



## **GUIDE DE BONNES PRATIQUES**

# **L'OFFICIER SANTÉ EN APPUI DU COMMANDANT DES OPÉRATIONS DE SECOURS**

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.

<b>Grade des recommandations professionnelles</b>	
<b>A</b>	<p style="text-align: center;"><b>Preuve scientifique établie</b></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>B</b>	<p style="text-align: center;"><b>Présomption scientifique</b></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>
<b>C</b>	<p style="text-align: center;"><b>Faible niveau de preuve</b></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>
<b>AE</b>	<p style="text-align: center;"><b>Accord d'experts</b></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. Eléments de définition**

1.1 De manière générale

1.2 En milieu hostile

### **2. Formation**

2.1 De manière générale

2.2 Lors d'intervention NOVI

2.3 Lors d'intervention NRBCE

2.4 En milieu hostile

### **3. Compétences à mobiliser**

3.1 De manière générale

3.2 En situation NOVI

3.3 En situation NRBCE

3.4 En milieu hostile

### **4. Actions et organisation**

## **Participants**

## **Annexes**

## Abréviations et acronymes

ENSOSP	École Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers
DSM	Directeur des Secours Médicaux
NOVI	NOmbreuses Victimes
PC	Poste de Commandement
OS	Officier Santé
SSSM	Service de Santé et de Secours Médical
NRBCe	Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique, explosif
RTN	Risques Technologiques et Naturels
FI	Formation Initiale
RETEX	Retour d'Expérience
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SC	Sécurité Civile
COS	Commandant des Opérations de Secours
CGCT	Code Général des Collectivités Territoriales
SDIS	Service Départemental d'Incendie et de Secours
SP	Sapeurs-Pompiers
SAP	Secours d'Urgences à Personnes
SSO	Soutien Santé Opérationnel
GOC	Gestion Opérationnelle du Commandement
SC	Sécurité Civile
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
PRV	Point de Rassemblement des Victimes
SUAP	Secours d'Urgence A Personnes

## **Préambule**

### **Contexte d'élaboration**

L'officier santé en appui du COS est, à l'échelle nationale, un acteur opérationnel dont l'existence et les missions sont disparates. S'il est acquis que la mise en œuvre et la gestion du soutien sanitaire est de la responsabilité des personnels du service de santé, l'intérêt d'un officier santé en appui du COS demeure une idée assez marginale. Néanmoins, là où il existe, il semble être devenu une ressource précieuse à la chaîne de commandement.

### **Objectifs du guide de bonnes pratiques**

La rédaction d'un guide de bonnes pratiques sur l'officier santé auprès du Commandant des Opérations de Secours doit permettre de constituer un cadre technique et scientifique pour cette mission. Ce cadre énonce des situations opérationnelles spécifiques comme les interventions en milieu hostile, le NRBC, les situations NOVI. Il aborde également les aspects de Formation Initiale et de Formation Maintien de Perfectionnement des Acquis.

Le DSM est un adjoint du COS sur les interventions à caractères particuliers et son collaborateur privilégié. Il est assisté dans cette mission par un officier santé qui facilite la coordination des moyens médicaux.

### **Appui et expertise santé lors d'interventions en milieu hostile**

On entend par intervention en milieu hostile, toute opération nécessitant l'engagement d'au moins une équipe de spécialistes opérationnels lors d'une intervention à risque dans le cadre des missions de sécurité civile ou publique.

Ce guide de bonnes pratiques concerne les rôles et missions d'un officier santé, appui du COS, chargé de coordonner les personnels pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs chaîne(s) sanitaire(s) intégrée(s) lors d'une intervention en milieu hostile.

Sont donc exclus du champ de ces recommandations, les effecteurs spécialistes du SSSM assurant le soutien santé en opération et/ou le secours d'urgence en milieu hostile.

## **Appui et expertise santé lors des interventions NOVI**

Le DSM est un médecin. Il exerce sous l'autorité du COS, dont la base réglementaire est fixée par la Loi de Modernisation de Sécurité Civile.

Ce DSM peut être un médecin du SSSM ou un médecin hospitalier.

Les retours d'expérience montrent qu'en cas de plan ORSEC NOVI, il est confronté à un flux important d'éléments à gérer.

Une étroite et directe collaboration avec un officier dédié apporte une véritable plus-value à la mission.

La plupart du temps tenue par un officier sapeur-pompier issu de la filière incendie, cette fonction peut être tenue par un officier du Service de Santé et de Secours Médical.

Ce membre du SSSM est issu d'une formation qui associe d'une part les connaissances en matière de Gestion Opérationnelle du Commandement, et la connaissance des rouages et contraintes d'une organisation médicale et sanitaire d'autre part.

L'officier santé occupe une fonction qui paraît indispensable dans la chaîne de commandement. De nombreux plans NOVI départementaux font mention d'un officier santé en appui du DSM tel que cela l'est enseigné à l'ENSOSP dans la formation d'infirmier coordinateur (INFCO) et DSM.

### **Objectifs**

- Assister et collaborer avec le DSM, pour la gestion d'un événement à caractère NOVI dans l'organisation de la chaîne des secours médicaux mise en place,
- Optimiser la chaîne de secours médical en apportant la compétence d'un officier santé au sein d'une cellule de commandement,
- Faciliter la prise de décision du DSM et du COS.

## **Appui et expertise santé lors des interventions NRBCE**

L'officier santé exerce sous l'autorité du DSM et du COS.

Ce membre du SSSM doit être formé aux risques NRBCE, à la Gestion Opérationnelle et du Commandement et à l'organisation générale d'une intervention NRBCE.

## **Inclusion du champ du guide de bonnes pratiques**

Ce guide traite du positionnement de l'officier santé dans la chaîne de commandement et en particulier de sa place auprès du DSM et du COS lors d'interventions présentant un volet sanitaire particulier :

- la prise en charge de nombreuses victimes,
- le contexte NRBC,
- le milieu hostile.

