



# LA SANTÉ, DE L'EMBAUCHE À LA RETRAITE

**PRATIQUES EXEMPAIRES** POUR RÉDUIRE LES RISQUES  
PROFESSIONNELS POUR LES POMPIERS ET POMPIÈRES AFIN DE LEUR  
ASSURER UNE CARRIÈRE DURABLE EN SANTÉ

## Énoncé de mission:

Ce manuel a pour but de promouvoir des pratiques saines et sécuritaires chez les pompiers et pompières depuis leur embauche jusqu'à leur départ à la retraite. Il indique les pratiques exemplaires de réduction de l'exposition à des carcinogènes, de prévention des blessures, de promotion de la santé comportementale, de priorisation de l'hygiène du sommeil et de maintien de la bonne forme et du bien-être. Les pompiers et pompières doivent choisir un mode de vie sain et réduire leur exposition à des risques de cancer connus afin de minimiser leur risque de cancer. L'adoption de pratiques de sens commun, l'utilisation de matériel spécialisé et le respect des lignes directrices favorisent la santé et la sécurité au travail. Cette conduite exemplaire devrait aider à avoir une longue carrière en santé.

## Déclaration de collaboration à la santé et à la sécurité des pompiers:

Le conseil des pompiers de l'État du Washington ainsi que les chefs des services d'incendie et le ministère du Travail et de l'Industrie de cet État se sont concertés pour faire un effort commun d'amélioration des communications au sein de l'État afin d'appuyer l'initiative FIIRE (programme de réduction des blessures et des maladies des pompiers). L'objectif principal est de promouvoir de meilleurs résultats et l'adoption de pratiques exemplaires. Bien que le programme soit encore en voie de développement, des progrès ont été réalisés dans la création d'un site Web de soutien ([firefighterhealthsafety.org](http://firefighterhealthsafety.org)), et une structure de gouvernance en vue de la continuation de l'expansion du programme devrait être établie sous peu. Vous pouvez vous attendre à recevoir des mises à jour et de plus amples renseignements sur cette initiative de collaboration.

## Financement:

L'initiative bénéficie de fonds versés dans le cadre du programme de subventions d'aide aux pompiers administré par la FEMA (agence fédérale de gestion des crises), et plus précisément en vertu d'une subvention à la prévention des incendies et à la sécurité-incendie.



# TABLE DES MATIÈRES

## 2 || INTRODUCTION

### 4 || FINANCES

Identifier les articles à faible coût et les mesures à coût plus élevé dans lesquels il y a lieu d'investir pour adopter des pratiques exemplaires qui réduisent les expositions.

### 6 || COMMANDEMENT

L'agent de santé et de sécurité joue un rôle important dans la réduction des blessures, des maladies et des expositions.

### 8 || PLANIFICATION

Concevoir les casernes et l'équipement de manière à créer des espaces plus sécuritaires pour les pompiers et pompières.

### 14 || OPÉRATIONS: URGENCES

Comment réduire les risques immédiats sur les lieux de l'incident, prendre la situation en mains et rétablir les conditions normales.

### 22 || OPÉRATIONS : ROUTINE

Activités quotidiennes permettant d'améliorer la santé, y compris le conditionnement physique, l'alimentation, l'hygiène du sommeil et la formation sur la sensibilisation au cancer et la documentation des expositions.



### 30 || OPÉRATIONS : SANTÉ COMPORTEMENTALE

Comment mettre l'accent sur le bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel et social pour adopter une approche équilibrée à l'égard du mieux-être des pompiers et pompières.

### 42 || OPÉRATIONS : SANTÉ MUSCULOQUELETTIQUE

Pratiques exemplaires de prévention des blessures et troubles musculo-squelettiques.

### 50 || LOGISTIQUE

Protocoles de nettoyage des uniformes, des tenues, des appareils de protection, de l'équipement et des véhicules personnels.

### 54 || ANNEXE A

Modèle de lignes directrices

### 56 || ANNEXE B

Définitions

### 59 ANNEXE C

Prochaines étapes : Accroître la résilience organisationnelle - Liste de vérification du cancer 2.0  
Guide des fournisseurs sur les évaluations médicales des pompiers et pompières

# LA SANTÉ, DE L'EMBAUCHE À LA RETRAITE

**Pratiques exemplaires pour le mieux-être des pompiers et pompières, y compris la réduction du risque d'exposition aux carcinogènes, la prévention des blessures musculosquelettiques et la sensibilisation à la santé comportementale**

**P**lusieurs années se sont écoulées depuis la parution de *Healthy In, Healthy Out*, qui a changé la donne en établissant un manuel des pratiques exemplaires pour réduire le risque d'exposition des pompiers et pompières aux carcinogènes. Depuis, les recherches financées à l'aide de subventions de la FEMA ont augmenté grandement, comme nos connaissances au sujet des risques que courent les pompiers et pompières sur les lieux d'interventions d'urgence, à l'intérieur des casernes et pendant l'utilisation d'appareils de protection—ainsi que des liens entre le sommeil, la condition physique, l'alimentation et le cancer. Il importe que les pompiers et pompières reconnaissent que les facteurs associés au travail peuvent influencer grandement leur santé et leur bien-être globaux. C'est pourquoi toute approche de mieux-être global, soit toute approche holistique à la santé et à la sécurité des travailleurs et travailleuses, doit tenir compte des éléments physiques et psychosociaux du travail.

En 2020, la FEMA a accordé une subvention à la prévention des incendies et à la sécurité-incendie au service d'incendie régional de Puget Sound, auparavant appelé service d'incendie de Kent, pour mettre à jour le manuel à la lumière des nouveaux résultats de recherche indiquant le risque de cancer accru des pompiers et pompières. Nous avons mis à jour les tactiques de prévention du cancer et incorporé les pratiques exemplaires en matière de santé comportementale, de mieux-être, de bonne forme et de nutrition et de la documentation sur l'hygiène du sommeil et les expositions. En dernier lieu, de l'information sur la prévention des blessures musculosquelettiques a été ajoutée pour aider à éviter ces blessures souvent débilantes qui ont des répercussions permanentes.

En juin 2022, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a reclassé la profession de pompier dans le Groupe 1, catégorie de danger la plus élevée, en raison du risque d'exposition à certains carcinogènes. L'exposition professionnelle

des pompiers a été reconnue cancérigène d'après des preuves suffisantes de cancer chez les humains. Les pompiers risquent d'être exposés à diverses substances dangereuses, y compris les hydrocarbures polycycliques aromatiques (HPA), le benzène, le formaldéhyde et l'amiante. Il est plus important que jamais que les services d'incendie adoptent des pratiques exemplaires pour prévenir et éliminer les risques associés au cancer.

Le Conseil des pompiers de l'État de Washington a fourni le comité d'examen technique comprenant des membres de l'Association internationale des pompiers (AIP) des différentes parties de l'État. De plus, nous avons collaboré avec le ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington, l'AIP et des spécialistes nationaux se vouant à la recherche sur la prévalence du cancer dans les services d'incendie.

Le comité technique a effectué des recherches sur les services d'incendie de tout l'État, de tout le pays et du monde entier pour relever les pratiques actuelles propres à réduire le plus possible le risque d'exposition à des carcinogènes dans les activités de lutte contre les incendies.

Une pratique exemplaire est une méthode ou une technique indiquant une façon normalisée de faire les choses que de nombreuses organisations peuvent employer ou adopter. Une pratique exemplaire peut et va évoluer pour devenir encore meilleure à mesure que l'on découvre des améliorations à y apporter.

Le présent document est organisé selon le Système de gestion des incidents (SGI) avec des sections sur les finances, le commandement, la planification, les opérations et la logistique. Bien que les services d'incendie n'aient pas tous la capacité ou le budget nécessaires pour mettre en œuvre toutes les pratiques exemplaires, ce document indique les pratiques exemplaires qui ont été reconnues efficaces pour réduire l'exposition à des carcinogènes à la fin de propager des changements potentiels.

# TROUVER DES SOLUTIONS VIABLES :

## Beth Gallup lance UN Programme établi « par les pompiers, pour les pompiers »

PAR STEVE HANSEN

La capitaine Beth Gallup, du service d'incendie de Kent, savait que lorsque les pompiers et pompières procéderaient à la décontamination après avoir lutté contre un incendie, ils sauteraient souvent une étape cruciale, soit celle de se laver les mains, le cou et le visage. Et ils la sauteraient pour une raison simple : l'eau était trop froide.

La capitaine Gallup et le mécanicien principal du service, Eric Heintzinger, se sont mis en frais de régler le problème. Avec environ 70 \$ de tuyaux et de raccords, M. Heintzinger a trouvé un moyen d'acheminer de l'eau d'un échangeur de chaleur au panneau de pompe. La disponibilité d'un poste de lavage à l'eau à 98 degrés a nivelé un obstacle majeur à l'enlèvement de carcinogènes dangereux du corps des pompiers et pompières. En fait, avec l'aide de M. Heintzinger, Pierce Manufacturing a doté ses camions de pareil poste de lavage en quelques années.

Beth Gallup n'est pas ingénieure. Elle n'est pas mécanicienne non plus. Mais elle sait régler des problèmes, et sa capacité de cerner des problèmes affectant la santé à long terme de ses collègues pompiers et pompières—et de trouver des solutions simples—est sans pareil. En fait, le meilleur exemple en est peut-être ce que vous avez entre les mains : la présente édition du manuel *La santé, de l'embauche à la retraite*.

Publié pour la première fois en mars 2016, le manuel a été créé par la capitaine Gallup et un groupe de pompiers professionnels dévoués de tout l'État de Washington en tant que réponse à une crise se déroulant dans les casernes de l'ensemble des États-Unis, y compris celles du service d'incendie de Kent dont madame Gallup faisait partie et qui est devenu en 2017 le service d'incendie régional de Puget Sound. Madame Gallup se rappelle que son service et elle ont perdu trois pompiers aux mains du cancer en cinq ans. Une des victimes était Marty Hauer, qui était en si bonne forme que tout le monde tenait pour acquis qu'il ne subirait jamais même une égratignure en service. « Marty était un Adonis », se rappelle madame Gallup. « Si lui peut tomber malade, qu'en est-il de nous, simples mortels? »

Ensuite madame Gallup elle-même est tombée malade, atteinte d'une tumeur au cerveau.

Madame Gallup a reçu un traitement et la tumeur n'a pas grossi depuis. Bien que sa carrière de lutte contre les incendies ait été terminée, elle a cherché de nouveaux moyens de changer les choses. Avec un soutien incroyable de son patron, le chef adjoint des opérations John Willits, la consœur Gallup s'est attelée à la tâche. À peine six mois—six mois!—après avoir reçu son diagnostic, madame Gallup a demandé et s'est vu octroyer une subvention aux projets d'investissement dans la santé et la sécurité de 103 000 \$ du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington. L'objectif était de rassembler des pompiers et pompières de tout l'État et de faire appel à des spécialistes de tout le pays afin de recueillir des pratiques exemplaires pouvant aider à protéger les pompiers et pompières contre l'exposition à les carcinogènes qu'on trouve sur tout lieu d'incendie.



Le manuel *Healthy In, Healthy Out*, comme le poste de lavage à l'eau tiède de fortune au camion, est une solution de gros bon sens à apporter à un problème persistant. La consœur Gallup entendait créer une publication simple, facile à assimiler, établie « par les pompiers, pour les pompiers ». Le comité s'est efforcé de découvrir comment les casernes traitaient l'exposition à des carcinogènes et de déterminer quelles techniques d'atténuation pourraient être les plus efficaces. « Personne n'avait recueilli des pratiques exemplaires », se rappelle madame Gallup. « Et il n'y avait pas de norme nationale. »

Les résultats ont eu un succès phénoménal. Au fil des années, madame Gallup voit les mesures de sécurité dont elle s'est fait la championne devenir tout aussi importantes pour les pompiers et pompières que l'ont été le recours obligatoire à des appareils respiratoires Air Pak à partir des années 1960 pour réduire l'emphysème ou le port de gants en latex à partir des années 1980 et 1990 pour empêcher la transmission de l'hépatite B. En fait, depuis la première parution de *Healthy In, Healthy Out*, ces mesures sont devenues une norme Blue Card, et la National Fire Protection Association est censée faire de pareils protocoles une norme nationale dès que son conseil des normes aura procédé à un vote final.

Bien entendu, il reste du travail à accomplir. Dans la présente troisième édition du manuel, vous trouverez des pratiques exemplaires pour minimiser l'exposition aux carcinogènes que madame Gallup et son équipe ont travaillé si dur pour recueillir. Vous trouverez également des renseignements indispensables sur la prochaine crise que devra affronter la communauté de la lutte contre les incendies : celle de la santé mentale.

Beth Gallup a eu beau prendre sa retraite, elle est encore étroitement associée à la cause. Son cousin au deuxième degré John Gallup s'occupe de ce dossier très important. Outre le fait qu'il est, au dire de Beth Gallup, « une rock star » de la communauté de la santé mentale, John est chef de bataillon du service d'incendie régional de Puget Sound.

Les meilleures pratiques en matière de bien-être mental sont rassemblées dans la présente édition du manuel. Les troubles de santé mentale des pompiers et pompières sont devenus une conflagration dans les services d'incendie, et il est tout aussi crucial de les affronter de façon proactive qu'il a été d'affronter les causes de l'emphysème, la transmission de l'hépatite B et l'exposition aux carcinogènes.

« C'est si triste », dit Beth Gallup. « Depuis quelques années, le taux de suicide chez les pompiers et pompières a dépassé le taux de décès en service, d'après certaines études sur les services d'incendie. »



# FINANCES

Investir dans la sécurité des pompiers  
dès maintenant pour assurer  
un avenir plus sain

**I**l a été prouvé que les membres malades et blessés comportent des coûts financiers pour leurs organisations. Le but global de ce manuel est d'à la fois protéger les membres contre les expositions et protéger les organisations contre les blessures et maladies de longue durée et même la mort.

Les services d'incendie peuvent mettre en œuvre les pratiques exemplaires de manière échelonnée au besoin. Bien que bon nombre de pratiques ne nécessitent que des articles peu coûteux tels que les sacs à ordures, d'autres sont très coûteuses à mettre en œuvre.

Une analyse financière de la mise en œuvre tient compte de l'argent disponible, de l'argent demandé et des sommes dépensées. Les services d'incendie sont financés différemment—certains le sont par des municipalités, d'autres par des districts, certains emploient des pompiers professionnels alors que d'autres font appel à des bénévoles et d'autres encore utilisent une combinaison de ces approches. Quiconque cherche une solution de financement pour mettre en œuvre des pratiques exemplaires doit savoir qu'aucune approche ne s'applique à tous les services d'incendie. Les services individuels devraient procéder à une analyse financière pour déterminer le degré de participation qui correspond à leurs moyens.

Les sources de fonds comprennent les droits locaux associés aux autorisations de faire du feu et aux permis de construire, s'il y a lieu, la taxe de vente, la taxe d'accise immobilière, les taxes de dénaturation de l'environnement, les obligations, les redevances et les frais de service. Les services d'incendie peuvent en outre demander des subventions, y compris la subvention d'aide aux pompiers de la FEMA, pour obtenir des fonds aux fins d'achats importants ou d'immobilisations.

## Les articles peu coûteux peuvent comprendre les suivants :

- ▶ Sacs à ordures (42 gallons, 6 millimètres) pour transporter l'équipement de protection individuelle (EPI), le matériel et les tuyaux contaminés; environ 1 \$ par sac
- ▶ Gants en latex ou en nitrile pour les services médicaux d'urgence (SMU)
- ▶ Consultation d'un ergonomiste pour aider à concevoir de l'équipement et à décrire des techniques de levage afin de prévenir les blessures musculosquelettiques ou obtention de l'aide gratuite des ergonomistes du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington
- ▶ Masques respirateurs N95
- ▶ Combinaisons antiéclaboussures
- ▶ Stores occultants pour les dortoirs afin d'assurer une meilleure hygiène du sommeil
- ▶ Lingettes jetables à utiliser sur les lieux d'incendie
- ▶ Postes de lavage des mains sur chaque camion; temps et matériaux d'adaptation pour environ 500 \$
- ▶ Souliers à porter en caserne, de 50 \$ à 100 \$ la paire
- ▶ Investir dans le programme Ready Rebound d'aide à l'obtention de soins de santé
- ▶ Dispositifs de réduction de la friction ou de levage pour le transfert de patients du lit à la civière roulante



## Les mesures plus coûteuses peuvent comprendre les suivantes :

- ▶ Examens physiques annuels pour tous les membres du personnel de suppression d'incendie, y compris le dépistage du cancer et l'analyse de sang complète
- ▶ Commande de conditionnement de l'air dans chaque dortoir avec système d'alerte individuel
- ▶ Lancement de programmes de mieux-être/mise en forme/nutrition
- ▶ Achat de deux tenues d'intervention par membre du personnel de lutte contre les incendies pour qu'une puisse être portée pendant que la tenue contaminée est nettoyée
- ▶ Modifier les véhicules pour que les habitacles demeurent propres et séparés de l'équipement contaminé
- ▶ Systèmes de captage à la source et d'évacuation des gaz d'échappement des moteurs diesel
- ▶ Programme global de santé comportementale comprenant une formation à la résilience et des équipes fonctionnelles de soutien par les pairs
- ▶ Nettoyage de l'EPI par un fournisseur de service indépendant ou achat d'extracteurs et de laveurs d'appareils de protection respiratoire autonomes (APRA)
- ▶ Lancement d'un programme de promotion de la santé
- ▶ Luminaires UV-C pour nettoyer et désinfecter les appareils du service d'incendie
- ▶ Nettoyeur ultrasonique de casque et de masque d'APRA
- ▶ Nettoyeur à vapeur pour les surfaces molles difficiles à nettoyer, comme les sièges des camions en tissu
- ▶ Appareils portatifs de décontamination primaire sur les lieux
- ▶ Programme d'échange de cagoules ou attribution de plus d'une cagoule à chaque pompier ou pompière



**CI-DESSUS :** Le nettoyage à la vapeur peut tuer des bactéries telles que le staphylocoque doré résistant à la méthicilline et d'autres pathogènes et il nettoie à fond les surfaces en retirant les contaminants qui s'y imprègnent.



# COMMANDEMENT

**Promouvoir la sécurité en établissant et mettant en œuvre des politiques et des procédures et en encourageant le signalement en temps opportun**

## AGENT DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

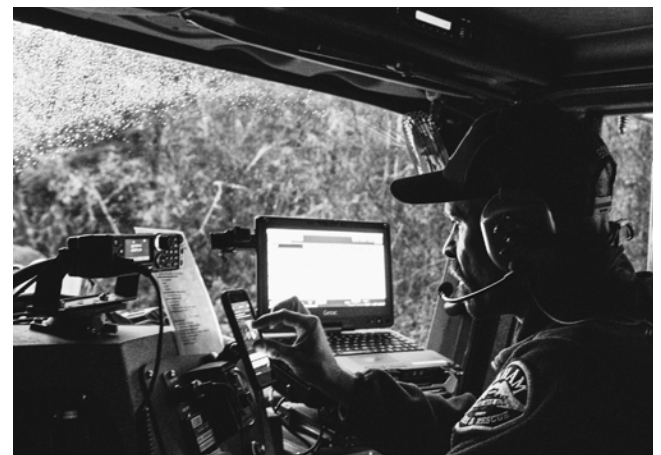
Un important élément de tout effort organisationnel de prévention du cancer consiste à établir des politiques et des procédures sur les accidents, les blessures, les maladies et les expositions comme l'exigent les articles 296-305-01501 et 01503 du code administratif de l'État de Washington (WAC). Ces politiques et procédures répondent au besoin de gérer les procédures relatives aux blessures au travail et à celui de mettre à la disposition des organisations des données aidant à prévenir les incidents. Dans le contexte de la prévention du cancer, la politique et la culture de l'organisation devraient favoriser le signalement préventif de l'exposition à des carcinogènes en tant que moyen d'identifier et de réduire les risques. Comme le signalement des quasi-accidents, le signalement préventif de l'exposition aux carcinogènes permet aux organisations de cerner les causes fondamentales de l'exposition et de concevoir et mettre en œuvre des interventions correctives.

Pour favoriser la santé globale des pompiers et pompières, il importe également qu'il y ait des politiques et des procédures sur le mieux-être, la bonne forme, la nutrition, la santé comportementale, la privation de sommeil et la prévention des blessures musculosquelettiques.

Pour établir une politique qui encourage le signalement préventif, il importe de définir clairement les paramètres du système de signalement de l'organisation. Le système de signalement des blessures, maladies et expositions (PIIERS) établi par le Conseil des pompiers de l'État de Washington permet aux membres de consigner tous les incidents où ils risquent d'avoir été exposés à des produits de combustion. Le système de signalement de l'organisation, pour sa part, ne doit être utilisé que si une exposition a bel et bien lieu.

Par exemple, le fait de remplir les fonctions d'opérateur de pompe en amont d'un gros incendie commercial peut justifier un signalement dans le cadre du PIIERS mais non un signalement préventif à l'organisation. Par contre, si le vent tourne et que le l'opérateur de pompe se trouve envahi par une fumée âcre, le membre doit procéder à la fois à un signalement au PIIERS et à un signalement interne. Cependant, il est clair que tout n'est pas noir ou blanc et que les distinctions doivent être appuyées par une politique judicieuse et une culture de confiance mutuelle au sein de l'organisation.

Du point de vue syndical, un robuste système de signalement organisationnel peut renforcer l'engagement de l'organisation à l'égard de la transparence et de la sécurité. Le mouvement syndical doit toutefois reconnaître que la direction peut se sentir exposée à un examen plus minutieux si chaque alerte incendie « de routine » engendre une vague de signalements







d'exposition. C'est pourquoi le syndicat et la direction peuvent collaborer pour définir clairement les modalités de la politique de signalement. Après tout, les deux parties ont un intérêt commun dans la santé et la sécurité de l'organisation et de ses membres. La collaboration au signalement préventif présente l'avantage supplémentaire de faire progresser la formation, les politiques et les normes opérationnelles vers une culture de la sécurité.

## SIGNALEMENT DES EXPOSITIONS AU SEIN DES SERVICES D'INCENDIE

On encourage les organisations à adopter non seulement de fortes politiques mais aussi de fortes procédures en matière de signalement préventif. À cette fin, il faut commencer par établir des formulaires et d'autres documents logiques, accessibles et conviviaux. Les formulaires doivent non seulement être faciles à utiliser mais encore permettre au ministère de recueillir des données utiles. Des outils tels que les cases à cocher, les menus déroulants et les descriptions pratiques réduisent la subjectivité et facilitent l'extraction des données.

Les formulaires de signalement des expositions devraient en outre comporter des hiérarchies d'approbation claires qui exigent une participation à plusieurs niveaux de l'organisation. Par exemple, l'opérateur de pompe qui a respiré de la fumée âcre mais qui n'a pas eu besoin de soins médicaux immédiats devrait entreprendre le signalement en remplissant toutes les sections ayant directement trait à ce qu'il a vécu. Son officier de compagnie devrait recevoir le signalement et vérifier l'intégralité et l'exactitude de l'information présentée par l'opérateur de pompe. L'officier devrait y ajouter sa propre version des événements et ses recommandations visant à empêcher que la situation se produise de nouveau. Le processus devrait se

La collaboration au signalement préventif présente l'avantage supplémentaire de faire progresser la formation, les politiques et les normes opérationnelles vers une culture de la sécurité.

## Initiative FIIRE : les pompiers de l'État de Washington ont besoin de savoir

Le programme de réduction des blessures et des maladies des pompiers (FIIRE) est géré par le ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington. Il a été créé avec l'aide de personnes représentant le Conseil des pompiers et les chefs des services d'incendie de l'État de Washington. Son but principal est de réduire la fréquence des blessures et des maladies chez les pompiers professionnels. Il est axé sur l'établissement de pratiques exemplaires pour réduire les expositions à des carcinogènes et les blessures musculosquelettiques.

Les employeurs de pompiers et pompières peuvent participer au programme afin de gérer les risques de manière proactive et de mettre en œuvre des pratiques exemplaires selon l'article 51.04.170 du code révisé de l'État de Washington (RCW). Les services d'incendie qui participent au programme FIIRE bénéficient d'une réduction de leurs cotisations à l'assurance contre les accidents du travail parce qu'ils entrent dans la catégorie de risques 6904. Le programme n'est financé actuellement que dans le cas des employeurs cotisant au régime d'assurance de l'État contre les accidents du travail.

Les employeurs participants peuvent demander une subvention à l'achat de l'équipement et des tenues nécessaires à la mise en œuvre des pratiques exemplaires. De plus, le programme des projets d'investissement dans la santé et la sécurité (SHIP) financé à l'aide du fonds d'aide médicale du ministère du Travail et de l'Industrie prévoit des subventions supplémentaires pour les employeurs que cela peut intéresser.

poursuivre selon une hiérarchie logique comprenant toutes les personnes se trouvant dans la chaîne de commandement du membre intéressé.

L'article WAC 296-305-01505 exige que les organisations créent un programme de prévention des accidents. Ce programme doit englober à la fois groupe de sensibilisation à la sécurité et un comité de sécurité. L'examen final d'un signalement préventif devrait être effectué par ces groupes. La politique stipule que le comité de sécurité doit être chargé d'identifier les causes fondamentales de l'événement et de proposer des mesures à prendre par l'entremise de l'agent de santé et de sécurité (ASS) de l'organisation. Ces mesures peuvent comprendre des modifications à apporter aux politiques, aux procédures, à la formation et/ou aux opérations afin d'empêcher que l'événement se reproduise. Toutes les recommandations du comité de sécurité et de l'ASS devraient être documentées, gérées et révisées jusqu'à ce que les mesures correctives aient été entièrement mises en œuvre.

