés par le confinement et les mesures sanitaires. (on peut souligner la participation importante des ressources humaines sur le volet social de la prise en charge des agents en difficulté).
- L'étape de sortie du confinement a aussi été particulière psychologiquement avec tout spécialement la rencontre entre deux populations diamétralement opposées chez nos SP : ceux qui avaient suivi durant des semaines toute la progression des modifications liées à la crise (en caserne et en inter) et qui étaient déjà des « vieux sarces » du COVID, et ceux qui prenaient de plein fouet tout le bouleversement et qui allaient pour la première fois être confrontés à la maladie en intervention !
- Enfin on peut noter la fatigue intense des cadres avec un focus sur les chefs de centre et leurs adjoints qui ont été sur la brèche 24h/24 pour relayer les informations dans les deux sens. De la même manière, une grande partie du SSSM lui-même, ne s'est pas encore remis de cet épisode qui ne nous laisse pas de répit.

Sur tous ces sujets, la cellule psychologique a été souvent sollicitée pour apporter un soutien personnel, majoritairement téléphonique vu les circonstances, à tous les personnels repérés comme particulièrement fragiles.

Par ailleurs, des flash-info spécifiques ont été édités à destination des personnels et des chefs de centre pour accompagner au mieux chacun d'entre nous durant toutes les étapes de cette crise (flash info n° 6 concernant le confinement en famille [en annexe IV], n°17 sur les conseils pour le déconfinement et n°20 [en annexe IV] à l'attention des cadres, officiers et sous-officiers pour accompagner le déconfinement.)

A l'instar de ce qui avait été fait durant le confinement par les ISP +/- MSP, les médecins de groupement ont rendu visite avec un psychologue dans chaque CIS du département durant l'été 2020 pour continuer la démarche d'aide et de soutien psychologique entamée à distance.

Impact attendu sur le personnel :

- Diminuer l'anxiété face à l'inconnu
- Accompagner les agents et leurs familles du mieux possible
- Donner des ressources claires aux agents face à des détresses psychologiques liées à la pandémie

h. Mise en place de prélèvements PCR en CIS

Durant le mois d'août le SSSM a mis en place une campagne de dépistage non obligatoire pour tous les agents du SDIS.

Il a été choisi d'équiper un VSAV en « centre de prélèvement » avec pour chaque dépistage :

- Deux infirmiers
- Un conducteur/logisticien immuable formé qui s'assure du transport du VSAV, du réapprovisionnement en matériel, l'acheminement/l'interface avec le laboratoire d'analyse, les tâches administratives
- Un médecin disponible à distance si nécessaire

Du premier^{er} août à mi-septembre le VSAV a sillonné le département de CIS en CIS pour proposer les prélèvements PCR +/- TROD (en fonction d'un questionnaire médical)

Si des résultats revenaient positifs, le laboratoire prévenait en amont le service de santé : c'est un MSP qui se chargeait de l'annonce à l'agent et qui lui prodiguait les premières recommandations.

Impact attendu sur le personnel :

- Dépistage précoce des agents positifs et « Contact-tracing » le plus rigoureux possible pour restreindre la propagation du virus en caserne
- Amortir l'éventuelle anxiété d'un résultat positif en faisant l'annonce par un médecin du SSSM connu.

III- ACTIONS TRANSVERSES

a. Gestion des matériels et EPI par la PUI

La gestion des matériels et EPI a représenté un travail colossal pour le SSSM et notamment pour les pharmaciennes.

Il a fallu réorganiser toute la gestion de la PUI pour faire face :

- Aux ruptures de stocks de matériel habituels
- A l'augmentation des demandes en EPI contre le risque biologique
- A l'augmentation des demandes en produits de désinfection...

En plus des circuits d'approvisionnement en amont, les circuits de distribution en aval (vers les CIS) ont été bouleversés pour optimiser l'approvisionnement en matériels « sous tension » et éviter perte, gaspillage, mésusage...

Impact attendu sur le personnel :

- Avoir le matériel en quantité suffisante pour travailler et se protéger
- Avoir le matériel adapté au risque

b. Veille scientifique et technique

Plusieurs médecins et infirmiers ont bien sûr suivi l'évolution des connaissances scientifiques et techniques mais se sont aussi inspirés des pratiques des autres départements afin de proposer à la Direction les conseils les plus rigoureux possibles lors de la gestion de cette crise.