Il aborde également les problématiques de profils, métiers, compétences et de la formation.

## **Exclusion du champ du guide de bonne pratique**

Ce guide ne traite pas :

- de la mission des personnels du SSSM dans le cadre du soutien santé prévue à l'article R1424-24 du CGCT ( traité dans le guide de bonnes pratiques SSO au sein des SDIS),
- de la mission de Directeur des Secours Médicaux réservée aux médecins.

En raison de l'hétérogénéité de dimensionnement, d'organisation et de fonctionnement des services de santé et de secours médicaux des SDIS, portée par la liberté d'administration de ces établissements publics, les dispositions prévues dans ce guide sont des recommandations. Même si l'un des objectifs du présent guide est l'harmonisation des pratiques sur le territoire national, l'application pleine et entière des présentes préconisations reste aujourd'hui à la discrétion des structures en charge des missions opérationnelles de l'officier santé.

Les données de la littérature identifiées 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. Ce document constitue donc un recueil de consensus formalisés d'experts conformément à la méthodologie HAS. Elles sont le résultat d'un travail de groupe d'experts et relecteurs.

# Recommandations

## 1. Eléments de définition

L'officier santé un professionnel de santé du SSSM en fonction non soignante, indépendant dans l'exercice de son art.

Il assiste le DSM dans l'ensemble de ses missions (NRBCE, NOVI...) et est désigné pour coordonner ses effecteurs. Il peut être affecté au PC, CTA/CODIS, en SSO ou chef du secteur SAP.

En fonction du caractère de l'intervention, il est médecin ou infirmier, pharmacien ou vétérinaire.

En fonction de ses formations et de ses compétences, il sera placé par le DSM ou le COS.

### 1.1 De manière générale :

<b>AE 1</b>	C'est un professionnel de santé du SSSM en fonction non soignante
-------------	---

<b>AE 2</b>	Les experts recommandent que pour accéder à cette fonction, le cadre du SSSM doit : être volontaire pour y accéder, avoir la reconnaissance de la hiérarchie, être apte à la fonction (diriger, coordonner une équipe) et suivre une formation diplômante.
-------------	--

### 1.2 En milieu hostile :

<b>AE 3</b>	L'officier santé en appui du COS lors d'intervention en milieu hostile est un membre du SSSM, professionnel de santé, non effecteur, disposant d'un niveau minimum en Gestion Opérationnelle et Commandement (GOC)
-------------	--

<b>AE 4</b>	A partir de l'engagement d'un PC de colonne sur des interventions en milieu hostile, il est recommandé que soit mise en oeuvre, en complément des cellules "renseignement" et "moyens", une cellule santé sous la responsabilité d'un officier santé.
-------------	---

## 2. Formation

### 2.1 De manière générale :

<b>AE 5</b>	Pour développer ces compétences, les experts recommandent la mise en place d'une formation initiale à l'ENSOSP, en étroite collaboration avec la filière de formation à la gestion opérationnelle et de commandement.
-------------	---

<b>AE 6</b>	Pour accéder à cette formation, les prérequis proposés sont : la FI SSSM volontaire/professionnelle, l'expérience en médecine et soins d'urgence individuelle et collective et l'ancienneté au sein du SDIS.
-------------	--

<b>AE 7</b>	Privilégier les méthodes pédagogiques actives avec des mises en situations proches des conditions d'interventions réelles.
-------------	--

<b>AE 8</b>	Les experts recommandent, dans le cadre du maintien des acquis, que les Officiers Santé participent aux exercices cadres au sein des SDIS.
-------------	--

### 2.2 En NOVI :

<b>AE 9</b>	L'ENSOSP, en charge de la formation initiale, établira le référentiel formation. Les thèmes à traiter sont : l'organisation et la réponse de Sécurité Civile en situations exceptionnelles, les plans de secours, l'organisation des différents partenaires (moyens, structures, personnels, compétences) comme le SAMU, les associations agréées de SC, la GOC niveau chef de secteur "sanitaire", la méthode de raisonnement tactique en NOVI, les outils de gestion NOVI, les contraintes et les conséquences sur les intervenants (domaine psychique ), éthique, déontologie et NOVI, le RETEX.
-------------	---

## 2.3 En NRBCe :

<b>AE 10</b>	L'officier santé agissant dans le cadre du NRBCe doit être formé aux risques spécifiques NRBCe par une formation RTN adaptée aux professions de santé.
--------------	--

<b>AE 11</b>	La formation des membres opérationnels du SSSM amenés à travailler en ambiance NRBCe comporte le port des tenues de protection (type 1 et 3).
--------------	---

<b>AE 12</b>	L'officier santé doit bénéficier d'une FMA annuelle et doit réaliser deux fois par an un parcours d'aisance en tenue de protection (type 1 et 3)
--------------	--

## 2.4 En milieu hostile :

<b>AE 13</b>	Un langage commun (GOC) et une culture (connaissance du milieu et des équipes) sont les bases de la fonction d'officier santé en milieu hostile. De ce fait cet officier santé doit détenir une formation de tronc commun lui permettant de connaître les spécialités et d'appréhender les spécificités des interventions en milieu hostile (connaissances des risques et accidentologie liée aux milieux, difficultés des prises en charge, mise en oeuvre des soins en situation). Il doit participer régulièrement à des exercices avec les différentes équipes spécialisées recensées.
--------------	--