Le signalement préventif et les documents connexes du comité de sécurité et de l'ASS sont portés à une bibliothèque de documents confidentiels accessible s'il devient utile de consulter un signalement préventif dans le contexte d'une blessure ou d'une maladie en aval. À ce moment-là, l'organisation et l'employé auront une preuve que l'événement initial a été signalé et examiné et qu'il y a été donné suite.



# PLANIFICATION

Concevoir les casernes et les véhicules en fonction de la prévention de l'exposition

## CONCEPTION DE LA CASERNE

Au cours de la conception d'une caserne, les services d'incendie devraient chercher des moyens de réduire l'exposition et de prévenir la contamination croisée aux carcinogènes, aux polluants et à d'autres agents nocifs. La conception de la caserne doit être axée sur la santé globale des travailleurs et travailleuses et comprendre des moyens d'atténuer les effets sur la santé comportementale et le sommeil. Les éléments d'une conception efficace comprennent une commande de conditionnement de l'air dans chaque dortoir, un système d'alerte propre à chaque pièce de la caserne, l'assurance d'une source de lumière naturelle et la réduction de l'exposition à des lumières vives la nuit. Les casernes déjà en place peuvent être adaptées de manière à présenter ces caractéristiques si possible.

• Au sein de la caserne, les zones suivantes devraient être créées :

- **ZONE CHAUDE (ROUGE) :** Zone où le risque d'exposition est le plus élevé. C'est habituellement le garage et les secteurs attenants qui aident à l'entretien des véhicules. Cette zone comprend des lavabos pour le lavage des bottes et des mains.
- **ZONE DE TRANSITION (JAUNE) :** Zone désignée selon l'article 296-305-06505 du WAC aux fins du nettoyage de l'équipement contaminé, y compris les APRA, le matériel des SMU, les tuyaux d'incendie et les tenues, etc., après usage. Au cours du nettoyage de l'équipement contaminé, il faut toujours porter l'EPI approprié (gants, combinaison antiéclaboussures et masque N95 s'il y a lieu) afin de se protéger contre les expositions. Les tenues d'intervention, les APRA et les extracteurs ainsi que le vestiaire et les douches se trouvent dans la zone de transition.
- **ZONE FROIDE OU SÉCURITAIRE (VERTE) :** La zone verte est celles des aires de vie de la caserne, qui comprennent la cuisine, l'aire de détente, le dortoir, les toilettes et le bureau. Le matériel de SMU, les tenues et les autres articles contaminés ne doivent jamais entrer dans cette zone.

## Pratiques exemplaires ayant trait aux aires de vie :

- Remplacer souvent tous les filtres de système CVC selon les recommandations du fabricant.
- L'EPI ne devrait jamais être porté dans les aires de vie de la caserne. Ces aires comprennent les salles communes, les bureaux, les cuisines, les dortoirs, les salles d'entraînement, etc.
- N'apportez pas d'équipement contaminé dans les aires de vie.
- La pression de l'air doit être plus élevée dans les aires de vie que dans le garage afin d'empêcher les contaminants atmosphériques d'entrer dans les aires de vie.
- N'installez pas de moquette dans la caserne; installez plutôt des surfaces dures et non poreuses, par exemple en béton, pour qu'elles soient faciles à nettoyer.

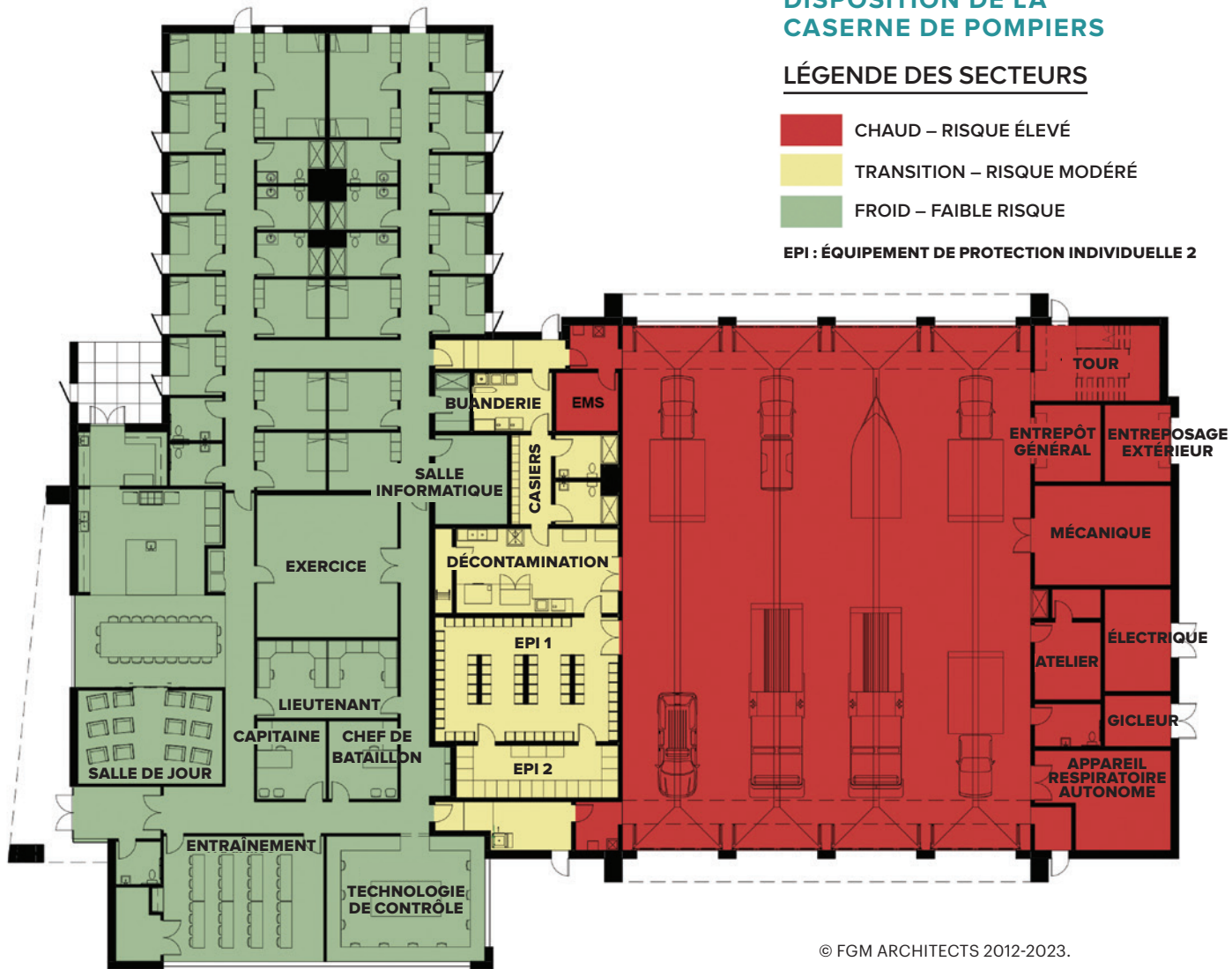
Source : IAFF Fire Fighter Cancer Awareness and Prevention — Fire Station Design: Best Practices to Reduce Exposures

## DISPOSITION DE LA CASERNE DE POMPIERS

### LÉGENDE DES SECTEURS

	CHAUD – RISQUE ÉLEVÉ
	TRANSITION – RISQUE MODÉRÉ
	FROID – FAIBLE RISQUE

EPI : ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE 2



© FGM ARCHITECTS 2012-2023.

- La conception de toutes les nouvelles casernes devrait comprendre des systèmes de captage à la source et de traitement des gaz d'échappement des moteurs diesel pour tous les véhicules et tous les garages. Ces systèmes peuvent être installés dans les casernes actuelles.
- Le système de chauffage, ventilation et climatisation (CVC) des zones d'habitation et de travail devrait être à pression positive et les systèmes du garage et des secteurs de décontamination doivent être à pression négative afin d'empêcher que des contaminants atmosphériques entrent dans la zone froide ou sécuritaire (VERTE). Il est désormais courant de trouver des sas dans la zone de transition (JAUNE) des nouvelles casernes afin de réduire la contamination croisée entre la zone chaude (ROUGE) et la zone froide ou sécuritaire (VERTE).
- Pour qu'elles ne soient pas exposées à la lumière ultraviolette, les tenues d'intervention devraient être rangées dans une pièce close ventilée (norme 1851 de la NFPA).
- Dans les casernes, les moquettes sont comme des éponges absorbant la poussière, la suie, les matières fécales, les staphylocoques, y compris le staphylocoque

doré méthicillino-résistant (SDMR), le sang et d'autres matières potentiellement infectieuses (AMPI) qui se trouvent sur les bottes d'intervention portées par les membres du personnel de lutte contre les incendies et des SMU. On peut atténuer l'exposition à ces matières notamment en retirant la moquette et en installant des revêtements de sol à surface dure tels que le béton poli car ces revêtements sont plus faciles à nettoyer que la moquette.

- Dans un même ordre d'idées, les meubles et accessoires des casernes ramassent la saleté et les toxines biologiques. Dans le cadre d'une étude réalisée en 2011 par le groupe de recherche de terrain et de consultation de l'Université de Washington, on a trouvé du SDMR sur des fauteuils, des téléphones, des ordinateurs et des comptoirs de cuisine dans les casernes de l'ouest de l'État de Washington. Cette étude révèle l'importance de maintenir les articles souvent touchés propres et désinfectés.
- Pour les nouvelles casernes, il faut prévoir suffisamment d'espace pour ranger et utiliser des extracteurs et des laveurs d'APRA ou un secteur dans lequel emballer les tenues d'intervention à expédier à un fournisseur de service indépendant (FSI) qui les nettoiera. Il y a lieu de suivre les instructions du fabricant pour nettoyer les tenues.



Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé les gaz d'échappement de moteur diesel dans son Groupe 1 (substances cancérigènes pour l'humain).

## ENTRETIEN DES INSTALLATIONS

Des tests initiaux et périodiques devraient être effectués dans les casernes pour assurer un milieu sécuritaire au personnel de lutte contre les incendies et des SMU qui y travaille. Il est important de réduire ou d'éliminer l'exposition aux risques connus que présentent les casernes :

- **Gaz d'échappement de moteur diesel :** Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé les gaz d'échappement de moteur diesel dans son Groupe 1 (substances cancérigènes pour l'humain). Il faut entretenir les systèmes d'ingénierie tels que les systèmes de capture à la source pour s'assurer qu'ils évacuent les gaz et les particules dans l'atmosphère à l'extérieur. Le recours au fluide d'échappement diesel (FED) ne réduit pas le risque.
- **Staphylocoques, y compris le SDMR, ERV, C. difficile, et COVID :** Les effets chroniques sur la santé de l'exposition à des pathogènes à diffusion hématogène (transmissibles par le sang) sont courants dans les services d'incendie.
- **Amiante :** Il y a lieu de déterminer si les casernes les plus vieilles contiennent de l'enrobage de tuyauterie à l'amiante. Les enrobements endommagés devraient être réparés ou remplacés.
- **Radon :** Gaz radioactif d'origine naturelle qui se trouve dans le sol, le radon peut pénétrer dans les espaces de vie—et particulièrement les sous-sols par voie des eaux souterraines ou de fissures dans les fondations—et s'y accumuler. Puisque le radon est une cause connue du cancer du poumon, s'il y a des niveaux dépassant les limites fixées par l'Environmental Protection Agency (EPA), des mesures d'atténuation sont recommandées.

## SOULIERS DE CASERNE PLUTÔT QUE BOTTES DE TRAVAIL

Le personnel de lutte contre les incendies et des SMU intervient couramment sur des lieux d'incident où il peut être exposé à des toxines biologiques et à des carcinogènes. Il n'est pas rare que ce personnel marche dans des substances dangereuses (p. ex., la suie, le sang, l'urine, le vomi, les matières fécales, etc.) pendant une intervention où il porte ses chaussures d'intervention. Pour réduire l'apport de contaminants à la caserne sur les semelles des bottes d'intervention, il est permis de porter d'autres chaussures (le soulier de caserne) à l'intérieur de la caserne.

- Le soulier de caserne peut être un soulier fermé noir qui n'est pas une chaussure de protection et qui est facile à nettoyer au besoin.
- Le soulier de caserne devrait être facile à chausser et à enlever rapidement sans retarder la réponse à un appel.
- Le soulier de caserne ne devrait être porté que dans la zone froide ou sécuritaire (VERTE).
- Le soulier de caserne *ne devrait pas* être porté pendant les vérifications d'équipement, les interventions ou le travail nécessitant des chaussures de sécurité (assurant une protection contre les chocs et l'écrasement).
- Les lave-bottes devraient être situés à des endroits stratégiques entre la zone ROUGE et la zone JAUNE ou VERTE de la caserne.



**CI-DESSUS :** Le port des tenues d'incendie est strictement interdit dans les aires de vie pour donner la priorité à la sécurité des pompiers et pompières et réduire au minimum leur exposition à des contaminants.



Il est recommandé que toutes les activités d'entraînement physique et d'exercice se déroulent dans la zone froide ou sécuritaire (VERTE) de la caserne. La participation à ces activités dans le garage comporte un important risque de contamination personnelle car des contaminants et des produits chimiques toxiques peuvent entrer dans le corps par ingestion, absorption et respiration. Le garages sont reconnus être les zones les plus dangereuses et les moins sécuritaires où se livrer à de telles activités.



Les véhicules devraient être délibérément prévus pour prévenir la contamination biologique et chimique et la contamination croisée.

## CONCEPTION DES VÉHICULES

Les véhicules devraient être délibérément prévus pour prévenir la contamination biologique et chimique et la contamination croisée. Il faut maintenir les surfaces dures et molles et l'air de la cabine du camion sans toxines.

- Un compartiment devrait être réservé aux APRA et aux tenues d'intervention loin de la cabine. Les APRA intégrés au siège devraient pouvoir être décontaminés et nettoyés avant d'être remis sur le siège après un incendie.
- Tous les sièges devaient être couverts de vinyle ou d'un autre matériau réduisant l'absorption de toxines et facilitant le nettoyage.
- Le camion peut être adapté de manière à être doté d'une sortie d'eau tiède permettant aux pompiers et pompières de se laver les parties exposées du corps. Avant 2016, la norme NFPA 1901 exigeait que le liquide de refroidissement du moteur soit raccordé à un échangeur de chaleur. C'est pourquoi la plupart des fabricants de camions amènent de l'eau de la citerne à l'échangeur de chaleur. Il suffit de poser une valve de dérivation vers le panneau de pompe pour créer une sortie d'eau tiède constituant un poste de lavage des mains.
- Tous les revêtements de sol devraient être en matériau imperméable pouvant être lavé au boyau et récuré.
- Les tuyaux d'échappement peuvent être conçus de telle sorte que leur embouchure se trouve à des endroits où l'échappement nuira le moins aux pompiers et pompières pendant qu'ils ouvrent des armoires et accèdent aux commandes du panneau de pompe.
- Il est pratique d'apporter des bouteilles d'eau à bord du véhicule pour que le personnel puisse se réhydrater. Un refroidisseur d'eau réutilisable peut être employé en toute sécurité à condition qu'on le nettoie et désinfecte couramment.
- Tous les matériaux à l'intérieur de la cabine devraient être faciles à nettoyer et prévus pour résister à l'eau mais être suffisamment durables pour qu'on puisse les nettoyer quotidiennement ou après chaque intervention à l'aide d'agents stérilisants, de savon et d'eau. Les sièges des véhicules ne doivent pas être en tissu.
- L'équipement (APRA, tuyaux d'incendie, caméras thermiques, etc.) ne devrait pas être permis dans la cabine tant qu'il n'a pas été dûment décontaminé. Cela peut exiger de prendre des dispositions pour transporter l'équipement contaminé du lieu de l'incident à la caserne pour une décontamination appropriée.
- À titre de pratique exemplaire, des produits d'épicerie ne devraient pas être couramment transportés dans les véhicules du service d'incendie à cause du risque de contamination croisée. Puisqu'il arrive souvent que de tels produits le soient quand les gens effectuent des quarts de travail de 24 heures, on peut réserver à cet usage une glacière ou un contenant isotherme à glissière afin de réduire au minimum les risques de contamination croisée. Par ailleurs, les produits d'épicerie peuvent être placés dans des compartiments désignés non contaminés.



## RANGEMENT DES VÉHICULES D'INTERVENTION

Tous les véhicules devraient comprendre un compartiment réservé aux tenues d'intervention qui soit séparé de la cabine.

- Le port de tenues d'incendie, y compris les casques, ne devrait pas être permis dans la cabine sauf en route pour une intervention d'urgence ou au cours des formations.
- Aucune tenue d'intervention contaminée ne doit être portée dans la cabine d'un véhicule
- Après un incident ou une formation où il y a contact avec des contaminants, toutes les tenues d'intervention devraient être sommairement décontaminées sur place, mises dans un sac jetable désigné qui, une fois bien fermé, est transporté à la caserne ou apporté à un FSI pour fins de nettoyage approprié.

Un compartiment devrait être réservé aux APRA et aux tenues d'intervention loin de la cabine.

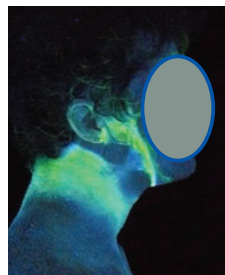


# URGENCES

Minimiser les risques en limitant l'exposition aux carcinogènes sur les lieux, au cours du transport et pendant le nettoyage des lieux

Les services d'incendie devraient procéder à une analyse risques-avantages en tenant compte du risque d'exposition inutile des pompiers à des carcinogènes. Il est important de restreindre le plus possible l'exposition du personnel à des substances toxiques sur les lieux. De plus, le commandant du lieu de l'incident (CLI) peut réduire les risques au minimum en renvoyant les unités qui ne sont pas nécessaires.

- À l'arrivée sur les lieux de l'incident, les unités devraient se regrouper en amont (au vent) et sur un terrain plus élevé que le lieu de l'incendie si possible. Les fenêtres des véhicules devraient rester fermées et la climatisation ou le chauffage devrait être éteint pour minimiser l'entrée de contaminants atmosphériques dans la cabine et la contamination de l'intérieur du véhicule. S'il est nécessaire de faire fonctionner la climatisation ou le chauffage, nous recommandons de régler le système sur la circulation interne de l'air afin d'empêcher l'entrée de contaminants atmosphériques.
- Si le véhicule ne participe pas intégralement aux opérations sur les lieux (pompage, approvisionnement ou opérations aériennes), éteignez le moteur pour réduire les gaz d'échappement de moteur diesel sur les lieux.
- Des équipes d'intervention rapide (EIR) peuvent se tenir prêts à intervenir sans se trouver dans la fumée. Tenez-vous à l'extérieur de l'enveloppe de fumée — zone entourant le lieu de l'incendie où des contaminants atmosphériques sont présents — et soyez conscient de l'ensemble de la situation. L'enveloppe dépend des conditions atmosphériques. Par exemple, les jours de faible vent où une inversion atmosphérique se produit, l'enveloppe de fumée peut entourer le lieu de l'incendie et diffuser des émissions dans tous les sens.
- Les intervenants, y compris l'opérateur de pompe/ingénieur et le CLI, devraient porter l'EPI approprié dès que la situation le justifie. Certains membres du personnel peuvent être obligés de porter des appareils de protection respiratoire autonomes (APRA) parce qu'ils sont exposés à des produits de combustion ou à des matières dangereuses.
- Tous les membres du personnel participant à la lutte contre l'incendie doivent utiliser un APRA du moment de l'attaque initiale jusqu'à la remise en service. La norme 2011 du FCSN stipule que le fait de ne pas porter d'APRA est « l'activité volontaire la plus dangereuse » dans les services des incendies à l'heure actuelle. L'APRA devrait être porté non seulement à l'intérieur des bâtiments en feu mais aussi pour éteindre des feux de voiture et de benne à rebuts.



**À GAUCHE :** RTI a procédé à un test au traceur fluorescent qui a révélé que des particules peuvent pénétrer la cagoule du pompier et se déposer sur la peau. Il y avait de très forts dépôts d'aérosol sur le cou, les oreilles et les cheveux en raison de la pénétration de la cagoule. Les bandes foncées sous les oreilles étaient des zones relativement propres qui étaient couvertes par les courroies du masque.

Test mené par RTI International, Research Triangle Park, Caroline du Nord., et commandité par l'Association internationale des pompiers.





## Carcinogènes couramment présents dans les incendies d'habitation et raisons pour lesquelles il importe de suivre les pratiques exemplaires de l'industrie pour protéger sa santé et sa sécurité

► **Benzène** : Composé très toxique qui se dégage à la combustion de plastiques, de caoutchouc et de produits à base de pétrole. Il est lié à divers cancers. Les gaz d'échappement des véhicules de lutte contre l'incendie sont une source courante d'exposition des pompiers et pompières.

► **Formaldéhyde** : Gaz incolore utilisé dans les matériaux de construction et dégagé au cours d'incendies. L'exposition prolongée est liée aux cancers des voies nasales et des poumons. Les panneaux de particules orientées (OSB) utilisés au cours des feux de formation sont souvent une source d'exposition.

► **Hydrocarbures polycycliques aromatiques (HPA)** : Produits chimiques formés pendant la combustion incomplète des matières organiques. Puissants cancérigènes associés à divers cancers, y compris ceux du poumon, de la peau et de la vessie.

► **Amiante** : Présent dans les vieilles habitations, l'amiante est rejeté dans l'air s'il prend feu. Son inhalation cause le cancer du poumon, des mésothéliomes et des maladies respiratoires. L'exposition est fréquente au cours de la remise en service après les incendies de bâtiment.

► **Monoxyde de carbone** : Gaz mortel produit au cours des incendies. Les fortes expositions dans les bâtiments en feu peuvent donner lieu à une intoxication au monoxyde de carbone qui peut causer des dommages neurologiques, des problèmes cardiaques et la mort. Il est crucial de surveiller les pompiers et pompières de façon suivie pendant la remise en service.

Les pompiers et pompières courent un risque accru d'exposition à des carcinogènes pour plusieurs raisons. Ils travaillent souvent dans des espaces clos où il y a de fortes concentrations de fumée et de toxines, ce qui accroît leur risque d'exposition. De plus, ils sont exposés à des agents cancérigènes à maintes reprises pendant leur carrière, ce qui fait augmenter leur exposition cumulative. L'équipement de protection individuelle (EPI) n'est pas à toute épreuve car de petits jours ou de petites déchirures peuvent laisser des substances nuisibles entrer en contact avec la peau ou être inhalées. C'est pourquoi il est crucial de bien ajuster l'EPI pour protéger les pompiers et pompières contre les expositions potentielles.

Les pompiers et pompières courent des risques accrus de développer différents cancers en raison de leur exposition aux carcinogènes, y compris les cancers du poumon, de la peau, du cerveau, du rein, de la vessie et du sang. Les effets des expositions peuvent être immédiats ou mettre des années ou des décennies à se manifester. Compte tenu de la fréquence des expositions, de la puissance des carcinogènes et des risques inhérents, les pompiers et pompières doivent prendre des mesures préventives. Celles-ci comprennent des procédures de décontamination appropriées et des examens de santé périodiques. La recherche se poursuit pour établir de meilleures mesures de protection des pompiers et pompières. Il est d'une importance cruciale que les pompiers et les dirigeants des services d'incendie documentent les expositions dûment afin de montrer l'impact cumulatif au fil de leur carrière.

---

**La base de données toxicogénomique comparative (CTD) est accessible au public et met l'accent sur les interactions moléculaires entre les produits chimiques, les gènes et les maladies.**

**Vous trouverez plus d'information sur son site Web à l'adresse [ctdbase.org](http://ctdbase.org).**



## RÉDUCTION PRÉLIMINAIRE DES EXPOSITIONS (RPE)

- La RPE est le processus initial d'enlèvement des contaminants des tenues d'incendie avant qu'elles soient nettoyées ou décontaminées selon la norme 1851 de la NFPA.
- Avant de retirer les tenues de lutte contre les incendies portées dans la zone chaude, une réduction préliminaire des expositions doit avoir lieu pour enlever les contaminants potentiellement nuisibles (norme 1851 de la NFPA et paragraphe 296-305-05002 (15) du WAC).

► **Décontamination humide :** Les membres devraient d'abord enlever le gros de la saleté en se brossant et ensuite s'arroser d'eau les uns les autres pour enlever les particules de leur tenue d'incendie et de l'équipement. Il ne faudrait pas permettre de faire appel à l'opérateur de pompe pour la décontamination parce qu'il ne porte pas d'appareil de protection respiratoire. La ligne de décontamination grossière devrait être tracée à environ 50 pieds du panneau de pompe, près de la fin de la zone de danger immédiat pour la vie ou la santé (DIVS), et elle devrait être indiquée par un cône. Il ne faut pas raccorder une ligne de décontamination à un orifice de décharge de mousse pendant les opérations de fabrication de mousse.

► **Décontamination à sec :** Pendant les opérations par temps froid, les pompiers devraient se brosser pour enlever les produits de combustion toxiques de leur tenue et de l'équipement avant de couper leur alimentation en air et de retirer leurs masques d'APRA.

