

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

Santé Publique – Santé Travail

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

**Evaluation de la prise en charge de la
première vague de l'épidémie COVID-19
au sein du SDIS Guyane par le SSSM**

Dr Gérald EGMANN

**Service Départemental d'Incendie et de Secours
de la Guyane**

Tuteur universitaire : JM Steve

Référent sapeurs-pompiers : M Attica

Résumé

Le Service Santé Secours Médical du Sdis 973 a évalué sa gestion de la première vague du Covid-19.

L'organisation mise en place et l'impact objectif de l'épidémie en Guyane ont été décrits. L'anachronisme de certaines mesures nationales en Guyane, les problématiques d'isolement et d'approvisionnement ont été clairement objectivées. L'incidence cumulée sur la période de début mars à fin septembre était de 5 642 / 100 000 (58 personnels touchés sur 1028).

Une enquête de satisfaction auprès des sujets atteints et des entretiens avec 120 personnels en focus group ont montré que les actions entreprises avaient été globalement appréciées mais ont aussi permis de proposer des recommandations pour affronter la prochaine vague.

Le renforcement des mesures de préventions primaires, secondaires et tertiaires, du suivi psychologique, l'évaluation de la politique de communication, le développement d'une coopération locale et la logique d'anticipation sont les efforts à soutenir.

Mots clefs : Covid-19, épidémie, pandémie, pompier, service médical, SSSM, Sdis

Sommaire

Introduction	p 4
La Covid-19	
La Guyane	
La santé en Guyane	
Le SSSM en Guyane	
Objectif du travail et méthodologie	p 6
Résultats :	p 7
A/ Description de l'organisation mise en place	
B/ Evaluation de l'impact du Covid sur nos personnels	
C/ Enquête de satisfaction auprès des personnels ayant été malade du Covid	
D/ Focus group avec les personnels	
Discussion :	p 15
A/ Description de l'organisation mise en place	
B/ Evaluation de l'impact du Covid sur nos personnels	
C/ Enquête de satisfaction auprès des personnels ayant été malade du Covid	
D/ Focus group avec les personnels	
Recommandations	p 23
Conclusion	P 24
Biblio	p 25
Acronymes	p 26
Annexe	P 27

Introduction

La Covid-19, un nouveau coronavirus

Le virus identifié en janvier 2020 en Chine est un nouveau coronavirus, nommé SARS-CoV2. La maladie provoquée par ce coronavirus a été nommée Covid-19 par l'Organisation Mondiale de la Santé. Depuis le 11 mars 2020, l'OMS a qualifié la situation mondiale du Covid-19 de pandémie.

Les coronavirus sont une famille de virus qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume (certains virus saisonniers sont des coronavirus) à des pathologies plus sévères (comme les détresses respiratoires du MERS, du SRAS ou de la Covid-19).

La Covid-19 est un virus dangereux parce qu'il est très contagieux ($r_0 = 3$ en l'absence de mesures de protection) et qu'une personne contaminée asymptomatique peut contaminer d'autres personnes.

La Guyane est un département français à part entière mais entièrement à part.

Ce vaste territoire d'une grande vulnérabilité présente des contraintes géographiques (85 000 km² dont 90 % de forêt vierge, isolement interne et externe, et exposition aux problématiques de santé des pays équatoriaux) ; démographiques (flux migratoire, sous-estimation population, pression démographique contraste avec une densité de population faible, pénurie médicale avec 3 fois moins de médecins par habitant par rapport à la métropole et 2 fois moins qu'aux Antilles) ; logistiques (1400 km Antilles, 7000 km de Paris, dépendance des moyens aériens hors et intra-département), numérique (dépendance du câble America II, moyens de communication limités, zones blanches) ; administratives (département, région, zone de défense mais avec des moyens limités) ; politiques (mouvements sociaux et éloignement des organes de décisions) et conjoncturelles (niveau de réponse des structures de santé très fragile au quotidien y compris les structures d'urgence).



La santé en Guyane

Nous observons en Guyane un taux de mortalité prématurée supérieur à la France. La région est fortement frappée par le VIH, les hépatites et la tuberculose. La population est touchée par les maladies chroniques plus tôt que dans l'Hexagone. Le nombre de diabétiques en Guyane a doublé en dix ans. La précocité des décès ainsi que les chiffres d'hospitalisation pour maladie cardiovasculaire attestent, de façon indirecte, d'une lacune dans la prise en charge de ces pathologies. L'obésité, classiquement intriquée comme un risque majeur d'apparition du diabète et de l'hypertension, est très fréquente en Guyane. L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale concerne des patients jeunes, et représente la première cause d'hospitalisation en Guyane. L'épidémiologie est marquée par la surreprésentation des maladies infectieuses et parasitaires. L'offre de santé est marquée par des zones de fragilité importantes.

Bien qu'épargnée par de nombreuses catastrophes naturelles, la Guyane reste exposée à des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) tels les accidents industriels (15 sites SEVOSO I et II) ou de transports, les conséquences des mouvements sociaux mais ne dispose pas d'une culture du risque comme aux Antilles, habituées aux périodes cycloniques. La Guyane est souvent aux prises avec des épidémies (arboviroses « dengues, chikungunya, zika », gripes, etc.) qui dépassent les capacités du système de santé local déjà fragile en temps normal.

Le Service Départemental Incendie Secours (Sdis) de la Guyane

Le Sdis 973 est un Sdis de catégorie C avec 1 CPS, 5 CS et 11 CPI. Ses personnels sont composés de 219 SPP (professionnels), 700 SPV (volontaires) et 62 PATS (Personnels Administratif Technique et Spécialité). Le Sdis Guyane réalise 18 000 interventions par an. Son budget est de 26 M € en investissement et 7,5 M € en fonctionnement.

Le SSSM du Sdis 973 dispose de 8 personnels professionnels : 6 SPP (1 MSP, 1 PSP, 2 ISPP) et de 2 PATS. On dénombre aussi 70 ISPV (infirmier SPV) dont un tiers est active. En plus des 981 personnels du Sdis, le SSSM suit 47 pompiers d'aéroport.

La Guyane française a été touchée par la pandémie Covid comme l'ensemble du territoire national. Alors que l'état d'urgence sanitaire prend fin en Guyane, un point de situation s'impose. Nous avons cherché à évaluer notre action lors de cette première vague. Quelles sont les mesures mises en place par le SSSM pour faire face à ce risque épidémique et biologique ? Comment la prise en charge des personnels du Sdis 973 a-t-elle été appréciée ? Quelles seraient les recommandations pour faire face à une deuxième vague ?

Méthodologie

Objectif principal : évaluer la prise en charge de l'épidémie de COVID-19 au sein du SDIS Guyane par le SSSM

Objectif intermédiaire 1 : décrire l'organisation mise en place par le SSSM

La stratégie du Sdis et l'organisation globale du SSSM sont décrites. Les mesures opérationnelles initiées ou mises en place par le SSSM sont résumées dans un chronogramme pour apprécier leur évolution dans le temps épidémiologique. Les principales dispositions opérationnelles sont présentées dans deux logigrammes par souci de clarté.

Objectif intermédiaire 2 : évaluer l'impact du covid-19 au Sdis (Impact/Quantitatif QT):

Le design de l'étude est l'analyse descriptive des personnels malades Covid +.

Les critères d'inclusion sont les cas déclarés du 17 mars (début de l'épidémie en France) au 16 septembre (fin de l'état d'urgence sanitaire en Guyane).

Le matériel repose sur la base de données sur Excel du SSSM des personnels déclarés positifs.

Objectif intermédiaire 3 : évaluer la satisfaction des patients Covid + sur leur prise en charge au niveau du SSSM (Perception-ressenti / Qualitatif (QL)) :

La méthode retenue a été une enquête de satisfaction. Le matériel se présentait sous la forme d'un questionnaire type google form (cf. annexe) avec 14 questions (12 QCM et 2 questions ouvertes). L'envoi du questionnaire par mail à titre individuel et anonymisé aux personnels Covid + identifiés au SSSM. Une relance a été faite par mail. Un message de présentation de l'enquête était joint Google form.

« Bonjour, Vous avez été atteint par le Covid et votre avis est important pour le SSSM afin d'évaluer nos procédures et trouver des pistes d'amélioration. Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme.

Bien cordialement. Dr Gérald Egmann. Médecin-chef du SSSM 973 »

Les réponses sont graduées de 1 (pas satisfait du tout) à 5 (totalement satisfait).

Objectif intermédiaire 4 : évaluer le niveau d'information, les interrogations et critiques des personnels (Perception-ressenti / Qualitatif (QL)) :

La méthode retenue était l'organisation de focus group dans les centres de secours ou au Centre de Traitement des Appels (CTA). L'animation était assurée par le médecin-chef ou un infirmier briefé avec un support de présentation PowerPoint.

Résultats :

A/ Description de l'organisation mise en place

Dans la lutte contre la propagation du Covid-19, au regard de l'actualité sanitaire nationale et locale, le Sdis de la Guyane a constitué, dès le 3 mars, une mission Risque Epidémique et Biologique (REB) préparatoire. Elle avait un triple objectif : renforcer notre niveau de résilience face aux risques, mettre en place un canal de communication interne efficace, anticiper en initiant des actions préventives et formatives. Cette mission a été requalifiée le 17 mars 2020 en cellule COPIL (comité de pilotage) COVID-19 et sa composition s'est élargie en intégrant notamment l'ensemble des chefs de groupement. Ces derniers ont un rôle primordial à jouer dans l'application stricte des mesures énoncées par le Gouvernement et dans la préservation du potentiel humain tout en garantissant la sécurité de tous et pour tous.