### 3. Compétences à mobiliser

#### 3.1 De manière générale :

<b>AE 14</b>	<p>Pour assurer cette fonction de cadre opérationnel qu'est l'Officier Santé, ce dernier doit avoir les compétences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- coordonner les moyens et les personnels affectés à la chaîne médicale des secours,</li><li>- communiquer efficacement avec les effecteurs, le commandement et les partenaires,</li><li>- il doit être force de proposition auprès du commandement et des partenaires,</li><li>- contrôler la réalisation des actions demandées par le DSM et/ou le COS,</li><li>- concernant la chaîne médicale des secours, évaluer la qualité et le respect des bonnes pratiques de soins, la mise en œuvre des moyens et le respect de la dimension éthique et déontologie des prises en charges,</li><li>- être facilitateur pour le commandement et les partenaires dans le but de réussir la mission.</li></ul>
--------------	---

<b>AE 15</b>	<p>L'officier santé a des connaissances en GOC, des capacités organisationnelles, de gestion et de communication. Il a la capacité à s'intégrer dans la chaîne de commandement. Il n'a pas de missions de soins. C'est un officier de liaison.</p>
--------------	--

<b>AE 16</b>	<p>En complément des outils graphiques afférents à la gestion opérationnelle et commandement et des procédures opérationnelles, il est recommandé que cet Officier Santé dispose d'outils spécifiques de type fiches réflexes standardisés permettant d'harmoniser les pratiques.</p>
--------------	---

<b>AE 17</b>	<p>Les compétences obtenues par la formation pour devenir officier santé donnent la possibilité de tenir un secteur fonctionnel (SAP, SSO, PRV, logistique santé...) ou de travailler en binôme avec un chef de secteur.</p>
--------------	--

<b>AE 18</b>	La fonction d'officier santé est une fonction opérationnelle unique, qui s'inscrit dans les actions de conduite d'opérations dans le cadre de la prise en charge de multiples victimes ou d'interventions de grandes ampleurs (incendie, risques particuliers,...).
--------------	---

<b>AE 19</b>	Cette fonction est assurée par un officier du SSSM, après formation spécifique puis habilitation par le Médecin Chef du SSSM du SDIS.
--------------	---

### 3.2 NRBC :

<b>AE 20</b>	L'officier santé maîtrise l'organisation opérationnelle départementale ou zonale en réponse aux risques et aux menaces NRBC.
--------------	--

<b>AE 21</b>	L'officier santé maîtrise la symptomatologie des principaux toxiques de guerre et les 21 principaux toxiques industriels.
--------------	---

<b>AE 22</b>	L'officier santé connaît les principales contraintes et limites d'action des antidotes.
--------------	---

<b>AE 23</b>	L'officier santé maîtrise les principes de contamination, contamination croisée, transfert de contamination dans les domaines du chimique, biologique et radiologique.
--------------	--

<b>AE 24</b>	L'officier santé est capable de s'insérer dans un dispositif opérationnel type NRBC en lien avec les plans et procédures.
--------------	---

<b>AE 25</b>	L'officier santé connaît les spécificités opérationnelles des équipes de santé (départementale, zonale,..).
--------------	---

<b>AE 26</b>	En appui de la PUI, l'officier santé connaît les types, quantités, positionnement et délais moyens de mobilisation, de mise en oeuvre des matériels santé et antidotes NRBC. Il connaît les ressources disponibles sur sa zone de compétence.
--------------	---

<b>AE 27</b>	L'officier santé doit être formé et connaître les contraintes liées à la décision de décontamination, les différentes techniques et ou possibilités, ainsi qu'être capable de mesurer le rapport bénéfique/risque d'une telle décision pour les victimes, afin de conseiller au mieux le COS et/ou le DSM.
--------------	--

### 3.3 En milieu hostile :

<b>AE 28</b>	Il est recommandé que cet officier santé connaisse les procédures et directives opérationnelles à caractère sanitaire spécifiques au milieu hostile et participe aux retours d'expériences.
--------------	---

<b>AE 29</b>	Il est recommandé que l'officier santé connaisse les procédures d'intervention en milieu hostile en participant régulièrement aux activités des équipes spécialisées de son département. Il peut posséder une expérience d'effecteur en milieu hostile.
--------------	---

<b>AE 30</b>	Pour tenir l'emploi ou assurer l'activité d'officier santé lors d'intervention en milieu hostile le personnel doit être inscrit sur la liste d'aptitude opérationnelle départementale GOC sous l'item « officier santé ».
--------------	---

## 4 Action et Organisation

<b>AE 31</b>	L'officier santé est nommé par le COS et est sous l'autorité directe du DSM. En l'absence du DSM, il est sous l'autorité du COS. L'officier santé étant le plus proche collaborateur du DSM, il est son représentant au PC. Il peut dans l'attente ou sur demande du DSM coordonner les moyens sanitaires.
--------------	--

<b>AE 32</b>	L'officier santé assiste le DSM dans ses missions administratives et notamment dans le suivi des remontées d'informations (suivi des victimes) ou des demandes de moyens complémentaires.
--------------	---

<b>AE 33</b>	Dans une mission d'anticipation, l'officier santé est force de proposition pour le DSM.
<b>AE 34</b>	L'officier santé assure la permanence du DSM au PC.
<b>AE 35</b>	En amont de sa mission au PC, l'officier santé doit collaborer à la coordination de la chaîne médicale des secours avec les premiers intervenants.
<b>AE 36</b>	L'officier santé tient à jour le tableau d'affectation des personnels de la chaîne médicale des secours.
<b>AE 37</b>	L'officier santé peut être nommé par le COS « Chef de Secteur » dans les secteurs Sanitaires (SAP et /ou SSO/chaîne médicale en NOVI).
<b>AE 38</b>	L'officier santé peut, dans l'attente ou sur demande du DSM, coordonner les moyens sanitaires.
<b>AE 39</b>	L'officier santé peut tout aussi bien former un binôme avec le chef de secteur d'affectation.
<b>AE 40</b>	L'officier santé en tant que membre de la chaîne de commandement participe au RETEX.
<b>AE 41</b>	L'officier santé veille au respect des bonnes pratiques dans le domaine sanitaire.

