Cette annexe présentera les différents dangers et risques que peuvent rencontrer les primo-intervenant SSUAP et les contre-mesures pour se protéger collectivement et individuellement.

I. Les dangers et les risques

Le danger est la propriété intrinsèque d'une substance, d'un processus, d'une situation, d'un outil, d'un matériel pouvant entraîner des conséquences néfastes ou dommageables à l'égard d'une personne, des animaux, de l'environnement ou des biens.

Le risque quant à lui est la probabilité, la potentialité, que les effets du danger se produisent.

A. Le risque infectieux [1]

Le risque infectieux est lié à la pénétration et au développement dans l'organisme de micro-organismes pathogènes, tels que certaines bactéries, certains champignons, virus ou parasites.

En ne respectant pas les règles d'hygiène, les mesures barrières, ou en l'absence d'équipement adapté, le sapeur-pompier peut se retrouver infecté par un agent biologique pathogène.

L'exposition par piqûre, coupure ou contact direct sur une peau lésée ou des muqueuses non protégées (bouche, yeux) avec du sang ou un liquide biologique engendre un risque de transmission d'un agent essentiellement viral (Hépatite B, hépatite C, VIH; …).

L'exposition aux sécrétions ORL ou broncho-pulmonaires, par la toux ou les éternuements de la victime, expose au risque de contamination principalement bactérienne et virale en les respirant.

L'exposition au transfert de contamination infectieuse portée par les mains est aussi une source de contamination. Inversement, le sapeur-pompier peut, lui aussi, être une source de contamination pour la victime dont il s'occupe.

B. Le risque de blessures

L'activité de sapeur-pompier fait courir le risque de se blesser principalement par maladresse en se précipitant pour porter secours sans repérer les obstacles ou les terrains accidentés.

De même, le brancardage peut être source de blessures, au dos, aux mains en se cognant, etc…

[1] cf. annexe 31

C. Le risque psychologique

Les sapeurs-pompiers interviennent régulièrement dans des situations particulièrement difficiles :

- suicide, mort accidentelle, décès d'un enfant, lien avec la victime ;
- victime atteinte dans son intégrité corporelle (membres sectionnés, etc.);
- victime atteinte dans son intégrité psychique (violence, torture, viol, troubles psychologiques, etc.)
- le contexte de l'opération peut augmenter la pression psychologique sur le sapeur-pompier (sentiment de mise en danger, identification à une situation, menace directe, sentiment d'impuissance, etc.).

D. Le risque d'agression

Les sapeurs-pompiers doivent faire face aujourd'hui en intervention à des poussées de violence. À l'instar des membres des forces de sécurité publique, les sapeurs-pompiers peuvent être victimes d'agression en intervention, principalement lors de secours et de soins d'urgence à personnes (80% des cas).

Il s'agit le plus souvent de victimes secourues et/ou de leurs proches, aux comportements inappropriés. L'analyse de l'origine de ces violences [(2)] permet de mieux les appréhender et donc de mieux les prévenir :

- agressions verbales : 50 %,
- agressions simples : 35 %,
- jets de projectile : 11 %,
- agressions avec armes : 4 %.

E. Le risque de troubles musculo-squelettiques

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) regroupent une quinzaine de maladies qui affectent les muscles, les tendons ainsi que les nerfs des membres et de la colonne vertébrale.

Ce sont des pathologies multifactorielles (statique, postures, gestes répétés, contraintes physiologiques y compris par des EPI) à composante professionnelle. Ils se révèlent principalement par des douleurs.

Il s'agit de la première cause d'accidents liés à l'activité du SSUAP, et plus particulièrement le port de charges lourdes, les postures inconfortables ou maintenues durant de longues périodes peuvent favoriser ces troubles.

[(2)] Dossier de presse du MIINT relatif au dispositif expérimental de l'usage des caméras piétons pour les sapeurs-pompiers en date du 5 septembre 2022

F. Le risque routier

Les accidents de la route sont la première cause de mortalité au travail. Les déplacements administratifs et opérationnels des personnels des SIS constituent l'une des principales causes d'accidents graves en service.

Toutes les études de sécurité routière démontrent que le facteur humain, notamment lié au conducteur, constitue le premier facteur de risque.

En effet, dans une majorité des sinistres routiers, l'accident survient lorsque le conducteur n'a pas pu s'adapter à la situation.

