



GUIDE DE BONNES PRATIQUES

L'OFFICIER SANTÉ EN APPUI DES SALLES OPERATIONNELLES

Document final

Novembre 2016

Les guides de bonne pratique (GBP) sont définis dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les GBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement, dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.

Ce guide de bonne pratique a été élaboré selon la méthode résumée. Il ne relève pas d'une auto saisine ou d'un accompagnement permanent par le service RBP de la HAS. Il ne peut être fait mention d'une quelconque labellisation de ce travail par la Haute Autorité de Santé.

Les objectifs de ce guide de bonne pratique, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont résumés en dernière page (fiche descriptive) et décrits dans l'argumentaire scientifique.

Grade des recommandations professionnelles	
A	<p style="text-align: center;">Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
B	<p style="text-align: center;">Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p style="text-align: center;">Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
AE	<p style="text-align: center;">Accord d'experts</p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

SOMMAIRE

Abréviations et acronymes

Préambule

Recommandations

1. Appui et expertise santé dans le traitement des appels CTA

- 1.1. Intégration, positionnement et limites
- 1.2. Missions et participation de l'officier santé en amont des interventions
- 1.3. Missions et participation de l'officier santé durant le traitement de l'alerte

2. Appui et expertise santé dans la coordination des opérations SUAP au CODIS

- 2.1. Mission d'appui
- 2.2. Mission d'expertise

3. Profils, compétences et formation attendus

- 3.1. Profils
- 3.2. Compétences
- 3.3. Formation

4. Outils et environnement technique de l'officier santé en salle opérationnelle

- 4.1. Pouvoir identifier et analyser les besoins et apporter une réponse adaptée dans le domaine sanitaire
 - 4.1.1 SUAP
 - 4.1.2 AMU /SSO
 - 4.1.3 Santé en Service/RPS/Accident en service/Hygiène
- 4.2. Suivi du potentiel en temps réel des personnels et des vecteurs opérationnels des moyens sanitaires du SIS
- 4.3. Assurer une remontée extemporanée des informations aux deux chaînes de commandement (SSSM / filière incendie)
- 4.4. Évaluer et contrôler l'expertise sanitaire dans le cadre d'une démarche qualité de service

Participants

Annexes

Abréviations et acronymes

AMU	Aide médicale Urgente
BRQ	Bulletin de Renseignement Quotidien
CODIS	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
CRRA15	Centre de Réception et de Régulation des Appels du 15
CTA	Centre de Traitement de l'Alerte
CTRA	Centre de Traitement et de Régulation des Appels
JTP	Journées Techniques et de Production
NOVI	Nombreuses Victimes
PISU	Protocole Infirmier de Soins d'Urgence
RCH	Risque Chimique
RPS	Risques Psycho-Sociaux
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SIS	Service d'Incendie et de Secours
SDMIS	Service Départemental et Métropolitain d'Incendie et de Secours
SPP	Sapeur-Pompier Professionnel
SPV	Sapeur-Pompier Volontaire
SSO	Soutien Santé en Opération
SSSM	Service de Santé et de Secours Médical
SSU	Secours et Soins d'Urgence
SUAP	Secours d'Urgence A Personnes

Préambule

Contexte d'élaboration

La question du SUAP dans le monde sapeurs-pompiers se pose plus que jamais. Le SUAP qui occupe plus de 80% de l'activité opérationnelle doit être renforcé, tout comme la coopération avec les services partenaires aux enjeux et aux cultures différentes comme cela est précisé dans la circulaire de juin 2015.

Les solutions sont protéiformes :

- procédures partagées ;
- rencontres régulières ;
- réunions de traitement de dysfonctionnements ;
- indicateurs (spécifiques au SUAP, communs avec les partenaires) ;
- partage des outils ;
- locaux et /ou outils de communication communs;
- expertise de l'interface principale entre les services : le CTA/CODIS.

Le CTA/CODIS est un organe central des SIS, son cerveau opérationnel.

Pour être efficaces dans le domaine du SUAP, les salles opérationnelles des SIS peuvent s'appuyer sur un service déjà existant : le SSSM. Son implication peut être considérée dans ses deux composantes :

- La santé au travail, au profit des agents du service ;
- Le secours médical, pour :
 - la connaissance du SUAP ;
 - l'analyse et la réponse aux problématiques courantes ;
 - le conseil sur les interventions particulières, complexes, d'ampleur ou crise ;
 - les interactions avec le CRRA, dont la culture hospitalière est partagée.

Objectifs du guide de bonnes pratiques

L'Officier Santé en appui des salles opérationnelles est déjà en fonction dans un certain nombre de SIS, selon des modes de fonctionnement différents.

La rédaction d'un guide de bonnes pratiques constitue un cadre pour les services souhaitant le mettre en place, tout du moins une base commune. Ce cadre porte tant sur les modalités de coopération interdisciplinaire, d'organisation pratique, sur les aspects de formation initiale, de maintien des acquis, que sur les critères d'évaluation des dispositions mises en place. Ce document permet également de guider l'évaluation des pratiques des professionnels engagés dans la démarche interdisciplinaire de l'officier santé en appui des salles opérationnelles.

Quelle définition apporter ?

Au regard des différentes missions à assurer, des configurations des services, le guide apporte des recommandations dans lesquelles chacun pourra se reconnaître en totalité ou en partie.

Sur le titre de la fonction en particulier, l'appellation doit être représentative sans être restrictive, compréhensible par tous – personnels des SIS, services partenaires, autorités – tout en s'inscrivant dans la culture sapeur-pompier. L'officier santé semble correspondre à ces exigences : un cadre officiant au sein d'une structure hiérarchique, la précision santé permettant d'identifier rapidement dans quel domaine il apporte son appui et son expertise.

Inclusion du champ du guide de bonnes pratiques

Ce guide traite d'une fonction pouvant être occupée par toute catégorie de personnel SSSM, en mesure d'apporter son expertise opérationnelle et médicale, volontaire ou professionnel : médecin, infirmier, pharmacien, vétérinaire.

Permettant de favoriser la complémentarité entre les partenaires, il ne s'agit pas de se substituer à la régulation médicale. Il doit également apporter des réponses aux intervenants, sur des problématiques spécifiques aux SIS.

Exclusion du champ du guide de bonnes pratiques

En raison de l'hétérogénéité de dimensionnement, d'organisation et de fonctionnement des services de santé et de secours médicaux des SIS, portée par la libre administration de ces établissements publics, ce guide liste des préconisations adaptables dans leur forme selon les ressources des services.

En outre, les choix nécessaires en fonction des différentes organisations (CTA unique ou multiple, CTA et CODIS regroupés ou séparés, CTRA unique) ne sont pas précisés ci après.

Les données de la littérature identifiée dans le cadre de ce travail (absence d'étude ou insuffisance des niveaux de preuve scientifique des études) n'ont pas permis d'établir de grade pour les recommandations portées dans ce guide. En conséquence, toutes les recommandations reposent sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture conformément à la méthodologie HAS.

Recommandations

1. Appui et expertise santé dans les missions de traitement de l'alerte

Le champ de l'officier santé en appui des salles opérationnelles en ce qui concerne le traitement de l'alerte se définit entre la prise d'appel au 18/112 jusqu'à l'arrivée du secours sur les lieux.

Tout ce qui concerne le temps de suivi après l'arrivée sur les lieux sera défini dans le chapitre CODIS.

1.1. Intégration, positionnement et limites

Afin de définir les contours généraux, les experts recommandent les points suivants :

AE 1	L'officier santé est placé, dans l'exercice de ses fonctions, sous l'autorité de l'officier CTA/CODIS.
AE 2	Il représente le médecin-chef à qui il rend compte de son activité au sein des salles opérationnelles selon des procédures définies.
AE 3	Il ne doit pas être en contact téléphonique direct avec un requérant ou une victime. Il doit pouvoir procéder à une réécoute immédiate des appels en respect de la réglementation.
AE 4	La présence d'un officier santé au sein des salles opérationnelles ne doit pas constituer une forme de régulation médicale.
AE 5	En fonction des effectifs des SIS, chaque S.S.S.M. doit organiser en présentiel ou en astreinte une réponse permanente à la sollicitation des salles opérationnelles en charge du traitement de l'alerte.
AE 6	Il est fortement recommandé la présence en garde postée d'un officier santé pour aider à la gestion courante de l'activité SUAP au sein des salles opérationnelles en charge du traitement de l'alerte.