<b>AE 42</b>	L'officier santé facilite le commandement du DSM et le rapport avec les effecteurs.
<b>AE 43</b>	L'officier santé facilite l'interface entre le DSM et le COS et les autres acteurs de la chaîne médicale des secours.
<b>AE 44</b>	L'officier santé est positionné prioritairement au PC et aide à l'interfaçage entre les différents services sanitaires partenaires.
<b>AE 45</b>	De principe, l'officier santé apparaît sur un planning d'astreintes de la chaîne de commandement. Le médecin-chef du SDIS établit la liste des personnels habilités à tenir cette fonction et qui intégreront le planning d'astreintes nommé ci dessus.
<b>AE 46</b>	Afin d'apporter une réponse pérenne aux sollicitations de renforcement de la chaîne de commandement, la formation de l'officier santé doit être inscrit dans le règlement opérationnel du SDIS
<b>AE 47</b>	L'officier santé collabore à la mise à disposition des moyens humains et matériels de la chaîne médicale des secours.
<b>AE 48</b>	En amont de sa mission au PC, l'officier santé doit collaborer à la coordination de la chaîne médicale des secours avec les premiers intervenants.
<b>AE 49</b>	Dès la montée en puissance d'un dispositif de secours, il paraît utile d'identifier la personne qui peut tenir la fonction.

## **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 Sapeurs-Pompiers (ENSOSP)

Société Française de Médecine de Catastrophe (SFMC)

Association Nationale des Médecins Chefs et Médecin 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**