Des erreurs de comportements, le manque d'expérience et des conduites à risques peuvent ainsi être à l'origine des accidents:

- Une vitesse excessive ;
- le non-respect des distances de sécurité;
- la sous-estimation du risque ;
- l'utilisation du téléphone ou de la radio ;
- la consommation d'alcool, de stupéfiants, de médicaments ;
- la fatigue, …

Le conducteur reste responsable de sa conduite. Le chef d'agrès veille à ce que le conducteur soit en état de conduire.

Par ailleurs, les interventions de SSUAP se déroulent souvent sur la voie publique entrainant le risque que les secours soient eux-mêmes victimes d'accidents routiers causés par d'autres usagers.

G. Le risque juridique

Même si les sapeurs-pompiers jouissent d'une excellente image et d'une bonne réputation auprès des usagers, ceux-ci n'hésitent plus à jeter un regard critique sur l'organisation et les actions des secours.

Le contentieux exercé à l'encontre de ces acteurs revêt des enjeux forts. La prise en compte de ce risque est d'autant plus importante qu'elle affecte l'image, les moyens financiers, l'organisation et surtout les agents qui composent ce service public.

En cas de contentieux en SSUAP, la qualité et l'exhaustivité des renseignements portés sur le bilan patient-victime et le compte-rendu de sortie de secours sont essentielles, **tout comme l'enregistrement des différents messages transmis**.

II. La sécurité des intervenants

La sécurité des intervenants repose sur la connaissance de la doctrine applicable aux opérations de secours, la formation des personnels et/ou des spécialistes et le port d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés aux dangers. Les primo-intervenants revêtiront donc les EPI dont ils disposent en fonction de la situation. L'implication des primo-intervenants dans une opération de secours dépend également des limites d'emploi des équipements à leur disposition.

Des incidents pouvant se produire tout au long de l'action des sapeurs-pompiers, il convient donc de porter un effort sur les actions suivantes :

- **assurer** le suivi de la situation en matière de sécurité du personnel engagé ;
- **élaborer** un dispositif tactique d'évacuation d'urgence ;
- **assurer** la logistique et le soutien santé de l'opération de secours;
- **rester** en contact permanent avec les chefs de secteur pour évaluer et gérer les risques (notamment structurels);
- **communiquer et échanger** avec les différents services engagés aux côtés des services de secours (opérateurs du gaz, de l'électricité, expert, exploitant, etc.).

A. La sécurité collective

La sécurité collective passe par:

- Une approche prudente de la zone de l'accident afin d'évaluer les dangers potentiels pour les intervenants et les témoins ;
- le repérage des personnes qui pourraient être exposées aux dangers identifiés ;
- l'éviction des dangers ;
- le recueil du nombre de victimes ;
- un balayage visuel autour de la victime, en restant à distance d'elle afin d'évaluer les dangers persistants qui peuvent la menacer;
- Une attention permanente.

Il appartient à chacun des membres de l'équipe d'adopter une attitude basée sur une communication non violente, tant dans l'intérêt de la victime que pour éviter tout débordement et garantir la sécurité des intervenants, notamment en :

- se présentant à la victime et à son entourage comme aidants ;
- ayant une attitude assurée, calme, neutre, bienveillante;
- observant la situation ;
- écoutant et en parlant calmement de manière à apaiser, dédramatiser la situation.



Il faut parfois remarquer la conduite aggravante de l'entourage et en isoler la victime, et à l'inverse associer les personnes apaisantes.

1. Les grands principes

En fonction de l'analyse de la situation et des éléments recueillis lors de la reconnaissance, il est nécessaire que les intervenants mettent en place les mesures suivantes:

- la délimitation claire et visible de la zone de danger, en veillant à empêcher toute intrusion dans celle-ci;
- la suppression de manière permanente si possible des dangers tant pour la victime que les sapeurs-pompiers;
- la mise en place des moyens de protection collective (balisage, avertisseurs lumineux, recours aux force de l'ordre, etc).

