

FMA GOC 2019

Commande :

- rôle et missions du SSSM
- relations COS / ISP / MAD
- Zone de SSO
- CO

FMA GOC 2019 : Rôle et missions du SSSM

- réf : IPOPS 14 et IPOPS 11
- SSSM = outil opérationnel du SDIS et donc du COS
- 3 missions OPE :
 - > AMU (sans, avec, en renfort des moyens de la Santé)
Selon arbres décisionnels SAMU-SDIS / si nombreuses victimes / à la demande du SAMU / à la demande du COS
 - > SSO = Soutien Santé en Opération = soins aux SP sur intervention => zone de soins
 ≠ restauration alimentaire
 Déclenchement selon départ type (aggravation), à la demande du COS, à la demande du MAD ou de l'officier CODIS
 - > CT du COS (MAD pour les questions de santé de la population, Pharmacien pour risque techno, vétérinaire pour questions animalières...)

FMA GOC 2019 : Rôle et missions du SSSM

attention

- ISP $\neq$ médecin
- si victimes (= blessés ou intoxiqués) : SSSM / si impliqués (= indemnes) : pas SSSM
- ISP déclenché pour SSO : peut s'occuper de victimes non SP (SAP AMU) mais alors il n'est plus disponible pour la mission SSO, donc demander renfort (évidemment selon dimensionnement et risques de l'intervention)
- utiliser SSSM dans sa fonction santé quand SSO (ou SAP) *(pas garde d'enfants, pas tartineur de pâté, pas pour faire les courses, pas pour faire chef de secteur... ou alors c'est qu'il aura été désengagé de la fonction SSO ou SAP)*

FMA GOC 2019 : Relations COS / ISP / MAD (SSO)

- réf : fiche d'intervention SSO de l'ISP : sert de guide à l'ISP, puis de CR d'intervention

FICHE D'INTERVENTION SSO		N° intervention	
DATE :/...../.....			
Noms intervenants / Heure d'arrivée SLL / heure départ des lieux			
Nom intervenant 1	Nom intervenant 2	Nom intervenant 3	Nom intervenant 4
ASLL :	ASLL :	ASLL :	ASLL :
Départ :	Départ :	Départ :	Départ :
Motif de l'intervention			
Adresse de l'intervention			
Matériel disponible sur intervention ☐ Sac ☐ VSS ☐ VSM ☐ Autre			
1er point avec le COS		Analyse des risques potentiels	
ÉTAPES ESSENTIELLES (rappels MGO)			
Contact COS ☐ Installer la zone de soins ☐ (Hors danger, hors fumées, si possible prêt du ravitaillement, à l'abri, éclairée...)		Si besoin, renfort SSO ou AMU demandés au COS ☐ Organiser le tour de veille sanitaire ☐	
Penser à rendre compte au COS ☐			
Points avec le COS et actions à mener			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			

[illegible][illegible][illegible]

FICHE D'INTERVENTION SSO

DATE :/...../.....

N° intervention

Noms intervenants / Heure d'arrivée SLL / heure départ des lieux			
Nom intervenant 1	Nom intervenant 2	Nom intervenant 3	Nom intervenant 4
ASLL :	ASLL :	ASLL :	ASLL :
Départ :	Départ :	Départ :	Départ :

Motif de l'intervention

Adresse de l'intervention

Matériel disponible sur intervention
☐ Sac ☐ VSS ☐ VSM ☐ Autre

1er point avec le COS	Analyse des risques potentiels
-----------------------	--------------------------------

ÉTAPES ESSENTIELLES (rappels MGO)

Contact COS ☐ Si besoin, renfort SSO ou AMU demandés au COS ☐
 Installer la zone de soins ☐ (Hors danger, hors fumées, si possible prêt du ravitaillement, à l'abris, éclairée...)
 Organiser le tour de veille sanitaire ☐ Penser à rendre compte au COS ☐

Points avec le COS et actions à mener

...../.....	
...../.....	
...../.....	
...../.....	

FMA GOC 2019 : Relations COS / ISP / MAD (SSO)

Quels acteurs du SSO ?

Binôme SP, premier niveau de SSO par la compétence secouriste (VSAV ou VSS/VPMA).

ISP disposant des PISU, permettant des soins bénins aux SP et des soins d'urgence vitale grâce aux PISU (ISP + VSM).

MSP dès lors que l'intervention est analysée à risques importants (combinaison de motifs, ampleur, durée, conditions météo, nombre et type de blessures des SP...) permettant de décider ou non de l'hospitalisation, de faire des prescriptions si retour à domicile, d'y faire de la médecine générale et des soins d'urgence.

(Bien sûr si la gravité d'une situation l'exige, le recours au SMUR reste évident.)

et

Unité de soutien psychologique pouvant être composée d'ISP ou SP formés spécifiquement et de psychologues.

enfin, le MAD : référent SSSM départemental d'astreinte, assure conseil téléphonique aux ISP, MSP, COS, CTA/CODIS ; peut se rendre SLL ; peut être engagé par CTA/CODIS si potentiel tri de victimes (cf page après).