AE 7	Pour une expertise ponctuelle, une astreinte peut être envisagée.
-------------	-------------------------------------------------------------------

AE 8	Sa présence au cœur des salles opérationnelles à proximité immédiate du chef de salle et des opérateurs favorise la communication, les échanges et la perception des enjeux opérationnels.
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.2. Missions et participation de l'officier santé en amont des interventions

Il s'intègre dans la démarche expertise – compétences – réflexions en apportant une expertise « santé ».

AE 9	Afin d'exercer ses missions au sein des salles opérationnelles en charge du traitement de l'alerte, l'officier santé peut participer au processus d'élaboration, de suivi et d'évolution de la réponse opérationnelle en matière de traitement de l'alerte, dans son domaine d'expertise.
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 10	<p>Il peut participer à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des formations initiales et continues à destination des différents acteurs des salles opérationnelles (opérateurs, chefs opérateurs, chefs de salle, officier CODIS, chaîne de commandement) notamment dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ anatomie, physiopathologies en pré hospitalier ▪ conseil et guidage des gestes de secourisme par téléphone à destination des opérateurs ▪ culture et langage médicaux ▪ capacités et réponses opérationnelles du S.S.S.M. ▪ organisation du SUAP, de l'AMU et des structures médico-sociales ▪ actualités sanitaires, ...
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 11	Il peut être sollicité pour participer à la conception de la doctrine et des procédures liées au traitement de l'alerte, dans son domaine d'expertise.
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3. Missions et participation de l'officier santé durant le traitement de l'alerte

Dès qu'il est présent en salles opérationnelles :

AE 12	Il est garant de la réponse opérationnelle du SSSM. Pour ce faire, il participe au déclenchement, au suivi et à l'adaptation des moyens santé engagés en collaboration avec les acteurs des salles opérationnelles.
AE 13	Partie prenante dans l'analyse de la situation, il doit participer à l'anticipation dans la montée en puissance SUAP, SSO et NOVI.
AE 14	Il doit être l'interlocuteur privilégié pour centraliser et veiller à la diffusion des informations spécifiques aux moyens engagés par exemple : <ul style="list-style-type: none">▪ notions importantes non précisées lors de la diffusion de l'alerte,▪ risques infectieux et mesures conservatoires à adopter,▪ engagement différé d'un renfort médicalisé,▪ rappel réglementaire de situation particulière (hospitalisation sous contrainte par exemple).
AE 15	Il est garant de l'application des procédures existantes au sein du SDIS. Pour ce faire, il a connaissance des différentes procédures en vigueur et apporte son soutien pour leur compréhension et leur mise en œuvre en salle opérationnelle. Il identifie et répertorie les incidents et propose des actions correctives afin de maintenir (ou garantir) la conformité des actions entreprises.
AE 16*	L'officier santé doit recueillir et analyser l'ensemble des informations spécifiques. Il doit les transmettre à sa chefferie, aux opérateurs, au chef de salle et responsable des salles opérationnelles selon des procédures définies.
AE S1	Partie prenante dans l'analyse de la situation, et de par son expérience soignante, il est le référent santé dans les salles opérationnelles. Il doit pouvoir conseiller les sapeurs-pompier en intervention sur les procédures particulières sanitaires relevant des missions propres des SP (conseil en matière d'hygiène, de protection contre les infections, de sensibilisation au traumatisme psychologique).

AE S2	Il est l'interlocuteur privilégié des partenaires santé et sanitaire du SIS pour centraliser et diffuser les informations à caractère soignant (informations médicales dans le respect du secret professionnel, ...)
AE 17	Il contribue à l'analyse en temps réel de l'activité opérationnelle du SIS dans le domaine du SUAP, du SSO et du NOVI par sa présence au cœur de la salle, par son observation, son écoute et sa participation active aux prises de décision.
AE 18	Il doit alimenter quotidiennement des outils de recueil de données quantitatives et qualitatives contribuant à la collecte statistique, à l'évaluation des pratiques professionnelles et au retour d'expérience dans un objectif de recherche d'efficacité et de démarche qualité.

2. Appui et expertise santé dans la coordination des opérations SUAP au CODIS

ORGANISATION

La fonction de l'officier santé et son intégration dans l'organigramme du CODIS est clairement établie afin de lever toute ambiguïté dans le rôle de chacun, tant dans le fonctionnement interne que dans les missions communes avec les autres services de secours en général et le SAMU en particulier.

Il faut distinguer la gestion quotidienne de celle des situations de crises ou particulières.

PLUS VALUE

L'officier santé au CODIS est l'interlocuteur de proximité privilégié, facilitateur de la communication avec les professionnels de santé publique, en particulier le SAMU.

Son expertise des champs de compétences des professionnels de santé permet un choix affiné des moyens SSSM à engager.

Sa connaissance des procédures et du fonctionnement du SSSM permet d'apporter des réponses précises aux sollicitations des intervenants, de leur donner des conseils voire de les soutenir en cas de besoin.

L'officier santé au CODIS permet également les recueils d'indicateurs en vue des évaluations des bonnes pratiques décidées par le commandement dans une démarche qualité.

L'officier santé est un facilitateur de l'officier CODIS.

2.1. Mission d'appui

AE 19	L'officier santé répertorie en temps réel les carences d'ambulances privées effectuées à la demande du CRRA 15. Il veille à leur organisation en maintenant les capacités de réponse opérationnelle du SDIS. Il est l'interlocuteur du CRRA15 pour ce sujet.
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 20	L'officier santé participe à la coordination des moyens opérationnels du SSSM. Il travaille sous l'autorité de l'officier CODIS et en concertation avec le(s) chef(s) de salle.
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 21	L'officier santé CODIS a un contact avec une astreinte de chefferie SSSM départementale, pour apporter rapidement une réponse de service à des problématiques complexes, ne relevant pas de ses prérogatives.
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Coordination des moyens opérationnels du SSSM

Sa contribution est essentielle pour optimiser la réponse du CODIS aux situations suivantes :

AE 22	<ul style="list-style-type: none">- Il détermine les personnels et agrès destinés à assurer un SSO (départemental, zonal ou une colonne de renfort) (cf. GBP SSO).- Il rend compte au médecin-chef ou à son représentant d'astreinte SSSM départemental.- Il aide à l'organisation du soutien logistique médical sur le terrain dans la mesure où celle-ci est mise en pratique dans le département .
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 23	<ul style="list-style-type: none">- Il affine le choix d'un moyen SSSM demandé en renfort par un CA/COS,- En cas d'absence de réponse de la régulation médicale (mode dégradé, très forte activité par ex.), il conseille le chef d'agrès sur la conduite à tenir et informe le SAMU de la mesure prise sur la base de la procédure (convention) établie entre les deux services en ayant connaissance des disponibilités des lits par le Répertoire Opérationnel des Ressources.
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 24	Il détermine en fonction de la liste opérationnelle validée par le médecin-chef, la ressource SSSM la plus adaptée pour intervenir avec une équipe spécialisée, et en informe le médecin-chef et ou le médecin d'astreinte départementale.
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 25	Il participe au déclenchement d'un vétérinaire de sapeur-pompier, d'un pharmacien de sapeur pompier ou d'un psychologue de sapeur-pompier après avoir évalué la plus value.
AE 26	L'officier santé est l'interlocuteur privilégié du CRRA15 et des autres professionnels de santé partenaires. A ce titre, il assure une interface facilitante entre le CODIS et ses partenaires.
AE 27	L'officier santé peut contacter les services dans lesquels les victimes sont hospitalisées, pour recueillir les informations nécessaires aux sapeurs-pompiers pour réaliser des analyses de pratiques professionnelles dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
AE 28*	L'officier santé signale au SSSM les événements pouvant faire l'objet d'une prise en charge psychologique, que ce soit au profit des intervenants comme des opérateurs du CTA/CODIS.
AE 29	L'officier santé assure l'interface entre l'officier CODIS, le supérieur hiérarchique et le SSSM pour le traitement des problématiques liées à l'aptitude des agents.
AE 30	<p>L'officier santé est informé des accidents de service dont sont victimes les sapeurs-pompiers.</p> <p>Il apporte son expertise à l'officier CODIS sur les suites à donner (procédures définies dans les notes de service,...), assure un recueil de données nécessaire au suivi médical de l'agent.</p> <p>Il s'assure de la transmission rapide des informations vers l'entité gérant l'aptitude des agents au sein du SSSM et le médecin d'astreinte départementale.</p> <p>Il informe l'officier CODIS des suites immédiates de l'accident.</p>
AE 31	En complément des procédures habituelles de réapprovisionnement de matériel médico-secouriste, il peut apporter son concours sur les situations complexes, en assurant le suivi et la traçabilité du matériel.