2. Le zonage opérationnel

– Principes généraux du zonage opérationnel

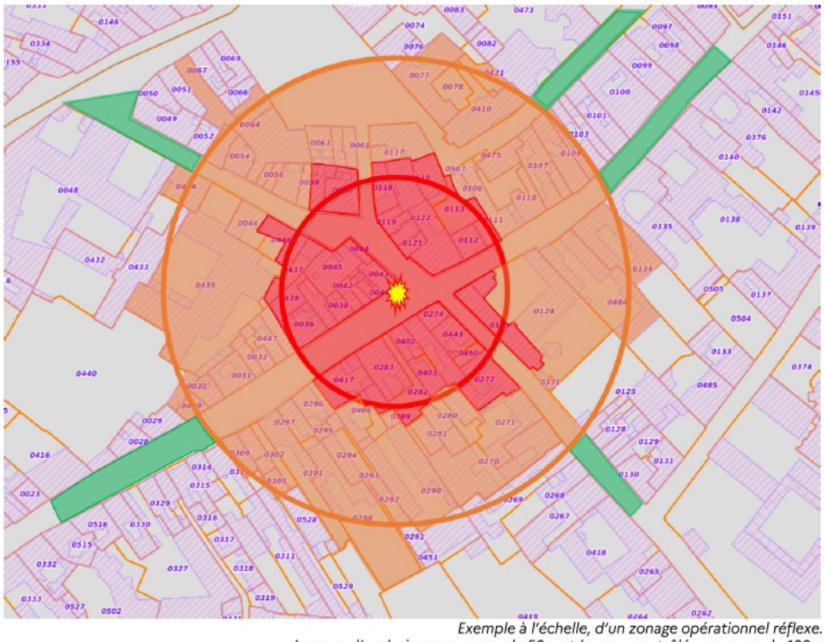
Afin de protéger les populations et les intervenants d'un danger, il est nécessaire de sécuriser le site de chaque opération **en mettant en place un zonage plus ou moins élaboré et étendu en fonction des risques en présence, du lieu et de la durée prévisible de l'opération**.

Les limites extérieures du zonage forment le périmètre de sécurité.

Au final, le zonage opérationnel devra toujours respecter le principe des trois zones :

- une zone d'exclusion dite rouge ;
- une zone contrôlée dite orange ;
- une zone de soutien dite verte.

Exemple à l'échelle, d'un zonage opérationnel réflexe.



Exemple à l'échelle, d'un zonage opérationnel réflexe.
La zone d'exclusion a un rayon de 50m et la zone contrôlée un rayon de 100m
© Christophe Perdrisot – DGSCGC

Les limites extérieures de la zone de soutien constituent le périmètre de sécurité. La zone accessible au public se situe au-delà de ce périmètre, elle n'est pas matérialisée.

Dans un premier temps, compte tenu de la cinétique de l'opération et du personnel présent, le zonage opérationnel se limitera à un périmètre de sécurité dit « a priori » limitant l'accès à la zone de danger principal tout en mettant en sécurité :

- les intervenants;
- les victimes (décédés, blessés, impliqués)
- les tiers.

Les zones qui ne nécessitent pas le port d'EPI sont placées sous le contrôle des forces de l'ordre.

Le zonage opérationnel peut nécessiter la mise en place d'un ou plusieurs points d'accès et/ou de contrôle servant notamment :

- à la gestion des entrées et sorties des intervenants;
- au contrôle des EPI ;
- à la gestion des matériels souillés ;
- au contrôle des actions menées, etc.

L'accès aux différentes zones doit tenir compte des limites d'emploi du matériel à disposition des primo-intervenants.

En fonction des éléments recueillis lors de sa reconnaissance (effets dominos, configuration de la zone d'opération, …) et de sa capacité à tenir le périmètre, le COS fixera les contours effectifs de ce dernier en veillant à sa matérialisation et à son contrôle.

La définition d'au moins un axe d'accès et/ou logistique doit être une des priorités du COS.