Les domaines étaient multiples :

- Compréhension de la maladie
- Compréhension des mécanismes de propagation
- Recherche de solutions pour :
 - o Le transport des malades
 - o Le choix des EPI des intervenants et les solutions en cas de rupture de stock
 - o Le choix des protocoles d'hygiène en VSAV, en caserne...
 - o Le suivi des agents

Impact attendu sur le personnel :

- Fournir les informations et le matériel en adéquation avec les recommandations scientifiques
- Recevoir des informations fiables et centralisées

c. Visites de reprise « post-covid »

Suite à un épisode de COVID ou une mise en quarantaine, chaque agents doit contacter le SSSM afin de valider son retour avec un médecin afin d'évaluer :

- l'état de santé du personnel pour lui permet un retour à son poste
- l'impact émotionnel / psychologique de cette épisode sur l'agent
- que l'agent n'est pas/plus contagieux avec certitude

Ces visites ne tenaient pas compte des 21 jours règlementaires et s'effectuaient dès la fin de la mise à l'isolement du personnel, d'abord par téléconsultation téléphonique puis éventuellement en face à face.

Impact attendu sur le personnel :

- Aménagement de poste si nécessaire
- Reprise dans un contexte serein (l'agent n'est plus contaminant)

ANNEXE IV

Les « flash-info » du SDIS du GARD

Bulletin d'information covid du 12 au 19 octobre 2020

Flash info n°6 : Informations de la cellule médico-psychologique SSSM30

Flash info n°10 : Actualisation des protocoles hygiène départementaux

Flash info n°20 : Rappel des effets psychologiques du confinement et des conduites à tenir pour le déconfinement. (à destination des cadres)