- Au cours du nettoyage d'équipement contaminé, portez toujours l'EPI approprié (gants, combinaison antiéclaboussures et masque N95 si l'équipement est sec et que des particules risquent d'être rejetées dans l'air) afin de vous protéger contre les expositions venant d'équipement contaminé (article 296.62 du WAC).
- Tous les pompiers ou pompières qui participent à des activités de suppression d'incendie ou de remise en service ou qui sont exposés à de la fumée devraient échanger leur cagoule contaminée contre une propre chaque fois qu'ils quittent la zone de DIVS. Des cagoules de rechange devraient être facilement accessibles sur les lieux.
- Après la RPE est avant de manger ou de boire, il faut passer au poste de lavage des mains doté de savon à mains et de serviettes. En l'absence de savon et d'eau, il y a lieu d'utiliser des lingettes jetables pour se nettoyer les mains, le visage et le cou. Le personnel devrait se laver les mains avant la réadaptation, à la fin des activités de suppression, y compris la remise en service, et avant de rentrer dans son aire de vie. Le poste de lavage des mains ou les lingettes devraient être disponibles au point d'entrée en réadaptation.
- Une fois libérés de l'intervention, les pompiers ou pompières devraient mettre leur tenue contaminée dans un grand sac imperméable d'une épaisseur de 6 millimètres pour qu'elle soit transportée à la caserne. Si l'on utilise un sac à ordures, il faut s'assurer qu'il soit facile d'identifier ce qu'il contient. Le fait de porter des tenues contaminées pour retourner à la caserne transfèrera des contaminants aux sièges des véhicules et cela exposera le membre qui y prendra place ensuite, par contamination croisée.
- Pour se protéger les mains contre l'absorption dermique de contaminants pendant la mise en sac des tenues, il faut porter au moins des gants en latex ou en nitrile des SMU.
- Le personnel doit prendre une douche dès son retour à la caserne ou le plus tôt possible.
- Il faut conserver des tenues de rechange à des casernes désignées. Les tenues contaminées, y compris les cagoules, les gants, les bottes et les casques, doivent être nettoyées selon la norme 1851 de la NFPA ou envoyées à une caserne désignée ou à un FSI pour fin de nettoyage.





## RÉADAPTATION (RÉHABILITATION) APRÈS UN INCIDENT

Il est indispensable d'assurer la réadaptation et une surveillance médicale sur les lieux pour déterminer l'état physique du personnel participant à des opérations tactiques et à de la formation. Des carcinogènes peuvent être absorbés, inhalés et ingérés sur un lieu d'incendie. Le fait de suivre les procédures appropriées de décontamination et de réadaptation réduit le risque d'exposition à des carcinogènes à ce moment critique.

- La réadaptation doit se dérouler à un endroit où il y a suffisamment d'espace et de protection contre les conditions ambiantes nuisibles, y compris le feu, la fumée, les gaz d'échappement et la chaleur ou le froid extrêmes. Le lieu idéal serait hors de la vue du lieu de l'incident et comprendrait des zones séparées d'enlèvement de l'EPI, de repos, d'évaluation et de traitement et, si possible, l'accès à des toilettes.
- Le personnel doit passer à la réadaptation après chaque période de travail en zone de DIVS de la durée de deux bonbonnes de 30 minutes ou d'une bonbonne de 45 minutes d'APRA ou en tout temps où le milieu, la charge de travail et/ou les conditions atmosphériques comportent une probabilité de blessure ou de maladie ayant trait à la température. Cela s'applique aux interventions en cas d'incendie ou d'incident relatif à des matières dangereuses où une tenue étanche est portée.
- Avant d'entrer dans les zones de réadaptation, les pompiers ou pompières doivent passer à un poste de lavage individuel pour se laver les mains, le visage et le cou à l'eau et au savon et les essuyer avec des serviettes. En l'absence d'eau et de savon, des lingettes jetables peuvent être employées.

- Chaque fois qu'un pompier ou une pompière entre dans les zones de réadaptation, il ou elle doit subir une évaluation consistant à vérifier son nom, l'heure, son unité, son état mental et tout symptôme physique comme le fait de se plaindre d'essoufflement, de boiter, d'être confus ou étourdi, d'avoir mal au cœur ou de vomir ou d'avoir des crampes ou des douleurs. Tous les symptômes seront soigneusement évalués et feront l'objet du niveau de soins approprié des SMU.
- Le personnel travaillant non pas dans la zone de DIVS mais quand même dans la zone de danger (opérateurs de pompe, CLI, etc.) doit faire l'objet d'une surveillance et de contrôles périodiques pour détecter l'exposition éventuelle à des gaz toxiques et/ou au stress dû à la chaleur ou au froid.
- Par temps chaud, il faut enlever la tenue d'intervention pour permettre au mécanisme de régulation de la température du corps de bien fonctionner. La durée de la période de ventilation dépendra de la charge de travail et de la température de l'air ambiant.
- S'il fait très chaud, il peut être nécessaire d'utiliser des bâches pour faire de l'ombre et des ventilateurs électriques pour faire circuler l'air. Des abris appropriés doivent être utilisés par mauvais temps.
- Il est nécessaire de remplacer les liquides corporels pour maintenir la demande métabolique élevée imposée aux pompiers ou pompières au cours des opérations d'urgence. Il est recommandé que les membres boivent un litre d'eau par heure pendant plusieurs heures pour remplacer les liquides corporels perdus par déshydratation. Après une heure, des électrolytes devraient être ajoutés à de l'eau de source (norme 1584 de la NFPA).
- Il y a lieu de ne pas consommer de boissons caféinées et énergisantes pendant les interventions d'urgence à cause de leur effet diurétique. De plus, une forte consommation de boissons énergisantes a été liée à des problèmes cardiaques.



L'accumulation de suie et de produits chimiques sur les tenues, les outils et les APRA peut donner lieu à des expositions persistantes des pompiers ou pompières à des carcinogènes. Les tenues, les outils et les APRA devraient être nettoyés après chaque exposition à des produits toxiques de la combustion.

## REMISE EN SERVICE

Pendant les opérations post-incendie, l'accent devrait surtout être mis sur la sécurité de tous les membres du personnel de lutte contre les incendies travaillant sur les lieux. Des procédures de décontamination, de réhabilitation et de réhydratation devraient déjà être en vigueur. Une fois que les équipes pourront quitter le bâtiment, les produits chimiques commenceront à se dissiper naturellement et leur exposition globale sera réduite. Le retrait des équipes en temps opportun présente pour avantage supplémentaire de permettre aux enquêteurs incendie de recueillir de l'information avant que les lieux soient perturbés encore davantage par la remise en service.

Une pratique exemplaire consiste à renvoyer les équipes les plus contaminées à la maison pour qu'elles prennent une douche dans l'heure. Leurs membres devraient mettre des vêtements propres pour retirer encore mieux les produits toxiques de la combustion qui s'accumulent sur eux pendant les opérations de lutte contre le feu et réduire l'exposition au dégazement de ces contaminants. Le service d'incendie et de secours de Jacksonville (Floride) a adopté une politique en 2010 (SOG 437) qui exige qu'une nouvelle équipe soit envoyée sur les lieux à titre d'équipe de nettoyage. L'équipe de nettoyage a pour principale tâche de « remplir les fonctions de remise en service et d'aider l'enquêteur incendie sur les lieux des incendies de bâtiment ». Cela permet aux équipes qui ont combattu l'incendie de rentrer dans leurs aires de vie et de se nettoyer.

Des recherches effectuées par le service d'incendie de la vallée de Tualatin et l'État d'Oregon ont évalué les risques d'exposition à des contaminants atmosphériques que courent les pompiers et pompières et les enquêteurs incendie pendant la remise en service. Les données ont indiqué qu'une pratique exemplaire consisterait à laisser passer plus de temps entre l'extinction et la remise en service. La ventilation a semblé améliorer les conditions, bien qu'elle n'ait pas fait l'objet de l'étude, mais le temps écoulé après l'extinction a semblé être un facteur plus important de l'amélioration de la qualité de l'air ambiant.

### **Il y a lieu d'adopter les pratiques exemplaires supplémentaires suivantes au cours de la remise en service :**

- Pendant le refroidissement des structures, le CLI peut dresser un plan de remise en service comprenant les risques pour la sécurité, comme par exemple les trous dans les planchers ou les murs et toit instables, et la création de zones chaudes, tièdes et froides.
- Le port de l'APRA est obligatoire aux fins de tout travail accompli à l'intérieur du bâtiment pendant toute la durée de la remise en service. Il faut surveiller la fatigue et l'hydratation des équipes et leur permettre de se rafraîchir en enlevant leur APRA et leur veste anti-feu pendant qu'elles sont dans l'aire de réadaptation.
- Les enquêteurs incendie peuvent entreprendre les entrevues et l'enquête à l'extérieur des zones chaude et tiède du bâtiment pendant la période de refroidissement des structures.
- Les enquêteurs sont exposés aux mêmes environnements toxiques que les autres membres du personnel de lutte contre les incendies. Ils doivent être protégés contre les risques d'absorption par les voies respiratoires et la peau quand ils travaillent dans la zone chaude (paragraphe 296-305-05002 (16) du WAC).



## ENQUÊTE SUR INCENDIE

En 2022, l'International Association of Arson Investigators (IAAI) a mis à jour son guide des pratiques exemplaires sur les risques que courent les enquêteurs incendie une fois que le feu a été éteint et qu'ils entreprennent leur travail pour déterminer la cause et l'origine de l'incendie. Ce guide exhaustif établi de concert avec des chercheurs de pointe des services d'incendie indique des pratiques exemplaires aux personnes faisant partie de nos services d'enquête incendie.

Pour obtenir de l'information à jour, rendez-vous à l'adresse [wscff.org/fireinvestigations](http://wscff.org/fireinvestigations).

## TRANSPORT D'ÉQUIPEMENT CONTAMINÉ

L'équipement, les tenues et les tuyaux contaminés devraient être rapportés à la caserne selon une procédure permettant de réduire la contamination croisée, c'est-à-dire :

- Les tenues devraient être mises dans un sac en plastique jetable très résistant translucide ou bien marqué. Ce sac devrait être suffisamment grand (42 gallons) et résistant (épaisseur de 6 millimètres) pour contenir toutes les tenues contaminées, y compris les casques, masques, gants et bottes. L'article 296-62 du WAC prévoit des exigences relatives au contact avec de l'amiante qui comprennent l'utilisation d'un sac plus épais. Vu l'incertitude au sujet de l'exposition à des risques précis sur le lieu d'incendie, une pratique exemplaire consisterait à tenir pour acquis que toutes les tenues et tous les vêtements contaminés par les activités de suppression d'incendie contiennent de l'amiante.

- Les tenues encapsulées devraient être placées dans un compartiment à l'extérieur de la cabine. Elles devraient être transportées à un établissement doté d'un extracteur ou à un FSI.
- Au retour à la caserne, avant que le personnel prenne une douche, le sac contenant les tenues devrait être ouvert par des personnes portant l'EPI approprié et il faut laisser les tenues dégazer à l'extérieur de la caserne. Après avoir pris une douche et revêtu un uniforme propre, les membres du personnel devraient retirer tout outil des tenues et les laver dans un extracteur ou les remballer pour qu'elles soient amenées à un poste de nettoyage désigné ou à un FSI.
- Il n'est pas nécessaire d'encapsuler l'équipement, les tuyaux et les tenues contaminés qui sont transportés dans la caisse d'une camionnette. Il faut s'assurer de porter l'EPI approprié pour manipuler l'équipement contaminé et de nettoyer le véhicule de transport après usage.

## NETTOYAGE DES TENUES D'INCENDIE

La réduction préliminaire des expositions (RPE) se déroule sur le lieu de l'incendie. Les tenues doivent ensuite être nettoyées après chaque exposition à des produits toxiques de la combustion. L'exposition peut venir d'un feu de voiture, de benne à rebuts, de bâtiment ou de formation. L'accumulation de suie et de produits chimiques sur les tenues peut donner lieu à des expositions persistantes des pompiers ou pompières à des carcinogènes. Les tenues d'incendie de bâtiment, y compris les gants, le casque, la cagoule, les bottes, le pantalon et la veste, devraient être nettoyées selon les recommandations du fabricant et la norme 1851 de la NFPA.

## Les SPFA et les tenues d'intervention

L'Association internationale des pompiers (AIP) et l'association des chefs des pompiers métropolitains se sont unis pour aviser leurs membres des risques pour la santé que comportent les tenues d'intervention. Des études récentes indiquent que les trois couches des tenues d'incendie contiennent des substances perfluoroalkyliques et polyfluoroalkyliques (SPFA), catégories de produits chimiques fluorés dits « éternels » qui ont été liés au cancer et à d'autres effets négatifs graves sur la santé. Ces études mettent en évidence les risques que présentent les matériaux et les apprêts des tenues de pompier avant même qu'elles aient été exposées à leur premier incendie.

L'AIP et les chefs des pompiers métropolitains partagent un engagement à éliminer les SPFA des tenues d'intervention. Ils collaborent pour inciter les organismes de réglementation à intervenir et ont des discussions suivies avec les fabricants. Entre-temps, ils incitent les pompiers et pompières à minimiser leurs expositions aux SPFA que contiennent les tenues d'intervention en prenant les précautions suivantes :

- La tenue d'intervention NE DOIT PAS entrer dans l'aire de vie de la caserne.
- Quand la tenue est transportée dans un véhicule personnel, elle devrait se trouver dans un contenant ou un sac scellé et préférablement NE PAS être transporté dans l'habitacle.
- Les cabines des véhicules du service d'incendie devraient être nettoyées périodiquement et après chaque incendie.
- Il faut se laver les mains après avoir manipulé une tenue d'intervention.
- Les vieilles tenues devraient être remplacées à mesure que des tenues sans SPFA deviennent disponibles.
- Il ne faut pas porter une tenue de combat au cours d'interventions ne nécessitant pas le niveau de protection qu'elle assure.

- 66% des pompiers et pompières ont indiqué ne pas toujours signaler les risques professionnels.
- Environ le tiers des pompiers et pompières signalent avoir eu des accès de toux, des étourdissements, de la difficulté à respirer et/ou des douleurs à la poitrine peu de temps après avoir participé à un effort de suppression d'incendie, à la remise en service ou à une formation pratique de lutte contre l'incendie.
- Les pompiers et pompières ont indiqué qu'ils ne portaient pas toujours d'APRA quand ils avaient été exposés — 12% au cours de la suppression, 25% pendant la formation pratique et 38% au cours de la remise en service.
- 9% ont indiqué qu'ils ne suivaient pas toujours la chaîne de commandement d'incident pendant les interventions d'urgence.

Source : Sondage de 2018 auprès de pompiers et pompières de l'État de Washington menée dans le cadre du programme d'évaluation de la santé et de la sécurité et de recherche en prévention (SHARP) du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

## NETTOYAGE DES APRA

Les laveurs d'APRA sont cruciaux pour le maintien de la santé et de la sécurité des pompiers et pompières et cela constitue désormais une pratique exemplaire de les utiliser pour assurer un nettoyage à fond. Les milieux dangereux peuvent contaminer l'APRA aux produits chimiques, aux toxines et aux particules. Un nettoyage et une décontamination périodiques peuvent réduire le risque d'exposition des pompiers et pompières. L'entretien approprié de l'appareil peut en prolonger la durée utile et en assurer le bon fonctionnement. De plus, il importe de se conformer à la réglementation qui dicte le nettoyage et l'entretien appropriés de l'APRA.



CI-DESSUS : L'ensachage de tenues d'intervention et des APRA prévient la contamination croisée.

## MONOGRAPHIES DE L'AGENCE INTERNATIONALE POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER VOL 132 : EXPOSITION PROFESSIONNELLE EN TANT QUE POMPIER

### L'exposition professionnelle en tant que pompier est cancérigène pour l'homme (Groupe 1)

sur la base de preuves suffisantes de la présence de cancer chez l'être humain



La classification des Monographies de l'Agence internationale pour la recherche sur le cancer indique le niveau de certitude qu'un agent peut provoquer le cancer (identification des dangers)



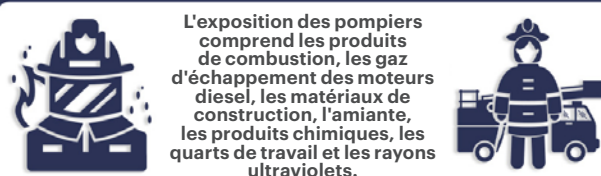
Types de cancer avec suffisamment de preuves de cancer chez l'homme :



Types de cancer avec preuves limitées de cancer chez l'homme :



### Fortes preuves mécanistiques chez les pompiers exposés



### Les pompiers interviennent face à différents types d'incendies



## RECLASSIFICATION DE LA LUTTE CONTRE LES INCENDIES PAR LE CIRC

Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) est un organisme intergouvernemental relevant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui se voue principalement à effectuer des recherches sur les causes du cancer, à identifier les facteurs qui accroissent le risque de cancer et à établir des stratégies de prévention du cancer. L'organisme conseille en outre les gouvernements et les organisations de la santé sur les politiques et stratégies de lutte contre le cancer.

En 2022, d'éminents spécialistes en matière de cancer ont procédé à une investigation et à une analyse qui ont porté le CIRC à déclarer que « l'exposition professionnelle

À mesure que les dispositifs de stockage d'énergie deviennent de plus en plus courants, les dangers connexes, tels que l'emballage thermique et le rejet de gaz toxique, accroissent les risques que courent les pompiers et pompières.

Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous à l'adresse [wscff.org/hiho](http://wscff.org/hiho).

**CI-DESSUS :** Ce tableau du CIRC aide à expliquer que les risques inhérents d'exposition professionnelle du pompier ou de la pompière causent le cancer. Des preuves suffisantes ont été trouvées d'un risque accru de mésothéliomes et de cancer de la vessie chez les pompiers et pompières et des preuves restreintes d'un risque accru de plusieurs autres cancers.

des pompiers est cancérigène pour les humains d'après des preuves suffisantes de cancer chez les humains ». Cela signifie que les risques que courent les pompiers et pompières dans l'exercice de leurs fonctions sont comparables à ceux des personnes exposées à des agents très cancérigènes tels que le benzène, le tabac et l'amiante. Le fait que le CIRC ait reclassé la profession dans le groupe 1 a d'importantes conséquences pour les pompiers et pompières, les personnes qui établissent les politiques et celles qui sont responsables de la santé et du bien-être des pompiers et pompières. Cela souligne le besoin critique de mesures proactives pour réduire au minimum l'exposition à des carcinogènes et de la poursuite des recherches en faveur de la santé et du bien-être des pompiers et pompières.

**Groupe 1:** L'agent est *cancérigène pour les humains*. Sont classés dans cette catégorie les agents à l'égard desquels on dispose de preuves *suffisantes* de leur cancérigénicité pour les humains. Autrement dit, il y a des preuves concluantes que l'agent cause le cancer chez les humains. L'évaluation est habituellement fondée sur les résultats d'études épidémiologiques révélant le développement du cancer chez des humains exposés.



# ROUTINE

**De saines habitudes quotidiennes et la sensibilisation peuvent jouer un rôle clé dans la prévention des maladies et des blessures au travail —et en dehors du travail**

## **ÉLÉMENT DU BIEN-ÊTRE PHYSIQUE TOTAL**

Le fonctionnement du corps est le meilleur indicateur de ce qui se passe à l'intérieur de celui-ci. Si vous ne vous sentez pas bien, il se peut que ça n'aille pas bien. On encourage tous les pompiers et pompières à écouter leur corps et à se faire examiner au moindre signe anormal ou symptôme.

Il y a bien des éléments importants de la démarche d'élimination du cancer dans les services d'incendie. Un des principaux est de ne jamais commencer à utiliser des produits du tabac. Si un membre fume une cigarette, un cigare ou une cigarette électronique ou consomme des produits du tabac sans fumée à l'occasion, on l'encourage à cesser sans tarder. L'utilisation courante d'écran solaire peut aider à prévenir le cancer de la peau. Le bien-être général peut être atteint grâce à l'exercice régulier, à une alimentation saine et, surtout, à une prise de conscience de ce qui se passe dans son corps.

## **CONDITION PHYSIQUE**

La forme physique est cruciale pour les pompiers et pompières car elle aide à prévenir les blessures, améliore le rendement professionnel, accroît la longévité de la carrière et hausse la qualité de la vie après le départ à la retraite. Pour avoir un bon rendement et travailler en sécurité dans le service d'incendie, le pompier ou la pompière doit avoir des niveaux élevés de capacité aérobique, d'endurance musculaire, de force, de puissance et de flexibilité. Les tâches physiquement exigeantes accomplies sur le lieu de l'incendie peuvent imposer un stress au cœur, et c'est pourquoi il est important que les pompiers et pompières se maintiennent en forme pour réduire le risque de crise cardiaque, principale cause de décès chez les pompiers et pompières. Le maintien de leur bonne forme physique pendant toute leur carrière, l'entraînement physique pendant le quart de travail et la promotion de la camaraderie entre les membres de l'équipe et du personnel de la caserne sont des facteurs du bien-être global des pompiers et pompières.

Le programme En forme pour s'épanouir (F2T) créé par l'AIP marque un important progrès dans la promotion de la bonne forme et du mieux-être dans les services d'incendie. En appuyant l'Initiative patronale-syndicale des services d'incendie pour la bonne forme et le mieux-être (WFI), F2T vise à encourager les pompiers et pompières à être plus actifs et à adopter des modes de vie plus sains. Le lien entre F2T et le programme Entraînement physique par les pairs (EPP) souligne l'importance du soutien par les pairs et du mentorat dans la promotion de la bonne forme et du mieux-être chez les pompiers et pompières. L'engagement de l'AIP à améliorer la santé et le bien-être des pompiers et pompières grâce à des programmes tels que le F2T est louable et promet d'avoir un effet positif sur la communauté des services d'incendie.

Le programme F2T est une approche globale de promotion de la bonne forme et du mieux-être des pompiers et pompières. En assurant un accès direct à des ressources qui répondent aux besoins précis de chaque service d'incendie, le programme vise à aider les membres certifiés à servir d'ambassadeurs de la bonne forme et du mieux-être. L'accent mis sur les moyens pratiques d'améliorer le bien-être physique, psychologique et social est un élément clé du programme, comme l'est l'engagement à satisfaire aux différents besoins et intérêts de tous les pompiers





**CI-DESSUS :** Des recherches indiquent que la forme aérobique ainsi que la force et l'endurance musculaires aident les membres à travailler efficacement et de façon sécuritaire au service d'incendie.

et pompières. En rendant l'éducation, la formation, le mentorat et le soutien accessibles, le programme encourage un changement de comportement et aide les pompiers et pompières à se maintenir en santé et à se sentir bien.

L'établissement d'un programme pour les pompiers nécessite un leadership véritable, passionné et influent à tous les niveaux du service. Outre le leadership, le programme fructueux de mieux-être devrait préférablement être :

**Global :** Le programme devrait porter sur les différentes composantes du mieux-être, y compris la santé physique, mentale et émotionnelle. Il devrait porter sur des sujets tels que la nutrition, le sommeil, la gestion du stress et la prévention des blessures.

**Fondé sur des preuves :** Le programme devrait être fondé sur des preuves et des recherches scientifiques et être mis à jour périodiquement à mesure que des informations nouvelles deviennent disponibles.

**Pertinent :** Le programme devrait être adapté aux exigences propres à la lutte contre les incendies, compte tenu des défis physiques et mentaux du travail.

**Accessible :** Le programme devrait être facilement accessible à tous les pompiers et pompières, quel que soit leur rang et où qu'ils se trouvent. Cela peut comporter des ressources en ligne, des classes ou un encadrement individuel.

**Inclusif :** Le programme devrait être inclusif et accueillant pour tous les pompiers, quels que soient leur âge, leur genre et leur condition physique.

**Axé sur un changement culturel :** Le programme devrait viser à créer une culture du mieux-être au sein du service en mettant l'accent sur la prévention et les pratiques proactives en matière de santé.

**Collaboration et communication :** Le programme devrait encourager la collaboration et la communication fréquentes entre les parties intéressées, y compris le syndicat, la direction et les pairs-formateurs. Cela peut aider à voir à ce que le programme demeure pertinent et efficace, relevant and effective over time.

## Culture du service d'incendie en matière de pratiques exemplaires

Il est crucial que le service d'incendie adopte des pratiques exemplaires pour atteindre des résultats optimaux pour la santé et la sécurité des pompiers et pompières. La culture du service joue un rôle important dans la promotion du bien-être des pompiers et pompières. En donnant la priorité à leur santé physique et mentale, nous pouvons rectifier des normes culturelles qui risquent de sous-estimer des facteurs influençant leur sécurité. La reconnaissance de ce fait est indispensable pour régler les problèmes croissants auxquels sont confrontés les pompiers et pompières, y compris les blessures graves, les problèmes de santé mentale et les cancers.

Pour bien relever ces défis, il faut progresser considérablement dans la reconnaissance de l'importance de la santé globale des travailleurs et travailleuses. Le service d'incendie et les dirigeants syndicaux jouent un rôle vital dans la promotion d'initiatives en matière de santé et de sécurité. Ils devraient donner la priorité à la mise à disposition de formation et de ressources suffisantes, à la mise en œuvre de politiques de prévention et à l'instauration d'une culture qui accorde beaucoup d'importance au bien-être. Les initiatives en question peuvent comprendre des évaluations de santé périodiques, la facilitation de l'accès aux ressources en santé mentale, la promotion de la bonne forme physique et la sensibilisation à l'importance d'une conception appropriée des casernes et des véhicules.