Stéphane JAHIER, Infirmier Chef, SDIS 76

## **Expert**

Jean Marc PARIS, Colonel, SDIS 51

## **Groupes de travail**

### **Groupe N°1 :**

Maxime BARBONI, Infirmier Chef, SDIS 38

Jeanine DUFEAL, Infirmier Principal, Martinique

Franck OLIVIER, Infirmier Chef, SDIS 80

Clotilde BOURGADE, Pharmacienne, SDIS 65

Sylvie BENAZET, Pharmacienne, SDIS 66

Sandrine LEMEE, Infirmier, SDIS 50

Emilie CLERC, Pharmacienne, SDIS 76

Erwan MAHE, Commandant, SDIS 76

### **Groupe N°2 :**

Jérôme MAX, Cadre de Santé, SDIS 57

Dominique ANTOINE, Adjudant, SDIS 57

Pierre Marie GUIRAUD, Infirmier Chef, SDIS 34

Christophe JEANBERT, Infirmier Chef, SDIS 54

Raphael RODDIER, Infirmier, SDIS 03

Dominique DOLLEANS, CTZ SAL, SDIS 45

### **Groupe N°3 :**

Raphael BRICOUT, Infirmier Chef, SDIS 84

Michel WEBER, Médecin Chef, SDIS 51

Jacques BOURGOIS, Cadre de Santé, SDIS 62

Vincent CROMBEZ, Infirmier Principal, SDIS 05

Olivier VIRON, Infirmier Chef, SDIS 65

Eve LAPARRA, Capitaine, SDIS 66

Hugues PISIGO, Cadre de Santé, SDIS 35

## **Groupe N°4 :**

Laurent PONDAVEN, Cadre de Santé, ENSOSP

Sophie STEIN, Infirmier, SDIS 51

Emilie DESRAMES, Infirmier, SDIS 61

Didier MUNIER, Infirmier Chef, SDIS 55

Philippe MICOURAUD, Capitaine, BSPP

Yoann RUE, Infirmier Chef, SDIS 53

Christophe LAMACHE, Cadre de Santé, BSPP

Sébastien ARRIBART, Cadre de Santé, SDIS 35

## **Groupes de lecture :**

Estelle NEU, Infirmier Chef, SDIS 57

Jean Marc SCHEH, Infirmier Chef, SDIS 57

Yannick MAX, Infirmier Principal, SDIS 57

Mathieu DESFETES, Infirmier, SDIS 71

Martin BOUTIER, Lieutenant, SDIS 35

Gilles HAMELIN, Infirmier Chef, SDIS 14

David DRAUSSIN, Infirmier, SDIS 30

Vincent FOSSIER Infirmier, SDIS 71

Laurence BOURGET, Infirmier, SDIS 14

Fabienne NICOD, Cadre de Santé, SDIS 25

Bruno SCHAEFFER, Infirmier Chef, SDIS 02

Florent LE NAY, Infirmier, SDIS 29

Christian LARGETEAU Christian, Médecin, SDIS 65

Carole BOUTET, Infirmier, SDIS 06

Florence GAUTHE, Infirmier, SDIS 60

Olivier BUNEL, Infirmier, SDIS 60

Mario HELLER, Lieutenant, SDIS 46

Michel TAILLADE, Cadre de Santé, SDIS 46

Marie Pierre TAILLADE, Médecin Chef, SDIS 46

Romain MARTIN, SFMC

Stéphane GALY, Pharmacien, SDIS 19

Thierry LOUISE, Infirmier, SDIS 14

Régis LE DUS, Infirmier Chef, SDIS 95

David FONTAINE, Médecin Chef, SDIS 91

Jérôme ANDRIEU, Cadre de Santé, SDIS 15

Patrice BEDEL, Infirmier d'Encadrement de SPP, SDIS 50

## **Annexes : Les GBP**

Annexe 1 : Choix de la méthodologie

Annexe 2 : Les GBP selon la méthodologie HAS : les phases

Annexes 3 : Organigramme et thématiques

Annexe 4 : Les GBP : rétro planification

Annexe 5 : Notre de cadrage GBP Officier Santé en appui du COS

Annexe 6 : Déclaration de conflit d'intérêt

## Annexe 1 : 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**

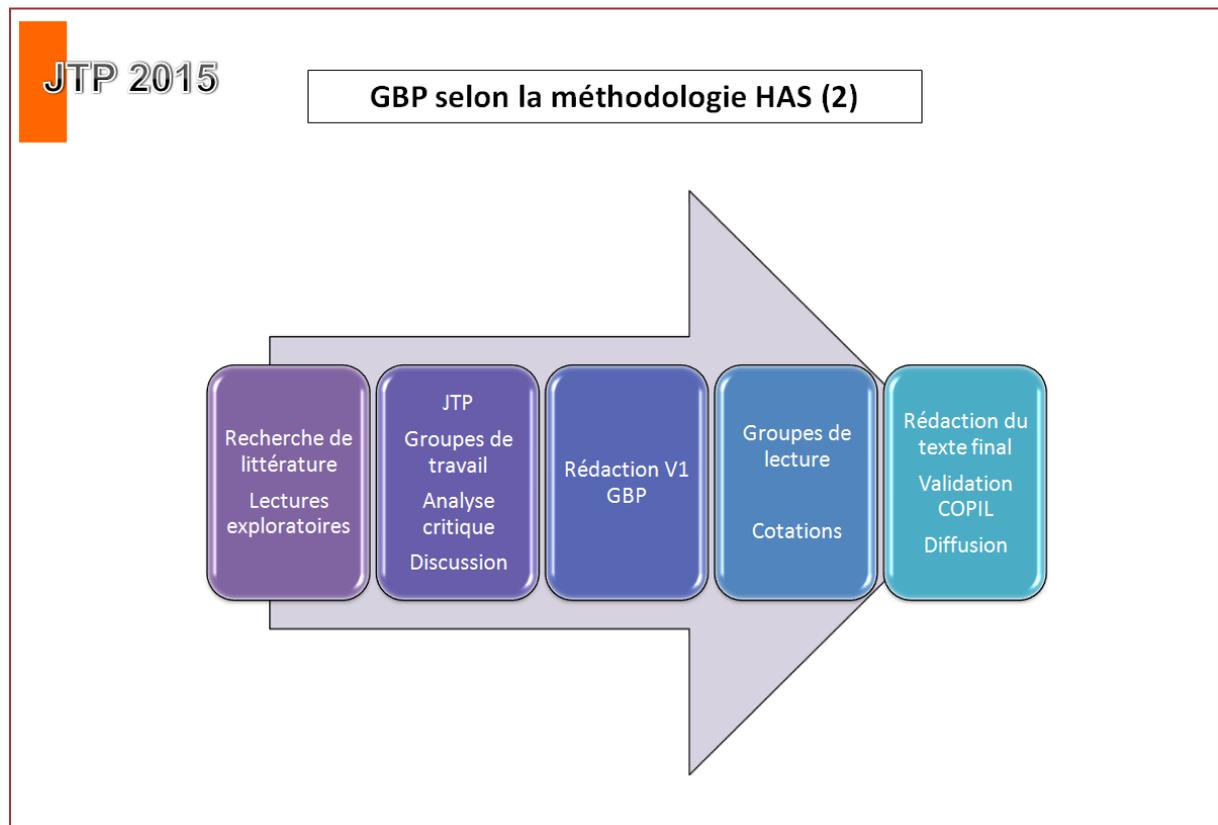
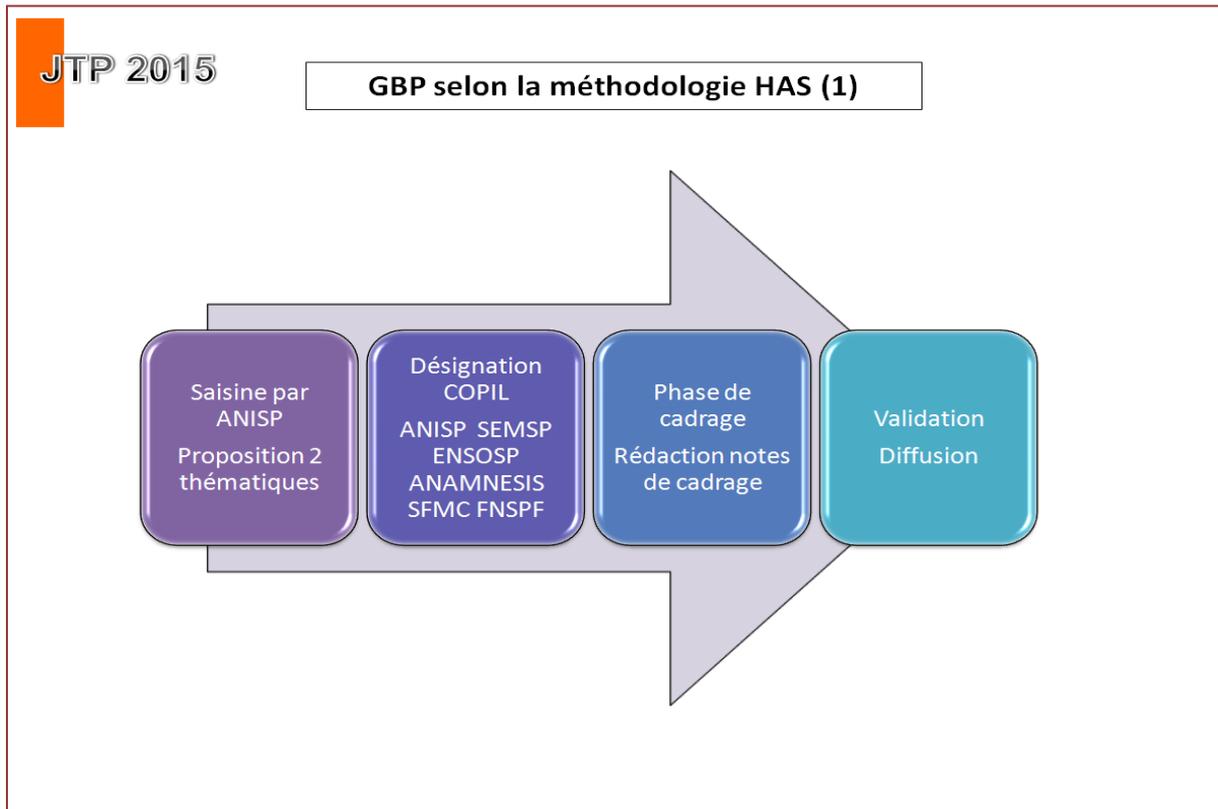
<b>A</b>	<b>Preuve scientifique établie</b> Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.
<b>B</b>	<b>Présomption scientifique</b> 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.
<b>C</b>	<b>Faible niveau de preuve</b> 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).