COVID-19

Bulletin de suivi

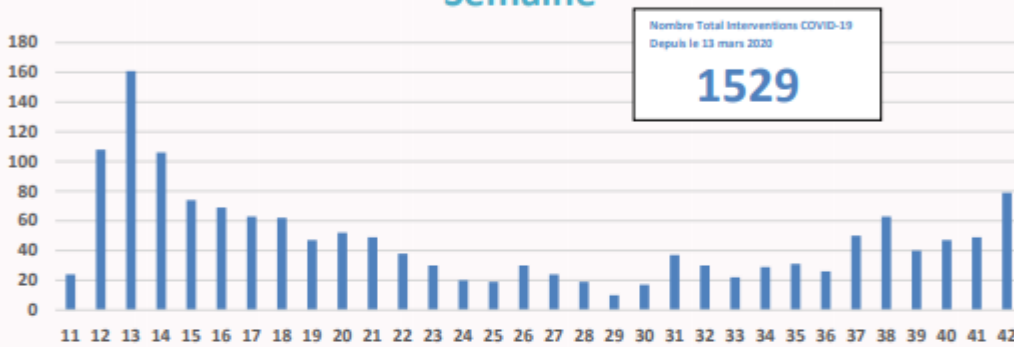
Période du 12/10 au 19/10/2020

2020

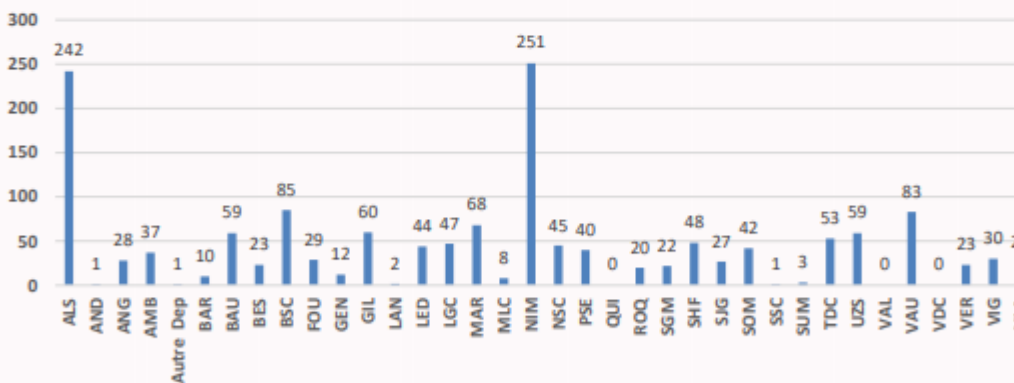


Données opérationnelles

Nombres d'Interventions COVID-19 par Semaine



Nombres d'Interventions COVID-19 par CIS



Informations relatives aux personnels

Nombre cumulé

Cas contaminé	77
Cas contact	541
Personnels en isolement	395

A l'instant T

Cas contaminé	23
Cas contact	74
Personnels en isolement	69

COVID-19

Informations de la cellule médico-psychologique SSSM30

FLASH INFO SÉCURITÉ

2020 - 06

Face à l'événement de pandémie COVID-19, deux objectifs :

- la protection des personnels du Sdis,
- la continuité de service public dans la durée.



MESSAGE DE LA CELLULE D'INTERVENTION MEDICO-PSYCHOLOGIQUE SDIS/SSSM 30

La période de confinement est pour chacun d'entre nous une situation inédite.

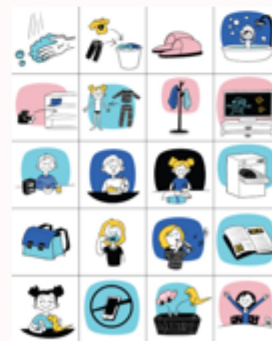
Contraints de rester à domicile et de limiter nos déplacements et contacts, nous devons nous « réorganiser » et penser notre quotidien autrement.

S'inscrire dans le présent et dans l'action dans ces circonstances particulières, s'avère protecteur et économique au plan psychologique.

Chacun, en fonction de sa situation, en couple, en famille, seul, séparé de son ou sa partenaire, de garde..., peut s'appliquer quelques règles afin de se préserver. Le but est de traverser cette période qui peut être longue, dans les meilleures conditions.

La cellule de soutien psychologique vous recommande de :

- restez en **contact** avec les vôtres par le biais du téléphone ou d'internet
- créez des groupes de **soutien** et des **communautés** en ligne avec vos amis et proches
- adoptez une communication centrée sur l'**altruisme** et la **solidarité**
- **accepter** est moins coûteux que lutter et discuter 1 mesure contre laquelle nous ne pouvons rien
- **organisez** vos journées afin d'éviter la lassitude, fixez des petits **objectifs** et tenez vos **plannings**.
- respectez les heures de **repas** et appliquez-vous une **hygiène** de vie saine
- soyez inventif pour maintenir une activité **sportive** à domicile
- **limitez** l'information en boucle qui entretient l'anxiété sans y apporter de réponse pratique
- **profitez** de ce moment pour réaliser ce que vous aviez repoussé faute de temps
- en **famille**, jouez avec vos **enfants** et sortez prendre l'air si vous le pouvez à des heures fixées à l'avance (**organiser** la vie de famille peut se faire en concertation afin que chacun se sente « acteur » et notamment les adolescents qui sauront se **responsabiliser** en fonction du cadre fixé)



Pour les parents, certains signes peuvent vous alerter :

- des pleurs ou une irritabilité chez les jeunes enfants ;
- le retour du « pipi au lit » ;
- une inquiétude ou de la tristesse ;
- de l'irritabilité et de l'impulsivité chez les adolescents ;
- des difficultés d'attention et de concentration ;
- un évitement des activités qui jusque-là leur faisaient plaisir ;
- des maux de tête ou des douleurs corporelles inexplicables ;
- un usage d'alcool, de tabac ou d'autres drogues, inhabituel.

Pour venir en aide à vos enfants et adolescents, voici plusieurs conseils :

- prenez du temps pour parler de l'épidémie de Covid-19 avec eux ;
- répondez à leurs questions de manière factuelle et compréhensible ;
- rassurez-les sur le fait qu'ils sont en sécurité ;
- dites-leur que c'est normal s'ils se sentent débordés par la situation ;
- partagez avec eux vos stratégies pour faire face à votre propre stress, afin qu'ils apprennent de vous ;
- limitez l'exposition de votre famille aux couvertures médiatiques ;
- essayez de mettre en place et de maintenir des routines, notamment des horaires pour les activités scolaires à la maison et pour les loisirs de vos enfants ;
- laissez-les proposer des activités qui pourraient être incluses dans le planning ;
- prévoyez des créneaux « défoulements » dans la mesure du possible
- soyez un modèle pour eux ;
- maintenez les contacts avec les amis et les membres de la famille.