En donnant la priorité au bien-être global des pompiers et pompières et en adoptant une approche globale à l'égard de la santé et de la sécurité, on peut bénéficier d'avantages considérables. Cela peut non seulement réduire les frais associés aux blessures et aux maladies, mais aussi assurer la santé des pompiers et pompières pendant toute leur carrière et même après leur départ à la retraite. En adoptant des pratiques exemplaires, le service d'incendie peut créer un environnement qui privilégie le bien-être physique et mental de ses membres, ce qui améliore la santé et la sécurité des pompiers et pompières et les rend mieux en mesure de servir leur collectivité.



### BASES DE LA NUTRITION

Le maintien d'un régime alimentaire équilibré et bon pour le cœur est indispensable pour réduire le risque de cancer et d'autres maladies et assurer un fonctionnement optimal du corps. On peut y arriver en consommant des aliments entiers fournissant les nutriments nécessaires, en évitant les aliments transformés et en incorporant aux repas des légumes divers. Bien que la nature du service d'incendie puisse rendre difficile de manger à des heures régulières, il peut être utile de viser à prendre un petit déjeuner équilibré et à voir à ce que les autres repas soient pris vers le milieu de la journée et le début de la soirée. Le choix de collations à faible teneur en sucre et le fait de s'hydrater en buvant des quantités suffisantes d'eau peuvent favoriser globalement l'amélioration de la nutrition et du bien-être.

L'AIP recommande que les pompiers et pompières suivent un régime équilibré et favorable à la santé cardiaque qui apporte des quantités suffisantes de macronutriments (glucides, protéines et lipides), de micronutriments (vitamines et minéraux) et de liquides. Voici quelques lignes directrices nutritionnelles recommandées par l'AIP :

**Glucides :** Les glucides apportent de l'énergie à l'organisme et sont indispensables aux pompiers et pompières qui doivent accomplir des tâches physiquement exigeantes. Des glucides complexes tels que les grains entiers, les légumes et les fruits sont préférables aux glucides simples comme le sucre.

**Protéines :** Les protéines importent aux fins de la réparation et de la croissance des muscles. L'AIP recommande que les pompiers et pompières consomment des protéines maigres comme celles qu'on trouve dans le poulet, la dinde, le poisson, les fèves et les noix.

**Lipides :** Les lipides donnent de l'énergie et aident le corps à assimiler certaines vitamines. L'AIP recommande que les pompiers et pompières consomment des lipides sains comme ceux qu'on trouve dans l'huile d'olive, l'avocat, les noix et les graines et limitent leur consommation de gras saturés et trans que contiennent les aliments frits et transformés.

**Micronutriments :** Les vitamines et les minéraux sont indispensables au bon fonctionnement du corps. L'AIP recommande que les pompiers et pompières consomment divers fruits et légumes pour s'assurer une quantité suffisante de micronutriments.

**Hydratation :** Les pompiers et pompières doivent rester hydratés pour avoir le meilleur rendement possible. L'AIP recommande de boire de l'eau souvent pendant la journée et de consommer des boissons pour sportifs pendant des périodes d'activité physique intense afin de remplacer les électrolytes perdus.

Il importe de noter que les besoins nutritionnels précis des pompiers peuvent varier selon des facteurs individuels tels que l'âge, le genre, le poids et le degré d'activité physique. C'est pourquoi il est recommandé de consulter un diététicien enregistré pour dresser un plan de nutrition personnalisé.

Selon les Centers for Disease Control and Prevention des É.-U., la consommation d'alcool est une des principales causes de bien des formes de cancer et un facteur qui y contribue. Avec le temps, la consommation d'alcool peut donner lieu au développement de maladies chroniques et d'autres graves problèmes comprenant l'hypertension artérielle, les maladies du cœur, l'AVC, les maladies du foie, les troubles digestifs et les cancers du sein, de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, du foie et du côlon. Il faut restreindre sa consommation d'alcool à une boisson alcoolisée par jour dans le cas des femmes et à deux par jour dans celui des hommes.

### HYGIÈNE DU SOMMEIL

L'hygiène du sommeil est importante pour les pompiers et pompières parce qu'un sommeil suffisant aide à améliorer la santé physique et mentale, la fonction cognitive, le temps de réaction et le rendement professionnel global. Qui dort mal peut être moins alerte, avoir des capacités décisionnelles réduites et courir un risque accru de blessure ou d'accident au travail. C'est pourquoi l'adoption d'une bonne hygiène du sommeil aide à voir à ce que les pompiers et pompières soient bien reposés et en mesure de remplir leurs fonctions efficacement et de façon sécuritaire.

Les pompiers effectuent souvent des tours de service de 24 heures, 48 heures ou plus, ce qui peut avoir des effets négatifs sur leur santé et contribuer à des habitudes de sommeil irrégulier. Comme le recommande le National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), les pompiers et pompières devraient s'efforcer de se reposer le plus possible quand ils ne sont pas de service et pratiquer une bonne hygiène du sommeil plutôt que d'aggraver des risques potentiels pour la santé en ne dormant pas ou en ne profitant pas de l'occasion de se reposer suffisamment quand ils l'ont.

Selon une étude sur la qualité du sommeil de l'University of Washington, le nombre des quarts de nuit effectués au cours des 30 jours précédents est associé à une augmentation des perturbations du sommeil quand les pompiers ne sont pas de service.



De plus, le fait d'avoir des heures de travail longues et irrégulières peut porter à mal s'alimenter, à ne pas faire d'activité physique et à prendre d'autres habitudes malsaines. Cela peut donner lieu à tout un éventail de problèmes de santé comprenant l'obésité, les maladies du cœur, le diabète et les troubles digestifs.

Les stratégies que les pompiers et pompières peuvent employer pour atténuer les effets négatifs sur leur santé et leur bien-être comprennent les suivantes :

**Maintenir une routine de sommeil saine :** Les pompiers et pompières devraient s'efforcer de dormir à peu près tout le temps les mêmes heures et de prendre des habitudes qui leur permettent de se détendre avant de se coucher.

**Adopter un régime alimentaire équilibré et bon pour le cœur :** Les pompiers et pompières devraient s'efforcer de maintenir un régime alimentaire équilibré qui comprend des fruits, des légumes, des grains entiers et des protéines maigres. Manger régulièrement et éviter les gros repas peu de temps avant de se coucher peut aider à maintenir un poids sain et à améliorer la qualité du sommeil. Le Dr Stefanos Kales, MPR et directeur des résidences en médecine du travail à la Harvard Chan School of Public Health, préconise le régime méditerranéen en tant qu'approche nutritionnelle efficace pour les pompiers et pompières en raison de ses nombreux avantages pour la santé, y compris la réduction du risque de maladie cardiaque, l'amélioration de la gestion du poids et l'augmentation du bien-être global.

**Demeurer actifs :** L'activité physique peut aider à améliorer la qualité du sommeil et à hausser le niveau d'énergie. Les pompiers et pompières peuvent tenter d'incorporer un exercice physique régulier à leur horaire, même si cela exige de trouver de courtes séances d'exercice intensif qu'ils peuvent faire pendant leurs pauses ou après leur quart de travail.

**Limiter sa consommation de caféine, d'alcool et de boissons énergisantes :** Puisque la caféine, l'alcool et les boissons énergisantes peuvent nuire au sommeil, il est important de limiter leur consommation, particulièrement à l'approche de l'heure du coucher.

**Établir un réseau de soutien :** Les pompiers et pompières devraient essayer de créer un réseau de soutien de parents, amis et collègues qui peuvent les aider à composer avec les exigences du travail par quarts.

**Gérer le stress :** Le stress peut avoir un effet négatif sur la qualité du sommeil. C'est pourquoi il importe que les pompiers et pompières adoptent des stratégies efficaces de gestion du stress, comme par exemple les techniques de réadaptation et de détente s'ajoutant à l'exercice régulier.

**Demander de l'aide :** Les pompiers et pompières qui ont des troubles du sommeil ou de santé ayant trait au travail par quarts devraient demander l'aide d'un membre de l'équipe de soutien par les pairs, d'un fournisseur de soins de santé ou d'un professionnel de la santé mentale.

En mettant en œuvre ces stratégies, les pompiers et pompières peuvent réduire les effets négatifs du travail par quarts et améliorer leur santé et leur bien-être globaux.

## FORMATION : SENSIBILISATION À LA SANTÉ COMPORTEMENTALE

Il arrive souvent que les pompiers et pompières soient exposés à des événements traumatisants et à des situations dangereuses dans l'exercice de leurs fonctions, ce qui peut nuire à leur santé mentale et émotionnelle. Il peut s'ensuivre divers problèmes de santé comportementale tels que l'anxiété, la dépression, l'état de stress post-traumatique (ESPT) et l'abus de substances. Ces problèmes peuvent influencer grandement la vie personnelle et professionnelle du pompier ou de la pompière et nuire à sa capacité de remplir efficacement ses fonctions.

C'est pourquoi il est crucial de sensibiliser les recrues à l'école des pompiers aux effets de leur emploi sur la santé comportementale et de mettre à leur disposition les outils et les ressources nécessaires pour assurer leur résilience. Cela leur permettra de mieux comprendre l'importance de prendre soin de leur bien-être mental et émotionnel et d'acquérir des moyens de gérer le stress que comporte leur emploi.

L'école des pompiers peut non seulement sensibiliser les recrues aux répercussions des traumatismes et du stress sur leur santé comportementale, mais aussi leur enseigner des compétences et des techniques de résilience. Celles-ci peuvent comprendre des pratiques de réadaptation, des techniques de gestion du stress et des stratégies d'établissement et de maintien de relations de soutien. De plus, l'école des pompiers peut donner de l'information sur les ressources disponibles, comme par exemple des services de counselling, des programmes de soutien par les pairs et des programmes d'aide aux employés, qui peuvent aider les pompiers et pompières à relever les défis de leur emploi.

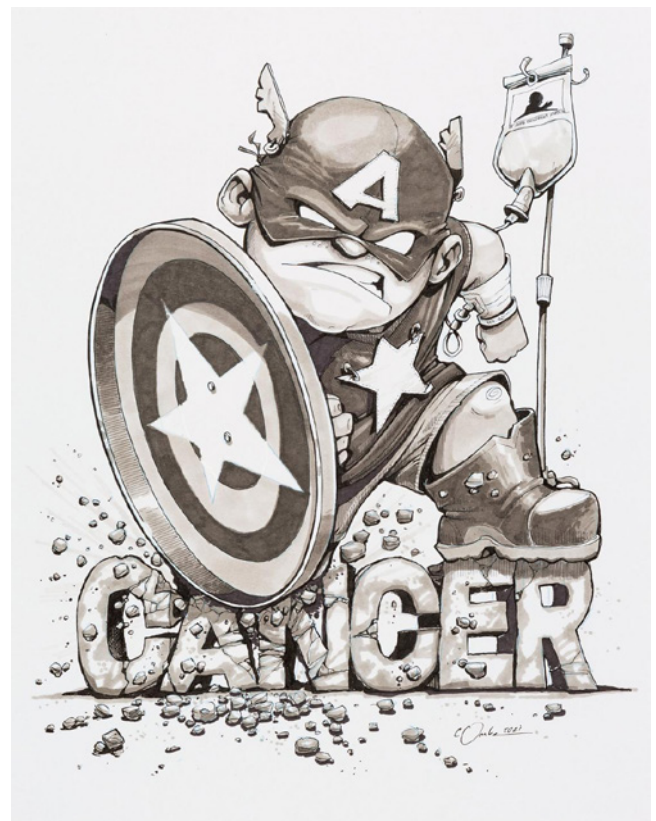
En somme, la sensibilisation des pompiers et pompières, de l'école des recrues à la fin de leur carrière, aux effets sur la santé comportementale et aux moyens de renforcer leur résilience est indispensable à la promotion de leur bien-être mental et émotionnel, à l'amélioration de leur rendement professionnel et à la réduction de la probabilité des problèmes de santé comportementale.

### FORMATION : SENSIBILISATION AU CANCER

La formation, l'éducation et la reconnaissance de l'épidémie de cancer dans les services d'incendie sont les objectifs que le Réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer s'efforce d'atteindre depuis de nombreuses années. Il est impératif que la relève des pompiers et pompières connaisse l'important impact que le cancer a sur les pompiers et pompières pendant leur carrière et après leur départ à la retraite. Voici certains des sujets traités pendant les cours de sensibilisation au cancer. La matière doit être enseignée à toutes les écoles de pompiers et revue annuellement dans tous les services d'incendie. L'article 296.62 du WAC exige en outre une sensibilisation aux dangers des carcinogènes au travail et un recyclage annuel avant la participation à toute lutte contre un feu réel ou de formation.

- Les plans de prévention des accidents du service d'incendie exigés par l'article 296-305-01505 du WAC devraient comprendre des techniques d'atténuation des risques de cancer professionnel.
- Les risques de cancer que comportent les produits chimiques présents sur les lieux d'incendie, y compris la toxicité locale et systémique
- Les avantages des efforts personnels de mieux-être, y compris l'exercice, l'alimentation et les examens physiques annuels
- Les types de cancer les plus courants que les pompiers et pompières sont plus susceptibles de contracter que le grand public : myélome multiple, lymphome non hodgkinien, cancer de l'œsophage, cancer du cerveau, cancer du côlon, cancer de la prostate, cancer de la peau et cancer des testicules
- Le soutien de la recherche et des conclusions montrant à quel point les cancers sont répandus dans les services d'incendie
- Les lois et les normes de la compétence appropriée sur le cancer dans les services d'incendie

- Les expositions courantes et les produits chimiques qui présentent un risque pour les pompiers et pompières
- Les méthodes de réduction de l'exposition aux carcinogènes sur les lieux d'incidents
- Les avantages de la réduction individuelle des expositions, par exemple par le lavage des mains, du visage et du cou sur les lieux
- Les méthodes de nettoyage des tenues d'incendie et les autosoins après un incident
- Les méthodes de documentation des expositions après un incident
- L'éducation sur les expositions et les risques de cancer avant toute formation ou intervention qui risque d'exposer les pompiers ou pompières à des carcinogènes, asphyxiants, poisons, irritants et allergènes connus
- La mise à disposition de tous les EPI appropriés pour minimiser l'exposition
- Les exigences de recours à tous les EPI appropriés pour minimiser l'exposition
- La recommandation que tous les membres du personnel qui participent à la formation des pompiers et pompières se conforment aux pratiques décrites dans le présent document





## DOCUMENTATION DES EXPOSITIONS DES INDIVIDUS

**Le registre national du cancer chez les pompiers (NFR)** est un programme établi par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) pour recueillir de l'information sur la fréquence des cancers chez les pompiers et pompières. Ce registre est censé permettre de mieux connaître les répercussions de la lutte contre les incendies sur le risque de contracter un cancer et les efforts de prévention à faire pour réduire ce risque. En recueillant des données d'individus et de services d'incendie de tout le pays, le registre présente une indication globale et normalisée du cancer chez les pompiers et pompières. L'information peut aider à déterminer les sujets nécessitant plus de recherche et éclairer l'établissement de mesures et de politiques de protection pour réduire le risque de cancer chez les pompiers et pompières.

L'importance du NFR tient au fait que les pompiers et pompières courent un risque plus élevé de contracter le cancer que l'ensemble de la population en raison de la nature de leur travail. Les pompiers et pompières sont exposés à diverses substances et toxines cancérigènes dans la fumée, la suie et les cendres qui peuvent être absorbées par la peau ou inhalées. Une base de données centralisée sur les cas de cancer chez les pompiers et pompières aidera les chercheurs à mieux comprendre le rapport entre la lutte contre les incendies et le cancer et à établir des stratégies efficaces de réduction du risque de cancer dans cette population. Le registre donnera aux pompiers et pompières, aux services d'incendie et aux autorités de la santé publique de précieux renseignements qui leur permettront de prendre des décisions éclairées au sujet de la prévention du cancer et de la sécurité au travail.

**Le système de signalement des blessures, maladies et expositions (PIIERS)** a été créé en 2014 par le Conseil des pompiers de l'État de Washington et il est destiné à suivre les pompiers et pompières pendant toute leur carrière et même à la retraite. C'est un endroit unique où consigner les blessures, les maladies et les expositions attribuables au travail. L'historique

d'utilisation suivra les membres pendant toute leur carrière, même s'ils changent d'employeur. L'information personnelle sera toujours gardée confidentielle et protégée; seul l'utilisateur aura accès aux renseignements personnels à son sujet.

Tout usager du PIIERS peut suivre ses expositions à des produits chimiques, à de la fumée, à des toxines et à des maladies au cours de sa carrière. Le système peut en outre servir à assurer un suivi sur des blessures ayant fait l'objet de demandes d'indemnisation pour accident du travail comme des entorses, des foulures et des fractures ainsi que des maladies telles que tout événement cardiaque. Les usagers ont accès aux résultats des examens préventifs et de mieux-être dans le cadre de leur bilan de santé complet sur le PIIERS. Avant les examens physiques annuels, les usagers peuvent télécharger un rapport indiquant leurs antécédents d'exposition afin de le partager avec leur médecin. Le rapport PIIERS du pompier ou de la pompière peut indiquer des changements avec le temps et au cours de sa carrière.

Pour le conseil des pompiers de l'État de Washington, le PIIERS assure la capacité de tirer des rapports d'information non protégée et générique afin de suivre les tendances et d'établir des documents de sensibilisation ou de prévention. Le PIIERS peut en outre servir à des initiatives législatives et en matière de sécurité au travail. Il continue à jouer un rôle dans le stockage confidentiel d'information importante de telle sorte qu'il sera facile de l'introduire et d'y accéder pendant la carrière des pompiers.

**Aidez-vous et aidez vos collègues pompiers et pompières en documentant les blessures, les maladies et les expositions attribuables au travail. Pour accéder au PIIERS ou au registre national du cancer chez les pompiers, rendez-vous à l'un des sites Web suivants :**

**PIIERS | [wscff.org/piiers](http://wscff.org/piiers)**

**REGISTRE NATIONAL DU CANCER CHEZ LES POMPIERS | [cdc.gov/niosh/firefighters/registry.html](http://cdc.gov/niosh/firefighters/registry.html)**



## EXAMENS MÉDICAUX ANNUELS

Les examens médicaux annuels des pompiers sont d'importants moyens de détecter tôt le cancer et d'autres troubles de santé parce que les pompiers et pompières sont exposés couramment à des matières dangereuses et à des produits chimiques, ce qui accroît leur risque d'avoir différents troubles de santé, y compris le cancer. La détection précoce grâce à des examens périodiques permet un prompt traitement et peut améliorer les résultats. De plus, les examens physiques périodiques peuvent aider à identifier et à régler d'autres problèmes de santé tels que les maladies cardiovasculaires, les troubles respiratoires et les blessures musculosquelettiques qui sont courants chez les pompiers et pompières. En faisant contrôler leur santé périodiquement, les pompiers et pompières peuvent prendre des mesures proactives pour maintenir leur bien-être physique et mental.

Les examens médicaux sont importants pour quelques autres raisons :

- L'article 296-842 du WAC exige que le membre porte un appareil de protection respiratoire s'il entre dans des lieux où l'air comprend des produits toxiques de la combustion. L'article 296-842-14005 du WAC exige une évaluation médicale avant qu'un appareil de protection respiratoire soit ajusté à ses mesures.
- L'article 296-62-07314 du WAC exige que tout employé subisse un examen médical avant d'être affecté à un travail dans le cadre duquel des carcinogènes peuvent se dégager. Or, il arrive souvent que les pompiers et pompières entrent dans des milieux dont la cancérrogénicité est inconnue, par exemple sur les lieux de feux de bâtiment, de voiture ou de benne à ordures.

Les examens doivent être assurés sans frais pour l'employé et devraient être annuels après l'examen initial. La norme 1582 de la National Fire Protection Association (NFPA) prévoit des indications au sujet des examens médicaux annuels.

Vous trouverez à l'annexe C, Guide du fournisseur pour les évaluations médicales des pompiers, une recommandation d'examen médical annuel. L'Initiative AIP/IAFC pour la bonne forme et le mieux-être recommande également un examen physique annuel des pompiers titulaires. Des tests précis tels que ceux qui portent sur le nombre des globules rouges, celui des globules blancs et le dépistage des métaux lourds et du cancer peuvent aider à la détection précoce de nombreux cancers courants dans les services d'incendie. Ces examens simples peuvent permettre de détecter le cancer et de déterminer s'il y a un risque de cancer. Il est de la plus haute importance de subir l'examen annuel pour que le dépistage précoce soit possible et qu'on puisse s'attaquer vigoureusement à tout problème.

Il importe que les pompiers et pompières retraités comme actifs fassent l'objet d'examens annuels et d'analyses sanguines pour assurer le maintien de leur santé et de leur bien-être. Dans l'État de Washington, les lois sur la présomption de maladie s'appliquent habituellement jusqu'à cinq ans après le départ à la retraite, reconnaissant ainsi les effets potentiels à long terme des expositions antérieures à des substances dangereuses et à des conditions stressantes sur la santé globale. Pour suivre les pratiques exemplaires, il est recommandé que les pompiers ou pompières retraités fassent l'objet des mêmes examens médicaux, analyses sanguines et dépistages de santé comportementale que les membres actifs.

Outre les problèmes de santé décrits dans ce rapport, nous disposons de plus en plus de résultats de recherche prouvant des effets négatifs sur la fonction reproductrice des pompiers et pompières. Bien que le détail de ces effets dépasse le cadre du présent manuel, bon nombre des pratiques exemplaires qui y sont traitées, comme la réduction des expositions, devraient aider à prévenir également les effets négatifs sur la reproduction.

# DES RÉPONSES AU CANCER :

## John Johnson transforme son diagnostic en occasion

PAR JENN WOOLSON

John Johnson croit fermement aux avantages des examens physiques périodiques au sein des services d'incendie. C'est parce que ces examens lui ont sauvé la vie non pas une mais bien deux fois. En 2014—seize années après l'entrée de M. Johnson au service d'incendie de Gig Harbor en tant que pompier—des résultats anormaux ont été relevés dans l'analyse sanguine effectuée dans le cadre de son examen physique de routine. Il a été adressé à un hématologiste et, après d'autres analyses de laboratoire et une biopsie médullaire, il s'est vu diagnostiquer une thrombocytémie essentielle. C'est une forme rare de leucémie causée par une mutation dans le gène Janus kinase 2 (JAK2) qui peut donner lieu à des caillots sanguins et à des AVC. Même si la numération plaquettaire de M. Johnson était de 792 000 alors que la normale est de 400 000, il ne présentait aucun symptôme.

« Cette mutation génétique est causée par l'exposition à quelque chose survenue à un moment donné, mais on ne saura jamais à quoi ni quand exactement », dit M. Johnson. Heureusement pour lui, la leucémie est couverte par les dispositions présomptives de la législation dans l'État de Washington, de telle sorte que son traitement, ses médicaments et ses rendez-vous chez le médecin sont couverts.

M. Johnson, qui a été promu au poste de chef adjoint du service d'incendie de Gig Harbor en 2020, a continué à travailler pendant son traitement et à remplir des fonctions au sein de l'affilié de l'État de Washington du Réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer. Celui-ci vise à fournir des services de sensibilisation et d'information au sujet de la prévention du cancer à toutes les écoles de pompiers de l'État. De plus, il assure un soutien par les pairs aux pompiers et pompières qui se sont vu diagnostiquer un cancer et à leurs familles, y compris une trousse d'information sur le cancer et un calendrier auquel inscrire les rendez-vous. Le réseau livre la trousse en personne sur demande ou l'envoie par la poste et assure un suivi par téléphone pour répondre aux questions.

Les membres du service d'incendie de M. Johnson ont cessé de subir des examens physiques au cœur de la pandémie de la COVID mais ont recommencé à en subir à l'automne de 2021. Outre la surveillance de son cancer, il savait qu'il devait subir une coloscopie en raison de son âge.

Quand il s'est réveillé après l'examen, l'infirmière lui a annoncé que le médecin voulait lui parler dans la salle de consultation. « Habituellement, ce n'est pas bon signe, pas vrai? », plaisante-t-il. Le médecin lui a dit que même s'il n'était pas oncologue, il avait beaucoup d'expérience et avait vu une masse dans son côlon qu'il croyait être cancéreuse.

M. Johnson a été adressé à un chirurgien colorectal et a pu obtenir un rendez-vous dès le lendemain matin. Deux semaines plus tard, le chirurgien a retiré son côlon ascendant entier et 12 ganglions lymphatiques attenants. La tumeur était bel et bien maligne et parce que le cancer a également été détecté dans un des ganglions, son cancer a été jugé de stade 3B.

Après quelques mois de convalescence, il a entrepris 12 cycles de chimiothérapie, finissant le dernier en juillet 2022. Depuis, son analyse sanguine, une coloscopie de suivi et un tomodynamogramme du corps n'ont révélé aucun signe de cancer.



« Quand j'ai commencé [à exercer le métier de pompier], nous ne connaissions rien des risques de cancer », déclare M. Johnson. Ses connaissances personnelles étaient fondées sur l'expérience de son père. Après avoir été pompier dans la marine étatsunienne, son père avait contracté trois formes de cancer.