2.2. Missions d'expertise

AE 32	L'officier santé possède une bonne connaissance des procédures et textes relatifs à l'organisation du SUAP comme dans le domaine de la santé au travail. Il apporte des explications et une interprétation éclairée de ceux-ci, tant auprès du CODIS que des personnels intervenants.
AE 33	L'officier santé veille à la bonne application des textes liant les différents acteurs de Santé Publique avec son SIS, tant au regard de la législation que des conventions notamment dans le domaine des transports effectués suite à une indisponibilité des transports sanitaires privés appelés communément « carences ».
AE 34	L'officier santé veille à la bonne information du personnel intervenant, le cas échéant des autres acteurs de Santé Publique, en matière de Maladies à Déclaration Obligatoire. Il rappelle la procédure adéquate en matière de santé au travail, d'hygiène et de désinfection par exemple.
AE 35	L'officier CODIS peut déléguer à l'officier santé l'organisation globale d'un SSO. L'officier santé propose l'engagement et le dimensionnement des moyens (cf. GBP SSO). Il recense les moyens de santé de manière à pouvoir anticiper les relèves de personnel.
AE 36	Le regard posé sur les interventions SUAP permet une valorisation des actions menées par les intervenants et également les recueils d'indicateurs, en vue des évaluations des bonnes pratiques décidées par le commandement dans une démarche qualité.
AE 37	L'officier santé participe à la formation des opérateurs en matière de SUAP en général, dans l'écoute et les transmissions des bilans en particulier.
AE 38	En matière de santé en service, en plus des missions confiées au profit des intervenants, il est le premier soutien psychologique des opérateurs des salles opérationnelles, que ce soit à travers son rôle propre comme au regard des dispositions mises en place par le SIS à cet effet.

3. Profils, compétences et formation attendus

Les domaines dans lesquels l'officier santé apporte son expertise sont multiples. Si ses qualités de soignant sont un plus, elles ne sont pas indispensables dans toutes les situations. Selon leur fonctionnement, les SSSM pourront proposer différents profils de personnel, notamment sur la catégorie professionnelle (infirmier, médecin, pharmacien, ...) ainsi que différents statuts (SPV ou SPP) : les compétences attendues relèvent davantage d'une fonction d'encadrement.

Tout officier du SSSM peut donc prétendre à occuper la fonction, mais tous ne sont pas spontanément aptes à cela, et tous ne le pourront pas malgré une formation. La fonction d'officier santé répond à un profil particulier. Il s'avère nécessaire de développer des compétences propres dont le socle, puis le développement et la maîtrise se basent sur des programmes de formation spécifiques.

3.1. Profil

AE 39	L' Officier Santé est capable d'intégrer une structure hiérarchique : il sait se subordonner et sait rendre compte à l'officier responsable de la salle opérationnelle et au Médecin-Chef. Il est force de proposition.
AE 40	L'Officier Santé, membre du SSSM, est le représentant du Médecin-Chef au CTA CODIS.
AE 41	Il possède une pratique régulière des activités du SSSM et est à jour de sa formation.
AE 42	Il est capable de travailler en interdisciplinaire et en pluri-professionnel.
AE 43	Expert du service de santé, il maîtrise la santé en service et en opération.
AE 44	Il est initié au cadre réglementaire, aux ressources matérielles et humaines.

AE 45	Capable de travailler en équipe, il doit faire preuve de discernement, de diplomatie et d'aptitude à la prise de décisions.
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 46	Il est capable de s'adapter à une activité courante comme à une situation de crise.
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------

3.2. Compétences

AE 47	L'officier santé a une capacité : <ul style="list-style-type: none"> - d'observation, - d'analyse, - et il est force de proposition.
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 48	Il communique les informations pertinentes et les transmet à bon escient.
--------------	---------------------------------------------------------------------------

AE 49	Il maîtrise des outils mis à disposition.
--------------	-------------------------------------------

AE 50	L'officier santé a un accès permanent aux procédures institutionnelles de type règlement opérationnel et notes opérationnelles, tout comme les procédures internes propres aux missions du service de santé. Il veille à l'application de ces procédures. Il est initié aux logiciels, applications informatiques et outils de gestion opération commandement.
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Formation

La formation se fait conjointement avec les groupements formation/opérationnel et le SSSM.

AE 51	Une formation initiale obligatoire est composée d'apports théoriques et mises en situations.
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

AE 52	<p>L'accompagnement et le tutorat :</p> <p>Durant cette période, les officiers santé CODIS en formation, sont accompagnés dans leurs activités, par un coordinateur SSSM CODIS désigné et reconnu par l'établissement. Le coordinateur SSSM fait le lien en permanence avec l'encadrement du CODIS, dans les domaines de la qualité et de l'amélioration permanente.</p>
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 53	<p>Les formations continues sont régulières et comprennent des retours d'expérience, des analyses des pratiques professionnelles et des exercices de cadres.</p>
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Outils et environnement technique de l'officier santé en salle opérationnelle

4.1. Pouvoir identifier et analyser les besoins et apporter une réponse adaptée dans le domaine sanitaire

4.1.1. SUAP

AE 54	L'officier santé dispose des outils de suivi permettant l'analyse de l'intervention en temps réel (PC opérationnel, aide à la décision, fiches de départs réflexes, message radio "OPE", bilan secouriste "SSU", cartographie, géo localisation, accès à la banque de données des référentiels locaux et nationaux,...).
AE 55	Il a accès aux outils permettant de tracer les informations transmises par le requérant à l'opérateur afin d'aider l'opérateur à engager les moyens sanitaires au plus juste.
AE 56	L'officier santé a des outils spécifiques d'aide à la décision et aux conseils : fiches réflexes, procédures.
AE 57	Le poste de travail de l'officier santé permet les liens informatiques, téléphoniques ou radio dédiés SAMU.

4.1.2. AMU / SSO

AE 58	L'officier santé bénéficie d'outils permettant d'adapter les moyens SSSM aux interventions SUAP/SSO (outils d'aide à la décision, fiches réflexes, procédures, PISU, SSO SCORE, ...).
AE 59	L'officier santé tient à jour les outils permettant l'analyse et le suivi des interventions SSSM (main courante).
AE 60	Il a accès à des savoirs professionnels (RCH, Vidal, ...)