La cellule d'intervention médico-psychologique est joignable au **04 66 05 33 72**.
Elle est accessible à tous les personnels et le contenu des échanges est strictement confidentiel.

COVID-19

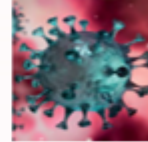
Informations et Consignes opérationnelles

FLASH INFO SÉCURITÉ

2020 - 10

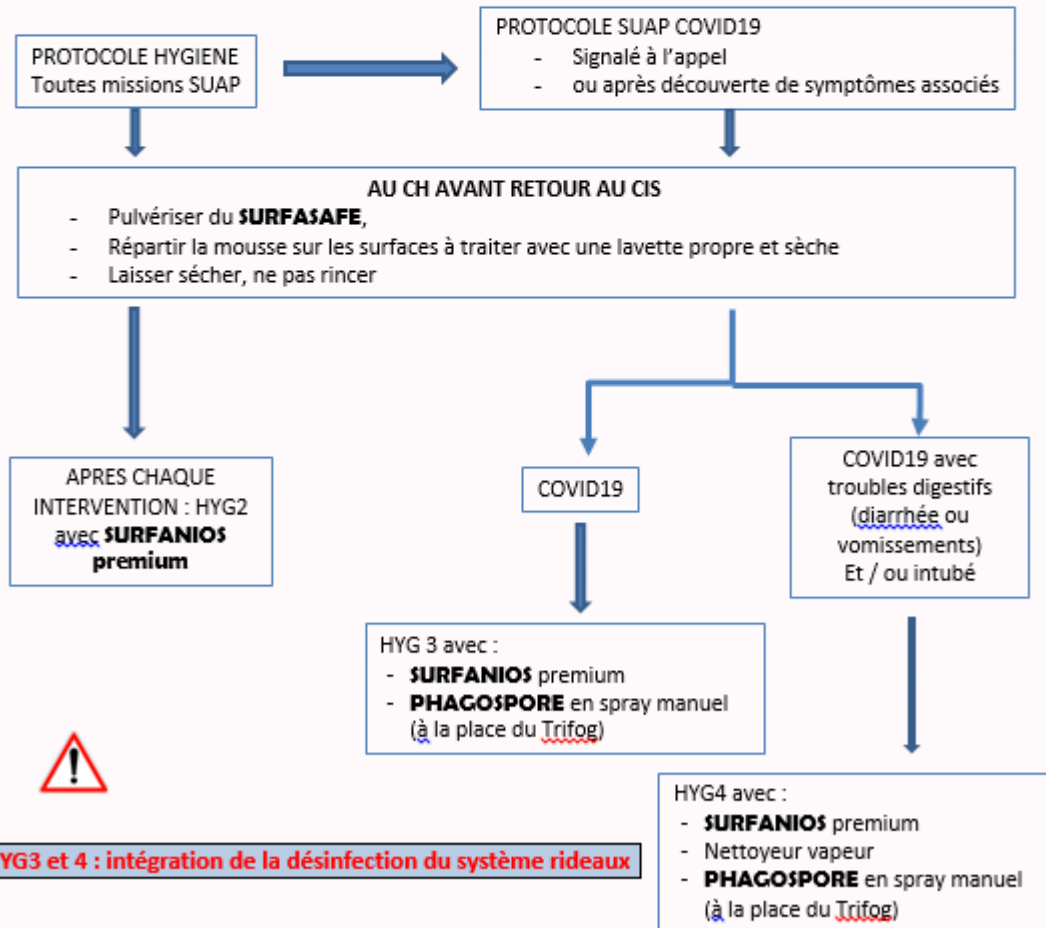
Face à l'événement de pandémie COVID-19, deux objectifs :

- la protection des personnels du Sdis,
- la continuité de service public dans la durée.