FMA GOC 2019 : Relations COS / ISP / MAD (SSO)

Le MAD

- Astreinte permanente d'un MSPP
- CT du COS
- Obligatoire pour permettre les PISU
- Conseiller de l'ISP
- Répond à toutes questions liées à la santé des SP
- Déclenchable en renfort médical (en tenant compte du temps de déplacement) si blessés ou intoxiqués, ou besoin de tri de victimes
- Peut s'auto-engager si infos pas claires, SP blessés, importante montée en puissance...

FMA GOC 2019 : ZONE SSO (1/3)

Principes :

- VSS et VPMA/VSS participent au SSO, déclenchés à la demande du COS ou du MAD ou de l'officier CODIS – Arrivés sur zone, il peuvent permettre de libérer un VSAV (sur ordre du COS).
- dès que la zone d'installation du SSO est identifiée (zone en sécurité, hors risque fumées)(avis chef d'agrès VSS et SSSM, choix COS), disposer la zone de soins et d'accueil (rôle du chef d'agrès)
- cette zone doit être prête pour accueillir dans de bonnes conditions tout SP présentant un problème de santé
- prévoir l'installation de cette zone à proximité de la zone hydratation/nutrition, sans mélanger ces deux zones
- prévoir un accès facile à la zone SSO, à partir du chantier mais aussi pour une évacuation secondaire par VSAV

FMA GOC 2019 : ZONE SSO (2/3)

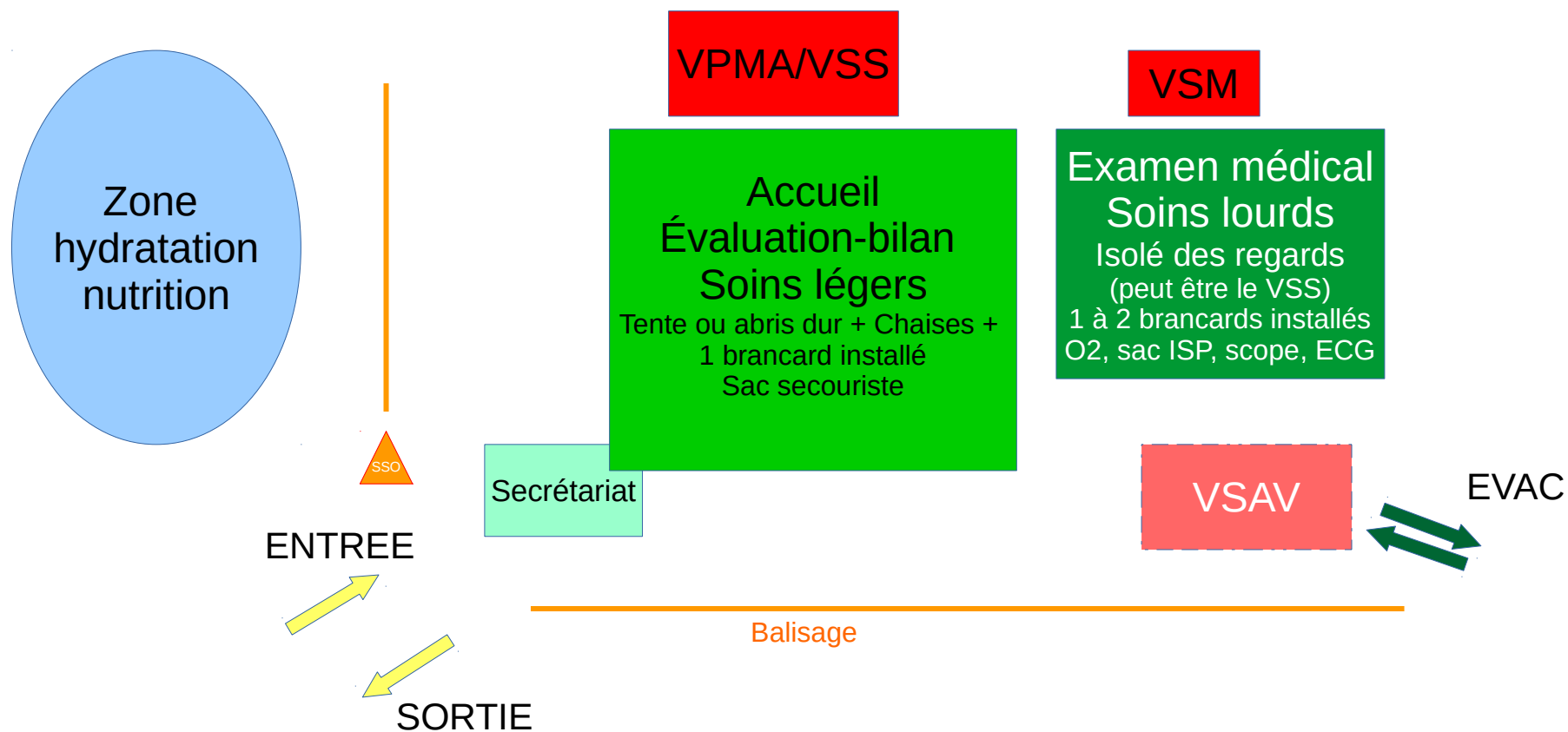
Constitution de la zone :