AE 61	Il renseigne les outils permettant de tracer les informations opérationnelles, remonter les moyens engagés sur intervention (recueil de données, fichier type Excel, main courante...)
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.1.3. Santé en service / R.P.S. / Accident en service / Hygiène

AE 62	L'accès au logiciel d'aptitude ou dossiers médicaux est possible pour l'officier santé au CODIS qui incrémente et dispose des données spécifiques, utiles en cas d'accident ou maladie chez les sapeurs-pompiers.
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 63	L'officier santé dispose d'outils de recueil de données à visé statistique : qualitatif, quantitatif et de procédures liées aux risques professionnels
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AE 64	L'officier santé a accès en temps réel aux disponibilités et aux renforts possibles des moyens sanitaires (carte géographique avec géolocalisation), liste de garde, ...
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2. Suivi du potentiel en temps réel des personnels et des vecteurs opérationnels des moyens sanitaires du SIS

AE S3	<p><u>L'officier santé dispose d'outils permettant de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître la disponibilité réelle / potentielle des moyens sanitaires : cartographie géographique (outil de géolocalisation), liste de garde, Google, logiciel de gestion de l'alerte, etc ... - visualiser les moyens et les interventions en cours (du statut des vecteurs en intervention) - contacter des personnels habilités (listing des personnels opérationnels : PISU, SSO,) - communiquer et d'alerter les personnels de façon adaptée aux situations d'urgence et aux appels de masse (radio – téléphone – transmetteur de l'alerte – pupitre radio-informatique)
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.3. Assurer une remontée extemporanée des informations aux deux chaînes de commandement (SSSM / filière incendie)

AE 65	<p>BRQ – Fiches infos santé – Main courante – Fiches réflexes :</p> <p>Il définit</p> <ul style="list-style-type: none">- la nature et l'information et à qui la transmettre,- par quel moyen (informatique, téléphonique, sms) selon l'importance de l'information,- dans quel délai immédiat ou à distance,- les outils informatiques permettant la remontée de faits remarquables (opérationnel, fonctionnel et ou organisationnel).
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4. Évaluer et contrôler l'expertise sanitaire dans le cadre d'une démarche qualité de service

AE 66	<p>Les outils mis à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none">- indicateur économique et d'efficacité permettant d'évaluer la plus-value de l'activité opérationnelle du SSSM et l'expertise de l'officier santé dans la réponse sanitaire du SIS.- reliés au service opérationnel permettant d'extraire des données et l'analyse à distance par les cadres.- permettent l'évaluation de l'action de travail de l'officier santé. (évaluation professionnelle N+1).
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Participants

Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP)

Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF)

Société Européenne de Médecine Sapeur-Pompier (SEMSP)

Ecole Nationale supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP)

Société Française de Médecine de Catastrophe (SFMC)

Association Nationale des Médecins Chefs et Médecins d'Encadrement des SDIS
(ANAMNESIS)

Membres du comité de pilotage

Franck PILORGET, coordinateur, ANISP

Patrick HERTGEN, Médecin Chef du SDIS 59, Vice Président de la FNSPF en charge du SUAP

Christian LEMARCHAND, SEMSP

Jean Louis SALEL, ANAMNESIS

Vincent DUBROUS, Cadre de Santé, ENSOSP

Romain MARTIN, Infirmier, SFMC

Chef de projet

Infirmier d'Encadrement Lionel MONIN, SDIS de l'Isère (38)

Expert

Colonel Lionel CHABERT, SDIS 69

Groupes de travail

Groupe N°1

Infirmier d'encadrement Julien FOUQUES, SDIS 69

Infirmier d'encadrement Séverine GONNET, SDIS 45

Infirmier principal Ludivine MUNERELLE, SDIS 55

Lieutenant Joachim CORREA, SDIS 59

Infirmier principal Samuel BULIARD, SDIS 42

Régulateur Sanitaire Samuel BRIQUEL, Suisses

Infirmier d'encadrement Cédric HAVARD, SDIS 03

Infirmier chef Corinne MASSON, SDIS 66

Infirmier principal Cécile FORTE, SDIS 46

Groupe N°2

Infirmier Bruno PETITJEAN, SDIS 43

Infirmier chef Christophe DUVEAUX, SDIS 37

Capitaine Thomas FLAMANT, SDIS 45

Infirmier d'encadrement Claude MELCHIADE, SDIS 87

Médecin de classe exceptionnelle, Jean Louis SALEL, SDIS 35

Infirmier Mickael SCREVE, Belgique

Infirmier Sylvie SIX, SDIS 59

Infirmier chef Christophe STEPHANT, SDIS 86

Groupe N°3

Infirmier d'encadrement Corinne PAVARD, SDIS 77

Infirmier Eric TOUCHEPORT, SDIS 34

Infirmier chef Olivier HENNEL

Infirmier Aymeric PICHAVANT, SDIS 73

Infirmier d'encadrement André GAFFIER, SDIS 12

Infirmier Audrey PUMAIN, SDIS 46

Infirmier chef Guillaume RAVELLI, SDIS 62

Groupe N°4

Infirmier d'encadrement David FRANCOIS, SDIS 59

Infirmier principal Olivier CHADAPEAUD, SDIS 05

Responsable Opérationnel Vincent BERTHOZ, Suisses

Infirmier principal Camille CARTIER, SDIS 69

Infirmier chef Céline GENTIL, SDIS 71

Groupes de lecture

Médecin Commandant Olivier PIERRARD, SDIS 57

Médecin Colonel Stéphane DONNADIEU, SDIS 27

Infirmier d'encadrement Dominique MORINCOME, SDIS 40

Capitaine Catherine VIDAL, SDIS 35

Pharmacien chef Denis JOSSE, SDIS 06

Infirmier Emmanuel MERCADIER, SDIS 34

Infirmier chef Anne LAVAL, SDIS 87

Médecin chef Erik BOQUET, SDIS 45

Infirmier chef Philippe CARON, SDIS 07

Infirmier d'encadrement Thierry MOIRE, SDIS 77

Infirmier chef Daniel TOURNEBIZE, SDIS 34

Médecin Pascal CAMPBELL, SDIS 14

Infirmier d'encadrement Paul RIBELLES, SDIS 30

Infirmier chef Dominique GOURCI, SDIS 28

Infirmier chef Jérémy BOUCHEZ, SDIS 60

Capitaine Nicolas GALAND, SDIS 62

Infirmier d'encadrement Patrice BEDEL, SDIS 50

Infirmier d'encadrement Yael LECRAS, SDIS 59

Infirmier chef Stéphane LUPI, SDIS 06

Commandant Eric CHATELON, SDIS 60

Infirmier chef Christiane COLOMBET, SDIS 19

Médecin hors classe Christian POIREL, SDIS 19

Infirmier Florent CARAUSSE, SDIS 34

Infirmier Aurélien BESSE, SDIS 14

Infirmier d'encadrement Jérôme ANDRIEU, SDIS 15

Infirmier Benoit BIREMBAUT, SDIS 91

Colonel Yves GAVEL, SDIS 80

Lieutenant Colonel Thierry CARRET, SDIS 04

Annexes

- Annexe n° 1 : Exemples d'indicateurs d'activité
- Annexe n° 2 : Exemples de programmes de formation initiale
- Annexe n° 3 : Les GBP – choix de la méthodologie
- Annexe n° 4 : Les GBP selon la méthodologie HAS – les phases
- Annexe n° 5 : Les GBP – organigramme et thématiques
- Annexe n° 6 : Les GBP – rétro planification
- Annexe n° 7 : Note de cadrage GBP Officier Santé en salles opérationnelles
- Annexe n° 8 : Déclaration de conflit d'intérêt

Annexe n° 1 : Exemples d'indicateurs d'activité

EXEMPLE D'INDICATEURS

Interventions suivie spécifiquement par l'Officier Santé

Tracés DSA de VSAV pour CH
Télémédecines

Sollicitations téléphoniques de l'astreinte départementale
Engagements SLL d'un cadre ast/perm. SSSM

INTERVENTIONS SSSM

Taux de médicalisation des VSAV (total, par SMUR, par SSSM, par SMUR+SSSM)
Origine de la demande d'engagement : CTA/CODIS, COS, CRRRA, ...
Motif d'intervention : réponse de proximité dans l'attente d'un SMUR, SMUR indisponible, renfort complémentaire au SMUR (plusieurs victimes), paramédicale, mission SDIS (SSO, DPS), NOVI, ...
Nb d'engagements SSSM et :
Classification clinique des victimes (CCMU ou CCMS)
Actions réalisées : mise en œuvre de gestes médicaux/paramédicaux, complément bilan, concours inutile

ÉVÉNEMENTS REMARQUABLES

Accident en service / Santé-prévention dont AES-AELB, intervention pour syndrome méningé

Problématique matérielle : CIS / SSSM / O2 / hygiène
SSSM indisponible / mécanique / planning

Actions de conseil sur NDS, procédures, SAP, AMU
Interventions recatégorisées en Carence d'AP
Inter-services : CRRRA, SMUR, Service d'Accueil des Urgences, ...
Qualité d'un bilan secouriste ou SSSM (positif ou négatif)
Nb d'événements inscrit au tableau des réunions avec le SAMU
Nb d'événements ayant nécessité un traitement
Nb d'événements ayant entraîné une action correctrice