« Le métier de pompier est extraordinaire », déclare M. Johnson. « Je ne changerais rien dans ce que j'ai fait. J'ai eu la chance d'avoir des cancers traitables. Mais le Réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer et d'autres organisations s'efforcent de sensibiliser les premiers intervenants tôt au sujet de la façon appropriée de nettoyer leurs tenues, de ce que contient la fumée et de ce que nous pouvons faire pour nous assurer un meilleur avenir. »

Il ajoute qu'au début de sa carrière, on s'enorgueillissait d'avoir une tenue sale, mais qu'il n'est plus ainsi.

À Gig Harbor, M. Johnson voit la nécessité de plus qu'une tenue de rechange, une décontamination primaire et des nettoyages professionnels périodiques des tenues. Son district a dernièrement fait voter une obligation de 80 millions de dollars pour la reconception de certaines casernes. M. Johnson fait partie de l'équipe de reconception des casernes pour qu'elles soient plus sécuritaires, notamment pour que toutes les casernes aient des installations de décontamination, que les systèmes d'évacuation des gaz d'échappement des moteurs diesel soient mis à jour et que les pièces où les pompiers enlèvent leurs tenues d'intervention aient une ventilation à pression négative.

Et les examens physiques salvateurs sont la dernière mais non la moindre des mesures dont s'occupe M. Johnson. Il reconnaît que certains pompiers hésitent à aller subir un examen physique parce qu'ils craignent de perdre leur emploi si un cancer leur est diagnostiqué. « Je suis la preuve par excellence que cela n'arrivera pas », dit-il. « Les services d'incendie investissent de fortes sommes dans leur personnel—compte tenu des frais de recrutement, d'ajustement des tenues et de toute la formation—et il s'ensuit qu'ils veulent garder leurs employés.

« D'ailleurs », ajoute-t-il, « vous êtes des êtres humains pour eux. »

### Réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer

Toute section locale syndicale et tout service d'incendie souhaitant obtenir de l'information ou un exposé du Réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer peut présenter une demande à [FCSNWA.org](http://FCSNWA.org). L'État de Washington est l'un des seuls États où le Réseau s'autosuffit grâce aux cotisations versées par le conseil des pompiers de l'État de Washington.



# SANTÉ COMPORTEMENTALE

**Comment mettre l'accent sur le bien-être  
physique, mental, émotionnel, spirituel et social  
pour adopter une approche équilibrée à l'égard  
du mieux-être des pompiers et pompières**

**L**es pompiers et pompières risquent leur vie pour aider à protéger et à sauver celle des autres, souvent dans des environnements à haut risque. À ce titre, il est important pour eux d'éprouver un fort sentiment de bien-être psychologique et émotionnel afin qu'ils puissent effectuer leur travail au meilleur de leurs capacités. La santé comportementale des pompiers et pompières est définie comme l'état du bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel et social qui leur permet d'effectuer les tâches de leur poste en toute sécurité et efficacement. Cela comprend des aspects tels que la gestion du stress, les compétences en communication, les pratiques d'autosoins, le renforcement de la résilience et les bonnes habitudes de vie.

Les pompiers et pompières sont constamment exposés à des situations stressantes et potentiellement traumatisantes qui peuvent nuire à leur santé comportementale. Il est par conséquent essentiel pour eux et leur service de faire de la santé comportementale une priorité afin qu'ils demeurent efficaces au travail. Les pompiers et pompières sont confrontés à du stress physique, émotionnel et psychologique attribuable aux environnements dangereux dans lesquels ils travaillent et aux tâches difficiles dont ils doivent s'acquitter. Ils peuvent également être touchés par des événements traumatisants, tels que des incendies importants, des accidents à grande échelle, des événements ayant fait de nombreuses victimes et d'autres catastrophes d'origine naturelle et humaine. En raison de ces expériences, il n'est pas rare pour les pompiers et pompières de souffrir de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique (TSPT), de problèmes de toxicomanie ou d'autres problèmes de santé comportementale, selon la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2018). Il est important pour les services d'incendie de comprendre les risques de santé comportementale associés à ces événements et de prendre des mesures pour favoriser le bien-être de la santé comportementale des pompiers et pompières à toutes les étapes de leur carrière.

La promotion de la santé comportementale est une pratique importante qui est de plus en plus adoptée par les services d'incendie dans le monde. Cela comprend la promotion de la santé mentale, spirituelle, émotionnelle, sociale et physique auprès des pompiers et pompières pour veiller à leur bien-être global, tant pendant qu'après leurs heures de travail. Cette approche proactive aide à réduire l'impact des conséquences négatives sur la santé comportementale. Au final, cela aide à garder les pompiers et pompières en sécurité et en santé afin qu'ils puissent continuer à effectuer l'important travail qu'ils font au quotidien. Prendre soin de sa santé comportementale et physique est essentiel pour vivre une vie équilibrée et cela est possible grâce à des activités telles que la sensibilisation aux problèmes de santé comportementale, la pleine conscience, la gestion du stress, la consommation de repas nutritifs, la pratique régulière d'une activité physique, l'entretien de relations sociales saines et la pratique d'activités d'autosoins. C'est ce qui commence à être connu sous le nom de formation à la résilience. En mettant en œuvre ces stratégies dans leur vie, les pompiers et pompières peuvent mieux gérer les facteurs de stress auxquels ils sont confrontés au travail tout en améliorant également leur qualité de vie globale.



Tout en encourageant et en développant la résilience, les pompiers et pompières, les officiers, les membres de l'administration et leurs services d'incendie doivent être à l'écoute des signes qui indiquent qu'une personne se dirige vers une crise de santé comportementale. L'identification précoce de ces signes peut aider à prévenir des problèmes plus graves et à voir à ce que la personne ait accès aux ressources nécessaires pour un rétablissement complet. Il est essentiel de comprendre l'importance d'être proactif dans la reconnaissance de ces signes et de fournir aux pompiers et pompières les ressources et le soutien appropriés pour qu'ils maintiennent une bonne santé comportementale.

## LES SIGNES QU'UN POMPIER OU UNE POMPIÈRE POURRAIT ENTRER EN CRISE COMPRENNENT LES SUIVANTS :

- **Irritabilité accrue**
- **Difficulté à dormir**
- **Modification de l'appétit**
- **Comportement de retrait de la famille ou des amis**
- **Augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues**
- **Modification des réactions émotionnelles**
- **Altération du comportement habituel**
- **Accentuation de l'isolement**

S'ils sont identifiés tôt, ces signes peuvent être traités avant qu'ils ne deviennent des problèmes plus graves. Il est important pour les pompiers et pompières de reconnaître ces signes afin de pouvoir obtenir l'aide dont ils ont besoin avant qu'il ne soit trop tard.

Un grand nombre de pompiers ne sont pas en mesure de réaliser qu'ils traversent une crise de santé comportementale avant qu'il ne soit trop tard. Ils peuvent ne pas être au courant des signes et symptômes de problèmes de santé mentale ou encore être réticents à demander de l'aide en raison de la stigmatisation associée au fait de demander de l'aide pour des problèmes de santé mentale. Les pompiers et pompières peuvent aussi être confrontés à un accès limité à des ressources en santé mentale disponibles localement. D'autres peuvent avoir l'impression qu'ils n'ont pas le temps nécessaire pour demander de l'aide en santé mentale, surtout s'ils pourvoient financièrement aux besoins de leur famille et qu'ils jonglent entre plusieurs emplois ou rôles dans leur vie. Tous ces facteurs contribuent à ce que les pompiers et pompières ne réalisent que trop tard qu'ils vivent une crise de santé comportementale.

Les équipes de soutien par les pairs sont essentielles à la santé comportementale des pompiers et pompières. En fournissant un accès à un espace sécurisé, confidentiel et individuel où parler de leurs expériences, les pairs formés au soutien aident les pompiers et pompières à déterminer quand ils ont besoin d'aide et comment l'obtenir.

Les équipes de soutien par les pairs ont largement été reconnues comme un moyen efficace d'améliorer la santé comportementale des pompiers et pompières. Des études, dont une publiée en 2021 dans *l'International Journal of Environmental Research and Public Health*, indiquent que le soutien par les pairs s'est révélé efficace pour réduire le stress, accroître la satisfaction au travail, motiver les pompiers et pompières à demander l'aide de professionnels de la santé mentale et les pousser à se tourner

vers des programmes de traitement appropriés pour l'abus de substances. Ces équipes fournissent un espace confidentiel et sécuritaire où les pompiers et pompières peuvent parler de leurs expériences partagées sans peur et sans jugement. Les relations étroites qui sont développées dans le cadre du soutien par les pairs créent également un sentiment de confiance qui peut permettre de meilleures communications, une plus grande collaboration, une amélioration de la résolution de problèmes, un renforcement des comportements de recherche d'aide et une augmentation de la résilience au sein d'un service.

Les équipes de soutien par les pairs, les autres pompiers et pompières, les aumôniers, le personnel du service d'incendie, les parents et amis jouent tous un rôle important en fournissant aux pompiers et pompières le soutien continu dont ils ont besoin. Ils peuvent fournir un soutien inestimable en santé comportementale aux pompiers et pompières pendant la partie initiale de leur processus de rétablissement simplement en étant présents. Grâce à un dialogue empreint de compassion et de compréhension, ils peuvent fournir un réconfort et une compagnie significatifs à ceux qui traversent une période de rétablissement difficile. Ils peuvent aussi apporter une aide pratique, comme en donnant un coup de main avec les responsabilités à l'extérieur du travail ou en assurant une mise en relation avec des ressources pertinentes. De plus, ils peuvent aider à créer un environnement qui est favorable à un rétablissement en réduisant la stigmatisation associée au fait de demander de l'aide. Les services qui souhaitent en savoir plus sur quand et comment fournir ces types d'activités de soutien peuvent consulter le nouveau cours en ligne de l'Association internationale des pompiers (AIP) intitulé « Helping Members in Recovery » (Aider les membres en rétablissement). Pour de plus amples renseignements sur ce cours, visitez [iaff.org/behavioral-health](http://iaff.org/behavioral-health).

Bon nombre de pompiers et pompières ont l'impression qu'une stigmatisation est associée au fait de demander de l'aide pour une maladie mentale parce que cela est perçu comme un signe de faiblesse. Une enquête réalisée en 2017 par l'AIP a montré que jusqu'à 92 % des pompiers et pompières identifient cette stigmatisation comme une des raisons pour lesquelles ils sont peu enclins à demander de l'aide.

Les services d'incendie ont longtemps réagi aux problèmes de santé comportementale par des mesures disciplinaires. Infliger des sanctions disciplinaires à une personne souffrant d'une crise de santé comportementale peut avoir des conséquences non voulues pour la personne et ses proches, tout en ne s'attaquant pas à la source du problème. Plutôt que d'imposer des mesures disciplinaires aux membres ayant un problème de santé comportementale, il est essentiel que nous prenions des mesures décisives vers une meilleure compréhension et un soutien plus approprié pour ceux qui sont confrontés à différentes sortes de crises de santé comportementale. Nous devons créer un milieu où les pompiers et les pompières se sentent en sécurité, soutenus et respectés pour voir à ce que les personnes ayant des troubles de santé comportementale n'aient pas à subir des mesures disciplinaires ou des sanctions inutiles. Est-il imaginable qu'un pompier se voit infliger une mesure disciplinaire après s'être cassé la jambe en service ? Alors pourquoi imposerions-nous des mesures disciplinaires à un pompier qui aurait développé des problèmes de toxicomanie en essayant de faire face à l'exposition à un événement traumatisant ?

# ADDICTION

## PROBLÈMES DE SANTÉ COMPORTEMENTALE

Les problèmes de santé comportementale comportent des modifications négatives de notre comportement, de nos pensées et de nos émotions, accompagnant souvent un stress psychologique accru. Ces problèmes peuvent aller de symptômes légers à des troubles de santé mentale débilissants tels que l'anxiété, la dépression, les troubles alimentaires ou les addictions. Puisqu'ils peuvent avoir un impact significatif sur nos vies, il est important de comprendre les différents types de problèmes de santé comportementale afin d'obtenir le meilleur traitement possible. Voici certains des problèmes les plus fréquents chez les pompiers et pompières :

### Troubles de l'usage d'une substance

Les troubles de l'usage d'une substance sont des troubles de santé mentale qui peuvent avoir des effets à vie sur le bien-être physique, émotionnel, spirituel, social et mental d'une personne. Ils sont caractérisés par une envie incontrôlable de consommer de l'alcool ou des drogues en dépit des conséquences négatives, laquelle peut se transformer en addiction. Ces troubles comprennent la mauvaise utilisation, l'abus et la dépendance à l'alcool ou aux drogues qui peuvent entraîner un éventail de problèmes physiques, psychologiques et sociaux. Étant donné qu'une addiction est une maladie progressive, si elle n'est pas traitée, l'état de la personne continuera de se détériorer. Les troubles liés à l'abus de substances peuvent varier de légers à graves et peuvent être causés par un éventail de facteurs tels que la génétique, l'environnement, les choix de mode de vie et les agents stressants externes. Il est important de comprendre les signes des troubles de l'usage d'une substance pour les identifier tôt et rechercher le traitement approprié.

Selon l'American Psychiatric Association, les troubles de l'usage d'une substance impliquent un schéma de symptômes causé par la consommation d'une substance qu'une personne continue de consommer en dépit de ses effets négatifs. Selon

des années de recherche, il y a 11 critères qui peuvent caractériser la mauvaise utilisation d'une substance. Ces critères tombent dans quatre catégories de base : maîtrise altérée, dépendance physique, problèmes sociaux et consommation à risque :

- Utiliser davantage de substance que prévu ou pour plus longtemps que voulu.
- Essayer de réduire sa consommation ou d'arrêter de consommer mais ne pas en être capable.
- Ressentir d'intenses envies ou un besoin de consommer la substance.
- Avoir besoin de davantage de la substance pour obtenir l'effet souhaité, aussi appelé tolérance.
- Développer des symptômes de manque en cas de non-consommation de la substance.
- Passer plus de temps à obtenir et à utiliser la substance et à se remettre de sa consommation.
- Négliger ses responsabilités à la maison, au travail ou à l'école en raison de la consommation de la substance.
- Continuer à consommer même lorsque cela cause des problèmes relationnels.
- Abandonner des activités sociales et récréatives importantes ou appréciées en raison de la consommation de la substance.
- Consommer la substance dans un environnement à risque qui vous fait courir un danger.
- Continuer à consommer même si la substance vous pose des problèmes de santé physique et mentale.
- Comme toutes les autres maladies, les troubles de l'usage d'une substance s'aggravent au fil du temps. Les critères ci-dessus permettent aux cliniciens de déterminer le niveau de gravité d'un trouble de l'usage d'une substance en fonction du nombre de symptômes présents. Par exemple :
- Un symptôme pourrait indiquer qu'une personne est à risque.
- Deux ou trois symptômes correspondent à un léger trouble de l'usage d'une substance.
- Quatre ou cinq symptômes montrent qu'une personne a un trouble de l'usage d'une substance modéré.
- Six critères ou plus indiquent un grave trouble de l'usage d'une substance qui révèle une addiction à une substance.

Connaître la gravité du trouble de l'usage d'une substance peut aider les médecins et les spécialistes de l'addiction à déterminer le traitement qui convient le mieux à la personne.

- **42% des pompiers indiquent s'être adonnés à une boisson depuis un mois.**
- **7% répondent aux critères du TSPT.**
- **16% répondent aux critères de la dépression.**
- **39% de ceux qui souffrent probablement d'un TSPT ou d'une dépression ont indiqué n'avoir jamais vu un professionnel de la santé mentale.**

Source : Sondage mené auprès des pompiers et pompières de l'État de Washington en 2018, Programme d'évaluation de la sécurité et de la santé et de recherche pour la prévention du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington.

# FAIRE TOMBER LES BARRIÈRES

## John Gallup s'attaque aux problèmes de santé comportementale

PAR JENN WOOLSON

La carrière de plus de 30 ans de John Gallup au sein d'un service d'incendie a été assez typique. Il a commencé à s'impliquer dans son syndicat en tant que dirigeant de section locale, puis il a été promu officier de compagnie et il a appris très tôt à ne pas se laisser perturber par son travail.

« Lorsque je suis entré au service d'incendie, c'était la bonne vieille mentalité selon laquelle les pompiers ne sont pas censés avoir d'émotions », raconte M. Gallup. « J'ai rapidement appris que je n'étais censé manifester aucune réponse à l'extérieur. Malheureusement, j'avais tout de même une réponse à l'intérieur. »

Pour ses amis, sa famille et ses collègues pompiers, Gallup semblait refouler ses émotions sans problème. Néanmoins, à l'intérieur, une tempête était en formation. Il y a sept ou huit ans, il dit qu'il utilisait l'alcool comme mécanisme pour faire face, à tel point qu'il buvait du matin au soir. « C'était une période relativement sombre de ma vie », admet-il. « J'avais décidé que ma carrière et ma vie étaient terminés et j'allais juste continuer à être hors de contrôle jusqu'à la fin. Je n'avais aucun espoir de délivrance. Je pensais que d'une façon quelconque j'avais fait mon temps. »

En dépit d'efforts pour cacher ses combats, une personne de son service qui faisait partie de l'équipe de soutien par les pairs a ressenti que quelque chose n'allait pas et a engagé une conversation avec M. Gallup. Bien que cela ait pris du temps, il a fini par se laisser convaincre de rechercher un traitement et d'arrêter de boire. Au cours de ce processus, il a découvert qu'il avait des problèmes d'anxiété sociale et un trouble de stress post-traumatique dont il n'était même pas conscient.

Grâce à cette expérience, il a réalisé qu'il était probable que bon nombre de pompiers soient dans la même situation que lui, luttant contre des démons en privé tout en faisant bonne figure au travail. Il voulait les aider comme il avait été aidé. « Lorsque tu trouves quelque chose qui semble fonctionner pour toi, tu veux pouvoir le partager si tu peux », dit-il. « Cela m'a poussé à modifier mon travail traditionnel au sein du syndicat pour m'intéresser à la santé comportementale. »

Aujourd'hui, M. Gallup est l'agent de santé et de sécurité de son service et est membre d'une équipe de soutien par les pairs du service d'incendie régional de Puget Sound. À ce titre, il rencontre individuellement des personnes qui luttent contre un problème de santé comportementale, tout en fournissant du soutien au niveau du service, de l'État et de la région en tant que membre du Comité de santé comportementale de l'AIP pour le 7e district, lequel comprend le Montana, l'Idaho, l'Alaska et le Washington.

M. Gallup croit fermement que de s'attaquer aux questions de santé comportementale va au-delà du bien-être mental, que c'est essentiel au bien-être global d'une personne. Par exemple, « personne ne contracte un cancer sans que cela présente des défis de santé comportementale », souligne-t-il. « Si vous ne prenez pas soin de votre santé comportementale,



tout ce que vous ferez sur le front du cancer sera moins efficace. »

Il est cependant difficile, admet-il, de faire face à des problèmes que les pompiers et pompières ne sont pas prêts à reconnaître en raison de la stigmatisation qui y est associée. M. Gallup signale que la sensibilisation peut contribuer grandement à niveler les obstacles. « Nous devons pouvoir parler de suicide, de dépendance et de TSPT au moyen de faits fondés sur la science au sujet de ce que c'est exactement, du développement du problème et de ses composants. La seule manière d'éliminer la stigmatisation sociale et les fausses croyances est de faire venir des experts pour en parler. »

Au-delà de l'éducation et de la sensibilisation, M. Gallup souligne que les services d'incendie doivent créer un environnement qui accueille la vulnérabilité parce que, selon lui, le règlement des troubles de santé comportementale nécessite une honnêteté et une ouverture totales. « Je pense qu'être vulnérable est la chose la plus effrayante de la vie et il est certain que le métier de pompier n'est pas d'être vulnérable. Or, peu importe le nombre de livres que vous avez lus ou le nombre de fois que vous êtes allé en désintoxication ou avez rencontré un conseiller en traumatisme, rien ne va fonctionner tant que vous n'êtes pas vulnérable. »

Pour que les gens sentent qu'ils ont le droit de ne pas bien aller, dit M. Gallup, les chefs de services d'incendie et les présidents syndicaux doivent pouvoir se prononcer et dévoiler leurs lacunes, leurs échecs et leurs défis d'une manière très honnête et ouverte. « Lorsque vous êtes confronté à un problème et que vous ne savez pas quoi faire, vous devez être en mesure d'admettre cela, et tant que les dirigeants ne sont pas prêts à le faire, cela va être très difficile pour n'importe qui d'autre de se lancer. »

Tous ces efforts constituent un début, affirme M. Gallup, mais il reste encore du travail à faire. « Il n'y a pas de ligne d'arrivée en matière de santé comportementale. Ce n'est pas une maladie que vous traitez et dont vous guérissez, puis vous poursuivez votre vie », dit-il. « C'est un processus à suivre au jour le jour et à jamais. »



### Anxiété, dépression et TSPT

Même s'il est normal d'être anxieux occasionnellement, cela peut nuire à votre bon fonctionnement au travail et à la maison si cela devient plus grave. À long terme, cela peut causer des dommages physiques et psychologiques durables. Les pompiers et pompières sont souvent confrontés à des situations hautement stressantes les rendant sujets à des troubles d'anxiété tels que le trouble d'anxiété généralisée, le trouble d'anxiété sociale et le trouble de panique. Il peut être très difficile pour ces personnes de gérer couramment des niveaux de stress aussi intenses. Il est donc important de prendre des mesures pour favoriser leur bien-être.

Les troubles de l'anxiété peuvent devenir incapacitants en affectant les personnes qui en sont attendues de diverses manières. Elles peuvent ressentir une peur, une nervosité et un inconfort excessifs qui peuvent nuire à la vie quotidienne d'un pompier ou d'une pompière. Il peut leur sembler différent d'auparavant d'être présentes à la caserne, d'enfiler leur tenue et de répondre à des alarmes. Il est courant qu'elles se sentent hésitantes et deviennent émotives face aux situations. Même des activités banales peuvent s'avérer difficiles lorsque l'anxiété est présente.

Le trouble d'anxiété généralisée est défini comme :

- une inquiétude excessive et incontrôlable au sujet d'un éventail de sujets, pendant au moins six mois, qui cause une importante détresse ou une importante incapacité à fonctionner au quotidien de la personne
- l'inquiétude est associée à au moins trois symptômes qui surviennent la plupart des jours :
  - être agité ou être à cran
  - se fatiguer facilement
  - avoir de la difficulté à se concentrer ou avoir l'impression d'avoir la tête vide
  - être irritable
  - ressentir des tensions musculaires
  - avoir de la difficulté à s'endormir, à faire une nuit entière ou avoir un sommeil peu réparateur.

L'anxiété généralisée est souvent accompagnée d'autres symptômes également, y compris des douleurs gastro-intestinales, des maux de têtes ou des comportements d'évitement.

L'anxiété, si elle n'est pas traitée, est comme une boucle sans fin. Il est important de prendre les mesures nécessaires pour l'arrêter avant qu'elle devienne incontrôlable. Des niveaux prolongés et persistants d'anxiété peuvent être dangereux : ils peuvent contribuer à un risque plus élevé d'infection, de troubles cardiaques, de dépression et même d'addiction.

Comme pour tous les troubles, la gestion et le traitement peuvent différer d'une personne à l'autre, et il est souvent nécessaire de procéder par tâtonnement pour identifier ce qui fonctionne le mieux. Les pompiers et pompières peuvent commencer par communiquer avec un membre de l'équipe de soutien par les pairs. Étant donné qu'il a travaillé avec d'autres pompiers et qu'il a suivi une formation spécifique, le membre de l'équipe de soutien par les pairs est en mesure de parler des réussites obtenues grâce à la gestion et au traitement et peut orienter vers un professionnel de la santé mentale.

Vous trouverez ci-dessous des moyens d'aider à gérer l'anxiété. Cependant, les pompiers et pompières devraient demander l'aide de professionnels de la santé mentale. Il est important d'identifier les personnes, les endroits, les choses ou les situations qui peuvent déclencher l'anxiété et d'avoir un plan pour les gérer.

### Maintenir un mode de vie sain

- Rester actif
- Pratiquer des techniques de respiration
- Faire des exercices de détente musculaire progressive
- Méditer
- Manger sainement
- Réduire votre consommation d'alcool et de nicotine
- Passer du temps dehors dans la nature
- Passer du temps avec des parents et amis
- Réduire le stress
- Participer à des activités qu'on apprécie
- Se traiter avec gentillesse - en remettant en cause son dialogue intérieur





**La dépression** est un trouble de l'humeur qui touche un grand nombre de personnes au cours de leur vie. Selon la SAMHSA, le stress lié au travail auxquels sont confrontés les pompiers et pompières leur fait courir un risque de dépression plus élevé que l'ensemble de la population. Il est important d'être conscient de cela et de faire en sorte que les pompiers et pompières disposent d'un soutien suffisant. Il existe diverses formes de dépression et cela peut toucher les gens de diverses manières. Les symptômes peuvent différer d'une personne à l'autre. Il est donc essentiel de reconnaître les signes et de demander l'aide d'un professionnel de la santé mentale.