Dans une unité de lieu,

- espace d'examen médical et soins « lourds » : abrité, isolé des regards, éclairé, avec un à deux brancards sur pieds (cela peut être la cellule du VSS et son brancard), matériel du VSM : sac ISP, scope, ECG et O2...
(espace à installer en premier)
- secrétariat : fonction = tableau des SP pris en charge, fiche SSO du VSM
- espace d'accueil et soins légers : abrité mais aéré, éclairé, chaises, un brancard sur pied installé + deux brancards de sol repliés prêts à l'emploi, avec sac secouriste, fiches bilan, RAD 57 ou Cotesteur...
- identification de la zone SSO, éventuellement rubalise...

Bien sûr ces espaces peuvent se créer dans un local en dur avec éclairage, chauffage, sanitaires... (cf principes du PMA)

FMA GOC 2019 : ZONE SSO (3/3)



FMA GOC 2019 : INTOX CO (1/2)

- Contexte = exposition avérée au CO,
- entraîne des personnes exposées ou non exposées.
- Les personnes exposées doivent être dépistées (symptômes ou pas) au CO testeur ou RAD 57
- Dépistage = mesure du CO dans l'organisme par RAD 57 (dans VSM) ou/et CO-testeurs (Lots CO testeurs, volonté à terme 1 CO-testeur par CIS).
- Si peu de « à dépister » : CO-testeur ; si beaucoup : RAD 57 (+ mesure avec CO-testeur dans les cas limites).
- Dépistage à associer avec une fiche bilan spécifique et suivre une conduite à tenir (mise ou pas sous O2, transport ou pas).
- Une fiche « victime d'intoxication au CO » aidant à la décision va être mise en place.
- Si beaucoup de personnes exposées : SINUS.
- En fin d'intervention, le COS doit renseigner la fiche de CR pour l'ARS.
- En SSO : seuls les SP exposés ou présentant des symptômes doivent être testés.

FMA GOC 2019 : INTOX CO (2/2)

Fiche CO

☐ Contexte d'intoxication au CO
 Heure de fin d'exposition :

+

Taux HbCO

..... > 5% (ou > 10 ppm) chez le non-fumeur
 ou
 > 8% (ou > 15 ppm) chez le fumeur

NOM :
 Date :

OU

Absence de moyen de mesure du CO sur la victime exposée

OUI

Intoxication au CO

NON

Exposition au CO sans intoxication
= STOP

Oxygénothérapie normobare (ONB = MHC 15 l/min)

Heure pose

Si besoin coller étiquette
 SINUS au verso

NOM :
 Date :

☐ ECG Fait à

Critères majeurs

☐ Troubles neuro objectivable (trouble de conscience/somnolence, Hypertonie, Hyper réflexivité, Babinski)

☐ Perte de connaissance ☐ Troubles mnésiques ☐ Exposition CO>24h

☐ Femme enceinte ☐ HbCO approximée > 25% ☐ Arythmie cardiaque (non connue)

☐ État de choc ☐ Syndrome Coronaire Aigü : clinique, électrocardiographique

Terrain à risque

☐ Cardiopathie (tout type) ☐ ATCD AVC ischémique

☐ Neuropathie ☐ Âge < 12 ans ou > 35 ans

Critères mineurs

☐ Céphalées/vertiges ☐ Nausées/vomissements

☐ Faiblesse musculaire ☐ Douleurs abdominales

☐ Troubles neuro transitoire ou non objectivable

**Au moins un critère majeur
OU
au moins un critère mineur + exposition > 1h**

Autres situations

Indication de contact avec le médecin du centre hyperbare pour évaluer la conduite à tenir (via SAMU) + transport sous O2

Transport au service d'urgence sous O2 MHC 15 l/min

Informations utiles à rechercher pour transmission au médecin hyperbare :

☐ Pneumothorax non drainé ☐ Notion épilepsie

☐ Anneau gastrique ☐ Pathologie ORL

☐ (Rhinite, otoscopie anormale...) ☐ Troubles coopération (claustrophobie, psychiatrie, IMC...)

☐ Prise toxique (stupéfiants, alcool...)

Conduite à tenir dont sera déclinée la fiche « victime d'intoxication au CO ».

Une consigne opérationnelle spécifique est en cours de rédaction.