Cette cellule de crise est co-pilotée par le directeur du SDIS 973 et le médecin-chef. Ses actions sont construites en transversalité autour de trois composantes : anticipation (les situations envisageables, les idées de manœuvres, listing des éléments retex), renseignement (suivi de l'activité opérationnelle (données et courbes), main courante, synthèse et tableaux de suivi), moyens-actions (état des moyens et des effectifs, assurer la fonction soutien, vie des CIS et CTA-CODIS). Le service COM est rattaché directement au pilotage.

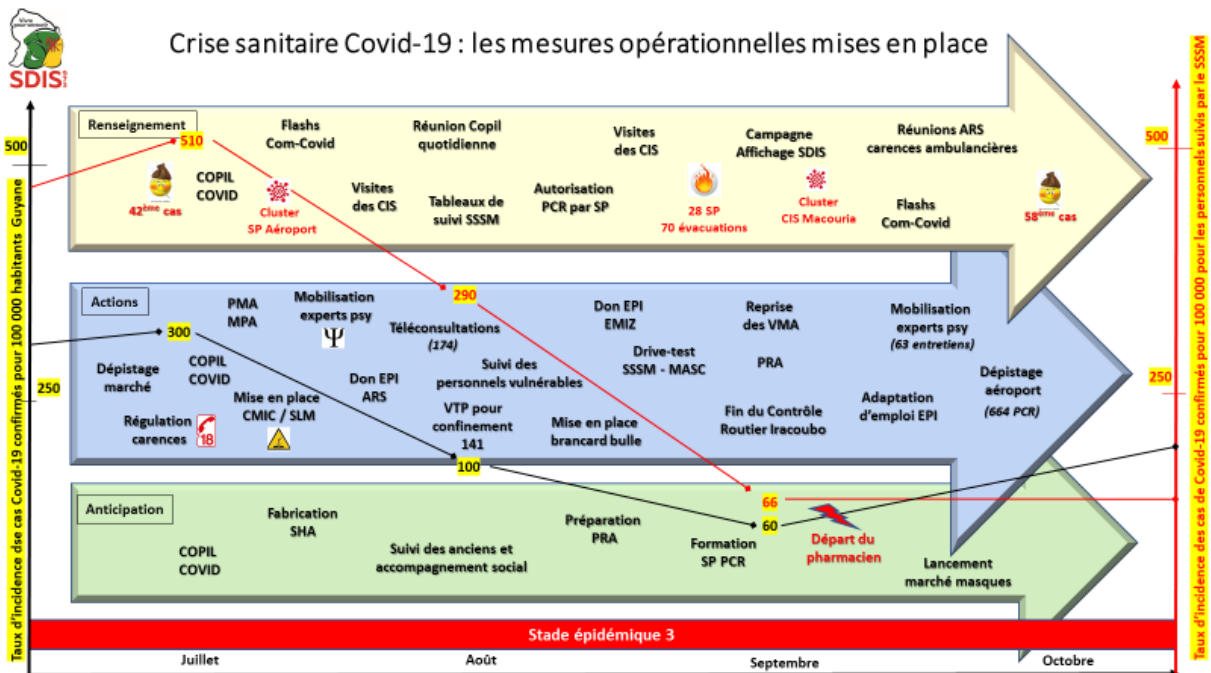
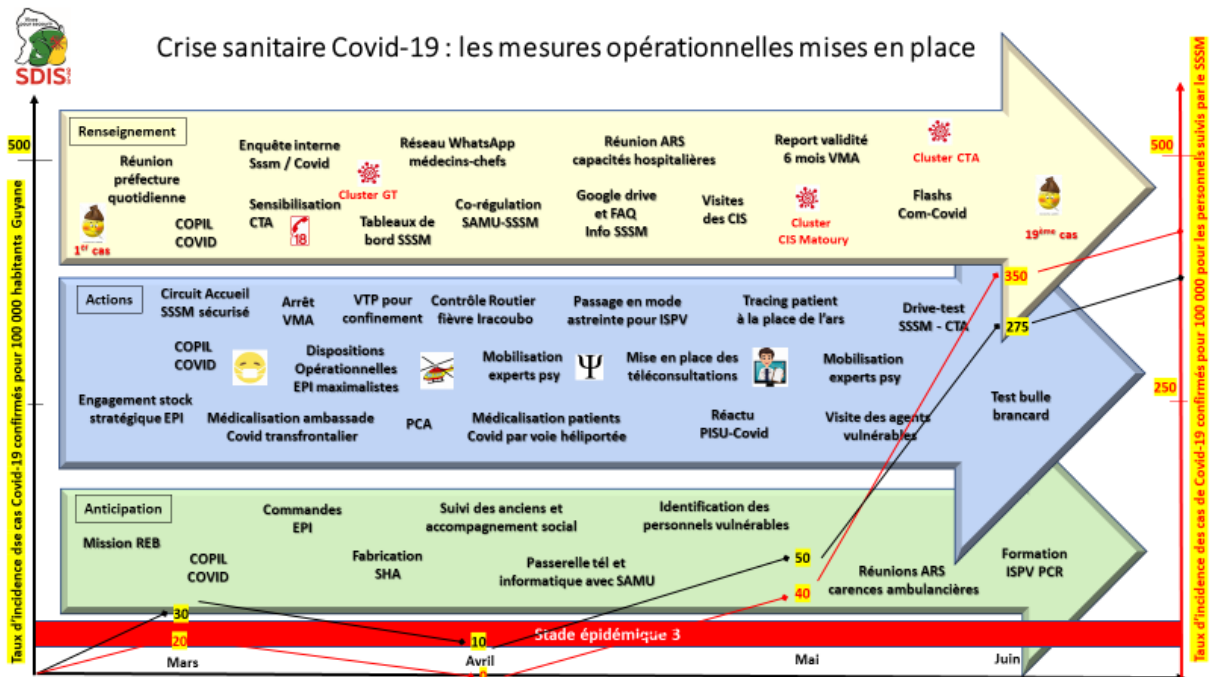
Au SSSM, à partir de la réunion hebdomadaire du service, après un point de situation, les objectifs étaient présentés, les missions définies et les tâches réparties.

L'accueil au SSSM a été sécurisée (hygiène, circuit, point d'eau à l'entrée, affichage, mailing). La stratégie pour les cas Covid était organisée comme suit : l'étude des cas suspects et contacts par téléconsultation et l'établissement des certificats et comptes-rendus établis par le médecin, l'envoi des ordonnances de pcr, certificats et échanges avec les ressources humaines (RH) assurés par les deux secrétaires, le suivi des cas, le renseignements des tableaux et les investigations plus larges par les deux SPP, la prise en charge psychologique par nos deux experts-psy, la décontamination et la distribution de kits d'hygiène par le pharmacien et ses deux logisticiens.

La gestion des équipements de protection individuel (EPI) revenait au pharmacien, les tableaux de suivi renseignés en mode partagé et les échanges avec les IPSV, les chefs de centre, l'EMIZ aux ISPP, les contacts avec les anciens et les RH par nos secrétaires, l'interface CTA-SAMU, les échanges avec les chefs de groupement, l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Copil et la rédaction des notes de service par le médecin.

Les dispositions majeures sont présentées ci-après.

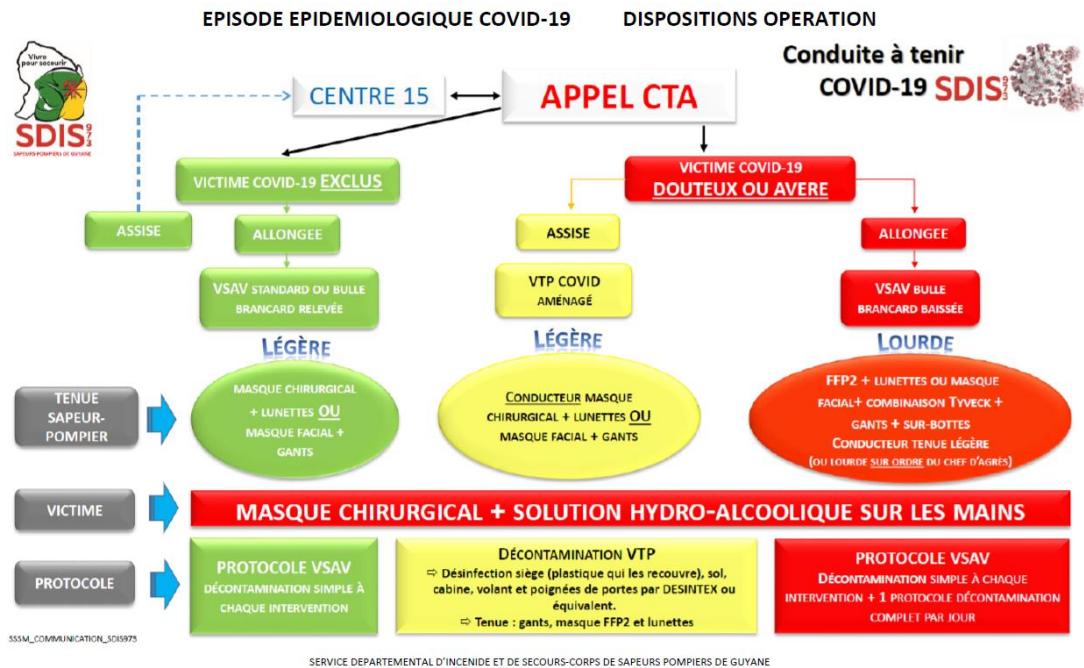
Sur le chronogramme ci-dessous apparaissent les mesures opérationnelles mises en place depuis le début de la crise sanitaire Covid-19.