**AE**

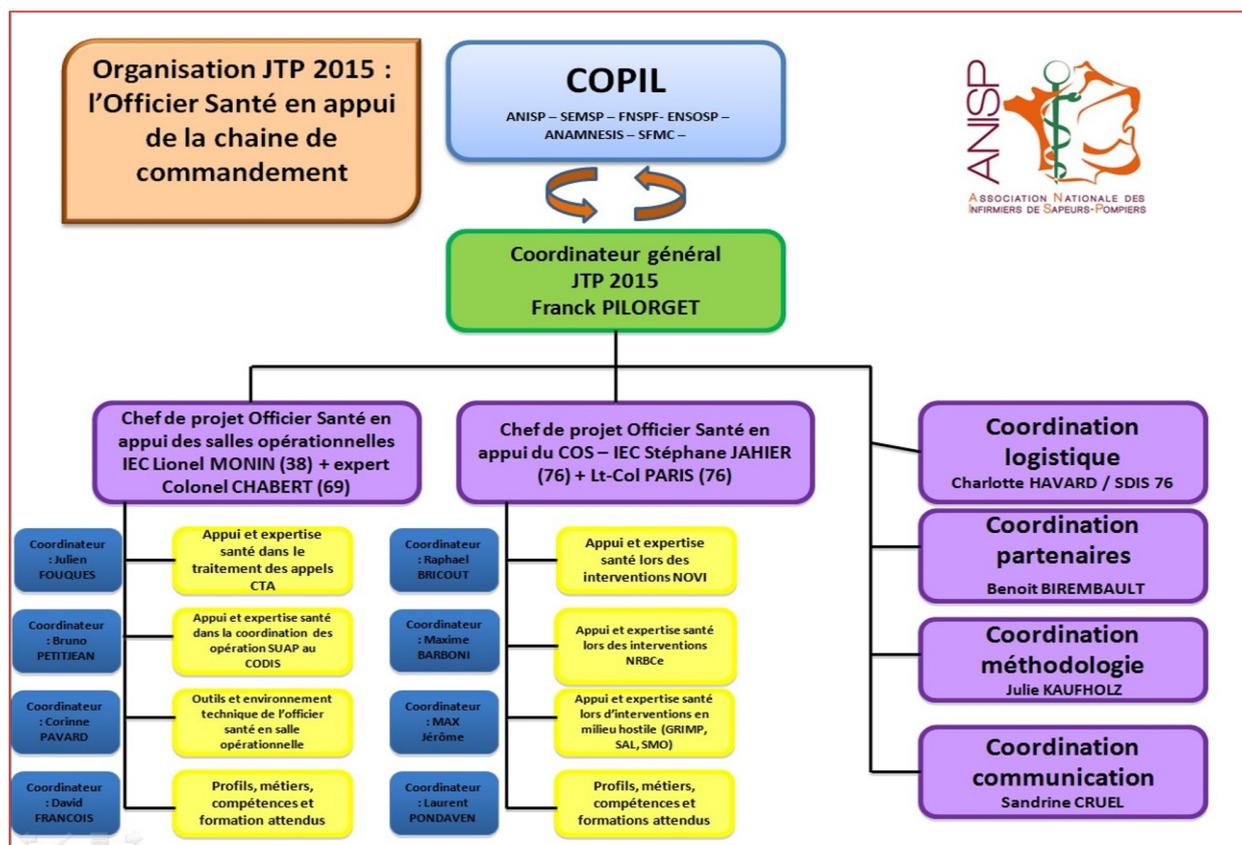
**Accord d'experts**

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 2 : Les GBP selon la méthodologie HAS : les phases