- <u>Le zonage opérationnel spécifique au SSUAP</u>

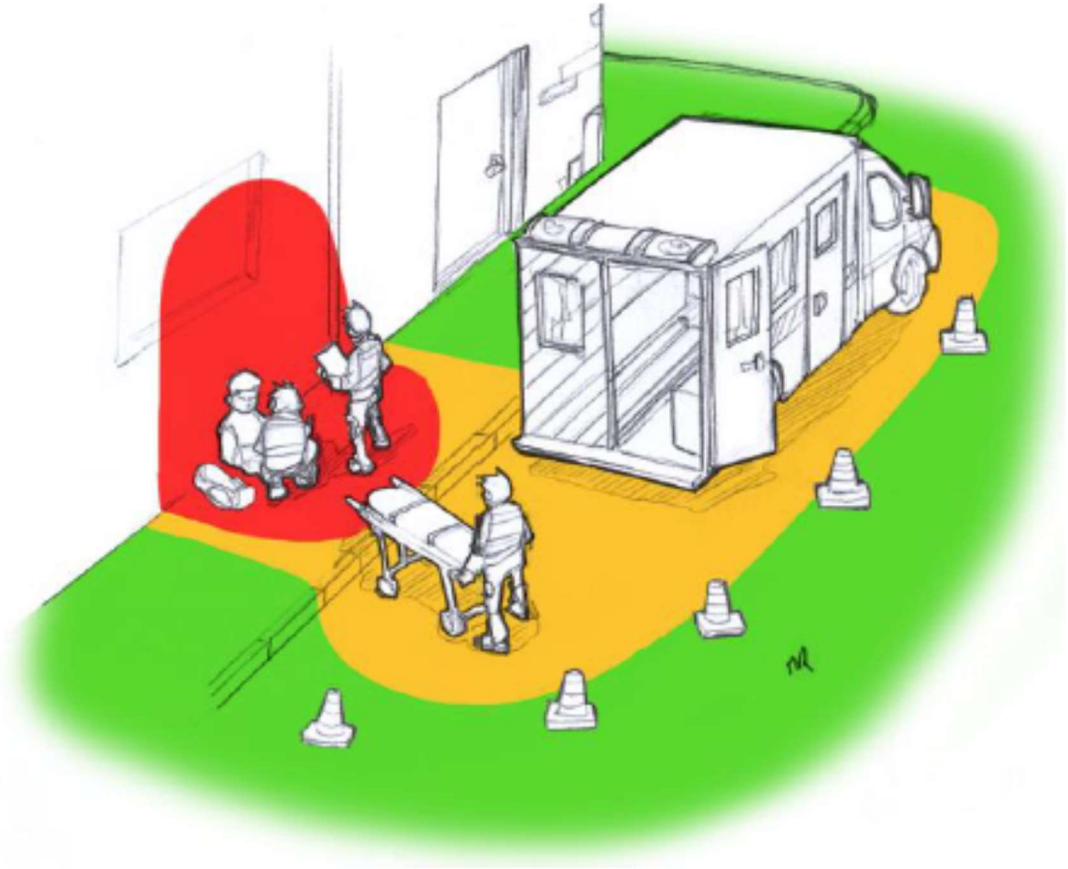
La sécurisation de la zone d'opération lors d'une opération de secours et soins d'urgence aux personnes repose sur les principes suivants :

- le stationnement de l'engin de manière à limiter l'impact sur le trafic routier lorsque cela est possible;
- la matérialisation de la zone d'opération;
- la demande ou la confirmation des forces de l'ordre ou des moyens supplémentaires si besoin.

Lorsqu'il s'agit d'une seule victime, ce zonage est réduit à quelques mètres.

|| permet de garantir le secret professionnel, les données médicales à caractère personnel, les droits et la dignité de la personne.

Exemple d'un zonage opérationnel réflexe.



3. La prévention du risque routier

Au regard du nombre et de la nature d'opérations de secours effectuées chaque année, les véhicules de secours et d'assistance aux victimes restent les moyens des SIS les plus vulnérables face au risque routier.

Tous les occupants du VSAV doivent être ceinturés à chaque phase de déplacement (sauf justification médicale contraire pour la victime ou situation/contexte) et particulièrement celle vers le lieu de l'opération de secours.

L'ensemble du matériel embarqué doit être arrimé afin de ne pas devenir un projectile en cas de choc.

– adaptation de la vitesse à l'urgence

La dérogation à la vitesse autorisée pour un véhicule d'intérêt général prioritaire en situation d'urgence est possible uniquement en strict respect de 3 conditions [3] :

- l'existence d'une urgence avérée ;
- l'utilisation simultanée des avertisseurs sonores et lumineux ;
- ne pas mettre en danger les autres usagers de la route.

Dans toutes les situations, le conducteur doit rester maître du véhicule. Le chef d'agrès contrôle la vitesse appliquée par le conducteur en fonction du degré d'urgence de la mission. Dans tous les cas, la vitesse est maîtrisée et adaptée aux conditions climatiques (adhérence de la chaussée, visibilité…) et à l'environnement de circulation ainsi qu'aux spécificités du véhicule (PL, utilitaire, VL, gabarit, poids, …).



Les avertisseurs sonores et lumineux sont obligatoires sauf ordre contraire du CODIS ou du CDA.



Aucun degré d'urgence ne justifie une dérogation à l'obligation élémentaire de prudence.