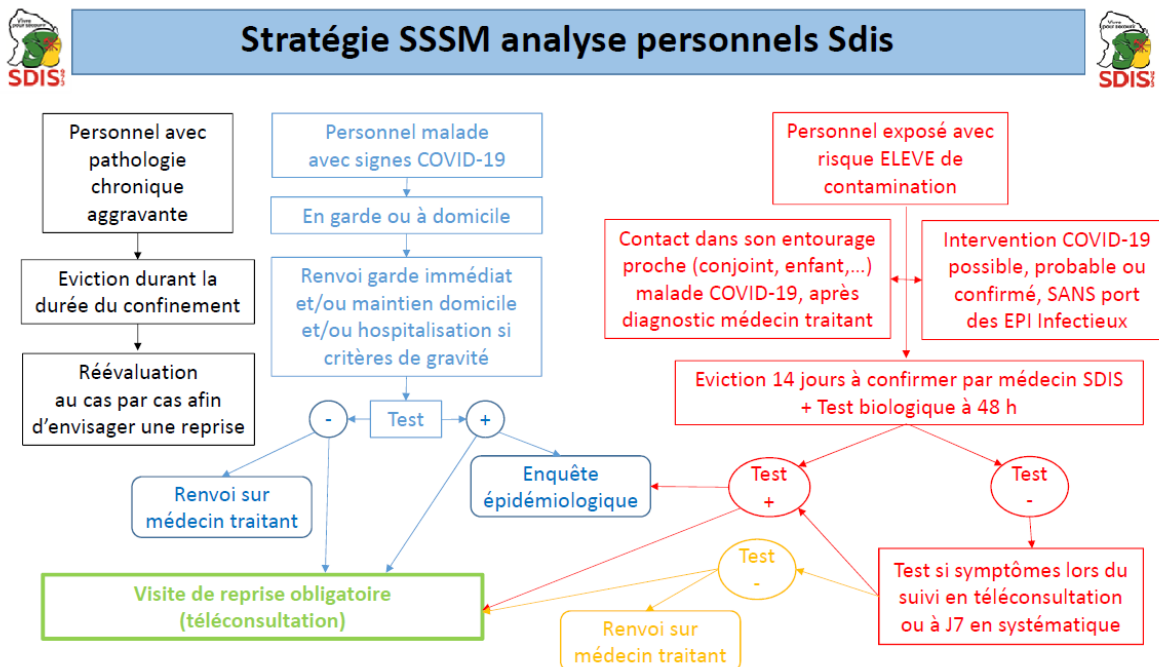
Les mesures opérationnelles ont été décidées en COPIL-COVID et adaptées selon la situation épidémiologiques. Quelques évènements notables y ont été ajoutés.

Le taux d'incidence des cas de Covid-19 confirmés biologiquement a été calculé pour 100 000 habitants dans la population générale de Guyane (*en noir*) et dans celle des personnels suivis par le SSSM (*en rouge*).

Logigramme dispositions opérationnelles devant un cas COVID-19 au SDIS 973



Ce logigramme du SSSM présente les dispositions opérationnelles à suivre devant un cas Covid-19 confirmé, douteux ou avérés. Il inclut les modalités de transport et les EPI à porter.



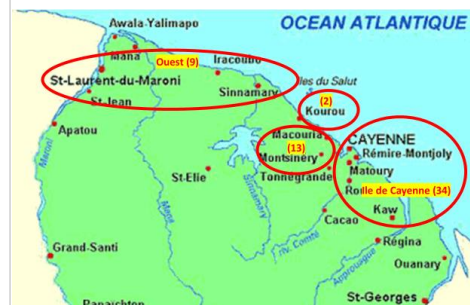
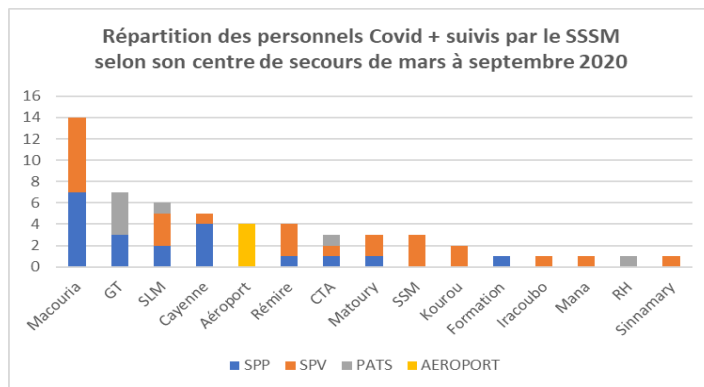
Ce logigramme résume la stratégie du SSSM de Guyane devant un personnel exposé ou malade du Covid-19.

B/ Impact / QT : Analyse descriptive des personnels malades et contacts

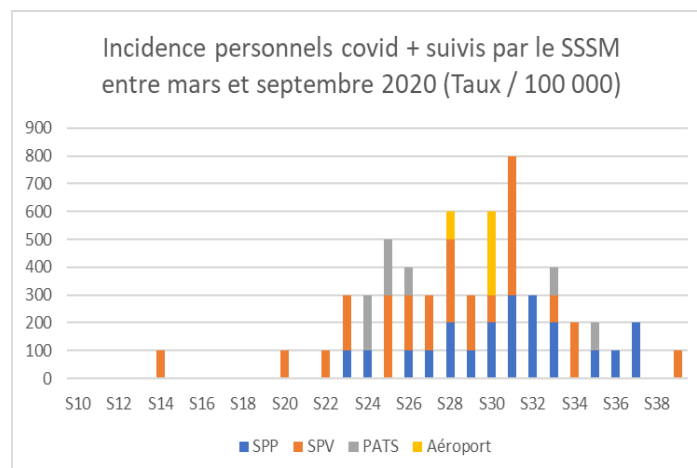
Au total, nous avons recensé 58 personnels Covid + : 20 SPP, 27 SPV, 7 PATS + 4 pompiers aéroport. Après investigation des cas contacts, nous avons mis en quarantaine et fait tester 114 personnels : 51 SPP, 41 SPV, 24 PATS (+ 3 pompiers aéroport = 117). Seuls 2 personnels ont refusé le test.

<i>Personnels</i>	<i>Total cas</i>	<i>SPP</i>	<i>SPV</i>	<i>Aéroport</i>	<i>PATS</i>
Covid +	58	20	27	4	7
Effectifs Sdis	1028	219	700	47	62
Incidence (/ 100 000)	5 642	9 132	3 857	8 511	11 290
Cas contacts en quarantaine	117	51	41	3	24

Parmi les Covid +, on compte 42 hommes pour 16 femmes (sex ratio : 2,6). L'âge moyen est de 43 ans (moins de 39 ans : 34 % ; 40 à 55 ans : 53 % ; + de 55 ans : 12 %).



L'île de Cayenne est le secteur le plus touché (le plus important en effectifs), puis Macouria et l'Ouest du département. Cinq clusters ont été identifiés : Macouria, GT, Aéroport, CTA, Matoury. L'essentiel des contaminations a eu lieu pendant les mois de juin, juillet et août.



En termes de gravité, seuls 2 personnels ont été hospitalisés avec nécessité d'inhalation d'O₂ en soins continus, sans assistance mécanique (taux d'hospitalisation = 3,4 %). Aucun décès n'est survenu parmi nos personnels.

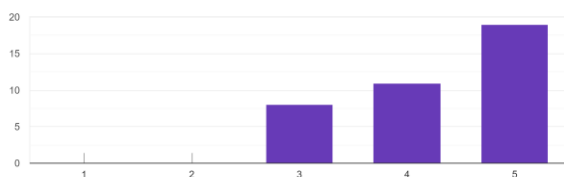
C/ Perception / QL : Questionnaire auprès des personnels Covid + (n = 38/58)

Sur les 58 questionnaires envoyés, 38 réponses ont été obtenues, soit 66 % des interrogés.

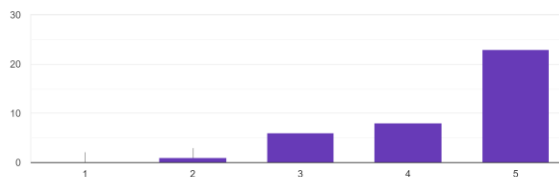
Statut du patient :

Le statut des répondants est 50% SPV, 34,2% SPP, 7,9% PATS, 7,9% SP aéroport avec un sex ratio de 2,8 (10 femmes pour 28 hommes). Les tranches d'âge sont représentées comme suit : moins de 39 ans : 48 % ; 40 à 55 ans : 42 % ; + de 55 ans : 11%.