Actualisation des protocoles hygiène départementaux avec nouveaux produits fournis

TOUS LES PROTOCOLES sont à réaliser avec port permanent des lunettes et des gants



Fiches détaillées

Protocole d'hygiène VSAV – contexte COVID-19

LES NOUVEAUTES PAR RAPPORT AUX ANCIENS PROTOCOLES SONT SURLIGNEES EN JAUNE

HYG 0 – LES PRODUITS A UTILISER

Aucun produit n'est à rincer, ils sont tous à utiliser avec GANTS ET LUNETTES

- Détergent - DESINFECTANT : SURFANIOS Premium OU autres doses /dosettes, à diluer 1dose/8l d'eau.

- Détergent Désinfectant: **SURFASAFE Spray prêt à l'emploi**
(Conserver le flacon vide et les stocker en CIS en cas de besoin)



- Désinfectant Nettoyant : **PHAGOSPORE spray (remplace le trifog)**
 - o bidon de 5 litres (pour reconditionner le spray à garder)
 - o prêt à l'emploi
 - o Principe actif acide per acétique parfum menthe (odeur de vinaigre possible) – Produit acide
 - o A utiliser seulement en pulvérisation sur une lavette propre et sèche



Les 3 SAPEURS-POMPIERS GARDENT LES LUNETTES ET LEUR MASQUE DE PROTECTION

JUSQU'À LA FIN DES PROTOCOLES D'HYGIENE EN CIS

AU CENTRE HOSPITALIER

AVANT RETOUR AU CIS

- 1) Protégé par son EPI, 1 SP Pulvérise du SURFASAFE, puis répartit la mousse sur les surfaces à traiter avec une lavette propre et sèche (y compris les rideaux)
- 2) Laisser sécher, ne pas rincer
- 3) Quitter les EPI (conformément au protocole de déshabillage, DASRI au CH)

AU RETOUR DANS LE CIS :

1/ APRES TOUTE INTERVENTION NON COVID :

PROTOCOLE HYG2

- 1) SURFANIOS premium (1dosette/8 litres) : SOLS / SURFACES

2/ APRES TOUTE INTERVENTION COVID19 « simple » :

PROTOCOLE HYG3 adapté + HYG6 (matériels)

- 1) Elimination, en cas d'utilisation, des produits d'aspiration
- 2) Elimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI)
- 3) Préparer une dilution de DOSE ou DOSETTE (SURFANIOS premium)
 - a. 1 dose pour 8 litres d'eau dans le seau dédié + lavettes
 - b. Pour la cabine : 1 lavette
 - i. Nettoyage, volant, levier de vitesse et poignées de la cabine, interrupteurs ...
 - c. Pour la cellule : autres lavettes (de l'avant vers l'arrière)
 - i. Sortir le matériel médico-secouriste non immergeable
 1. s'il est ensaché => changer le sachet
 2. s'il n'est pas ensaché => passer au nettoyage
 - ii. désinfection du système rideaux,
 1. nettoyer avec le surfanios premium, côté victime en 1"
 2. laisser sécher
 - iii. Nettoyer et désinfecter tous les matériels (selon HYG6), dans l'espace réservé à cet usage
- 4) Désinfection terminale de la cellule avec le PHAGOSPORE en spray MANUEL, désinfection des surfaces
 - a. Environ 3 lavettes
 - b. Appliquer le spray sur la lavette
 - c. Nettoyer/désinfecter toutes les parois, puis les surfaces exposées (brancard, plan de travail...)
 - d. Ne pas rincer
- 5) Terminer par le sol : nouvelle lavette trempée dans le seau de SURFANIOS premium
- 6) Nettoyer et rincer le matériel utilisé pour le protocole
 - a. Essuyage humide avec une lavette de solution de SURFANIOS premium
 - b. Trempage des lunettes dans le bac de solution de SURFANIOS premium et reconditionnement ou retour à la PUI (cf protocole)
 - c. Jeter le MASQUE et les GANTS
- 7) Laisser la cellule sécher pendant 15 mn
- 8) Lavage des mains
- 9) Remettre le matériel à l'intérieur de la cellule propre après hygiène des personnels effectuée.