Être aux prises avec une dépression peut avoir des incidences négatives sur la vie professionnelle et personnelle du pompier ou de la pompière. Le traitement précoce de la dépression est essentiel pour prévenir son aggravation. Puisque le retardement du traitement peut entraîner des perturbations dans leur vie, les pompiers et pompières devraient demander de l'aide à la première occasion. La dépression clinique se distingue de la tristesse générale par la durée de l'humeur dépressive et/ou la perte d'intérêt ou de plaisir pour la vie quotidienne. Les signes d'un épisode de dépression majeure doivent durer plus de deux semaines et inclure au moins cinq des symptômes énumérés ci-dessous. Les symptômes doivent causer une détresse importante ou être incapacitants dans le fonctionnement quotidien de la personne et constituer une modification par rapport au niveau de fonctionnement précédent de la personne :

- Humeur dépressive la majeure partie de la journée; cela comprend être triste, désespéré ou se sentir vide
- Perte d'intérêt ou de plaisir pour la majorité ou la totalité des activités
- Perte de poids (sans régime) ou prise de poids
- Dormir trop ou pas assez
- Sembler agité ou au ralenti, tel qu'observé par les autres
- Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours
- Sentiment d'inutilité ou de culpabilité inapproprié
- Difficulté à se concentrer ou à prendre des décisions
- Penser de manière récurrente à la mort ou au suicide, avec ou sans plan

La dépression clinique est un trouble de santé mentale grave qui peut avoir des effets sur la vie de la personne touchée et de ses proches. Les proches, comme les conjoints, les enfants et les membres de la famille, sont souvent lourdement affectés par le combat d'une personne dont ils sont proches. Il n'est pas inhabituel qu'ils souffrent avec elle. Les pompiers et pompières qui souffrent de dépression peuvent non seulement voir leur rendement au travail impacté mais aussi mettre la vie des autres en danger. Une dépression non traitée peut entraîner une consommation de substance ou pousser à faire d'autres choix dangereux pour faire face.

Il est peu probable que la dépression disparaisse d'elle-même. Si un pompier a identifié les signes d'une dépression dans sa vie, il doit demander de l'aide à un professionnel de la santé mentale pour obtenir un diagnostic précis et élaborer un programme de traitement.



**Le TSPT** est un trouble psychologique qui peut toucher ceux qui ont vécu un événement traumatisant ou une série d'expériences difficiles. Il survient habituellement lorsqu'une personne a été exposée à une expérience accablante et effrayante. Le traumatisme peut laisser une personne en détresse émotionnelle ou physique et cela peut avoir des répercussions négatives sur son bien-être mental, physique, social et/ou spirituel. Cela peut être très intimidant et présenter un risque vital. De par leur métier, les pompiers sont exposés à des expériences potentiellement traumatisantes à chacun de leurs quarts de travail. Il est important de se rappeler que les pompiers sont aussi des personnes et qu'ils sont confrontés aux mêmes risques que les autres dans leur vie personnelle.

Les personnes souffrant de TSPT trouvent difficile de faire face à leur expérience parce qu'elles continuent à subir des pensées et des sentiments durables, extrêmes et affligeants même après la fin de la situation traumatisante. Les pompiers et pompières peuvent revivre la situation par le biais de souvenirs ou de cauchemars. De plus, ils peuvent éprouver des émotions intenses comme la peur, la tristesse et la colère et peuvent avoir l'impression d'être déconnectés de leur équipe, de leur famille ou de leur communauté. Les pompiers et pompières atteints de TSPT essaient souvent d'éviter certaines situations ou tout ce qui leur rappelle l'événement traumatisant.

Pour qu'un diagnostic de TSPT soit posé, une personne doit avoir été exposée à un événement traumatisant. Cela peut comprendre l'expérience personnelle de l'événement, avoir été témoin de l'expérience vécue par d'autres ou avoir été informé qu'un membre de la famille ou un proche a vécu quelque chose de bouleversant. Une exposition répétée aux détails horribles d'un événement traumatisant, comme ceux auxquels peuvent être exposés personnellement les pompiers et pompières, peut entraîner le développement d'un TSPT. Cela est particulièrement vrai dans le cas d'interventions concernant des enfants victimes et blessés.

Les syndromes du TSPT peuvent être classés dans quatre groupes et un diagnostic nécessite un nombre spécifique de symptômes de chaque catégorie. L'intensité de chaque symptôme peut varier d'une personne à l'autre.

**1. Intrusion (un symptôme ou plus) :** les pensées intrusives comme les souvenirs répétés et involontaires, les rêves bouleversants ou des flashbacks de l'événement traumatisant. Les flashbacks peuvent être si réels que les personnes peuvent avoir l'impression de revivre l'expérience traumatisante ou de la voir se dérouler devant leurs yeux.

**2. Évitement (un symptôme ou plus) :** éviter ce qui rappelle l'événement traumatisant peut inclure éviter des personnes, des endroits, des activités, des objets et des situations qui peuvent faire remonter des souvenirs bouleversants. Les personnes peuvent éviter de se souvenir ou de penser à l'événement traumatisant. Elles peuvent être réticentes à parler de ce qui s'est passé et de ce qu'elles ressentent à ce sujet.

**3. Altérations cognitives et de l'humeur (deux symptômes ou plus) :** incapacité à se souvenir d'aspects importants de l'événement traumatisant; pensées et sentiments négatifs entraînant une distorsion continue des croyances au sujet de soi-même et des autres (p. ex., « je suis une mauvaise personne », « personne n'est digne de confiance »); une distorsion des pensées concernant la cause ou les conséquences de l'événement menant à accuser à tort les autres ou soi-même; peur, horreur, colère, culpabilité ou honte continus; beaucoup moins d'intérêt pour les activités précédemment appréciées; sentiment de détachement ou d'éloignement des autres; ou incapacité de ressentir des émotions positives (absence de joie ou de satisfaction).

**4. Altérations de l'excitation et de la réactivité (deux symptômes ou plus) :** Les symptômes relatifs à l'excitation et à la réactivité peuvent inclure le fait d'être irritable et d'avoir des explosions de colère; d'avoir un comportement dangereux ou d'autodestruction; d'être trop soucieux de son environnement de manière suspicieuse; d'être facilement surpris ou d'avoir des problèmes à se concentrer ou à dormir.

*American Psychiatric Association, 2022*



## LE PORTE-PAROLE DE LA SANTÉ MENTALE

### Tim Sears surmonte les troubles pour bâtir des familles plus solides

PAR JENN WOOLSON

Tim Sears a grandi dans une famille d'officiers de police et, comme la majorité des enfants de policiers, il croyait qu'il ferait lui aussi carrière dans la police. Cependant, lorsqu'un voisin pompier l'a invité à la caserne, son cheminement de carrière a pris un virage inattendu. Alors qu'il avait 16 ans, ce même voisin lui a donné sa propre tenue de feu et une paire de bottes usagées; pas des petites bottes puisque M. Sears porte des chaussures de taille 16. Il a obtenu son diplôme de pompier volontaire pendant qu'il était à l'école secondaire, a obtenu son diplôme d'études collégiales et en 1992, alors qu'il était à l'université de l'État de Washington, il a décroché son premier emploi à plein temps auprès du service d'incendie de Kirkland (section local 2545) où il est resté pendant 30 ans.

J'ai eu une carrière longue et réussie, dit M. Sears, mais en 2018 « tout s'est effondré ». Il s'est réveillé dans la caserne en panique et en sueurs froides. « Je ne savais pas ce qui m'arrivait et peu à peu ça s'est aggravé », raconte-t-il. « J'ai commencé à avoir des cauchemars. Les choses n'allaient pas bien. »

Il n'allait tellement pas bien que cela a commencé à affecter sa vie à la maison où il était si irritable et méconnaissable que Lauri, sa femme depuis 28 ans, lui a dit qu'il devait prendre sa retraite. M. Sears a évidemment nié. Cependant, après quelques années de combat, il a rendu sa lettre de démission en 2021.

Il raconte : « J'avais l'impression que tout allait à 100 kilomètres-heure dans ma tête et que je ne pouvais pas ralentir et je ne dormais pas. Mais je croyais qu'en prenant ma retraite, tout allait peut-être revenir à la normale ». Alerte au divulgâcheur : cela n'a pas été le cas.

Au cours de cette même période, M. Sears a reçu un appel d'un organisme appelé Stronger Families. Le programme à but non lucratif a été créé en 1988 pour aider le personnel militaire à renforcer ses aptitudes relationnelles et ses compétences en communication et en résolution de conflits. Le programme souhaitait étendre sa portée pour qu'elle englobe les premiers intervenants et voulait quelqu'un de familier avec ce monde, quelqu'un comme M. Sears, pour mener la charge.

Bien qu'il fût réticent au départ parce qu'il se sentait « brisé » mentalement, physiquement et spirituellement, M. Sears a fini par accepter de se joindre à Stronger Families. L'une de ses premières missions officielles a été de participer à la conférence des premiers intervenants à Jacksonville, en Floride, en tant que représentant de l'organisme. Alors qu'il écoutait les participants présents parler de leur expérience avec le trouble de stress post-traumatique (TSPT), M. Sears dit qu'il s'est mis à pleurer à chaudes larmes. Lors de cette même conférence, il a entendu Matt Quackenbush, expert en TSPT chez les premiers intervenants, et une fois de plus il a eu la même réaction. Un déclic s'est produit. « Je crois que j'ai cela » s'est-il dit à lui-même.

Il n'était pas encore prêt à confier ses conclusions à quelqu'un d'autre cependant, même pas à son épouse Lauri. Mais il savait qu'il était atteint d'un TSPT parce que tout ce que M. Quackenbush décrivait (les sueurs, les rêves, les cauchemars, les pensées suicidaires) correspondait à ce que vivait M. Sears. Et ensuite?

« Je n'allais pas appeler quelqu'un », dit-il. « Les pompiers n'appellent pas pour demander de l'aide. » Cependant, au cours d'une dispute avec sa femme, il a craché le morceau et elle l'a emmené voir un médecin. Lorsque monsieur Sears lui a raconté son histoire, le médecin a commencé à pleurer. Vétéran de l'armée souffrant lui aussi de TSPT, il savait la souffrance endurée par M. Sears. Ensemble, Tim et Lauri ont commencé à apprendre tout ce qu'ils pouvaient au sujet de ce trouble et ont participé à un programme intensif de six semaines en soirée proposé par le centre de traitement Deer Hollow ainsi qu'à un programme d'une semaine en Californie organisé par Mighty Oaks.

Est-il guéri? Non. Va-t-il mieux? Parfois. M. Sears sait qu'une fois que vous avez développé un TSPT, il ne part jamais. Vous devez juste apprendre à le gérer. Mais il sait aujourd'hui que la plupart des symptômes du TSPT sont des réactions normales à des expériences anormales. Et savoir cela l'aide.

C'est exactement ce qu'il veut aider les autres premiers intervenants à faire. Comme lui, il sait qu'un grand nombre de pompiers, de membres des SMU et d'agents de police qui souffrent de TSPT et d'autres problèmes de santé comportementale ont beaucoup de difficulté à l'admettre et à demander de l'aide. Heureusement, il constate que cette question et la sensibilisation à la santé mentale globale chez les premiers intervenants s'améliorent « une retraite à la fois ».

M. Sears note que les nouvelles générations de pompiers sont beaucoup mieux éduquées au sujet de la santé mentale, bon nombre de services d'incendie disposant de leurs propres psychiatres et d'un programme de santé mentale. Un grand nombre de pompiers plus jeunes ayant endossé des rôles dans l'administration suite à la COVID, il estime que c'est le moment idéal pour faire en sorte que le bien-être mental devienne la norme.

## Programme Stronger Families

Lorsque les premiers intervenants ne sont pas bien à la maison, ils ne peuvent pas être au meilleur de leur forme au travail. Le programme Stronger Families (Familles plus solides) existe pour apporter des compétences relationnelles qui changent la vie aux familles des militaires, vétérans et premiers intervenants afin qu'elles puissent être solides et s'épanouir.

La vision de notre organisation pour des mariages sains et des familles solides dans chacune des communautés de premiers intervenants est la suivante : nous croyons que les héros de nos collectivités sacrifient beaucoup. Nous nous engageons à aider à protéger ce à quoi ils tiennent le plus : leur famille. Une vie de service s'assortit de facteurs de stress exceptionnels qui peuvent avoir un important impact émotionnel, mental et relationnel sur ceux qui assurent ce service.

Stronger Families offre des ateliers, des séminaires et des ressources en ligne pour renforcer les familles et les services de ceux qui servent. Cela comprend les retraites OXYGEN d'une fin de semaine pour premiers intervenants conçues pour que les couples comprenant des policiers, des pompiers, des membres des SMU et des répartiteurs puissent apprendre des compétences relationnelles qui changent la vie afin qu'ils soient solides et puissent s'épanouir à la maison et au travail. La retraite propose des outils et des occasions pour que les premiers intervenants puissent se connecter à leur partenaire, apprendre à mieux naviguer au sein de leur relation et rencontrer des conseillers s'ils le souhaitent. Stronger Families offre également un bloc de formation sur le bien-être pour les services avec des séances de 90 minutes pour bâtir des compétences en communication, en résolution de conflit, en compréhension des différences, en leadership grâce à ses forces et en gestion des transitions.

APPRENEZ-EN DAVANTAGE AU SUJET DU PROGRAMME À L'ADRESSE [STRONGERFAMILIES.COM](https://STRONGERFAMILIES.COM).

Après avoir été exposé à un événement traumatisant, bon nombre de personnes peuvent développer des signes et des symptômes comme ceux précédemment mentionnés dans les jours qui suivent. Ces symptômes se dissipent souvent et ne nuisent pas au bon fonctionnement quotidien de la personne. Un TSPT est diagnostiqué uniquement si les critères soulignés précédemment persistent pendant plus d'un mois après l'événement traumatisant et causent une détresse importante ou une incapacité à fonctionner au quotidien. Dans la plupart des cas, les signes de TSPT apparaissent dans les trois mois suivant l'événement traumatisant. Cependant, dans certains cas, les symptômes peuvent mettre davantage de temps à émerger. Lorsqu'ils se manifestent, ils peuvent durer pendant des semaines ou même des années s'ils ne sont pas traités. De plus, ce trouble peut être accompagné d'autres problèmes de santé mentale tels que la dépression, des troubles de la mémoire ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie.

Il est important de noter que les personnes qui vivent un événement potentiellement traumatisant ne développeront pas toutes un TSPT et que celles qui développeront un TSPT ne nécessiteront pas toutes un traitement psychiatrique. Certaines personnes parviennent à aller mieux avec l'aide de leur système de soutien (famille, amis ou clergé). Néanmoins, un grand nombre de personnes souffrant de TSPT ont besoin d'un traitement professionnel pour se remettre de la détresse psychologique qui peut être intense et incapacitante. Il est important de se souvenir qu'un traumatisme peut entraîner une grave détresse. Cette détresse n'est pas de la faute de la personne et le TSPT est traitable. Plus tôt la personne est traitée, meilleures sont ses chances de rétablissement.

Les professionnels de la santé mentale ont recours à diverses méthodes efficaces (basées sur des données) pour aider les personnes à se remettre d'un TSPT. Quelques-unes des thérapies efficaces sont la thérapie du processus cognitif (TPC) et l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR). Les deux ont eu beaucoup de succès, de nombreuses études montrant une réduction des symptômes et des taux élevés de rémission au fil du temps. De plus, certains médicaments peuvent aider à réduire l'intensité des symptômes et peuvent également aider les patients qui suivent leur traitement en thérapie. Toutes les thérapies devraient être guidées par

**Si vous pensez au suicide  
ou si vous vous inquiétez pour quelqu'un d'autre,  
appelez/envoyez un texto au 988**

**(Ligne d'assistance anti-suicide en cas de crise disponible  
24 heures sur 24 et 7 jours sur 7)**

**Lignes d'assistance téléphonique supplémentaires  
pour les premiers intervenants :**

**FIRESTRONG 24/7 FIREFIGHTER & FAMILY CRISIS | 844.525.FIRE (3473)**

**CODE 4 NORTHWEST | 425.243.5092**

**SAFE CALL NOW | 206.459.3020**

des professionnels de la santé mentale diplômés au moyen d'un programme de traitement individualisé.

Diverses alternatives de traitement sont de plus en plus souvent utilisées pour aider les personnes souffrant de TSPT. Ces stratégies complètent les soins de santé mentale traditionnels et peuvent prévoir moins de conversation et de divulgation que la psychothérapie. Certaines de ces alternatives comprennent l'acupuncture, le yoga et la zoothérapie.

En plus des médicaments, les personnes ayant un TSPT peuvent trouver cela bénéfique de nouer des liens avec d'autres personnes ayant vécu des expériences similaires. Cela est possible en participant à un groupe de soutien pour pompiers et pompières où ils sont libres de partager leur histoire et leurs émotions.

## **Suicide**

Être pompier ou pompière peut être un emploi gratifiant et donner le sentiment d'être vraiment utile. Cependant, les pompiers sont souvent confrontés à des situations de vie ou de mort et à des scènes chaotiques qui sont accablantes pour les autres en étant témoins de tragédies qui touchent des personnes de tous les horizons. Les pompiers ont aussi des vies personnelles qui sont entremêlées avec leur travail. Il n'est pas rare pour un pompier ayant vécu un événement horrible la veille de partir en vacances en famille le lendemain. Au fil du temps, si ce pompier ne dispose pas d'un moyen de traiter cette exposition, elle peut s'accumuler. Le poids d'être exposé à des événements traumatisants peut devenir trop lourd à porter, ce qui peut entraîner la prise de mauvaises décisions pour y faire face, comme l'abus de substance. Au fil du temps, les pompiers peuvent développer de la fatigue compassionnelle, un épuisement professionnel ou des troubles de santé mentale comme le TSPT, l'anxiété ou la dépression. Certains pompiers combattent une combinaison de tous ces troubles. Dans les cas les plus graves, certains peuvent développer des conditions psychologiques qui les poussent à envisager le suicide. Le suicide de l'un d'eux est un événement traumatisant qui peut être dévastateur pour un service d'incendie et qui pousse bon nombre de pompiers à se demander pourquoi ils ont choisi leur profession.

Il est vital que les pompiers et pompières connaissent les facteurs de risque et les signes avant-coureurs et qu'ils aient une bonne compréhension de ce qu'ils doivent faire s'ils les reconnaissent.

Les équipes de soutien par les pairs bénéficient d'une position unique pour sensibiliser les autres pompiers et ont les compétences nécessaires pour avoir des conversations individuelles confidentielles avec leurs confrères et consœurs lorsqu'ils reconnaissent les signes précurseurs. Les membres des groupes de soutien par les pairs peuvent aider à orienter leurs confrères et consœurs pompiers vers des professionnels pour obtenir un diagnostic et un traitement appropriés.

## **Facteurs de risque de suicide chez les pompiers**

- Exposition fréquente aux traumatismes
- Douleur attribuable à des blessures professionnelles
- Peur de mourir amoindrie ou conditionnement à affronter sa propre mort
- Exposition à des suicides
- Incidence élevée de troubles de santé mentale dont la dépression, le TSPT, l'anxiété et l'abus de substance



### Signes avant-coureurs de suicide

Alors que les facteurs de risque sont les qualités d'une personne qui peuvent accroître son risque de mourir par suicide, les signes avant-coureurs sont les changements internes et externes d'une personne qui indiquent qu'une tentative de suicide peut être imminente.

Les signes avant-coureurs qu'une personne peut être à risque immédiat d'une tentative de suicide comprennent les suivants :

- Dire qu'on veut mourir ou se tuer
- Exprimer qu'on se sent vide ou désespéré ou qu'on n'a aucune raison de vivre
- Dire qu'on se sent pris au piège ou qu'on a le sentiment qu'il n'y a pas de solution
- Ressentir une douleur émotionnelle ou physique insupportable
- Parler de soi comme étant un fardeau pour les autres
- Éviter sa famille et ses amis
- Donner d'importantes possessions
- Faire ses adieux à ses amis et à sa famille
- Mettre de l'ordre dans ses affaires, tel que rédiger un testament
- Prendre d'importants risques qui pourraient entraîner la mort, comme conduire excessivement vite
- Parler de la mort ou y penser souvent

### Les autres signes avant-coureurs graves qu'une personne peut être à risque de faire une tentative de suicide comprennent :

- Avoir des sautes d'humeur extrêmes, passant de très triste à très calme ou très heureux
- Préparer un plan ou chercher des moyens de se tuer, comme chercher méthodes létales en ligne, faire des réserves de médicaments ou acheter un pistolet
- Dire qu'on ressent beaucoup de culpabilité ou de honte
- Consommer de l'alcool ou des drogues plus souvent
- Se comporter de manière anxieuse ou agitée
- Modifier ses habitudes alimentaires ou de sommeil
- Éprouver de la rage ou parler de vengeance

### Planification de la sécurité pour la prévention du suicide

La planification de la sécurité est une intervention fondée sur les faits qui sert de plan d'urgence ou de procédure opérationnelle normalisée (PON) pour prévenir une crise suicidaire et empêcher une personne de passer à l'acte sur ses pensées ou envies suicidaires. Un plan de sécurité aide à garder une personne physiquement en sécurité à l'abri de ses envies suicidaires en mettant du temps et de l'espace entre la détresse individuelle et l'action suicidaire. La planification de la sécurité est conçue comme une intervention de cliniciens en santé mentale, mais les membres d'un groupe de soutien par les pairs peuvent également être formés à la mise en œuvre d'un plan de sécurité pour un membre en détresse.

Un plan de sécurité peut être mis en place pour un pompier ou une pompière qui a fait une tentative de suicide, qui a indiqué penser au suicide ou qui pourrait autrement risquer de se suicider. Grâce à cette procédure, le pompier ou la pompière apprendra à reconnaître qu'il ou elle traverse une crise suicidaire et à développer un ensemble de compétences priorisées pour y faire face, ce qui lui permettra d'assurer sa sécurité face à cette crise suicidaire.



## Meilleures pratiques pour les programmes de santé comportementale des services d'incendie

**Pour protéger et promouvoir la santé émotionnelle et le bien-être des membres du service d'incendie, les programmes de santé comportementale doivent faire partie intégrante du service. Un programme de santé comportementale global devrait inclure les composantes suivantes :**

- ▶ Sensibilisation à la santé comportementale
- ▶ Formation à la résilience pour l'ensemble du service
- ▶ Programme de soutien par les pairs
- ▶ Évaluation périodique de la santé comportementale
- ▶ Couverture d'assurance-maladie exhaustive (y compris pour la santé comportementale)
- ▶ Réponse à une exposition traumatique
- ▶ Programme d'aumônerie
- ▶ Partenariats avec des fournisseurs de santé mentale validés
- ▶ Programme d'exercice physique
- ▶ Liaison avec les retraités et inclusion des retraités
- ▶ Liaison avec les familles et inclusion des familles

### Les six composantes du plan de sécurité sont les suivantes :

- Identifier les signes avant-coureurs : pensées, émotions et comportements qui indiquent qu'une crise commence
- Identifier des activités en solo : des choses que la personne peut faire par elle-même pour se distraire
- Identifier des distractions sociales : des personnes et des endroits qui permettent de distraire la personne ayant des pensées suicidaires
- Identifier des membres de la famille, des amis et des pairs aidants : des personnes à qui il est possible de demander de l'aide pendant une crise
- Identifier des professionnels à contacter : des lignes téléphoniques d'urgence et des professionnels qu'il est possible d'appeler pour obtenir de l'aide
- Rendre l'environnement sécuritaire : réduire l'accès à des moyens de se donner la mort

Les membres de groupes de soutien par les pairs formés par l'AIP peuvent accéder à la formation en ligne « Safety Planning Intervention for Suicide Prevention » (Intervention de planification de la sécurité pour prévenir le suicide) en visitant leur profil sur le site Web de l'AIP et en cliquant sur l'onglet « Advanced Training » (Formation avancée).



### Soutien par les pairs

Le stress auquel sont confrontés les membres des services d'incendie tout au long de leur carrière—incidents impliquant des enfants, violence, dangers inhérents à la lutte contre les incendies et autres événements potentiellement traumatisants—peut avoir un impact cumulatif sur leur santé mentale et leur bien-être. Les programmes de soutien par les pairs ont démontré qu'ils sont une méthode efficace pour fournir du soutien à des groupes professionnels, notamment les pompiers.

Les pairs formés au soutien sont des membres du service d'incendie qui vont au contact de leurs pairs, parlent avec eux des préoccupations de santé comportementale et les mettent en relation avec des services utiles. Les pairs formés au soutien sont sensibilisés aux problèmes de santé comportementale courants qui touchent les pompiers et ont reçu une formation spéciale pour agir dans le cadre d'une équipe de soutien par les pairs.

Les pairs formés au soutien sont en mesure :

- d'approcher un pompier ou une pompière qui montre des signes d'un problème de santé comportementale
- d'établir une relation de confiance et garantir la confidentialité
- d'utiliser des compétences d'écoute active pour fournir du soutien
- de déterminer si une crise s'annonce
- d'aiguiller la personne vers les ressources disponibles
- de sensibiliser les autres à la santé comportementale

Pour de plus amples renseignements sur le programme de formation de soutien par les pairs, visitez [iaff.org/peer-support/](http://iaff.org/peer-support/).