Comment vous sentez-vous sur le plan physique depuis votre infection par le Covid-19 ?
38 réponses



Comment vous sentez-vous sur le plan psychique depuis votre infection par le Covid-19 ?
38 réponses

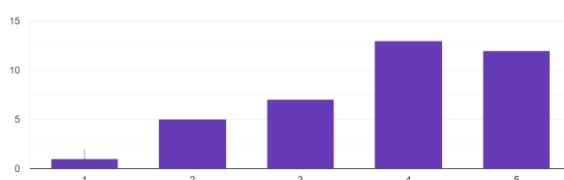


Les personnels atteints se sentent bien ou très bien à l'issue de la maladie, respectivement à 79% sur le plan physique et 72% sur le plan psychique.

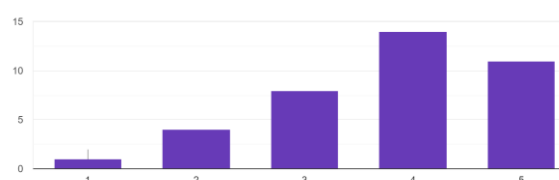
Prise en charge :

Dans plus de 50% des cas, c'est le laboratoire qui a contacté le patient, 26% l'ARS et 18% le médecin traitant. Seuls 2 résultats de test pcr ont été communiqués par le SSSM au patient. La qualité des informations transmises a alors été jugées une fois insuffisante et une autre fois très bien.

Comment jugez-vous la qualité de la prise en charge psychologique du SSSM ?
38 réponses

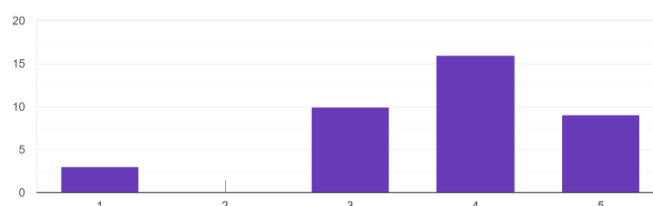


Comment jugez-vous la qualité du suivi médical du SSSM ?
38 réponses



La prise en charge psychologique proposée par le SSSM a été jugée de qualité à 66% et insuffisante à 15%. Les mêmes proportions sont retrouvées dans la prise en charge médicale.

Comment jugez-vous la qualité du tracing des sujets contacts COVID (recherche des cas contacts) par le SSSM ?
38 réponses



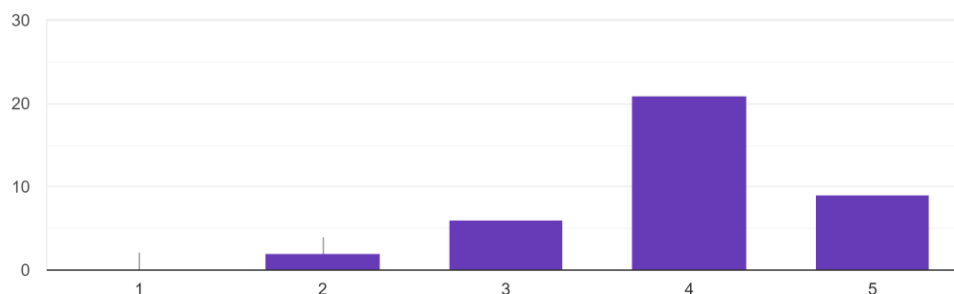
Le contact tracing a été apprécié par 66% des sondés, 8% ont été totalement insatisfaits.

Les propositions faites par les sondés pour améliorer le suivi médical par SSSM ont été les suivantes (n) :

- Rien de plus (16) : RAS (8) ou encourager la poursuivre des mesures (8) : « mieux qu'à l'hôpital où rien n'est proposé »,
- Renforcer la présence auprès du patient (15) : « suivi plus fréquent », « appel quotidien », « réconfort » et mieux intégrer la problématique des malades en famille « ne s'arrêter que sur l'agent mais aussi faire la demande des cas contacts », « permettre au positif COVID-19 être logé dans un endroit durant la quarantaine »,
- Optimiser la communication (2) : « coordination entre le SSSM et la CCIG (gestionnaire de l'aéroport) », secret médical et information de la hiérarchie « diffusion mail des résultats du test concernant l'agent, qui me semble-t-il relève du secret médical, ne soient pas divulgués à toute la caserne de plus par mail. Et que ce genre de d'incidents soient traités sérieusement il en va de l'état psychique et psychologique de cet agent »,
- Recourir au test biologique pour juger de l'évolution (4) : « un peu comme l'ars, bilan sanguin pour suivre l'évolution des anticorps », « test obligatoire après la 14aine »,
- Evaluer autrement le retour au travail et son adaptation à son poste de travail (3) : « non pas par télémedecine », « revoir les décisions d'aptitude pour certains », « faire un test physique afin de voir les capacités de récupération après un effort ».

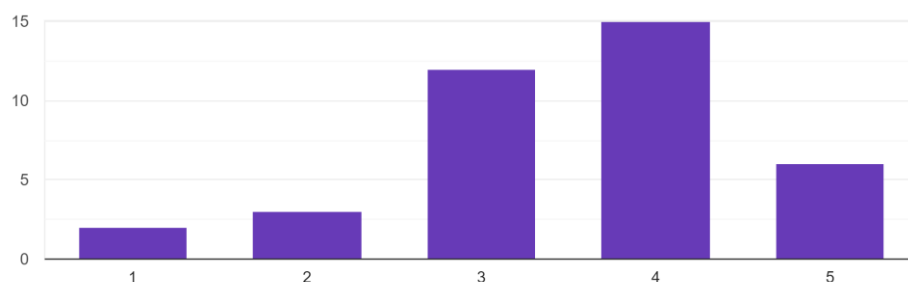
Prévention :

Comment jugez-vous la qualité des informations transmises par le SSSM sur les moyens de prévention vis-à-vis du COVID ?
38 réponses



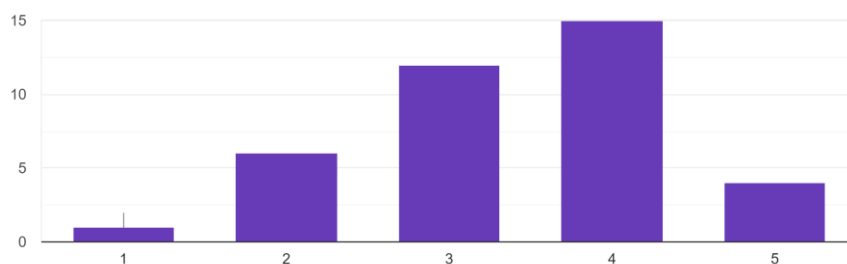
La qualité des informations transmises sur les moyens de prévention a été très largement appréciée, à près de 80%.

Que pensez-vous de la qualité des EPI (équipement de protection individuel) contre le Covid (masques, tenues, solution hydro-alcoolique?) qui vous ont été fournis?
38 réponses



La qualité des EPI a été reconnue comme bonne à très bonne par 55% des sondés, moyenne par 32% et insuffisante par 13%.

Que pensez-vous de la quantité des EPI (équipement de protection individuel) contre le Covid (masques, tenues, solution hydro-alcoolique?) qui vous ont été mis à disposition ?
38 réponses



La quantité en dotation d'EPI a été jugée bonne ou très bonne par 50% des sondés, moyenne par 32% et insuffisante par 18%.

Les propositions formulées par les sondés concernant les EPI sont les suivantes (n) :

- Rien de plus (12) : RAS (8) ou poursuivre (4)
- Sur les quantités (8) : « Plus de tenues pour avoir au moins 2 tenues par garde »,
- Sur la qualité (8) : « disposer d'un accessoire qui peuvent cacher les parties prenant l'air sur le corps, porter des petites bouteilles d'air afin d'éviter de respirer l'air en même temps que les victimes au même endroit », « éventail des tailles de tenue tyvek », « tenues plus solides », « tenues adaptées à la situation et aux circonstances climatiques »,
- Utilisation (5) : « la surblouse à mon avis suffisante », « renforcer la formation à l'utilisation », « je ne pense pas que les EPI soient vraiment utiles, le comportement de tout un chacun est bien plus important. Pour les pompiers, cela reste assez délicat car ce type d'EPI n'est pas adapté à nos missions (incendie, div, sap) ».

D/ Perception / QL : entretiens avec les personnels (n = 120)

Douze focus group ont été organisés avec les personnels dans 9 centres de secours sur les 13 du département (Kourou, Sinnamary, Macouria, Matoury, Cayenne, Rémire, Cacao, St Laurent x 2, Mana) et 2 fois au CTA avec en moyenne 10 personnels présents.

L'animation était assurée, soit par une unique ISPV formée avec un support pédagogique validé par le SSSM (PowerPoint de 20 min avec 25 diapos), soit par le médecin-chef.

La durée des entretiens étaient de 1 h 30 à 2 h avec questions réponses. Des réponses au cas par cas ont déjà été apportées aux points soulevés.