ATTENTION



*Penser à compléter avec une procédure ensachage des matériels
ET mise en place des rideaux de protection cellule VSAV désinfectés*

3/ APRES TOUTE INTERVENTION COVID19
avec patient troubles digestifs (vomissement ou diarrhée) et/ou intubé :
PROTOCOLE HYG4 adapté + HYG6 (matériels)

- 1) Mise en marche de nettoyeur vapeur avec de l'eau uniquement
- 2) Elimination, en cas d'utilisation, des produits d'aspiration
- 3) Elimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) + les résidus biologiques
- 4) **Décrocher les rideaux et les étendre sur dans le bac à MID**
- 5) SORTIR L'ENSEMBLE du matériel (sacs, matériels biomed, immobilisations, tiroirs, niches...)
 1. s'il **est ensaché** => changer le sachet
 2. s'il **n'est pas ensaché** => passer au nettoyage
- 6) Nettoyage de la cellule, de la cabine et du sol au nettoyeur vapeur
- 7) Préparer une dilution de DOSE ou DOSETTE (surfanios premium)
 - a. 1 dose pour 8 litres d'eau dans le seau dédié
 - b. Pour la cabine : 1 lavette
 - i. Nettoyage, volant, levier de vitesse et poignées de la cabine, interrupteurs ...
 - c. Nettoyage et désinfection du matériel médico secourisme (selon HYG6)
 - i. Dans l'espace réservé à cet usage
 - ii. Sortir le matériel médico-secouriste non immergeable
 - d. **désinfection du système rideaux,**
 - i. **rincer à la douchette pour éliminer les résidus biologiques**
 - ii. **nettoyer avec le surfanios premium des 2 cotés, côté victime en 1"**
 - iii. **laisser sécher verticalement**
- 8) Nettoyage des matériels d'immobilisation + brancard (matériels qui le tolèrent) au nettoyeur vapeur
- 9) **Désinfection terminale de la cellule VIDE avec le PHAGOSPORE en spray MANUEL, désinfection des surfaces**
 - a. environ 3 lavettes
 - b. Appliquer le spray sur la lavette
 - c. Nettoyer/désinfecter **toutes les parois, puis les surfaces**
 - d. Ne pas rincer
- 10) **Terminer par le sol : nouvelle lavette trempée dans le seau de surfanios premium**
- 11) Nettoyer et rincer le matériel utilisé pour l'ensemble du protocole (dont le nettoyeur vapeur, bac MID...)
 - a. Essuyage humide avec une lavette de solution de surfanios premium
 - b. Trempage des lunettes dans le bac de solution de surfanios premium et reconditionnement ou retour à la PUI (cf. protocole)
 - c. Jeter le MASQUE et les GANTS
- 12) **Laisser la cellule sécher en contact 15 mn**
- 13) Lavage des mains
- 14) Remplir le cahier de traçabilité du protocole HYG4
- 15) Hygiène des personnels et lavage des tenues
- 16) Remettre le matériel à l'intérieur de la cellule propre



ATTENTION

*Penser à compléter avec une procédure ensachage des matériels
 ET mise en place des rideaux de protection cellule VSAV désinfectés*

COVID-19

Informations de la cellule médico-psychologique SSSM30

FLASH INFO SÉCURITÉ

2020 - 20

Face à l'événement de pandémie COVID-19, deux objectifs :

- la protection des personnels du Sdis,
- la continuité de service public dans la durée.



RAPPELS DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES DU CONFINEMENT ET DES CONDUITES A TENIR POUR LE DECONFINEMENT

A L'ATTENTION DES CADRES, OFFICIERS ET SOUS-OFFICIERS

En complément des informations fournies dans le flash info n°17 à l'attention de tous les personnels, vous avez **AUSSI**, en tant que manager, un rôle important à jouer :



- ❖ **Ne niez pas la réalité** de ce qu'ont vécu les uns et les autres
- ❖ **Ne sous-estimez pas** l'impact individuel de la crise
- ❖ **Ne précipitez pas** les agents placés sous votre responsabilité dans une remise au travail avec pression
- ❖ **Ne tombez pas** dans la facilité du retour à la situation d'avant le confinement
- ❖ **Ecoutez, comprenez, analysez, proposez et guidez-les !**