### Autosoins

Être au service de sa communauté en tant que pompier ou pompière ou qu'ambulancier ou ambulancière est un emploi aussi stressant que gratifiant. Cela met votre santé physique, votre santé

mentale et vos relations à rude épreuve. Pour rester au sommet de votre forme aujourd'hui, demain et après votre départ à la retraite, accordez la priorité à ces stratégies d'autosoins dès aujourd'hui :

- **Trouvez une diversion quotidienne du stress.** Trouvez quelque chose d'agréable qui vous aide à vous déconnecter et faites-le tous les jours. Il peut être très bénéfique de passer vingt minutes à pratiquer votre passe-temps préféré, à écouter de la musique, à faire du sport ou à jouer avec votre chien. Les activités utiles et celles qui ne nécessitent pas de réflexion ont toutes deux un rôle à jouer pour créer une protection contre l'impact cumulatif du stress.
- **Restez connecté.** On ne saurait trop insister sur le rôle de votre système de soutien pour vous aider à faire face au stress personnel et professionnel. Bien qu'il puisse sembler plus utile de s'isoler lors de périodes de grand stress, il est indispensable de maintenir de bonnes relations avec votre équipe, vos parents et vos amis pour assurer votre longévité dans le métier hautement stressant que vous avez choisi. N'attendez pas d'être en crise pour développer des relations aidantes.
- **Bougez.** L'exercice physique permet non seulement la sécrétion d'endorphines (substance chimique dans le cerveau) qui vous font sentir bien, mais il a également été prouvé qu'il réduit la rumination, améliore la confiance et renforce la socialisation. N'estimez pas que parce que vous êtes pompier ou pompière vous êtes dispensé d'une routine d'exercice physique quotidienne. Commencez simplement et envisagez de le faire avec un partenaire responsable. Veillez à bien manger et boire. Un régime équilibré et une hydratation suffisante sont indispensables au bon fonctionnement de votre corps, de votre humeur et de vos fonctions cognitives. Commencez chaque journée par un petit-déjeuner sain, mangez beaucoup de légumes et de grains entiers et pensez à boire suffisamment tout au long de la journée en apportant une bouteille avec vous.
- **Trouvez un équilibre entre les périodes calmes et chargées.** Alors que bon nombre de pompiers occupent deux emplois, font du bénévolat et ont d'autres engagements citoyens, le fait d'être trop actif peut être une stratégie efficace, mais malsaine pour éviter de ressentir quoi que ce soit. Essayez de programmer au moins un jour par semaine de temps calme où vous pourrez vous reposer, prendre du recul et récupérer.
- **Assumez votre responsabilité personnelle.** Peu importe vos circonstances spécifiques, vous êtes le seul à pouvoir prendre en charge votre bien-être et vos autosoins. Des décennies de recherche sur les survivants de traumatisme ont permis d'identifier cette qualité (la volonté d'assumer la responsabilité personnelle de son bien-être) en tant que principal indicateur de résilience suite à un grave traumatisme et face à l'adversité.
- **Affrontez les pensées négatives.** Nous avons tous un discours interne au quotidien ou dialogue intérieur qui impacte



## Le forum de discussion Shop Talk de Spokane Valley sauve des vies

Le tout premier forum de discussion de la section locale 876 de Spokane Valley s'est déroulé à l'automne 2021. Il était à l'initiative du capitaine du service d'incendie de Spokane Valley, Jeff Fraser, qui avait parlé avec la thérapeute en santé mentale Stephanie Thoet au sujet de problèmes de santé mentale avec lesquels il avait personnellement besoin d'aide. Il savait que d'autres personnes au sein du service menaient aussi ce type de combat alors il a proposé de mettre sur pied un groupe au sein duquel les pompiers pourraient ouvertement parler de leurs émotions et de leurs problèmes. Madame Thoet, qui a de l'expérience avec les premiers intervenants, a accepté d'animer ces rencontres.

Il n'y avait pas de financement pour cela alors monsieur Fraser a proposé que le groupe se réunisse dans l'atelier de sa propriété et c'est comme cela que les « Shop Talk » sont nés. Au premier rendez-vous, 17 pompiers sont venus. Les règles de base de ce forum

de discussion sont simples. Il n'y a pas de grade dans le forum et tout ce qui est abordé dans le forum y reste. Les participants peuvent se sentir en sécurité d'être vulnérables avec leurs émotions et même de pleurer.

Le capitaine Sean Nokes souligne qu'il s'agit de l'un des plus importants avantages de ce groupe. « Il est important d'avoir un endroit où on peut parler de problèmes que nous partageons pour que tout le monde sache qu'ils ne sont pas seuls à traverser cela, qu'il y a une personne à qui on peut s'ouvrir de cela et qui nous comprend. »

Madame Thoet met l'accent sur la connaissance des signes de TSPT et des risques de suicide afin que les pompiers et pompières puissent surveiller leur développement chez eux et veiller sur les autres. Elle leur enseigne aussi qu'il est normal d'avoir des sentiments. « Il y a tant de premiers intervenants qui pensent qu'ils doivent soit ressentir la douleur tout le temps, soit ne jamais la ressentir. Il est possible de la

ressentir pendant un moment, de la traiter, puis de la laisser aller. »

Monsieur Nokes fait partie de ceux qui sont heureux de voir que cette leçon et d'autres encore sont enseignées aux membres du groupe, et particulièrement aux nouvelles recrues. « C'est agréable de voir les jeunes hommes obtenir l'aide dont ils ont besoin dès le début », dit-il. Il ajoute que l'expérience de ce forum de discussion facilite également l'ouverture aux autres collègues pompiers même en dehors du groupe.

À chaque réunion, madame Thoet arrive préparée avec des renseignements sur des sujets tels que le renforcement de la résilience ou la fixation de limites. Cependant, si les premiers échanges au début de la réunion orientent la discussion vers une autre voie, cela fonctionne aussi, dit-elle. Elle constate que le plus grand changement vient de ce qu'ils apprennent les uns des autres. « Plus d'une fois, des personnes participant au Shop Talk ont admis à l'ensemble

du groupe que cela leur avait sauvé la vie », raconte-t-elle. « C'est un grand privilège de travailler avec cette population parce que je connais les enjeux. »

Shop Talk est désormais entièrement financé par le syndicat et a pris de l'ampleur, avec quatre réunions hebdomadaires : deux à Spokane Valley et deux organisées par le service de police de Cheney et le service d'incendie de Cheney. Il existe également un nouveau Shop Talk à Richland, dans l'État de Washington et les époux des premiers intervenants, dont fait partie madame Thoet, ont leur propre Shop Talk deux fois par mois.

Jusqu'à présent, près de la moitié des membres de la section locale 876 de Spokane Valley ont participé à un Shop Talk, mais madame Thoet sait que cela est aussi utile aux autres membres de la caserne. « Même s'ils n'y participent pas eux-mêmes, ils sont exposés par procuration à ce changement culturel qui est en cours. »

inconsciemment notre humeur, notre fonctionnement, nos interactions sociales et notre comportement. Surtout pendant les périodes difficiles, nous avons tendance à penser de manière trop négative, simpliste et dysfonctionnelle. Bien qu'apprendre à n'avoir que des pensées positives peut sembler irréaliste, vous pouvez néanmoins arrêter les pensées inutiles et les remplacer avec des idées plus équilibrées et rationnelles.

• **Sachez quand il faut demander de l'aide.** Vous sentir constamment agité, désespéré ou apathique au sujet du quotidien n'est pas une partie « normale » de l'expérience de travailler dur ou de vieillir. Ces expériences peuvent être des symptômes d'un problème de santé comportementale traitable qui nécessite une attention. Sachez reconnaître les signes avant-coureurs et quand il est temps de demander de l'aide à un pair, à un proche ou à un prestataire de soins de santé.

(Adapté de « *Taking Care of You* » (Prendre soin de vous), AIP, 2018)

Pour plus de détails et de suggestions sur la manière de choisir son clinicien, veuillez vous reporter au guide de l'AIP *Finding the Right Clinician* (Trouver le bon clinicien).

### VALIDATION DU CLINICIEN

Pour les pompiers et ambulanciers qui souffrent de stress post-traumatique, de dépression, d'anxiété ou de dépendance, trouver le bon clinicien de santé mentale est une composante essentielle du rétablissement. Lorsqu'ils cherchent un clinicien, les pompiers devraient poser ces questions importantes :

- Avez-vous de l'expérience de travail avec les pompiers ou d'autres intervenants d'urgence, y compris les membres des SMU, les policiers ou les militaires? Parlez-moi en.
- Quelles pratiques fondées sur les données utilisez-vous pour traiter le stress post-traumatique, la dépression, l'anxiété et l'abus de substance concomitant? Donnez-vous des devoirs?
- Combien de séances sont généralement nécessaires pour compléter votre évaluation initiale? Offrez-vous des rendez-vous dans les 24 heures ou un accès à un clinicien de garde?
- Si une personne a une urgence psychiatrique et qu'elle a besoin de soins hospitalisés, à quel hôpital ou établissement l'adressez-vous?
- Travaillez-vous en étroite collaboration avec un médecin prescripteur pour les personnes qui ont besoin de médicaments?
- Seriez-vous prêt à participer à une formation expérientielle pour mieux comprendre les expériences quotidiennes d'un professionnel d'un service d'incendie?



# SANTÉ MUSCULOSQUELETTIQUE

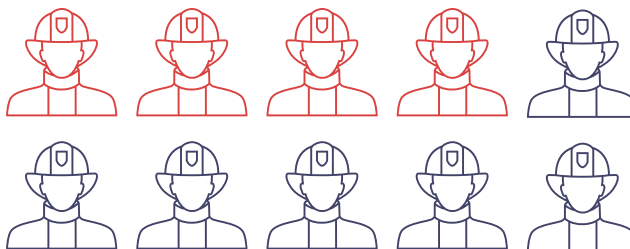
Pratiques exemplaires de prévention des troubles musculosquelettiques professionnels

Les pompiers et pompières et les intervenantes et intervenants des services médicaux d'urgence (SMU) travaillent dans des environnements complexes qui entraînent des risques élevés de blessures professionnelles. Que ce soit lutter contre un incendie, fournir des SMU, transporter des patients, répondre à une urgence, se former à l'école des pompiers, prendre part à des exercices physiques de routine ou effectuer des tâches simples au sein de la caserne, le risque de blessures et de troubles musculosquelettiques est présent. Chaque année, des dizaines de milliers d'intervenants d'urgence se blessent en faisant leur travail.

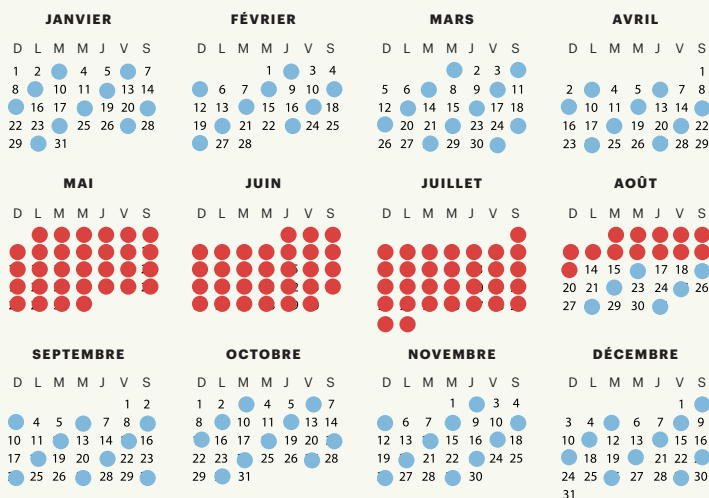
## Que sont les blessures et troubles musculosquelettiques?

Les blessures et troubles musculosquelettiques (TMS) sont des blessures ou troubles sans impact des muscles, des nerfs, des tendons, des articulations, du cartilage et des disques vertébraux (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020) causés par les efforts intenses, les mouvements hautement répétitifs, les mauvaises postures et les vibrations subis par les travailleurs. Une blessure musculosquelettique est généralement le résultat d'un seul événement tandis qu'un trouble musculosquelettique est le résultat d'expositions cumulatives. Les pompiers et pompières sont exposés aux risques professionnels de TMS par exemple en soulevant et portant des articles lourds, en poussant et tirant de lourdes charges, en travaillant dans des postures peu agréables, en se penchant, se tournant ou levant les bras au-dessus de la tête et en effectuant les mêmes tâches de manière répétitive (Occupational Safety and Health Administration [OSHA], n.d.). De plus, des facteurs environnementaux peuvent contribuer aux TMS. C'est le cas de la chaleur, du froid, du bruit, des vibrations, d'un éclairage inadéquat et d'un équipement mal conçu ou inadéquat. Des exemples de TMS peuvent inclure, mais sans s'y limiter, les foulures, les entorses, les déchirures, les engourdissements et picotements, les maux de dos, les douleurs articulaires et le syndrome du canal carpien (CDC, 2020).

Les TMS sont la principale cause des demandes d'indemnisation pour accident du travail visant des pertes



Les TMS sont la principale cause des demandes d'indemnisation pour accident du travail visant des pertes d'heures de travail chez les pompiers et pompières de l'État de Washington. Les demandes d'indemnisation pour pertes d'heures de travail de quatre pompiers sur dix portent sur les TMS.



Bien que les pompiers aient tendance à se rétablir et à retourner au travail plus rapidement que les personnes exerçant un grand nombre d'autres professions, le nombre d'heures de travail perdues en moyenne en raison des TMS est de 105 jours.

d'heures de travail chez les pompiers et pompières de l'État de Washington. Les demandes d'indemnisation pour perte d'heures de travail de quatre pompiers sur dix portent sur les TMS.

Les pompiers perdent des heures de travail à cause des TMS à un taux quatre fois plus élevé que ceux de toutes les autres professions dans l'État de Washington; le taux de TMS chez les pompiers étant parmi les plus élevés de tous les métiers.

Bien que les pompiers aient tendance à se rétablir et à retourner au travail plus rapidement que les personnes exerçant un grand nombre d'autres professions, le nombre d'heures de travail perdues en moyenne en raison des TMS est de 105 jours.

Les types de blessures les plus fréquents sont les foulures, les entorses ainsi que les maux de dos, d'épaules et de genoux, le surmenage étant la principale cause de troubles musculosquelettiques liés au travail. Il est important de noter que ces chiffres ne concernent que les employés qui déclarent réellement leur accident du travail. Certaines estimations indiquent que seulement 10 % des TMS liés au travail sont déclarés à l'employeur ou au régime d'indemnisation des travailleurs (Morse, 2005).

### Pourquoi la prévention des troubles musculosquelettiques est importante dans les services d'incendie?

Le principal objectif de tout programme de prévention des blessures est de prévenir les blessures, maladies et décès en milieu de travail (OSHA, 2012). Les blessures professionnelles créent de considérables souffrances physiques, financières et émotionnelles pour les employeurs, les employés et leur famille. En plus de la douleur physique et de la souffrance, les TMS peuvent causer une perte de salaire et de productivité, une hausse de l'absentéisme et de l'endettement, une augmentation des coûts des soins de santé et des indemnisations de travailleurs, une invalidité permanente et une baisse de la qualité de vie. Il importe de prévenir les blessures professionnelles non seulement pour la santé et le bien-être des employés mais également pour la productivité et le moral organisationnels. Lorsque les blessures professionnelles augmentent, le moral et la productivité des employés baissent.

## ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES CONTRÔLES EN MILIEU DE TRAVAIL

Réduire et limiter l'exposition aux dangers grâce à des évaluations des risques et à des contrôles de l'ergonomie peut réduire les blessures et troubles musculosquelettiques chez les pompiers et premiers intervenants. Réduire le risque de TMS nécessite une évaluation de l'environnement de travail, des outils et des équipements utilisés ainsi que des politiques et procédures du service qui favorisent l'identification et la prévention des risques de TMS. Une fois les risques identifiés, l'objectif est de maîtriser les dangers au moyen de deux approches différentes :

- Mettre en œuvre des modifications qui rendent automatiquement le travail plus sécuritaire (élimination, substitution et contrôles d'ingénierie).
- Apporter des modifications qui nécessitent que les employés fassent la bonne chose (contrôles d'administration) (NIOSH, 2023).

La meilleure approche est de rendre le travail automatiquement plus sécuritaire en éliminant, si possible, la tâche dangereuse ou en substituant le danger, par exemple en utilisant un équipement plus léger ou en concevant un accès plus facile à l'équipement. La seconde approche nécessite que l'administration du service d'incendie ou les pompiers modifient le travail ou les méthodes de travail pour réduire les dangers. Les contrôles administratifs réduisent l'exposition sans modifier le lieu de travail en ayant recours à des mesures comme la rotation des emplois et l'organisation du travail pour permettre un seuil de dotation en réponse aux appels d'urgence, par exemple, de manière à pouvoir soulever un patient grâce au travail d'équipe. Les contrôles des pratiques de travail peuvent être utilisés pour modifier les tâches de manière à réduire les risques ergonomiques par le biais de procédures de travail sécuritaires telles que la mécanique corporelle appropriée et l'éducation.

- Un tiers des répondants (33%) a indiqué avoir eu une blessure ou une maladie attribuable au travail depuis un an, soit plus de cinq fois plus que le taux attendu chez les autres travailleurs.
- Les symptômes musculosquelettiques étaient élevés chez les répondants. La majorité des pompiers ont déclaré des problèmes au bas du dos (84%), aux épaules (75%) et au cou (69%).

Source : Sondage réalisé auprès des pompiers et pompières de l'État de Washington en 2018 dans le cadre du programme d'évaluation et de recherche en santé et sécurité pour la prévention du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington.



## RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES EXEMPLAIRES

Les pratiques suivantes sont des pratiques exemplaires pour réduire les troubles musculosquelettiques lors des incidents des SMU, de l'entraînement physique au travail, de la conception des véhicules et de la gestion des tuyaux de grand diamètre.

### INCIDENTS DES SMU

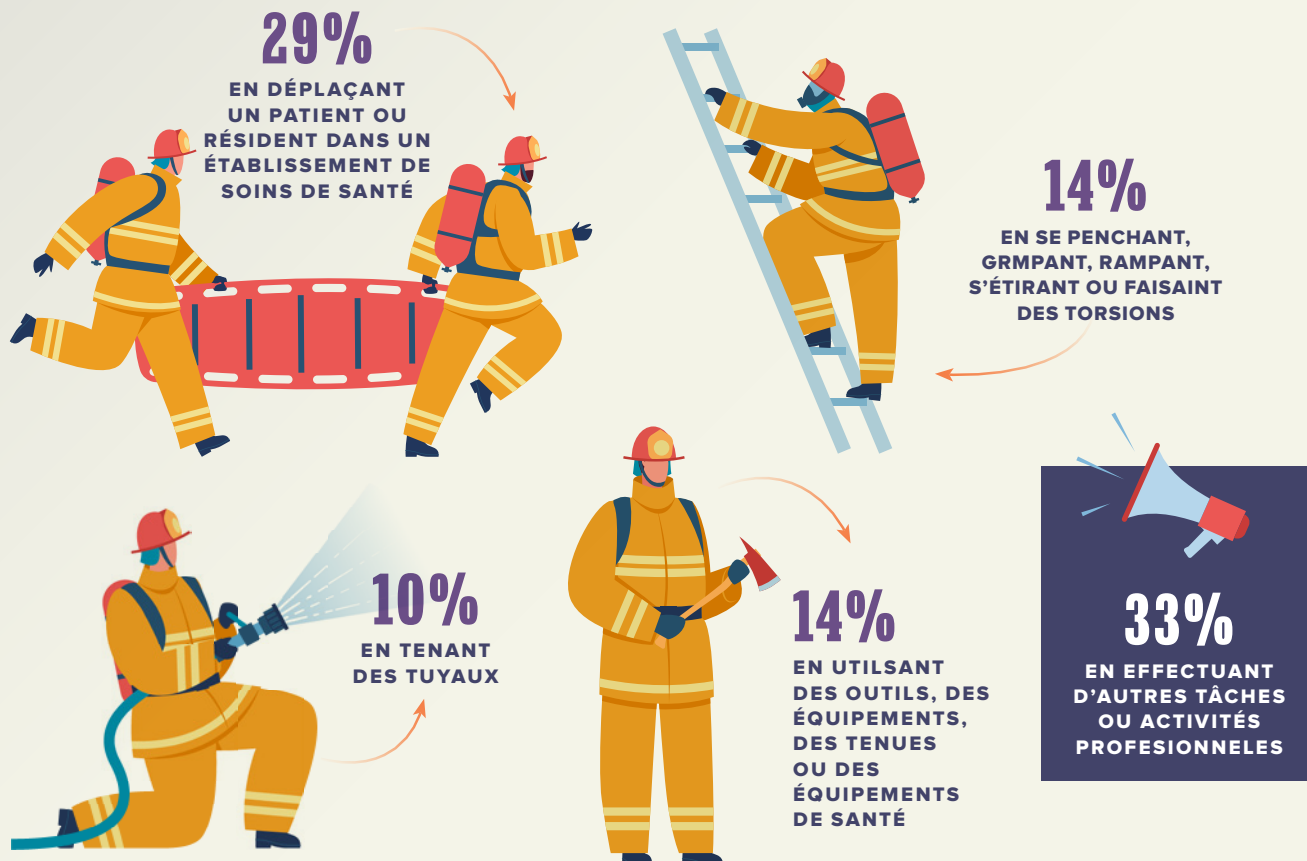
#### CIVIÈRES ET CHARGEURS MOTORISÉS

Un travailleur des SMU sur quatre souffrira d'une blessure au dos qui mettra fin à sa carrière au cours de ses quatre premières années de service, principalement en raison des opérations de levage (Sanders, 2011). Certaines de ces blessures surviennent lorsque le patient est chargé sur la civière tandis que d'autres sont attribuables au fait de soulever la civière pour charger le patient dans l'ambulance. Des civières et des chargeurs motorisés réduisent significativement l'effort physique assuré par le dos et les épaules des pompiers et des intervenants des SMU au cours du levage et de l'abaissement répétés de la civière et du chargement et déchargement répétés des patients lors des incidents et des transports des SMU. Les patients, les équipements de SMU et les civières sont lourds. Les civières motorisées aident les pompiers et les intervenants des SMU à lever et à baisser le brancard au moyen d'un système hydraulique à batterie qui permet de lever et de baisser la civière en appuyant sur un bouton. Les chargeurs motorisés améliorent la sécurité du personnel et des patients en permettant le chargement et le déchargement dans l'ambulance sans avoir à manuellement soulever et porter le poids de la civière et du patient pendant ce processus. Les civières et chargeurs motorisés rendent les transferts et les transports non seulement plus sécuritaires, mais également plus simples pour les premiers intervenants et les patients.

#### STATISTIQUES RELATIVES AUX CIVIÈRES

Utiliser des civières motorisées peut réduire les forces de compression sur les disques vertébraux d'approximativement 50 % et la force physique requise seule d'environ 46 % comparativement à l'utilisation de civières manuelles (Fredericks, 2013). Une étude réalisée au Canada a comparé les taux de blessure de deux organisations différentes lors des incidents des SMU. Une organisation a utilisé des civières et des chargeurs motorisés tandis que l'autre a utilisé des civières manuelles. Une année après l'introduction des civières motorisées, les blessures professionnelles ont diminué de 78 %. Entre-temps, les blessures ont augmenté de 37 % au cours de la même période chez ceux qui utilisaient des civières manuelles (Armstrong, 2017). Une analyse des coûts et des avantages a révélé qu'investir dans des civières et systèmes de chargement motorisés permettrait d'obtenir un retour sur investissement au cours de la durée utile du système. Ce rendement serait obtenu grâce à la baisse des dépenses relatives aux indemnités pour accident du travail. (Armstrong, 2017).

# Causes les plus fréquentes de TMS chez les pompiers de l'État de Washington



## CHAISES-CIVIÈRES

Les chaises-civière permettent aux pompiers et aux intervenants des SMU de porter les patients pour monter ou descendre des escaliers et dans d'autres endroits étroits où l'utilisation de la civière n'est pas une option. Négocier des endroits et angles étroits avec un patient sur une couverture, une planche dorsale, une civière de relevage à lames ou même une civière de sauvetage glissable Reeves™ peut constituer un défi, nécessitant que les intervenants prennent des postures peu adaptées et délicates pour extraire un patient de sa maison. Des civières-chaises bien conçues sont équipées de roues, de rails et de poignées qui aident les premiers intervenants à déplacer les patients en douceur dans un couloir, un palier d'escaliers ou même seulement quelques marches. Les rails permettent aux intervenants de monter ou de descendre les patients dans les escaliers sans avoir à les soulever, améliorant la sécurité des premiers intervenants et des patients. Le poids du patient et de l'équipement sont transférés par les rails sur l'escalier, créant une force de freinage qui permet de maîtriser la descente, d'améliorer l'ergonomie et de réduire la tension sur le corps, la fatigue et les blessures (Lavender, 2007). Les chaises-civière sont dotées de rails qui permettent de les faire glisser sur les escaliers et de poignées ajustables qui aident les intervenants à bien se tenir debout. Le mouvement de glissement réduit considérablement les forces de compression du dos subies par les travailleurs par rapport aux chaises traditionnelles.

## RÉANIMATION CARDIOPULMONAIRE (RCP)

Les dispositifs mécaniques de compression thoracique peuvent réduire grandement la fatigue et les risques subséquents de blessure des premiers intervenants tout en assurant des compressions thoraciques constantes aux patients lors des urgences nécessitant une RCP (Lucas, 2023). Les premiers répondants doivent souvent effectuer des compressions thoraciques manuelles tout en étant debout sur un brancard ou en se tenant debout sans être attaché à l'arrière d'un véhicule de transport prioritaire des SMU. Les dispositifs mécaniques de compression thoracique réduisent la fatigue, les mauvaises postures et les trébuchements, les glissements et les chutes pendant la RCP. De plus, les dispositifs de compression thoracique améliorent la sécurité des intervenants lorsqu'une RCP prolongée est nécessaire pendant le transport d'un patient.