L'analyse des compte-rendu de ces interventions a fait apparaître les points d'attention suivants :

- Intérêt de la bulle brancard à installer (commande en cours)
- Dotation masques tissus fournie par le SDIS à renouveler (commande à venir via PUI/SSSM sur la base du modèle 20 lavages)
- Quantité en produit de désinfection insuffisant (cf. GT et non PUI)
- Dotation complémentaire en masque dans chaque VSAV à constituer en cas de rupture d'un élastique (à l'initiative des chefs de centre avec contrôle sur la consommation)
- Gants pour grande taille (en commande)
- Protection oculaire (étude sur consommation dotation actuelle)
- Circuit lavage surpantalon (à revoir)
- Reconnaissance maladie professionnelle (si hospitalisation avec assistance respiratoire d'après les derniers textes)
- Note de service sur prolongation validité des VMA (NDS 2020).
- Absence d'informations, du centre 15 ou de l'ARS, concernant les personnes contaminées évacuées par le SDIS, source de contamination



Discussion :

A/ Organisation générale

La constitution dès le début de l'épidémie d'une mission REB animée par le SSSM était une bonne manière de préparer le passage en mode COPIL, en visioconférence et avec une possibilité de bordées, qui a été rapide, pragmatique et déterminant. Le pilotage bicéphale DDSIS et Médecin-chef du SSSM a permis de mutualiser les compétences et d'optimiser le travail en commun, avec l'indispensable humilité devant tant d'inconnues. L'arbitrage revenait néanmoins au DDSIS. L'accent mis bien en amont sur l'anticipation a permis aussi de mettre en place un train de mesures avant la première vague arrivée en Guyane avec un décalage de plusieurs mois par rapport à la métropole (mai).

Il est regrettable que tous les services de l'Etat n'aient pas mis en commun leurs réflexions dans une cellule spécifique anticipation. L'uniformisation des pratiques aurait permis d'éviter des incompréhensions entre les services de secours quant à l'utilisation des EPI par exemple.

Des consignes claires provenant de la DGSCGC manquaient aussi et rendaient plus acrobatiques l'application locale des mesures du ministère de la santé. Les revues de bibliographie telles la FAQ et la newsletter du Pr Adnet (1) ainsi que les conduites à tenir provenaient des réseaux hospitaliers (2). Seuls les réseaux WhatsApp Covid et médecin-chef permettaient d'avoir quelques informations ou partages d'interrogations. Un niveau d'expertise ou de communications avec des recommandations et des modèles propres au SSSM ou au SDIS auraient été utiles et nous auraient fait gagner du temps. Le rapport de synthèse des sapeurs-pompiers de la première vague (3) souligne d'ailleurs « le constat unanime pour déplorer l'absence du pôle santé de la DGSCGC auprès des SDIS et de leurs SSSM dans la gestion de cette crise ». La lenteur d'action des gouvernements ou des instances a aussi eu un impact fort sur l'épuisement professionnel et la résilience des acteurs de première ligne (4)

Nous avons donc produit nos propres documents sans pouvoir non plus compter sur les services hospitaliers locaux pour uniformiser nos procédures : pas de réponse initiale aux sollicitations du SSSM, aucune procédure écrite, logique « hospitalocentriste », décalage avec les transporteurs sanitaires privés sans EPI mettant en avant leur droit de retrait et faisant ainsi augmenter le nombre des carences. Ni la remise en service d'une liaison téléphonique « type téléphone rouge » entre le CTA et la SAMU pour limiter les délais d'attente des VSAV à la prise en charge de patients, ni les travaux pour la passerelle informatique entre les logiciels SAMU-CTA n'ont eu le succès attendu, soulignant le peu d'intérêt sur l'optimisation du travail collaboratif entre les deux structures. C'est un chantier utile à reprendre en « temps de

paix » (5). En revanche, les nombreux échanges avec le service de santé des armées en Guyane ont contribué à des adaptations de posture rapides et des partages de procédures faisant gagner un temps précieux pour chacun. Le pragmatisme et la réactivité sont des valeurs communes.

La doctrine d'emploi des EPI a été maximaliste au SDIS Guyane afin de protéger au mieux nos personnels. L'entretien par la PUI des stocks stratégiques du plan de préparation à la pandémie grippale H1N1 a rendu possible la mise à disposition des tenues et masques recommandées dès l'apparition des premiers cas suspects. (6)

Les consignes en caserne ont été travaillées avec le service prévention et les chefs de centres. A défaut d'un CHSCT, la réunion hebdomadaire avec les organisations syndicales a permis de critiquer les mesures prises et de transmettre quelques propositions.

La présence, certaines semaines sur le territoire de l'ancien médecin-chef, a été appréciée notamment sur les périodes de la FI SSSM du nouveau médecin-chef. Aucun autre médecin volontaire (sur les 3 autres du département) n'était en effet disponible car tous déjà au front, comme responsable de leur structure d'urgence ou d'anesthésie. La création d'un poste de médecin-chef-adjoint a été validée par le DDSIS.

Bien que le circuit au SSSM ait été adapté pour recevoir la patientèle, l'arrêt de VMA a été justifiée par le risque encouru par nos personnels et la reprise des VMA a été conditionnée par la baisse des nouveaux cas et les mesures sanitaires renforcées mise en place pour la réalisation des biométries. Ces mesures reposaient sur le bon sens et un consensus de l'équipe soignante (7). La mise en place des téléconsultations a été utile, possible et opportune.

La prise en charge psychologique a été initiée avant l'apparition de cas chez nos sapeurs-pompier tant la dramatisation médiatique l'emportait sur la réalité locale. Elle se déroulait par téléconsultation téléphonique ou en consultation dans les locaux du SSSM. La prise en charge sociale n'a pas non plus été oubliée avec l'investissement de l'assistante sociale en lien avec l'UDSP et notre secrétaire qui a contacté régulièrement tous les anciens du Sdis (72 retraités).

La mise en place des tableaux de bord d'activité et de suivi des Covid + et contacts s'est révélé très précieux.

L'identification des personnels vulnérables de forme grave de Covid-19 recommandés par le HCSP (8) a permis de les protéger en les mettant en télétravail ou en autorisation spéciale d'absence (ASA) ou en aménageant leur poste de travail dans un second temps. Ils ont bénéficié d'un suivi personnalisé et été accompagnés par le service RH. Ainsi, 70 personnels vulnérables ont été identifiés parmi les 219 SPP, soit 32% : 52 avec un IMC > 30 (dont 8 avec

un IMC > 35), 36 avec HTA, 6 avec DID et 26 avec d'autres ATCD (cardio, neuro, carcinologique). Leur nombre conséquent chez les SPP (70/219) interroge sur leur suivi, les conditions de recrutement et les nécessaires actions de santé publique. L'incidence de l'Obésité-HTA-Diabète en Guyane est conséquente et figure parmi les axes stratégiques du programme régionale de santé Guyane (2018-2023).

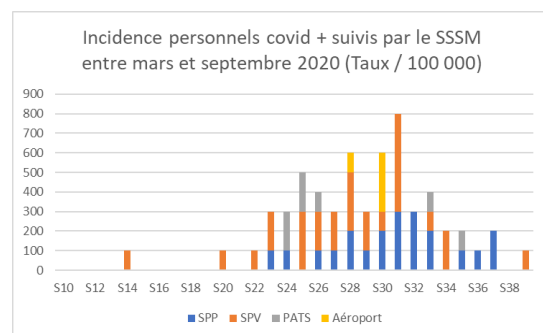
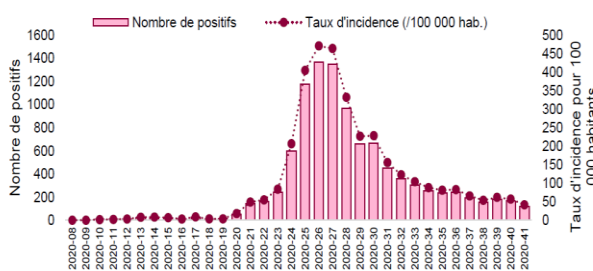
L'activité opérationnelle du SSSM a pu être préservée. Le maintien des gardes VLI en mode astreinte à domicile s'est imposé pour répondre aux craintes des personnels des CIS de côtoyer nos IPSV. Néanmoins, la fragilité des ressources humaines mobilisées par leur activité principale a rappelé les limites du volontariat, notamment au SSSM. En moyenne, chaque mois 17 ISPV (sur 70 inscrits au tableau des effectifs) sur l'ensemble du département sont restées actifs. Une astreinte soutien sanitaire était assurée par le 3 personnels (2 ISP et 1 MSP du SSSM) en plus des ISPV de garde.

Le service a réussi à assurer ses missions mais des dysfonctionnements ont fait jour. La situation de crise a mis en évidence des problèmes de santé publique majeurs parmi ses SPP notamment.

B/ Impact de l'épidémie au Sdis Guyane

L'incidence cumulée du Covid dans les personnels suivis par le Sdis sur la période de mars à septembre est de 5 645/100 000 (58 cas / 1028 personnels) contre 3 300 / 100 000 (10 000 cas pour 300 000 habitants) dans la population générale de Guyane sur la même période (2).

Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants



Impact de la covid en Guyane : courbe épidémique BEH ARS

Les courbes suivent grossièrement les mêmes tendances même si une surreprésentation des personnels Sdis par rapport à la population générale semble apparaître.