- ❖ **Protégez les personnels** du stress chronique et des problèmes de santé mentale, en facilitant l'accès aux services de soutien humain (RH, cellule psy, UDSP, SSSM...).
Pensez RPS (risques psychosociaux) /QVT (qualité de vie au travail).
- ❖ La situation va évoluer mais va durer. **Privilégiez les stratégies à long terme.**
- ❖ **Veillez à ce que vos personnels aient accès à des informations** exactes et à jour.
Assurez une rotation entre des postes fortement générateurs de stress et d'autres moins.
Constituez une réserve capable de suppléer en cas de besoin, les personnels qui auront été très sollicités.
Associez les débutants à des collègues plus expérimentés (cf. tutorat).
Instaurez, encouragez et contrôlez les pauses.
Veillez à réserver du temps pour l'entraide entre les membres du personnel.
- ❖ **Sensibilisez vos personnels** au fait qu'ils peuvent aussi apporter les premiers secours psychologiques aux collègues et aux personnes prises en charge. Cette bienveillance exprimée par des paroles réconfortantes, concourt à l'alliance thérapeutique avec les soignants en général, au mieux-être, puis à la guérison.
- ❖ Les cadres sont confrontés à des facteurs de stress similaires mais avec une pression supplémentaire due à leur niveau de responsabilités. Il est important d'appliquer les conseils décrits ci-dessus, aussi bien pour les personnels que **pour vous-même**. Les cadres doivent montrer l'exemple en matière de stratégies de bien-être personnel afin de réduire le stress collectif.
- ❖ **Au retour de vos personnels**, mettez en place au mieux de vos possibilités :
 - Un temps d'accueil
 - Un temps d'écoute (individuel ou collectif)
 - Un temps d'explications éventuelles
 - Un temps pour se projeter sur la reprise d'activité



ANNEXE V

Retranscription du questionnaire

Questionnaire chefs de centre, adjoints chefs de centre et chefs de groupement

1- Pensez-vous que vos personnels SPP et SPV avaient des inquiétudes particulières pour leur santé physique ou mentale vis-à-vis de la crise COVID ?

Oui

non

2- Quelles étaient d'après vous les principaux sujets d'inquiétude des SPP et SPV vis-à-vis de la maladie Covid (5 choix possibles)

être malade

contaminer leurs proches

contaminer un patient

ne pas avoir de suivi en cas de contamination avérée

ne pas avoir de consignes rapides en cas de contamination potentielle

ne pas pouvoir être testé si nécessaire

l'inconnu/le climat anxiogène

ne pas recevoir des informations fiables sur l'épidémie, le virus...

ne pas être correctement approvisionné en EPI/matériel de protection/désinfection

ne pas recevoir des EPI adaptés

être épuisé/débordé

avoir des difficultés à joindre le 15 en intervention

autre...

3- En quelques mots décrivez votre impression générale sur les actions du SSSM pour préserver la santé physique et mentale des SPP et SPV depuis le début de la crise COVID ?

4- Cochez les 5 actions du SSSM qui vous ont paru les plus adaptées durant la crise COVID pour préserver la santé physique et mentale des SPP et SPV.

- Suivi personnalisé des agents contaminés ou cas-contact avérés
- Mise en place de la boîte mail "symptômes-covid" (remontée rapide des cas et cas-contacts)
- Avis médical systématique pour tout retour en caserne d'un agent ayant été écarté
- Suivi médical personnalisé pour tout agent « à risque » d'être contaminé
- Suivi psychologique des agents le nécessitant
- Présence renforcée d'ISP et MSP dans les CIS durant le confinement
- Visite des CIS par les médecins et les psychologues après le confinement
- Diffusion de flash-info SSSM
- Participation à la mise en place des protocoles de gestes barrières en caserne
- Mise en place d'un second OSS dédié aux bilans rouges et aux transports COVID
- Gestion rigoureuse des stocks (EPI/désinfectants/détergents...) pour éviter la pénurie
- Mise à jour régulière des divers protocoles suite aux découvertes scientifiques
- Mise en place de tests PCR de proximité
- Autre...

5- De 0 à 10, évaluez la qualité des actions du SSSM sur la santé physique et mentale des SPP et SPV durant la crise COVID.