Sources : SSSM 38, 42, 59, 69, 74, 77

Annexe n° 2 : Exemples de programmes de formation initiale

SSSM 59

FORMATION INITIALE

Entretien 2h avec ISP en charge de l'Opé

EAD sous forme de documents en partage (organisation de la garde, les missions de l'OSC et les réponses à apporter, les outils)

Doublure 12h avec ISP en charge de l'Opé

Accompagnement quotidien avec proximité géographique de cet ISP

MAINTIEN ET PERFECTIONNEMENT DES ACQUIS

Amélioration continue : informations notées en main courante évaluées par ISP en charge de l'Opé, avec un retour sur les actions menées

FMA : 1 jour, 1 à 2 fois par an, analyse de situations vécues, actualités

SSSM 69

FORMATION INITIALE

En doublures, au moins 6 avec parcours de validation : entretien avec l'infirmier cadre en charge de l'opération. Description des missions et contraintes. Rencontre avec le médecin chef et le chef du GOCS. (CTA/CODIS). Première doublure d'observation et lancement de la formation avec saisie d'un livret de compétence avec annotations par chaque encadrant (le LAPINOS : livret d'accueil pour les officiers santé). Dernière doublure avec validation présentielle du cadre en charge de l'opérationnel.

MAINTIEN ET PERFECTIONNEMENT DES ACQUIS

3 jours de FMIPA par an : Un pour les adjoints santé seuls (retour d'expérience et formation d'extérieurs : communication, gestion de crise...) et deux jours en commun avec tous les officiers CTA/CODIS lors de leurs FMIPA.

SSSM 74

FORMATION INITIALE

2 jours + Doublures

J1 : théorie en présentiel

Résolution de situations problèmes typiques, avec application d'algorithmes de décision

J2 : matin outil START, puis après-midi simulation sur plateau de secours

Doublures tant qu'il en éprouve le besoin

MAINTIEN ET PERFECTIONNEMENT DES ACQUIS

1 fois par an, travail sur des situation critiques déjà vécues

SSSM 42

FORMATION INITIALE

5 jours, sous la forme de l'approche par les compétences

2 jours de TRS 1 ciblé sur la fonction de l'Officier Santé

3 jours sur les problématiques de l'Officier Santé, avec développement des compétences telles que décrite dans le profil de poste

SSSM 38

EAD : présentation de la fiche de poste, attentes sur la fonction/posture, les moyens SDIS et partenaires, procédures existantes

Deux présentiels (3h chacun)

- les outils spécifiques. L'outil de gestion de l'alerte est abordé in-situ. Distribution des procédures

- travail sur les procédures internes (SSSM, SDIS) et inter-services

Doublures avec compétences à valider, jusqu'à décision de l'encadrement SSSM

MAINTIEN ET PERFECTIONNEMENT DES ACQUIS

1 jour par semestre, axé sur le partage d'expérience et les actualités.

Annexe 3 : Les GBP : choix de la méthodologie

FICHE METHODOLOGIQUE ELABORATION DE GUIDES DE BONNE PRATIQUE

01/06/2015– V2

Ce document présente de façon synthétique la méthodologie pour l'élaboration des Guides de Bonne Pratique (GBP) sur l'officier santé en appui des salles opérationnelles et l'officier santé en appui du COS en opération.

Description générale de la méthode :

- Ces GBP seront élaborés en mode projet selon la méthodologie HAS.
- L'objectif est de rédiger des recommandations concises, gradées en accord avec les niveaux de preuve identifiés et actés, non ambiguës, en réponse aux questions posées dans la note de cadrage.
- La méthodologie suivie fera intervenir 3 catégories d'acteurs et se déroulera en 4 phases.
- Il est à noter qu'une note de cadrage pour chaque thématique a été validée par le comité de pilotage le 01 septembre 2015.

Les acteurs :

- **Le comité de pilotage** : il est composé de 4 personnes représentant les différentes structures partenaires de ces Journées Techniques et de Production des SSSM, à savoir l'ANISP, la SEMSP, la SFMC, ANAMNESIS, l'ENSOSP et la FNSPF. Il est chargé de valider les différentes étapes et documents de ce projet : notes de cadrage, version initiale des GBP, version finale des GBP. Il est le garant du respect de la méthodologie suivie.
- **Les groupes de travail** : multidisciplinaires et pluri professionnels, ils se composent d'un maximum de 15 personnes et sont sous la responsabilité d'un chef de projet et d'une personne qualifiée (expert) commun à l'ensemble des groupes et d'un coordinateur par groupe. Les professionnels de santé doivent avoir une bonne connaissance des pratiques en cours dans le domaine correspondant au thème de l'étude et être capable de juger de la pertinence des études publiées et des différentes situations cliniques évaluées. Le chef de projet et l'expert organise une recherche bibliographique afin d'identifier et de sélectionner les références pertinentes. Les données disponibles seront analysées par les groupes de travail lors des JTP. Les groupes de travail sous l'égide du coordinateur rédigeront la version initiale à soumettre aux groupes de lecture. A l'issue de la phase de lecture, les groupes de travail finaliseront les recommandations selon les commentaires des groupes de lecture avant présentation au COPIL pour validation finale des GBP.
- **Les groupes de lecture** : de même composition qualitative et quantitative que les groupes de travail. Ils donnent leur avis sur le fond et la forme de la version initiale des guides de bonne pratique, en particulier sur leur acceptabilité, leur applicabilité et leur lisibilité. Leurs membres émettront des remarques, un avis consultatif, sans devoir être réunis. Le chef de projet, l'expert et le coordinateur seront chargés de la prise en compte des remarques et des changements à effectuer avant présentation au COPIL.
- **Le chef de projet** : il veille à ce que les objectifs de la note de cadrage soient respectés par le coordinateur. Choisi par le COPIL, le chef de projet est la clé de voûte de ce projet et collabore de façon étroite avec l'expert et les coordinateurs. Il rend compte au COPIL.
- **Les coordinateurs des groupes de travail** : pilotent les groupes de travail et orientent les débats en fonction de la note de cadrage validée. Ils s'assureront de la rédaction des recommandations de leurs groupes de travail. Ils sont choisis par le COPIL et le chef de projet.

Fiche méthodologique – V1 – Journées Techniques et de Production des SSSM 1

Le déroulement de la méthode suivie :

Réalisation de la note de cadrage : Avant les JTP

Etape indispensable à l'élaboration des GBP. Elle précise la problématique, l'objectif des GBP et les bénéfices attendus pour les professionnels de santé. Elle permet de choisir la méthodologie à suivre et de proposer des actions et des outils afin d'harmoniser les pratiques.

Phase de revue systématique et synthèse de la littérature : Lors des JTP

Elle aboutit, si possible, à la production d'un argumentaire scientifique et d'une liste de propositions (accords d'experts en l'absence d'études scientifiques ou d'argumentaires) par les groupes de travail.

Phase de rédaction de la version initiale des GBP : Lors des JTP

Les membres du groupe de travail sous l'égide du coordinateur rédigent la version initiale des guides de bonne pratique à soumettre aux membres des groupes de lecture.

Au cours des réunions des différents groupes, l'argumentaire scientifique et les propositions de recommandations gradées sont discutés en fonction des données et des pratiques professionnelles existantes. Pour les accords d'experts sur une thématique, une proposition de recommandation figurera dans le texte des GBP soumis à l'avis du groupe de lectures si elle obtient l'approbation d'au moins 80% des membres du groupe de travail.

Phase de lecture : Post JTP

Le chef de projet adresse aux membres du groupe de lecture la version initiale des GBP. Cette consultation aboutit à la production d'un rapport d'analyse par le chef de projet et l'expert qui collige l'ensemble des données et des commentaires des membres du groupe de lecture. Le tout est soumis aux coordinateurs pour rédaction finale des GBP.

Phase de finalisation : Post JTP

Elle aboutit à la production de la version finale des GBP pour validation par le COPIL avant diffusion. Après analyse des commentaires du groupe de lecture, les recommandations sont modifiées par le chef de projet, l'expert et le coordinateur. La version finale est soumise au COPIL. En validant cette version, le comité de pilotage autorise leur diffusion.