A noter que le climat chaud ne semble avoir eu aucun effet sur l'épidémie en Guyane (9). La Guyane a subi un confinement jusqu'au 11 mai puis un couvre-feu. L'état d'urgence sanitaire a pris fin en Guyane le 16 septembre.

Les chiffres ne prennent en compte que les sujets biologiquement testés positifs. La politique de test sur le département à l'instar de la métropole a sous-évalué le phénomène.

Même s'il est difficile d'être formel, les contaminations se sont principalement faites à domicile (contacts familiaux retrouvés). Les 3 ISPV contaminés pendant la période d'étude avaient leur activité principale en dehors du Sdis. Les cas des 5 clusters sont liés à des activités en caserne hors intervention. Pourtant l'activité entre le 4 mars et le 30 septembre a augmenté de 11% par rapport à 2019 avec un total de 14 840 interventions, 765 transports COVID et 133 transports confinements VTP-CONFIN. Au début, des véhicules ont été dédiés aux transports Covid (3 VSAV et 5 VSL/VTP) puis tous les VSAV ont été engagé avec paroi vinyle pour « isoler » la zone brancard. L'acquisition de brancards-bulles est en cours. La dotation en EPI adapté (FFP2, lunettes, tenue tyvek) pour les interventions a été initié dès mars. Les services qui en ont acquis tardivement ont vu l'effet bénéfiques sur le nombre de contamination de leurs personnels comme dans cette étude à Seattle chez les premiers secours où moins de 0,5% des paramedics ont été au total contaminé par le Covid +, 96% avant utilisation EPI complet (10).

Autant en intervention Covid, la vigilance est exacerbée, autant sont constatés en dehors un relâchement quant au respect des consignes et des comportements inappropriés des professionnels de secours en dehors de leur milieu professionnel (ex : moment de convivialité lors du cluster au CTA). Cet état de fait est observé bien au-delà des sapeurs-pompiers de Guyane (11, 12). Quoiqu'il en soit, aucun centre de secours n'a été jusque-là fermé suffisamment longtemps pour avoir un impact opérationnel majeur.

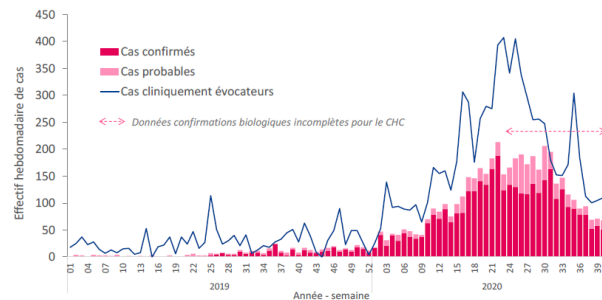
En Guyane, depuis le 3 mars près de 10 000 cas ont été enregistrées avec un total de 128 hospitalisations en réanimation, 70 décès. En termes de gravité, seuls 2 de nos personnels ont été hospitalisés alors que le nombre de sujets à risque au SDIS est conséquent. L'identification de ces personnels, afin de les protéger en ne les exposant pas, aura été clairement bénéfique. Le profil médical de nos personnels SP est à surveiller plus attentivement. L'impact des futurs messages de prévention concernant les facteurs de risque dont l'obésité pourrait être dorénavant meilleur.

L'incidence des patients Covid + parmi nos personnels est dans la fourchette des autres Sdis, entre 2,5 et 10% selon les réponses transmises par quelques SSSM. Aucune donnée chiffrée globale n'a pu être retrouvée au moment de l'étude. Les comparaisons sont néanmoins hasardeuses car la méthodologie de comptage, les stades épidémiques différents lors de la première vague engendrent des biais importants.

L'incidence sur la même période chez les militaires en Guyane (5 962 / 100 000 avec 250 cas pour 4 200 personnels) est très proche, tout comme l'activité opérationnelle et la vie en caserne. La collaboration entre le SSA et le SSSM trouve ainsi encore plus de sens.

Le nombre de cas au Brésil (5 250 227) et notamment à la frontière dans l'état d'Amapa (50 263) traduit la pression et la vulnérabilité de notre territoire ultramarin ; les frontières étant objectivement peu contrôlables sauf pour les voyageurs scrupuleux.

A noter aussi qu'une épidémie de dengue s'est déclarée en début d'année 2020 en Guyane. Le syndrome pseudo-grippal au centre du tableau clinique pouvait être confondu avec celui du Covid. L'impact en termes de personnels indisponibles probablement important n'a pu être calculé parmi le personnel Sdis. Depuis 2020, plus de 9 000 cas cliniquement évocateurs (4000 confirmés biologiquement) ont été enregistrés par Santé Publique France avec 133 hospitalisations, 11 graves, 2 décès.



Au final, le Sdis a maintenu ses capacités opérationnelles lors du premier assaut de la maladie. Les mesures appliquées par le SSSM dans la prévention primaire et secondaire et tertiaire, la démarche diagnostique, le traitement et le suivi des cas et des clusters ont permis de contenir l'épidémie au sein du Sdis.

C/ Questionnaire de satisfaction par les malades

Les 66% de réponses sont globalement représentatives de l'ensemble des cas Covid + sauf pour la tranche d'âge, où les < 39 ans sont plus nombreux.

Dans les deux tiers des cas, la santé physique et psychique des interrogés est jugée satisfaisante. La méthode d'analyse du questionnaire ne permet pas définir d'association entre les réponses aux différentes questions entre 'elles (avec la perception de sa santé par exemple) ce qui en limite l'intérêt mais l'anonymisation de la requête a dû libérer la parole.

La satisfaction de la prise en charge pour les 2/3 est encourageante pour l'équipe du SSSM qui n'a pas été inactive. En effet, durant la période étudiée, le SSSM a assuré 661 visites (contre 1170 en 2020 sur la même période) dont 174 téléconsultations et 63 entretiens psychologiques. Une permanence téléphonique était assurée par les trois soignants

professionnels ainsi qu'un suivi attentif des cas relayé par nos deux secrétaires et l'expert psychologue. L'UDSP a été aussi mis à contribution en collaboration avec le SSSM pour certaines situations critiques. Pour 42%, aucune proposition complémentaire n'a été faite. Pour les autres, le renforcement de l'accompagnement ressortait principalement dans les doléances. Leur médecin traitant n'étant pas facilement disponible pour les renseigner. Un certain ressenti est aussi noté vis-à-vis de la hiérarchie ou du service RH. Le non-respect du secret médical lors d'un résultat positif au Covid vis-à-vis de l'employeur est critiqué. Il est vrai que le circuit d'information et de déclaration des cas s'entremêlaient avec les investigations auprès des contacts. En revanche, pour l'identification des personnes vulnérables dont l'état de santé n'était pas connu par le SSSM, il était proposé au patient de se signaler pour bénéficier des mesures de protection recommandées par le HCSP.

Pour 40%, le soutien psychologique devait être renforcé. Il a pourtant été salué comme réactif et intense (une centaine d'heures d'entretien) et des efforts démonstratifs ont été fait pour cocooner notre patientèle, un aquarium a même été installé en salle d'attente dans le but d'apaisement. Un focus a été fait sur le CTA très sollicité et aussi à l'origine d'un cluster (3).

Le stress des soignants et de intervenants de première ligne a bien été décrit face au Covid, dans le monde entier (4, 13). Le soutien psychologique aux agents a notamment fait l'objet d'une communication intensive à l'attention des agents des Sdis mais cela ne semble jamais être assez. C'est un réel point de vulnérabilité. Les outils mis en œuvre ne sont peut-être pas adaptés comme semble le confirmer certaines revues de bibliographique (14)

L'autonomisation du SSSM pour produire des tests rapides est souhaitée. Mais ces test diagnostic rapide ne sont pas encore disponibles.

Un travail conséquent en collaboration avec le service communication mettait à disposition des informations individuelles et collectives qui n'ont peut-être pas été suffisamment prises en compte par le public. Les réunions hebdomadaires initiées avec les organisations syndicales auraient pu servir de relai auprès des personnels mais ne remplacent pas le CHSCT jusqu'alors inexistant. Les modalités de communication sont probablement à revoir.

La majorité des sondés est satisfaite par les EPI, autant en termes de qualité que de quantité. La gestion raisonnable des stocks pour éviter les surconsommations n'a pas toujours été bien vécu mais rendu nécessaire par les tensions sur ces EPI (12). Enfin, des propositions intéressantes sur l'acquisitions d'EPI adapté aux conditions climatiques sont remontées.

Cette enquête rappelle que l'aspect psychologique peut prendre le pas sur la situation objective. Les propositions enrichiront les recommandations pour contrer la 2^{ème} vague.

D Discussion sur les entretiens avec les personnels

Il s'agit d'un temps d'échanges utile et attendu : expliciter les conditions difficiles de régulation du CTA ou du SAMU sans informations précises disponibles à l'appel, rejustifier la stratégie d'emploi des EPI. Plusieurs situations ont été ainsi déminées, un processus de désintoxication d'informations erronées a été enclenché.

Les intervenants pouvaient aussi se retrouver en difficulté faute de réponse documentée. A la question « Est-il vraiment nécessaire de laver son masque en tissu à 60 °C », il faudra attendre le 7 septembre pour que l'Académie nationale de médecine ne précise « qu'un lavage à 30 °C avec un détergent classique suffit pour détruire le virus » (15).