– La signalisation de la zone d'intervention

Sur le lieu de l'opération de secours, le risque de heurt ou de renversement par un véhicule tiers sera réduit par la pose d'un balisage initial avec l'armement de l'engin adapté, voire renforcé si nécessaire.

La vigilance de chacun des membres de l'équipage constitue un atout majeur dans la prévention des risques et notamment du risque routier.

4. La prévention du risque agression

En cas de menace ou de risque d'agression, ou d'événement de nature à entraîner une éventuelle réaction violente ou disproportionnée de la victime ou de son entourage, le chef d'agrès veille à :

- **surveiller** l'environnement extérieur ;
- **demander** l'engagement des forces de l'ordre;
- **éviter** d'exposer le personnel engagé ;
- **isoler** la victime (surveillance des mains, éloignement des objets dangereux etc.…) ;
- **conserver** une attitude ferme mais non agressive.

[3] cf. article R.432-1 du code de la route

Le risque peut justifier une adaptation des modalités d'intervention des moyens de secours sur le terrain et leur action peut être différée en cas de risques graves d'agression des intervenants (repli raisonné).

Les missions SSUAP sont le plus souvent réalisées avec des effectifs réduits ce qui rend les personnels engagés plus vulnérables, il y a lieu de :

- **signifier** à l'ensemble de l'équipage toute observation anormale (ex : présence d'un couteau);
- **éloigner** ou **cacher** de l'agresseur tout objet pouvant être utilisé comme une arme (couteaux, outils, armes à feu, etc.);
- **garder** son calme face à l'agresseur pour faire retomber la tension ;
- **Utiliser** les sacs de prompt secours comme boucliers en cas d'agression ;
- **conditionner** la victime au plus vite pour réaliser le bilan à l'abri;
- **quitter** les lieux en attendant les forces de l'ordre si la menace persiste.



La prise en charge des victimes prime toujours sur les autres actions en cours.

5. La prévention du risque juridique

La prévention du risque juridique passe notamment par:

- la qualité de la communication au cours de la mission ou de l'intervention ;
- la qualité des actions menées ;
- la traçabilité des actions;
- la prise en compte des demandes de renseignements ou des recours, associée le cas échéant, avec un rendez-vous explicatif avec le requérant à la transmission des pièces qu'il demande.

B. La sécurité individuelle

En arrivant sur les lieux, le primo-intervenant recherche un danger pouvant générer un sur-accident. Pour évoluer sur le domaine routier ou autoroutier, il est obligatoire qu'il porte un équipement de protection haute-visibilité.

1. La prévention du risque infectieux [4]

Certaines vaccinations sont obligatoires pour les personnes exerçant certaines activités professionnelles les exposant à des risques de contamination. Les sapeurs-pompiers en font partie.

Dans le cadre de la prise en charge de victimes, il convient de :

- **porter** systématiquement des gants à usage unique ;
- **faire porter** à la victime si c'est possible et porter une protection respiratoire (masques) pour toute suspicion de risque infectieux respiratoire?
- **porter** quand c'est nécessaire Une sur-tenue à usage Unique;
- **porter** une protection oculaire lors de gestes à risque de projection sur le visage (aspiration, intubation, etc.);
- **limiter** le temps d'exposition et le nombre de sapeurs-pompiers exposés ;
- **ne pas porter** ses mains au visage et à la bouche, se frotter les yeux ;
- **se laver** les mains (eau, savon, solutions hydro-alcooliques, etc.) après tout contact potentiellement contaminant, notamment après le retrait des EPI ;
- **utiliser** préférentiellement du matériel à usage unique et être vigilant lors des manipulations ;
- **gérer** les déchets à risque infectieux (DASRI).

2. La prévention des troubles musculo-squelettiques

Les sapeurs-pompiers doivent s'attacher à mettre en œuvre des pratiques permettant d'éviter le travail en force. **Les bonnes pratiques en termes de gestes et postures, la répartition des charges adaptées ou encore l'utilisation d'outils et accessoires permettent de limiter les troubles musculo-squelettiques.**

En fonction de la situation (corpulence de la victime, configuration des lieux, état de la victime nécessitant par exemple Un transfert à plat, etc.), le chef d'agrès peut demander des moyens complémentaires (renfort brancardage, moyens élévateur aérien, équipe SMPM, etc.) afin d'en limiter l'impact sur son équipage.

[4] Cf. Annexe 31