## Annexe 3 : Organigramme et thématiques



## JTP 2015

### Les thèmes des journées de production

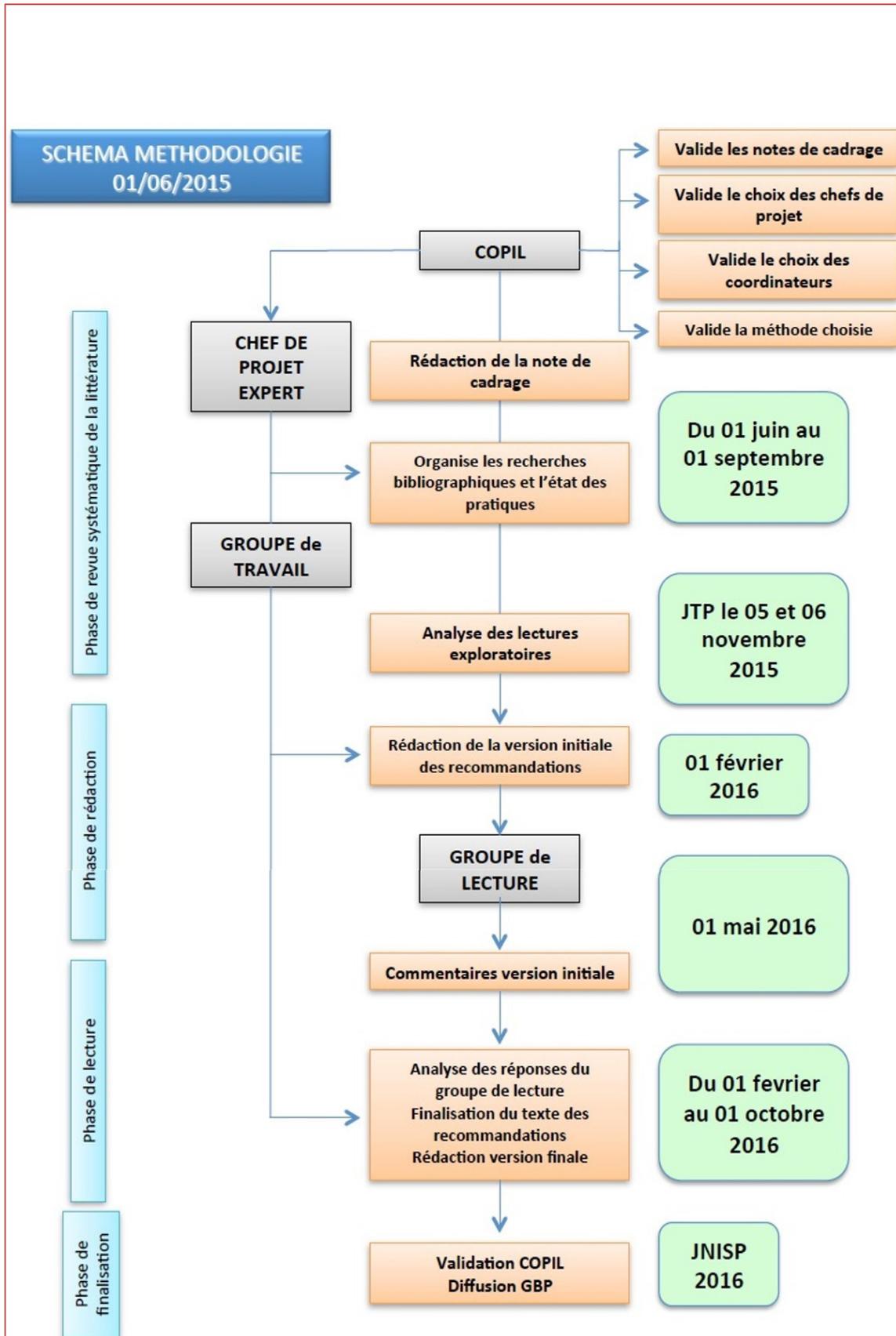
#### Thème A : GBP sur l'Officier Santé en appui des salles opérationnelles

- 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 4 : Les GBP : rétro planification**



### NOTE DE CADRAGE – REDACTION D'UN GUIDE DE BONNE PRATIQUE SUR L'OFFICIER DE SANTE EN APPUI DU COMMANDANT DES OPERATIONS DE SECOURS (COS)

01 avril 2015

#### 1 / Présentation du thème :

##### 1.1/ Saisine :

L'officier de santé en appui du COS est, à l'échelle nationale, un acteur opérationnel dont l'existence et les missions sont disparates. S'il est acquis que la mise en œuvre et la gestion du soutien santé est de la responsabilité des personnels du service de santé, l'intérêt d'un officier santé en appui du COS demeure une idée assez marginale et, dans le pire des cas, elle peut susciter un rejet dans l'esprit de certains de nos collègues composant la chaîne de commandement.

Qu'il s'agisse de médecins, d'infirmiers, de pharmaciens...l'appellation d'officier santé a le mérite de pommer dans l'inconscient collectif, une catégorisation professionnelle trop attachée aux soins. Cette appellation permet également de mettre en avant les capacités managériales associées au statut d'officier.

Cet officier ne peut-il pas être, à l'instar du conseiller technique, l'expert du COS pour le volet santé dans des missions aussi variées que le NOVI, le NRBCe, l'engagement des équipes spécialisées... ?

Doit-il demeurer par principe « conseiller » ou plutôt se voir confié un secteur fonctionnel de l'opération ?

Les médecins de SMUR répondant à la désignation de « DSM » peuvent ils remplacer un officier de santé en appui du COS ? Sinon, quelles sont les différences entre ces fonctions ?

A quel type de profil doit répondre le (ou les) officiers de santé en appui du COS ? Quelles compétences doit-il détenir ? Doit-on tenir compte des compétences métiers ?

La réalisation d'un guide des bonnes pratiques relève d'une auto-saisine. Elle porte sur les constats suivants :

- 1.) Des pratiques hétérogènes qui varient d'un département à l'autre. En effet, nous rencontrons des officiers de santé intégrés et reconnus à part entière dans la chaîne de commandement avec de réelles prérogatives de conseillers auprès du COS. Certaines organisations vont même jusqu'à désigner des personnels SSSM comme chefs de secteur fonctionnel. Aux antipodes de ces pratiques, nous retrouvons des officiers du service de santé cantonnés sur les interventions au rôle de « soignant-exécutant ».
- 2.) Des niveaux de formations variés. Trois formations institutionnelles apportent, semble-t-il, des outils permettant de répondre en partie aux exigences de cette fonction opérationnelle :
  - a. La formation initiale des personnels du service de santé avec une initiation à la gestion opérationnelle et au commandement (GOC) ;
  - b. L'infirmier coordinateur de la chaîne médicale ;
  - c. Le médecin DSM.En général, quand la fonction est identifiée dans les SDIS, il existe également des parcours de formation propres.
- 3.) Absence de référentiel de compétences de l'officier de santé.