Les interrogations sur la vaccination anti-Covid invite à se pencher sur l'intérêt de la vaccination antigrippale (16).

Cette démarche de rencontres des acteurs de terrain sur leur lieu de travail est chronophage mais bien utile. Elle démontre l'intérêt que portent le SSSM et l'encadrement des personnels. La présence d'un officier « képi noir » avec le SSSM consolide le message et permet de prendre en compte toutes les questions posées. C'est aussi l'occasion de révéler certaines incohérences dans les dispositions prises ou incompréhensions entre l'encadrement, le SSSM et le personnel.

Bien qu'une feuille d'évaluation individuelle n'ait pas été utilisée lors de ces focus group, les retours via les chefs de centre ont toujours été très bons.

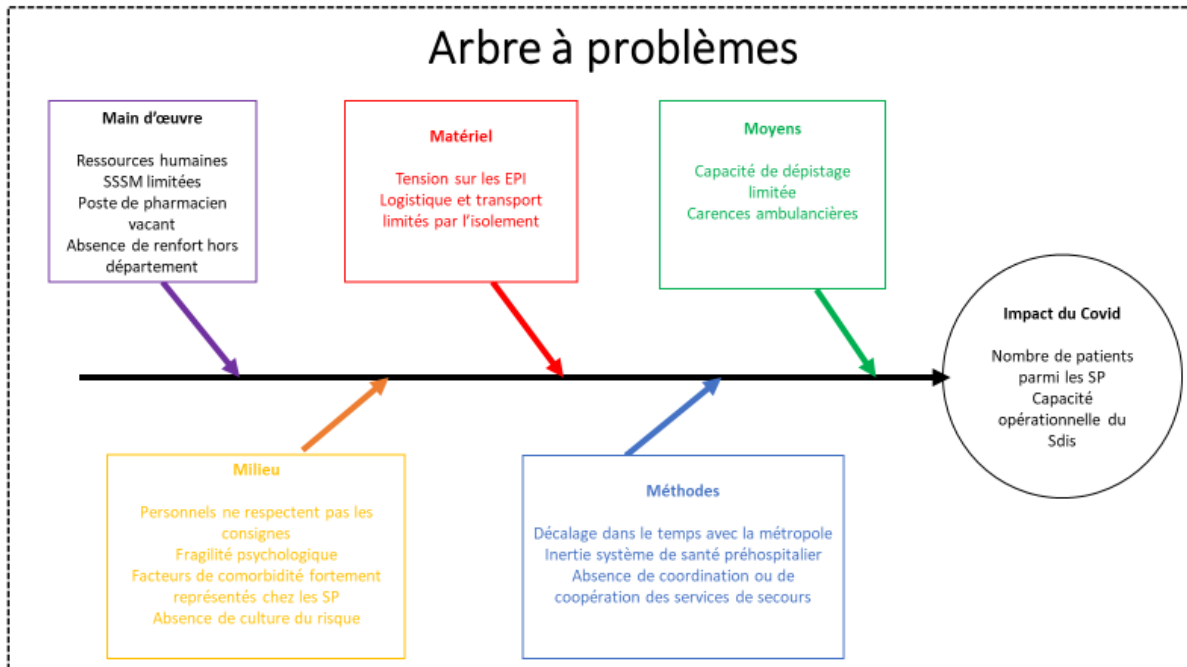
Un sondage de tous les personnels via un google form serait un moyen simple et rapide de préparer ces entretiens et d'adapter les réponses via les messages de communication.

Il serait complémentaire des remontées d'informations via les organisations syndicales, en l'absence actuelle de réunion du CHSCT. La modélisation des comportements de nos personnels sur la base d'une analyse de leur réponse individuelle permettrait d'anticiper les contre-mesures et d'adapter les messages de prévention primaires, secondaires et tertiaires. Ceci rappelle l'intérêt de l'intégration de l'intelligence artificielle dans la protection de la population (17).

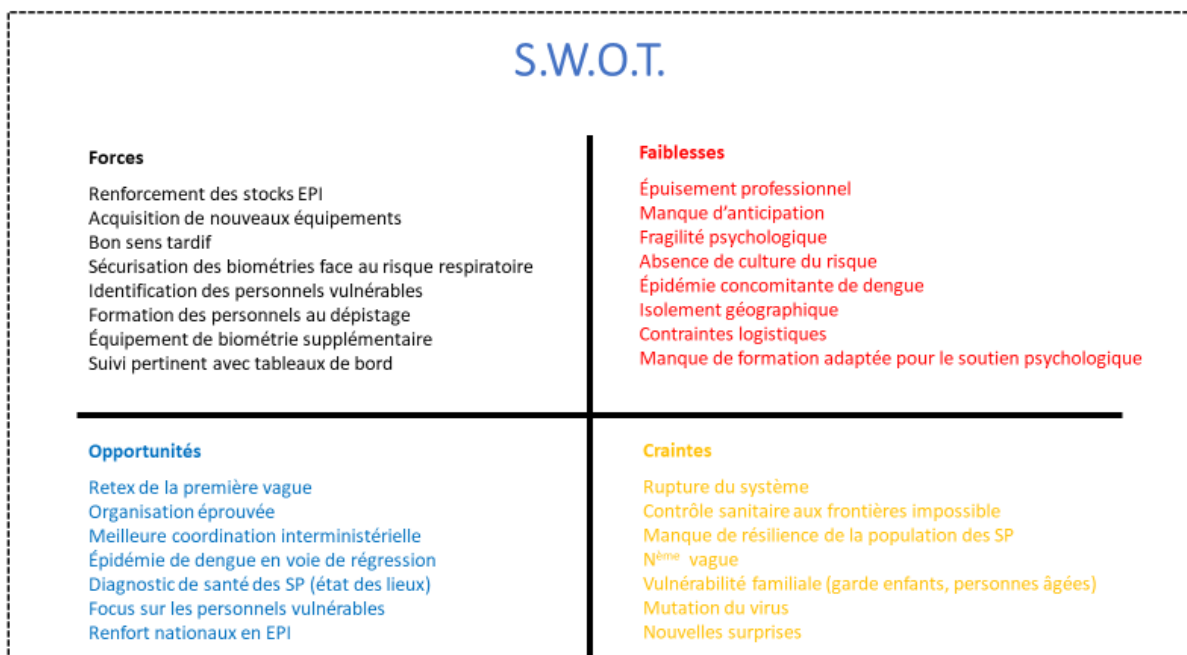
Ces focus group prennent du temps mais sont utiles pour mieux comprendre les préoccupations des personnels et d'adapter les réponses.

Bilan - conclusion :

La description des problèmes identifiés facilite la compréhension du processus.



Un point de situation à l'issue de cette première vague, sur nos forces et faiblesses, les opportunités et défis à venir, doit nous aider à proposer des recommandations pour affronter la deuxième.



Recommandations :

1. Maintenir le fonctionnement du Copil-Covid dirigé par le binôme DDSIS et médecin-chef autour des trois axes : renseignement, actions, anticipation.
2. Garantir un socle de base de ressources humaines au SSSM :
 - 2.1. Recruter un pharmacien et un médecin-chef-adjoint
 - 2.2. Renforcer le secteur ouest du département (antenne SSSM à St Laurent-du-Maroni)
 - 2.3. Epurer la liste des effectifs et fidéliser les IPSV actives
3. Renforcer les dispositions propres au SSSM :
 - 3.1. Maintenir les conditions sécurisées d'accueil et de consultation au SSSM (filtres de spirométrie, achat d'un dispositif professionnel de visioconférence)
 - 3.2. Acquérir un poste informatique supplémentaire pour PUI
 - 3.3. Mettre en service un nouveau kit de biométrie pour les visites délocalisées
 - 3.4. Préserver un fonctionnement de la PUI en mode dégradé avec l'accord de l'Ars
4. Mettre à disposition les EPI adaptés pour tous les personnels :
 - 4.1. Suivre précisément les stocks sensibles afin d'anticiper les tensions
 - 4.2. Disposer des EPI les plus adaptées aux conditions climatiques (voir les fabricants)
 - 4.3. Diversifier et sécuriser les voies d'approvisionnement (mutualisation avec les FAG)
 - 4.4. Acquérir une bulle d'isolement sur brancard pour tous les VSAV
5. Développer l'autonomie des SSSM et du SDIS dans la chaîne de santé du territoire :
 - 5.1. Disposer d'outils de dépistage avec des tests diagnostique rapide
 - 5.2. Permettre aux sapeurs-pompiers d'effectuer des gestes techniques plus larges
6. Mutualiser les connaissances et les expériences :
 - 6.1. Assurer une veille bibliographique propre au SDIS en collaboration avec la SFMC
 - 6.2. Publier les retex et les case reports
 - 6.3. Développer le canal d'information des médecins-chefs (WhatsApp)
 - 6.4. Constituer un réseau local pour le secours médical préhospitalier (SSA, SAMU et libéraux)
7. Développer les initiatives locales pour le secours d'urgence :
 - 7.1. Imposer une réunion mensuelle SSSM-SAMU
 - 7.2. Revoir la convention bipartite SAMU-SDIS (évolution de la définition des carences)
 - 7.3. Rendre définitivement opérationnelle la passerelle informatique CTA-Centre 15
8. Prendre en compte les personnels avec facteurs vulnérables :
 - 8.1. Mettre en œuvre des actions de santé publique pour améliorer leur état de santé : diététique, EAP, indication de vaccination antigrippale (commande de 50 doses)
 - 8.2. Revoir les facteurs d'exposition et d'adaptation des postes de travail
 - 8.3. Anticiper le droit à la reconnaissance comme maladie professionnelle
 - 8.4. Restreindre les critères de recrutement et de maintien en activité des personnels
9. Renforcer le volet psychologique :
 - 9.1. Mettre en place une cellule de suivi psychologique avec (soignants, RH et CHSCT)
 - 9.2. Pour la prévention primaire : résilience, recrutement, outils d'évaluation de stress
 - 9.3. Pour la prévention secondaire suite à une contamination (personnels et entourage)
 - 9.4. Pour la prévention tertiaire : suivi et adaptation d'emploi
10. Revoir la politique de communication et de formation
 - 10.1. Evaluer la politique de communication (étude Connaissance Attitude Pratique)
 - 10.2. Concevoir de nouveaux outils ou support (vidéo, google form, MOOC)
 - 10.3. Revoir la diffusion de l'information (SSSM-CGG ; CDG-CDC ; CDC-SP)