Annexe 1 :

Les Guides de Bonne Pratique (GBP) sont définis dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les GBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement, dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.

Ce guide de bonne pratique a été élaboré selon la méthode résumée. Il ne relève pas d'une auto saisine ou d'un accompagnement permanent par le service RBP de la HAS. Il ne peut être fait mention d'une quelconque labellisation de ce travail par la Haute Autorité de Santé.

Les objectifs de ce guide de bonne pratique, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont résumés en dernière page (fiche descriptive) et décrits dans l'argumentaire scientifique.

Grade des recommandations professionnelles

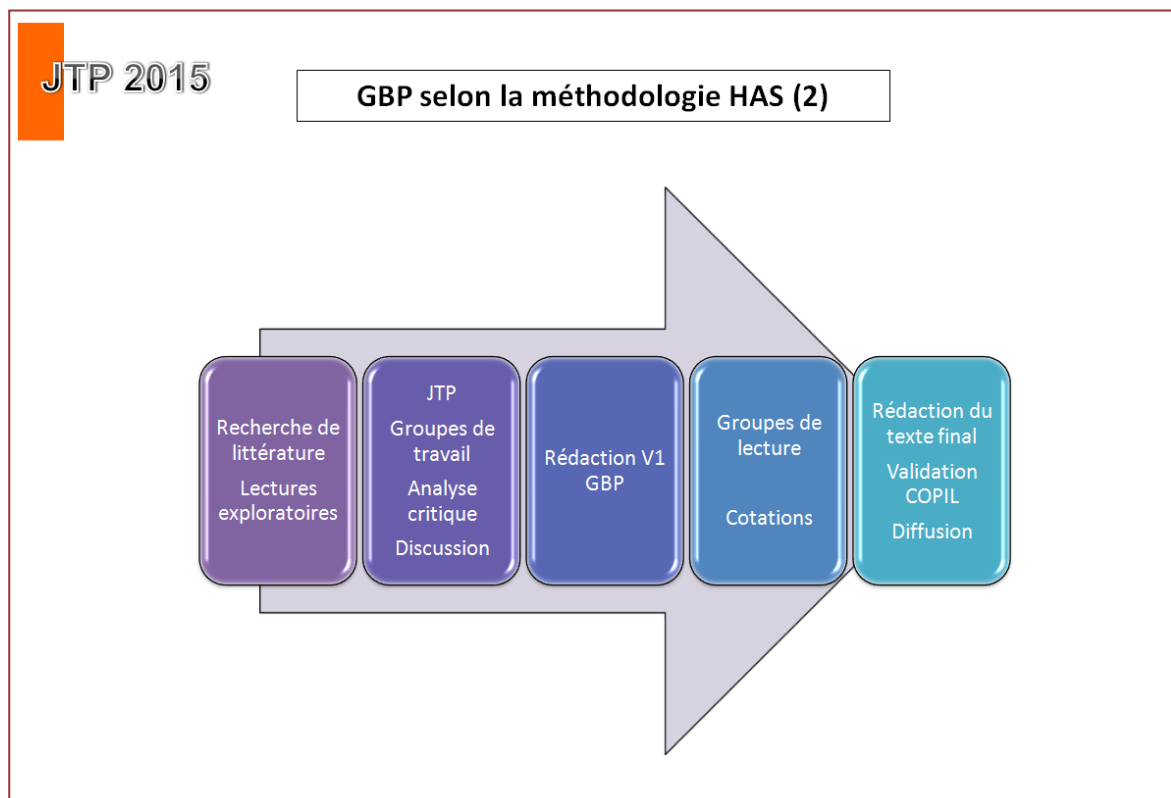
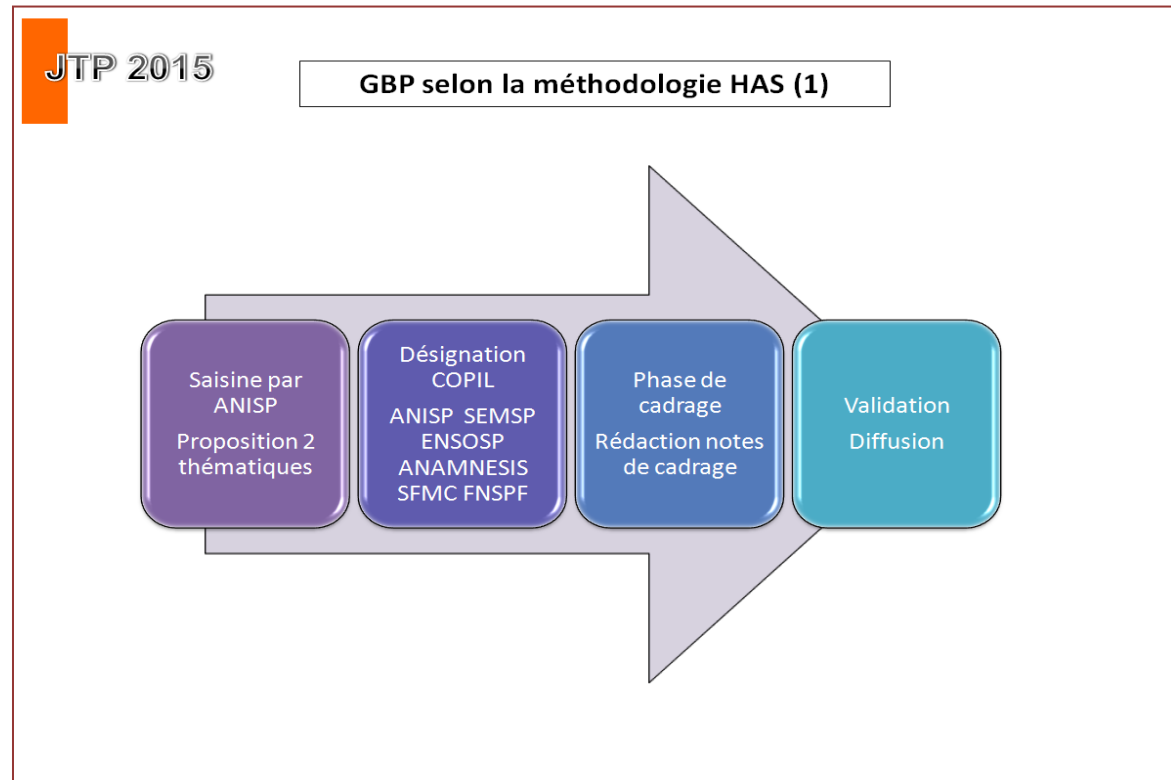
A	<p>Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
B	<p>Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p>Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>