Demands : 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 de santé en appui du COS.

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

- Appui et expertise santé lors des interventions NOVI
- Appui et expertise santé lors des interventions NRBCe
- Appui et expertise santé lors d’interventions en milieu hostile (GRIMP, SAL, SMO, SDE...)
- 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 :

Le service de santé a acquis, dans la majorité des SDIS, une reconnaissance quant à sa capacité à mettre en œuvre et à gérer un soutien sanitaire de qualité lors d’interventions d’envergures. La présence du SSSM sur les opérations de secours par ce biais montre, par expérience, une sollicitation de la part du commandement qui dépasse les simples actions de ce soutien sanitaire. Cette sollicitation prend des formes variées comme la demande de gestion d’un point de rassemblement des victimes (PRV) , du conseil sur la prise en charge des victimes d’événements NRBCe... Quelques départements, après avoir identifié cette fonction distincte du soutien sanitaire, ont inscrit cette mission dans leurs organigrammes opérationnels.

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.

### 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 de 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 de santé et chaîne de commandement

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

### 2.1/ Données disponibles (état des lieux documentaire) :

#### **Données bibliographiques**

Note de Cadrage – V2 – Rédaction d’un guide de bonne pratique sur l’Officier de Santé en appui du COS en opération

2

**Législation et réglementation :**

Ces missions sont définies par l’article R1424-24 du code général des collectivités territoriales.

*« Le service de santé et de secours médical exerce les missions suivantes :*

*1° La surveillance de la condition physique des sapeurs-pompiers*

*2° L’exercice de la médecine professionnelle et d’aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et de la médecine d’aptitude des sapeurs-pompiers volontaires, dans les conditions prévues à l’article R.1424-28 » :*

*Les conditions d’aptitude médicale des sapeurs-pompiers est dictée par l’arrêté du 6 mai 2000 modifié le 20 décembre 2005.*

*3° Le conseil en matière de médecine préventive, d’hygiène et de sécurité, notamment auprès du comité d’hygiène et de sécurité*

*4° Le soutien sanitaire des interventions des services d’incendie et de secours et les soins d’urgence aux sapeurs-pompiers*

*5° La participation à la formation des sapeurs-pompiers au secours à personnes*

*6° La surveillance de l’état de l’équipement médico-secouriste du service.*

*En outre, le service de santé et de secours médical participe :*

*1° Aux missions de secours d’urgence définies par l’article L.1424-2 et par l’article 2 de la loi n°86-11 du 6 janvier 1986 relative à l’aide médicale urgente et aux transports sanitaires ».*

*Cette mission a été entièrement redéfinie dans le référentiel commun du 25 juin 2008 portant sur l’organisation du secours à personne et l’aide médicale urgente aux parties III.B.4. pour les infirmiers de sapeurs-pompiers et III.C.2 pour les médecins de sapeurs-pompiers.*

*2° Aux opérations effectuées par les services d’incendie et de secours impliquant des animaux ou concernant les chaînes alimentaires.*

*3° Aux missions de prévision, de prévention et aux interventions des services d’incendie et de secours, dans les domaines des risques naturels et technologiques, notamment lorsque la présence de certaines matières peut présenter des risques pour les personnes, les biens ou l’environnement.*

**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**

**Précision des modalités de consultation :** courriers, mails

**Précisions sur les experts consultés :** ENSOSP

Article 2 du décret fondateur du 7 juin 2004, l’école est en charge de :

1. La mise en oeuvre de la formation initiale et continue des officiers de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires
2. L’organisation, en matière d’incendie et de secours, de formations destinées notamment aux élus, aux fonctionnaires, aux cadres des entreprises et aux experts français ou étrangers
3. L’animation du réseau des écoles de sapeurs-pompiers, et notamment la coordination, en liaison avec les préfets de zone, des formations, des recherches et des actions de coopération assurées par ces écoles
4. La recherche, les études, l’évaluation, la prospective, la veille technologique ainsi que la diffusion de l’information y afférent dans les domaines relevant du champ de compétence des services départementaux d’incendie et de secours
5. Le développement d’actions de coopération internationale, notamment en matière de formation et de recherche, dans ses champs de compétence.

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 convient de mieux structurer la formation et les pratiques.

Axe 2: L’amélioration de nos structures passe par un consensus général sur quelles pratiques à minima pour les officiers de santé. Texte réglementaire ?

Axe 3 : Déterminer nos pratiques passe obligatoirement par l’étape formation. Faut-il spécialiser les officiers de santé 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 du COS lors d’interventions spécifiques

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

**Professionnels cibles des GBP :**

Les officiers de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, vétérinaires) ainsi que les officiers de sapeurs-pompiers et conseillers techniques.

2.4/ Patients concernés par le thème :

COS, Conseillers Techniques ( GRIMP, SMO, SAL, NRBCe), DDSIS, Officiers sapeurs-pompiers

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.

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 Stéphane JAHIER

Expert :

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 :**

Note de Cadrage – V2 – Rédaction d’un guide de bonne pratique sur l’Officier de Santé en appui du COS en opération

5

**NOTE DE CADRAGE – REDACTION D’UN GUIDE DE BONNE  
PRATIQUE SUR L’OFFICIER DE SANTE EN APPUI DU  
COMMANDANT DES OPERATIONS DE SECOURS (COS)**

01 avril 2015

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.

---

Note de Cadrage – V2 – Rédaction d’un guide de bonne pratique sur l’Officier de Santé en  
appui du COS en opération

6



Email : [anisip@infirmiersapeurpompiers.com](mailto:anisip@infirmiersapeurpompiers.com)  
N° SIREN : 48186072400014  
Code APE : 913<sup>E</sup>

## 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(e)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