Conclusion :

Ce travail nous a permis de faire un point d'étape de notre organisation, d'évaluer les dispositions prises auprès des personnels et d'émettre des recommandations pour la prochaine vague.

L'impact sur nos personnels a été contrôlé par la mise en place rapide de mesures adaptées aux informations disponibles ou au choix de la protection maximale dans le doute.

L'aspect psychologique lié à cette pandémie est complexe à maîtriser tant nous naviguons dans l'inconnu.

Cette situation de crise engendrée par le Covid révèle nos points forts et nos faiblesses en termes d'organisation et de fonctionnement.

Notre situation de vulnérabilité, de par notre situation géographique et notre isolement, nous oblige à plus d'autonomie, de réactivité mais aussi de souplesse.

Cela doit nous aider à nous améliorer face à n'importe quel risque épidémique et biologique.

Bibliographie :

- 1 FAQ et newsletter hebdomadaire du Pr Adnet https://www.sfm.u.org/fr/vie-professionnelle/outils-professionnels/alertes-sanitaires/faqcovid_fa.
- 2 Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>.
- 3 FNSP Rapport de synthèse - sapeurs-pompiers - 1ère phase crise Covid 28 oct. 2020.
- 4 Sumner, R. C., & Kinsella, E. (2020). Grace Under Pressure : Resilience, wellbeing, and burnout in frontline workers in the UK and Ireland during the SARS-Cov-2 pandemic *PsyArXiv*, 25 Sept. 2020.
- 5 Allières Ph Rapport de la FNSP sur la gestion du Covid *FNSP sept. 2020*.
- 6 Hache, P. (2011). Sapeurs-pompiers et risque infectieux, 7e journée d'information santé et sécurité des sapeurs-pompiers. Aix-en-Provence, 8 juin 2011. Notes de congrès TD 182. *Doc Méd Trav*, 128, 637-46.
- 7 Allonneau A, et al. Gestion de la COVID-19 au sein d'une base aérienne militaire. *Presse Med Form* 2020.
- 8 HCSP Avis relatif à l'opportunité de recommandations spécifiques pour certaines personnes pouvant être considérées comme particulièrement vulnérables parmi les personnes à risques *HCSP 23 juillet 2020*.
- 9 Julien, H., Giudicelli, C. P., & Carpentier, J. P. (2020). Catastrophe évolutive, quelle pourrait-être l'influence des conditions météorologiques sur l'évolution de la pandémie CoViD-19? *Médecine de Catastrophe-Urgences Collectives*.
- 10 Murphy, D. L., Barnard, L. M., Drucker, C. J., Yang, B. Y., Emert, J. M., Schwarcz, L., ... & Whitney, J. E. (2020). Occupational exposures and programmatic response to COVID-19 pandemic: an emergency medical services experience. *medRxiv*.
- 11 Prezant, D. J., Zeig-Owens, R., Schwartz, T., Liu, Y., Hurwitz, K., Beecher, S., & Weiden, M. D. (2020). Medical Leave Associated With COVID-19 Among Emergency Medical System Responders and Firefighters in New York City. *JAMA*.
- 12 Ref Caban-Martinez, A. J., Schaefer-Solle, N., Santiago, K., Louzado-Feliciano, P., Brotons, A., Gonzalez, M., ... & Kobetz, E. (2020). Epidemiology of SARS-CoV-2 antibodies among firefighters/paramedics of a US fire department: a cross-sectional study. *Occupational and Environmental Medicine*.
- 13 Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11.
- 14 Sindena, K. E., Sayeda, S., MacDermid, & Tellaa, E. Supporting firefighter mental health during COVID-19: A scoping review 2020 *Canadian Institutes of Health Research*.
- 15 Du bon usage des masques. *Communiqué de l'Académie nationale de médecine. sept. 2020*
- 16 Caban-Martinez, A. J., Santiago, K. M., Louzado-Feliciano, P., Gonzalez, M., Brotons, A., Solle, N. S., ... & Kobetz-Kerman, E. N. (2020). Influenza Vaccination Coverage and Sars-Cov-2 Seroprevalance in a Fire Department. *Annals of Epidemiology*.
- 17 Kohler, K., & Scharte, B. (2020). L'intégration de l'IA dans la protection de la population. *Politique de sécurité : analyses du CSS*, 260.

Acronymes :

ASA : Autorisation Spéciale d'Absence

CCIG : Chambre de Commerce et de l'Industrie de Guyane

CIS : Centre Intégré de Secours

CODIS : Centre Opérationnel Départemental Incendie et Secours

COPIL : COmité de PILotage

CPI : Centre de Première Intervention

CS : Centre de Secours

CSP : Centre de Secours Principal

CTA : Centre de Traitement des Appels

DGSCGC : Direction Générale de la Sécurité Civile et Gestion de crise

EMIZ : Etat Major Interministériel de Zone

FAQ : Frequent Ask Questions

ISPV : Infirmier Sapeur-Pompier Volontaire

MSP : Médecin Sapeur-Pompier

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PATS : Personnel Administratif et Technique de Spécialités

QCM : Question à Choix Multiples

REB : Risque Epidémique et Biologique

RH : Ressources Humaines

SPP : Sapeur-Pompier Professionnel

SPV : Sapeur-Pompier Volontaire

SSSM : Service Santé Secours Médical

SSE : situations sanitaires exceptionnelles

VTP : Véhicule de Transport de Personnel

Annexe :

Evaluation de la prise en charge du Covid-19 par le SSSM au SDIS 973

Vous avez été atteint par le Covid-19 et votre avis est important pour le SSSM afin d'évaluer nos procédures et trouver des pistes d'amélioration. Merci de prendre 10 minutes pour répondre à ce questionnaire anonymisé.

*Obligatoire

Quel est votre statut? *

- SPP
 SPV
 PATS
 Sapeur-pompier aéroport

Etes-vous? *

- un homme
 une femme

Quelle est votre tranche d'âge? *

- < 20 ans
 entre 20 et 39 ans
 entre 40 et 55 ans
 > 55ans

Comment vous sentez-vous sur le plan physique depuis votre infection par le Covid-19? *

- 1 2 3 4 5
Pas bien du tout Très bien

Comment vous sentez-vous sur le plan psychique depuis votre infection par le Covid-19? *

- 1 2 3 4 5
Pas bien du tout Très bien

Où vous a communiqué le résultat positif du test PCR? *

- SSSM?
 ARS?
 Médecin traitant?
 Autre : _____

Si c'est le SSSM qui vous a communiqué le résultat, comment jugez-vous la qualité des informations transmises?

- 1 2 3 4 5
Totalemment insuffisante Parfaitement adaptée

Comment jugez-vous la qualité de la prise en charge psychologique du SSSM? *

- 1 2 3 4 5
Totalemment insuffisante Parfaitement adaptée

Comment jugez-vous la qualité du suivi médical du SSSM? *

- 1 2 3 4 5
Totalemment insuffisant Parfaitement adapté

Comment jugez-vous la qualité du tracing des sujets contacts COVID (recherche des cas contacts) par le SSSM? *

- 1 2 3 4 5
Totalemment insuffisant Parfaitement adapté

Quelles propositions feriez-vous pour améliorer le suivi médical du SSSM? *

Votre réponse

Comment jugez-vous la qualité des informations transmises par le SSSM sur les moyens de prévention vis-à-vis du COVID? *

- 1 2 3 4 5
Totalemment insuffisantes Parfaitement adaptées

Que pensez-vous de la qualité des EPI (équipement de protection individuel) contre le Covid (masques, tenues, solution hydro-alcoolique?) qui vous ont été fournis? *

- 1 2 3 4 5
Totalemment insatisfaisante Totalemment satisfaisante

Que pensez-vous de la quantité des EPI (équipement de protection individuel) contre le Covid (masques, tenues, solution hydro-alcoolique?) qui vous ont été mis à disposition? *

- 1 2 3 4 5
Totalemment insatisfaisante Totalemment satisfaisante

Quelles propositions feriez-vous concernant les EPI? *

Votre réponse