AE

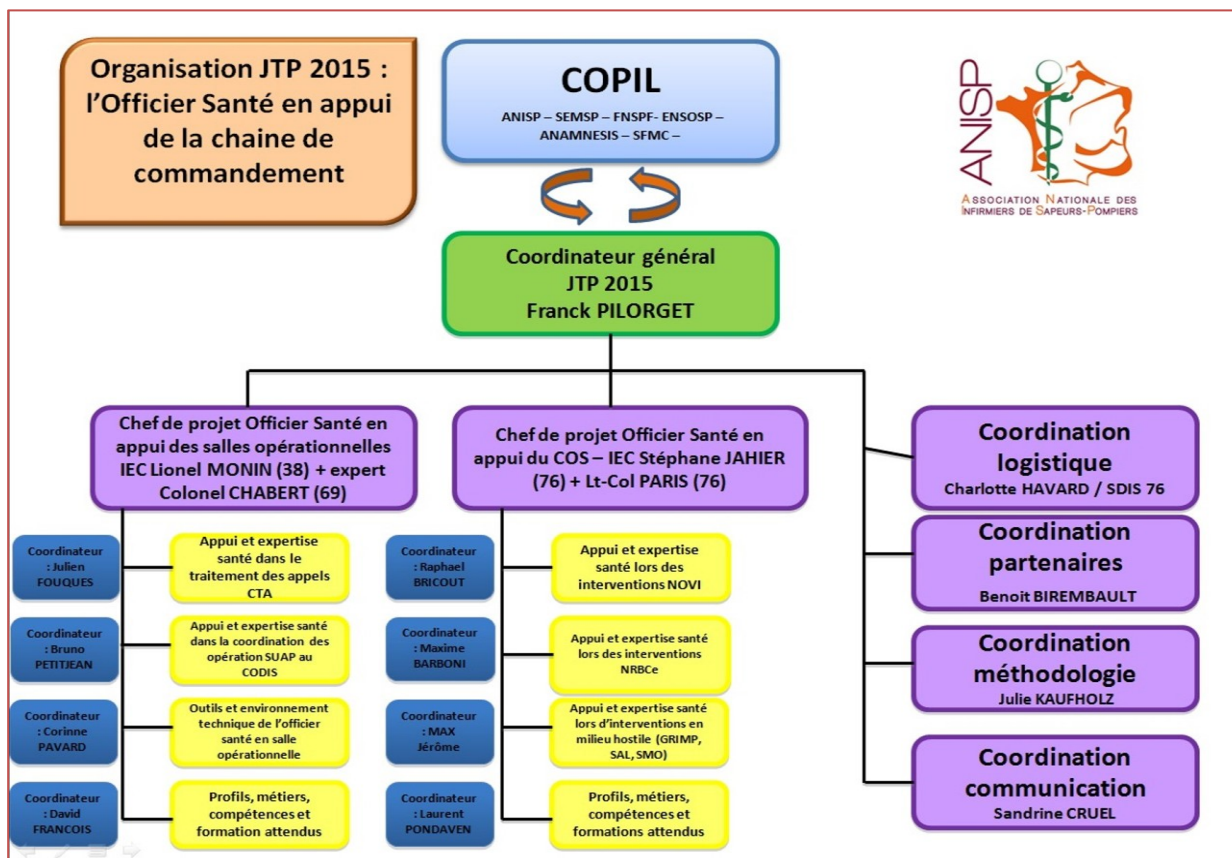
Accord d'experts

En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.

Annexe n° 4 : Les GBP selon la méthodologie HAS – les phases



Annexe n° 5 : Les GBP – organigramme et thématiques



JTP 2015

Les thèmes des journées de production

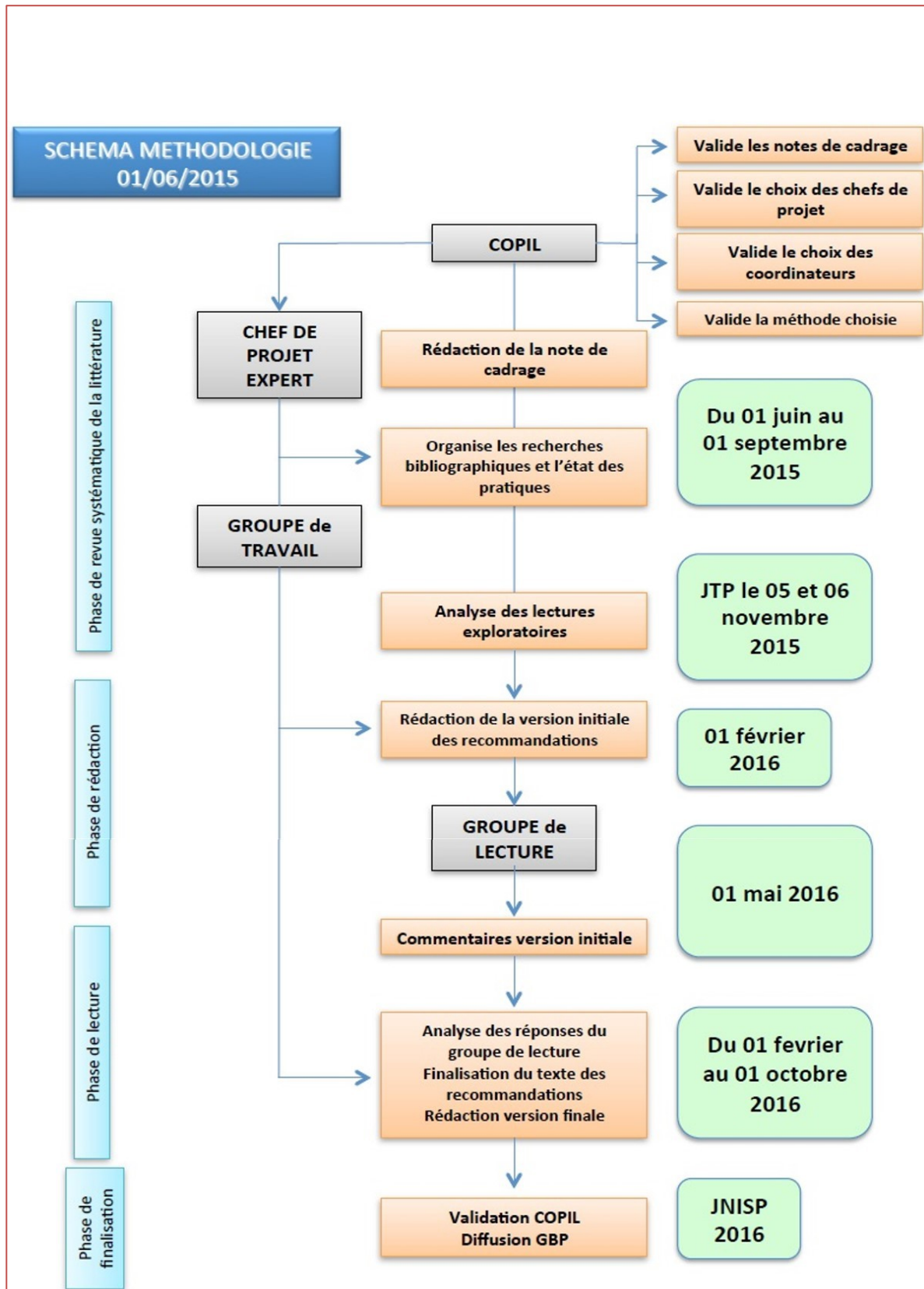
Thème A : GBP sur l'Officier Santé en appui des salles opérationnelles

- Groupe A1 : Appui et expertise santé dans le traitement des appels CTA
- Groupe A2 : Appui et expertise santé dans la coordination des opérations SUAP au CODIS
- Groupe A3 : Outils et environnement technique de l'officier santé en salle opérationnelle
- Groupe A4 : Profils, métiers, compétences et formations attendus

Thème B : GBP sur l'Officier Santé en appui du COS

- Groupe B1 : Appui et expertise santé lors des interventions NOVI
- Groupe B2 : Appui et expertise santé lors des interventions NRBCe
- Groupe B3 : Appui et expertise santé lors d'interventions en milieu hostile (GRIMP, SAL, SMO)
- Groupe B4 : Profils, métiers, compétences et formations attendus

Annexe n° 6 : Les GBP – rétro planification



NOTE DE CADRAGE – REDACTION D'UN GUIDE DE BONNE PRATIQUE SUR L'OFFICIER DE SANTE EN APPUI DES SALLES OPERATIONNELLES

01 avril 2015

1.3/ Enjeux

Points d'amélioration des pratiques attendus :

La rédaction d'un document commun, transmis à tous les SDIS doit permettre une harmonisation et une amélioration des pratiques inspirées des expériences menées à l'échelle nationale. Ce document pourra présenter entre autre :

- Le champ d'action des officiers santé
- les bonnes pratiques (matériel, personnel, gestes, ...)
- la formation initiale et de maintien et perfectionnement des acquis conduisant aux compétences nécessaires à l'expertise recherchée
- les outils de la qualité (amélioration continue, analyse et évaluation des pratiques professionnelles, tableaux de bord, indicateurs d'activité, retour d'expérience)
- le lien à développer entre officier santé et acteurs du CTA /CODIS

2/ Cadrage du thème de travail et des questions à traiter :

2.1/ Données disponibles (état des lieux documentaire) :

Données bibliographiques

Fiche de poste de l'officier santé en salles opérationnelles mise en place dans certains départements.

Le manuel de régulation Belge

Législation :

Aucun texte ne régit le rôle et les missions de l'officier santé en appui des salles opérationnelles.

Travaux en lien avec le thème (déjà publiés ou en cours d'élaboration) :

Pas de recommandations existantes.

Pas de publications.

2.2/ Synthèse de l'avis des professionnels :

Consultation des professionnels : ENSOSP, départements disposant d'officier santé au CTA/CODIS

Précision des modalités de consultation : courriers, mails

2.3/ Délimitation du thème :

Axe 1 : Les constats effectués démontrent bien la nécessité d'établir dans un premier temps un état des lieux des pratiques au niveau national par l'élaboration d'une enquête nationale. Enquête qui portera sur des données quantitatives, sur les pratiques. Le public concerné par cette enquête étant l'officier de santé volontaire et professionnel.

Dans un second temps, il paraît intéressant de travailler afin de mieux structurer la formation et les pratiques.

Sur le domaine du SUAP, la circulaire interministérielle du 5 juin 2015 propose 3 axes qui ont un lien étroit avec la mise en place de l'Officier Santé en appui des salles opérationnelles :

- Axe 1 : améliorer la qualité du service rendu aux usagés, en clarifiant les missions et en favorisant la coopération des acteurs mobilisables dans le cadre des secours et soins d'urgence
- Axe 2 : Renforcer les outils permettant d'assurer la complémentarité des moyens humains et matériels, tant terrestres qu'hélicoptés
- Axe 3 : Dynamiser les instances de gouvernance nationales et locales en charge du pilotage des dispositifs de secours et de soins d'urgence.

Demandeurs : Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP) et ses partenaires : Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF), Société Européenne de Médecine Sapeur-Pompier (SEMSP), Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-pompiers (ENSOSP), Société Française de Médecine de Catastrophe (SFMC), Association Nationale des Médecins Chefs et Médecins d'Encadrements de SDIS (ANAMNESIS).

Principales informations et objectifs du demandeur : production d'un ou de plusieurs guides des bonnes pratiques concernant l'officier santé en appui des salles opérationnelles.

Calendrier proposé : première journée de production les 05 et 06 novembre 2015 organisée autour de 4 groupes de thématiques :

- Appui et expertise santé dans le traitement des appels CTA
- Appui et expertise santé dans la coordination des opérations SUAP au CODIS
- Outils et environnement technique de l'officier santé en salle opérationnelle
- Profils, métiers, compétences et formations attendus

Cette première rencontre permettra la rédaction d'une première version d'un guide de bonnes pratiques (GBP), l'analyse critique de la littérature existante, puis la relecture par un groupe de travail avant la rédaction du texte final qui sera remis à la DGSCGC lors des JNISP 2016 .

1.2/ Contexte du thème :

A cette heure, ce constat reste empirique car aucune enquête sur nos pratiques ne permet d'établir objectivement l'écart avec les données scientifiques et si nos pratiques sont homogènes, inadaptées ou insuffisantes.

La présence d'un officier de santé au CTA/CODIS dépend du souhait du DDSIS de chaque département.

Quel est sa place au sein du CTA/CODIS ?

L'échelle départementale est-elle la plus pertinente pour la coordination santé des SDIS ? Devrait-elle faire l'objet de coopérations inter-départementales ?

La coordination et le suivi des moyens santé engagés permettraient l'engagement à bon escient des moyens SSSM et un conseiller technique SUAP pour le personnel du CTA.

Reste à s'interroger sur les outils à utiliser, et les formations à délivrer à ces officiers de santé.

Axe 2: L'amélioration de nos structures passe par un consensus général. Sur quelles pratiques à minima pour les ISP ? Quel texte de loi ?

Axe 3 : Déterminer nos pratiques passe obligatoirement par l'étape formation. Faut-il spécialiser les ISP dans le domaine ?

Axe 4 : Dans un objectif de publication, de recherches et développement, il est indispensable de développer des outils de suivi, d'enquêtes, d'indicateurs...

Objectifs du GBP :

Définitions et limites du thème :

L'officier de santé en appui des salles opérationnelles.

Etat des lieux (base de données nationales) ainsi que les perspectives d'avenir.

Professionnels cibles des GBP :

L'officier de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, vétérinaires) ainsi que les officiers sapeurs-pompiers, opérateurs CTA/CODIS et DDSIS.

2.4/ Patients concernés par le thème :

Opérateurs CTA/CODIS, DDSIS, Officiers sapeurs-pompiers, SAMU.

2.5/ Professionnels de santé concernés par le thème :

Les médecins de sapeurs pompiers volontaires et professionnels, infirmiers de sapeurs pompiers professionnels et volontaires, pharmaciens, vétérinaires, SAMU.

3/ Modalités de réalisation :

3.1/ Modalités de mise en œuvre :

COPIL : ANISP – SEMSP – ANAMNESIS – SFMC – ENSOSP – FNSPF

ANISP : Franck PILORGET

SEMSP : Christian LEMARCHAND

ANAMNESIS : Jean Louis SALEL

ENSOSP : Vincent DUBROUS

FNSPF : Patrick HERTGEN

SFMC : Romain MARTIN

Chef de projet : Infirmier d'Encadrement Lionel MONIN

Expert : Colonel Lionel CHABERT

3.2/ Méthode de travail envisagée :

La rédaction de ce GBP sera réalisée conformément à la méthodologie de la HAS : recommandations pour la pratique clinique : rédaction d'une note de cadrage, validation par le COPIL, réunion des groupes de travail constitués, analyse critique de la littérature et des données, discussion, rédaction d'une première version du GBP, groupe de lecture et rédaction de la version finale.

3.3/ Composition qualitative et quantitative des groupes :

Composition qualitative et quantitative des groupes :

Les groupes doivent rassembler au plus 15 personnes, professionnels de santé, médecins et infirmiers provenant de SDIS ou de sociétés savantes en lien avec les thématiques retenues mais aussi des universitaires, des personnels de l’ENSOSP, des partenaires sociaux, des officiers de sapeurs pompiers volontaires ou professionnels.

3.4/ Calendrier prévisionnel :

Délai de réalisation :

Publication d’un GBP validé pour le 01 novembre 2016 avec comme souhait une présentation lors des JNISP 2016.

Présentation à la DGSCGC avant les JNISP 2016.

Estimation du nombre et des périodes de réunions des groupes concernés :

Une : JTP les 05 et 06 novembre 2015.



Email : anisp@infirmiersapeurpompiers.com
N° SIREN : 48186072400014
Code APE : 913^E

DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET JTP SSSM 2015

Déclaration de conflit d'intérêt des participants aux Journées Techniques et de Production du SSSM 2015 :

Un exemplaire sera établi par participant et sera conservé par l'organisateur.
Tout participant aux Journées Techniques et de Production des SSSM doit déclarer tous les conflits d'intérêts potentiels qui pourraient affecter l'objectivité de sa participation aux différents groupes de travail chargés de rédiger des Guides de Bonne Pratique (GBP).

Cette déclaration comprend, mais n'est pas limitée à, des relations financières, une position dans un groupe de conseil (Advisory Board), des honoraires personnels ou des subventions pour une institution, **durant les cinq dernières années**. Comme l'importance de ces liens est difficile à définir, il est proposé que l'ensemble des conflits d'intérêts ayant trait au sujet traité soit déclaré, y compris ceux incluant les subventions aux services ou à des fonds de recherche.

Le but de la déclaration de conflit d'intérêts est de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants seront plus à même de développer leur propre jugement sur le contenu de la présentation ou de la modération.

NOM :

Prénom :

Sujet traité : Officier santé en appui du COS en opération
 Officier santé en appui des salles opérationnelles

J'ai des liens avec un ou des organismes, une ou des firmes pharmaceutiques concerné(s) par le(s) sujet(s) traité(s) :

OUI NON

Si Oui :

J'ai reçu des honoraires en tant qu'expert, ou mon institution/service a reçu une (des) subvention(s) de la part de firmes concernées par le sujet traité.

J'ai d'autres liens (actions/liens familiaux) avec une ou des firmes ou en entreprises en rapport avec le (les) sujet(s) traités.

Nom de la ou des firmes / entreprises :

Date :

Signature :

Enregistrée à la Préfecture de Police de PARIS
102 Rue de Sèvres – 75015 PARIS

ANISP 2016