**À GAUCHE:**  
système de compression thoracique LUCAS®

## CONCEPTION DES VÉHICULES

La conception des véhicules joue un rôle important dans la prévention des blessures professionnelles et des TMS. Lorsqu'un service d'incendie achète des équipements, leur conception et les risques de blessures et troubles musculosquelettiques lors de leur utilisation devraient être pris en compte. Les blessures peuvent survenir lorsque les intervenants montent ou descendent du véhicule ou lorsqu'ils essaient de récupérer ou d'entreposer des équipements. Le tableau 1 présente un échantillon d'éléments de bonne conception à prendre en compte. Si des directives pertinentes de la National Fire Protection Association (NFPA) existent, elles devraient aussi être prises en compte lors de la conception d'un véhicule.

**Tableau 1. Éléments de bonne conception d'un véhicule/équipement**

- Bon positionnement de la main courante
- Positionnement adéquat des marches
- Bon positionnement de l'éclairage
- Longueur et largeur appropriés des surfaces
- Surfaces antidérapantes là où doivent se déplacer les pompiers
- Configuration des compartiments pour l'entreposage des équipements en fonction de leur taille, de leur poids et de leur fréquence d'utilisation
- Compartiments avec plateaux coulissants pour une meilleure accessibilité
- Poste de lavage à l'eau tiède

### MARCHES ET MAINS COURANTES

Les exigences de profondeur et de hauteur minimales devraient être prises en compte pour voir à ce qu'une personne puisse monter et descendre les marches en toute sécurité. Il est recommandé que la profondeur des marches soit augmentée et la hauteur des marches réduites pour prévenir les blessures ou les TMS. Les marches devraient être antidérapantes et équipées de matériel fluorescent et/ou réfléchissant. Les marches devraient disposer d'un éclairage suffisant pour illuminer les marches et les environs. Il est également important d'envisager l'interface botte/marche pour s'assurer que les bottes ne restent pas coincées sur les marches et n'entraînent pas un trébuchement et une chute. Des mains courantes antidérapantes devraient être présentes pour aider les intervenants à monter et à descendre.

### SURFACES DU VÉHICULE

Les surfaces du véhicule devraient être antidérapantes et indiquées par du matériel fluorescent ou réfléchissant et devraient disposer de mains courantes adéquates pour aider les utilisateurs. Les surfaces qui sont réservées à la circulation piétonne devraient être clairement indiquées. Les angles, coins et saillies devraient être arrondis pour minimiser les blessures de contact.

### ÉCLAIRAGE

Un éclairage adéquat devrait être situé sous les passerelles, les hayons et les pare-chocs, à proximité des marches et des échelles, et dans la cabine. Les lumières devraient s'allumer automatiquement lorsque le moteur est mis en marche, qu'une porte est ouverte ou qu'une marche extérieure est abaissée/activée.

### COMPARTIMENTS D'ENTREPOSAGE

Les compartiments d'entreposage devraient être équipés de plateaux coulissants qui permettent aux équipements les plus lourds d'être livrés aux pompiers et permettent une meilleure accessibilité et une bonne mécanique corporelle. Pour les compartiments les plus hauts, des plateaux coulissants et des plateaux s'inclinant vers le bas peuvent être plus appropriés. Des poignées ou leviers devraient être situés à différents endroits pour permettre une bonne mécanique corporelle. Tous les équipements devraient être fixés de manière sécuritaire pour prévenir que les articles ne tombent et ne blessent les intervenants lorsqu'ils ouvrent un compartiment. Il est recommandé que les appareils de protection respiratoire autonome (APRA) soient entreposés à l'extérieur de la cabine d'équipage afin de garder la cabine « propre » et de réduire l'exposition aux cancérigènes à l'intérieur de la cabine.

### CABINE

La NFPA exige que chaque position de conduite soit pleinement fermée. Les plafonds bas doivent être rembourrés et équipés de surfaces réfléchissantes pour avertir et protéger les intervenants. Tous les équipements transportés dans la cabine devraient être fermement arrimés afin qu'ils ne deviennent pas des projectiles en cas de freinage brusque ou d'accident. Les sièges et volants réglables offrent une meilleure ergonomie et permettent une adaptation à tous les conducteurs. Des casques d'écoute devraient être portés dans la cabine pour permettre une meilleure communication et offrir une protection auditive.

### ÉCHELLES AÉRIENNES

Les barreaux des échelles aériennes devraient être antidérapants et indiqués par du matériel fluorescent et réfléchissant.

### HAYONS ET PASSERELLES DE TOIT

Les passerelles de toit, hayons et pare-chocs devraient avoir une longueur et une largeur appropriées pour permettre aux intervenants de grimper, de récupérer les équipements et de descendre en toute sécurité même s'ils portent un équipement de protection individuelle (EPI) et un APRA complets. Ces zones doivent être équipées de surfaces antidérapantes, de matériel fluorescent et réfléchissant et de mains courantes adéquates ainsi que d'éclairage pour aider les intervenants à monter et à descendre de ces surfaces.

### COMPARTIMENT À TUYAUX

Les compartiments à tuyaux équipés d'une plaque en tôle larmée ou de couvercles lourds devraient être munis d'une ouverture électrique/motorisée ou de portes coulissantes et d'un éclairage automatique.

### TUYAUX DE GRAND DIAMÈTRE

Un tuyau de grand diamètre est lourd, encombrant et difficile à déplacer et à charger, en faisant un des principaux facteurs qui contribuent aux blessures professionnelles au cours des formations et des incidents d'urgence. Il est recommandé que le tuyau de grand diamètre soit déplacé avec un diable pliable qui pourra être entreposé dans un compartiment ou transporté par deux personnes. Un outil comme le crochet New York ou le pied-de-biche peut être inséré au milieu du tuyau de grand diamètre enroulé pour servir de poignées aux personnes le transportant. Lors de son chargement, il est recommandé d'utiliser un plateau pivotant pour limiter la flexion requise pour dérouler le tuyau de grand diamètre et pour le charger dans un compartiment à tuyaux.



## QUESTIONS ET RÉPONSES :

# LES EXPERTS EN PRÉVENTION DES BLESSURES VOUS DISENT LA VÉRITÉ : NE NÉGLIGEZ PAS LA DOULEUR

PAR JENN WOOLSON

Pour traiter plus en profondeur de la prévention des blessures musculosquelettiques, nous avons parlé au **Dr David Bonauto**, médecin spécialisé en médecine du travail qui dirige le programme d'évaluation et de recherche en santé et sécurité pour la prévention du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington et à **Richard Goggins**, ergonomiste dirigeant l'initiative FIIRE (réduction des blessures et maladies chez les pompiers), programme conçu par le ministère du Travail et de l'Industrie en partenariat avec les chefs pompiers et le conseil des pompiers de l'État de Washington pour favoriser les pratiques exemplaires au sein des services d'incendie.

### **Q : Pouvez-vous nous indiquer une idée reçue répandue au sujet de la prévention des blessures musculosquelettiques?**

**Richard Goggins :** Une des idées reçues est que si vous êtes fort et en forme, vous pouvez soulever des objets lourds dans des postures inadaptées sans menacer votre sécurité. Il est certain qu'être assez fort pour cet emploi est important. Cependant, il peut y avoir des demandes physiques qui, même si vous êtes une personne forte, vont au-delà. Une autre réalité des activités de lutte contre les Incendies est qu'elles peuvent vraiment être exténuantes. Une fois que les muscles vraiment forts sont fatigués, ils ne vous protègent plus et les blessures sont donc plus susceptibles de survenir.

### **Q : Dans cette situation, que peuvent faire les pompiers et pompières pour éviter les blessures?**

**RG :** L'une des choses dont nous parlons avec les services d'incendie est de juste prendre son temps. Tout ce que vous faites n'a pas besoin d'être fait dans l'urgence. Si vous répondez à un appel et qu'il n'est pas absolument essentiel que vous mettiez le patient sur la civière, prenez un peu de temps pour vous assurer que vous travaillez en toute sécurité. Au besoin, attendez que vos collègues de travail arrivent pour vous aider.

### **Q : Quels sont certains des signes qui peuvent indiquer les stades initiaux d'une blessure?**

**David Bonauto :** Le conseil le plus simple est le suivant : ne négligez pas la douleur. Reconnaissez que bien que la douleur puisse être passagère, si elle est persistante, cela peut révéler quelque chose d'un peu plus problématique auquel vous devriez prêter attention. Vous ne devriez pas travailler dur en endurant la douleur. Vous devriez la reconnaître et prendre

soin de vous. Souvenez-vous que parfois les problèmes de nerfs se manifestent par des engourdissements ou des fourmillements. Il ne faut donc pas négliger ces symptômes-là non plus.

### **Q : Quelle est la bonne façon pour les pompiers d'appréhender la prévention des blessures musculosquelettiques?**

**DB :** Les tâches comme celle de transporter des patients et de soulever des équipements, des tuyaux ou d'utiliser des outils, par exemple, sont des activités que les pompiers savent qu'ils feront couramment. La clé de la prévention des blessures est de décomposer chacune de ces tâches, d'identifier où sont les dangers et puis d'essayer de maîtriser proactivement ces dangers.

### **Q : Y a-t-il des considérations spéciales dont les pompiers et pompières plus âgés devraient tenir compte pour prévenir les blessures?**

**RG :** À mesure que nous vieillissons, nous perdons une partie de notre force la plus explosive. Par conséquent, le levage d'une charge lourde ou d'un patient lourd au sol que les pompiers sont appelés à faire devient plus contraignant pour le corps. De plus, vous avez l'usure qui vient d'un métier très physique où vous faites la même chose encore et encore.

**DB :** D'un autre côté, les pompiers et pompières les plus âgés ont appris de leurs expériences et sont plus susceptibles de faire les choses de manière plus efficace et plus stratégique. [Lorsque j'ai pris part aux opérations de lutte contre les incendies] j'ai constaté à quel point les exigences physiques du poste sont importantes. Heureusement, j'étais en binôme avec un pompier très expérimenté et il m'a appris des trucs du métier pour faire les choses de manière un peu plus efficiente ou un peu plus stratégiquement ou encore à utiliser davantage de leviers. Beaucoup de choses que vous n'apprenez pas dans les livres. Vous apprenez cela de vos pairs qui partagent leur sagesse avec vous.

### **Q : Comment l'initiative FIIRE peut-elle aider les services incendie à prévenir les blessures?**

**RG :** Les services d'incendie qui adhèrent à l'initiative FIIRE commencent par remplir le sondage d'évaluation de la vulnérabilité du programme. Ils obtiennent une rétroaction sur les domaines d'amélioration, puis nous leur fournissons de la formation à la gestion des risques qui leur explique la procédure qui consiste à examiner vos activités fréquentes, à identifier où pendant ces activités vous êtes exposés ou vous rencontrez des dangers pour ensuite imaginer des solutions. Tout cela alimente un plan d'amélioration de la sécurité qui stipule ce que le service fera au cours de l'année à venir pour s'attaquer aux expositions à des cancérigènes et aux blessures musculosquelettiques. Ils soumettent ce plan à notre approbation puis ils peuvent demander une subvention pour l'achat d'équipements qui contribueront au plan d'amélioration de la sécurité.

## ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE EN SERVICE

### TEST ANNUEL

Les pompiers et pompières ont non seulement un emploi dangereux, mais c'est un métier physiquement exigeant qui nécessite qu'ils restent en forme pour effectuer leurs tâches efficacement et en toute sécurité. Au minimum, les pompiers et pompières devraient faire réaliser un examen médical annuel par leur médecin traitant ou par le médecin du service. Il est recommandé que tous les membres du personnel opérationnel participent à un entraînement physique de routine à chaque service et passent un examen de forme physique annuel, tel que l'examen des aptitudes physiques du candidat ou un équivalent validé par le service.

### ÉCHAUFFEMENT ET RETOUR AU CALME

Lorsque cela est possible, les pompiers et pompières devraient s'échauffer avant de prendre part à un entraînement physique ou à une formation sur le terrain d'exercice et faire un retour au calme après. Cela préparera leur cœur, leurs muscles et leurs articulations à l'exercice physique en lubrifiant les articulations et en repoussant le sang présent dans les bras et les jambes pour accroître l'élasticité et le mouvement des muscles et des tendons. Des mouvements de grande amplitude, comme la marche en levant les genoux, les fentes, les flexions des jambes, l'extension des bras au-dessus de la tête et les rotations du tronc, sont recommandés pour l'échauffement d'une durée de cinq minutes. En cas d'exercice d'incendie, ceci devrait être fait avant d'enfiler la tenue de feu pour s'assurer qu'il n'y ait pas de restriction des schémas de mouvement normaux et réduire l'exposition aux cancérigènes.

### JOUR DE MATCH

Une échelle de perception de l'effort peut être utilisée pour aider les intervenants et intervenantes à rester dans les niveaux d'effort appropriés en termes d'entraînement physique en service afin qu'ils puissent répondre à un appel sans compromettre leur capacité physique. Par exemple, si vous savez que vous êtes sur le point d'intervenir dans un incendie de bâtiment, feriez-vous un maximum de flexions de jambes jusqu'à n'avoir plus de jambes avant l'appel? Bien sûr que non, vous seriez fatigué et plus vulnérable aux blessures pendant l'intervention. Les athlètes professionnels ne font pas d'entraînement intensif avant d'aller sur le terrain ou la glace ou le jour du match. Les pompiers et pompières devraient considérer les jours de service comme des jours de match où l'entraînement physique en service serait l'échauffement avant la partie. L'objectif n'est pas de donner 100% au gymnase quand votre 100% est requis pour le prochain appel ou incident majeur.

## ÉVALUATION DE LA PERCEPTION DE L'EFFORT

**Avez-vous bien dormi?  
Vous sentez-vous malade?**

**Ressentez-vous de nouvelles  
douleurs articulaires?  
Êtes-vous stressé?**

Si vous avez répondu « OUI » à 2 QUESTIONS, restez dans la zone modérée.

Si vous avez répondu « OUI » à 3 OU 4 QUESTIONS, restez dans la zone facile.

Économisez-vous pour les sauvetages	Maximum 10/10	Effort maximal. Votre vie en dépend. Il vous est impossible de parler pour le moment ou quelqu'un pourrait mourir.
	Très difficile 9/10	Extrêmement fatiguant. Je dois maîtriser le feu maintenant. Je peux parler en phrases d'un ou deux mots.
70 % à 80 % de la fréquence cardiaque maximale	Difficile 7-8/10	Respiration rapide. Repousser ses limites rend difficile de faire la conversation. Je peux parler en phrases de trois ou quatre mots.
60 % à 70 % de la fréquence cardiaque maximale	Modéré 5-6/10	Se déplacer dans un but précis. Mes communications radio et mes rapports de situation sont faciles à comprendre. Je parle en phrase de cinq à six mots.
<60 % de la fréquence cardiaque maximale	Facile <5/10	Travailler et parler en chargeant des tuyaux. Je parle en phrases complètes sans difficulté.

### EFFORT À L'EXERCISE

Avant de s'entraîner, les pompiers et pompières devraient effectuer une évaluation rapide et déterminer le type d'exercice physique et la quantité d'énergie qu'ils devraient dépenser au cours de leur entraînement physique en service. L'objectif est de rester en forme, de garder de la force et de l'énergie pour votre prochain appel « exténuant » et quand même arriver à faire de l'exercice pendant que vous êtes en service. Les services et casernes ont différents volumes d'appels, horaires de travail, heures où l'entraînement physique peut être effectué, exigences d'entraînement, démographies et niveaux de forme parmi leur personnel assigné. Ces facteurs contribuent au niveau de fatigue d'une personne pendant le service, ce qui pourrait entraîner une blessure pendant l'entraînement physique.

Les intervenants et intervenantes devraient répondre avec honnêteté aux questions suivantes et ajuster leur taux de fréquence cardiaque maximale ou leurs objectifs de fréquence cardiaque avant d'effectuer un entraînement physique en service :

- Avez-vous bien dormi?
- Vous sentez-vous malade?
- Ressentez-vous de nouvelles douleurs articulaires?
- Êtes-vous stressé?

L'entraînement en fonction de la fréquence cardiaque vous permet d'évaluer l'intensité de l'exercice physique, la durée de l'exercice et le temps de récupération approprié. La fréquence cardiaque maximale peut aussi être utilisée pour aider les pompiers et les pompières à demeurer dans les niveaux d'effort appropriés pour leur entraînement physique en service. Veuillez vous reporter à l'affiche sur l'échelle de fréquence cardiaque maximale.

## Définitions

**Débutant :** Ne s'entraîne pas ou ne fait plus d'entraînement contre résistance ou cardiovasculaire depuis plusieurs années

**Intermédiaire :** Entraînement contre résistance ou cardiovasculaire constant depuis plusieurs mois à quelques années

**Avancé :** Plusieurs années d'entraînement contre résistance ou cardiovasculaire constant

### ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE EN SERVICE

L'entraînement physique en service peut inclure toute formation qui comprend de l'exercice cardiovasculaire, de la musculation, de l'équilibre, de la mobilité ou des étirements dynamiques.

L'entraînement cardiovasculaire en service devrait être aérobique et durer de 10 à 60 minutes en travaillant à 60% à 80% de la capacité maximale avec une fréquence cardiaque maximale de 5 à 8, soit de « modéré » à « difficile ». L'entraînement cardiovasculaire comprend le tapis roulant, les escaliers, le vélo, le rameur et la natation.

La musculation en service devrait exiger environ 50% à 70 % de l'effort maximal ou une fréquence cardiaque maximale de 5 à 7 sur l'échelle de 10. La musculation comprend l'utilisation du poids du corps, d'haltères, de tubes de résistance, de machines à câbles, de ballons de stabilité et d'haltères kettlebell. Au cours de la musculation, le choix des exercices et l'ordre de leur exécution devraient aller des grands groupes de muscles au début de la séance aux plus petits groupes de muscles plus tard dans la séance. Au sein d'une séance d'entraînement, les mouvements puissants sollicitant plusieurs articulations devraient être effectués avant les mouvements plus lents et moins puissants ne sollicitant qu'une articulation. Les exercices de grande intensité devraient être effectués avant ceux de moindre intensité.

### CE QU'IL FAUT ÉVITER EN SERVICE

Pour prévenir les blessures liées à l'exercice physique en service :

- Évitez les compétitions entre membres du personnel, ce qui pourrait entraîner des blessures. Mettez-vous vous-même au défi.
- Évitez les jeux de basketball et de volleyball (ou similaires), étant donné que ces types de jeu entraînent également des blessures et poussent les gens à devenir compétitifs.
- Évitez les haltères sur une barre en extension. Les poids sont plus sécuritaires que la barre parce qu'ils permettent une différence de poids entre le côté droit et gauche de votre corps.
- Les recrues en formation devraient éviter les entraînements physiques en dehors de leur formation. Utilisez les jours de repos pour récupérer, ce qui permettra une meilleure performance ensuite.



## RESSOURCES

Armstrong DP, Ferron R, Taylor C, McLeod B, Fletcher S, MacPhee RS et SL Fischer. Implementing powered stretcher and load systems was a cost-effective intervention to reduce the incidence rates of stretcher related injuries in a paramedic service.

**Applied Ergonomics. 2017; 62:34-42. Centers for Disease Control and Prevention. (2020).**

### Work-Related Musculoskeletal Disorders & Ergonomics.

Consulté à l'adresse [cdc.gov/workplacehealthpromotion/health-strategies/musculoskeletal-disorders/index.html](https://cdc.gov/workplacehealthpromotion/health-strategies/musculoskeletal-disorders/index.html)

### EMS1. (2017). Study: Powered stretchers could reduce injuries, keep paramedics on the job.

Consulté à l'adresse [ems1.com/ems-products/stretchers-and-stair-chairs/articles/study-powered-stretchers-could-reduce-injuries-keep-paramedics-on-the-job-3M9cRGMC6QzlpTia/](https://ems1.com/ems-products/stretchers-and-stair-chairs/articles/study-powered-stretchers-could-reduce-injuries-keep-paramedics-on-the-job-3M9cRGMC6QzlpTia/)

### Ergonomic Focus. (2019). Ergonomics major concern for fire fighters, EMTs, NIOSH says.

Consulté à l'adresse [ergonomicfocus.com/ergonomic-focus/ergonomics-major-concern-for-firefighters-emts-niosh-says/](https://ergonomicfocus.com/ergonomic-focus/ergonomics-major-concern-for-firefighters-emts-niosh-says/)

### Federal Emergency Management Agency. (2020). Emergency Services Ergonomics and Wellness.

Consulté à l'adresse [fema.gov/downloads/pdf/publications/emergency-services-ergonomics-and-wellness.pdf](https://fema.gov/downloads/pdf/publications/emergency-services-ergonomics-and-wellness.pdf)

### Firefighter Injury and Illness Reduction. (2021). FF/EMS Musculoskeletal Injury Prevention On-Duty Fitness Best Practices.

Consulté à l'adresse [ini.wa.gov/safety-health/grants-committees-partnerships/FIIRE/\\_docs/FIIRE\\_OnDutyFitness.pdf](https://ini.wa.gov/safety-health/grants-committees-partnerships/FIIRE/_docs/FIIRE_OnDutyFitness.pdf)

### Fire fighter Injury and Illness Reduction. (n.d.). Patient Transport Best Practice.

Consulté à l'adresse [ini.wa.gov/safety-health/grants-committees-partnerships/FIIRE/\\_docs/Stair-chairs-with-tracks-best-practice.pdf](https://ini.wa.gov/safety-health/grants-committees-partnerships/FIIRE/_docs/Stair-chairs-with-tracks-best-practice.pdf)

### Fredericks TK, Butt SE, Harms KS et JD Burns. Evaluation of Medical Cot Design Considering the Biomechanical Impact on Emergency Response Personnel. 2013.

The XXVth Annual Occupational Ergonomics and Safety Conference, 6 et 7 juin 2013.

Lavender SA, Conrad KM, Reichelt PA, Gacki-Smith J et A Kohok.

### Designing ergonomic interventions for EMS workers, Part I:

transporting patients down the stairs. *Applied Ergonomics*. 2007; 38(1):71-81.

**Lucas. (2023). Chest compression system.** Consulté à l'adresse [lucas-cpr.com/why\\_lucas/](https://lucas-cpr.com/why_lucas/)

### National Fire Protection Association. (2012). Understanding and implementing standards: NFPA 1500, 1720, and 1851.

Consulté à l'adresse [nvfc.org/wp-content/uploads/2015/09/Standards\\_Guide\\_1500\\_1720\\_1851.pdf](https://nvfc.org/wp-content/uploads/2015/09/Standards_Guide_1500_1720_1851.pdf)

### National Fire Protection Association. (2018). Standard on fire department occupational safety, health, and wellness program (standard no. 1500).

Consulté à l'adresse [nfpa.org/codes-and-standards/all-codes-and-standards/list-of-codes-and-standards/detail?code=1500](https://nfpa.org/codes-and-standards/all-codes-and-standards/list-of-codes-and-standards/detail?code=1500)



## LINGE

L'employeur fournit des uniformes au personnel. L'uniforme n'est pas censé protéger contre des matières dangereuses, des toxines ou des pathogènes transmissibles par le sang, bien que ces contaminants entrent parfois en contact direct avec les uniformes. Les membres du personnel ne doivent jamais apporter à la maison des uniformes qui ont été portés dans un milieu contaminé ou qui sont souillés de sang ou d'autres matières potentiellement infectieuses (AMPI).

- Des lave-linge et des sèche-linge ou des services de blanchisserie seront fournis par l'employeur. Aucun équipement, détergent ou désinfectant autre que ceux que fournit l'employeur ne doivent être utilisés.
- Les uniformes et le linge contaminés devraient être lavés au détergent et à l'eau à une température de 140 à 160 degrés Fahrenheit pendant au moins 25 minutes. Si l'on utilise un cycle de lavage à basse température, il faut employer une concentration appropriée de produits chimiques convenant à la lessive à faible température.

## TENUE DES LOCAUX

Établissez des procédures de nettoyage pour réduire la contamination et prévenir la contamination croisée entre les lieux d'incidents et les aires de vie. Les membres du personnel manipulant de l'équipement, des tuyaux et des tenues d'incendie contaminés doit porter l'EPI approprié (gants, combinaison antiéclaboussures et masque N95 s'il y a lieu) afin de se protéger contre les expositions à de l'équipement contaminé.

Des calendriers de nettoyage de caserne et des méthodes écrites de décontamination, de nettoyage et de désinfection de l'équipement doivent être affichés sur chaque lieu de travail.

## RÉDUCTION PRÉLIMINAIRE DES EXPOSITIONS, NETTOYAGE ET DÉSINFECTION

La réduction préliminaire des expositions (RPE) se déroule sur le lieu de l'incendie et consiste à retirer une grande partie des produits toxiques de la combustion et des contaminants biologiques. Le nettoyage se déroule à la caserne à l'aide de savon, d'autres produits de nettoyage et d'eau tiède pour le rinçage. La désinfection ne peut avoir lieu qu'après le lavage. Le temps de contact est le temps qu'il faut pour « tuer » les microorganismes. Le temps de contact varie grandement selon les produits de désinfection; lisez les étiquettes avant de vous en servir.

# LOGISTIQUE

Établir des protocoles de nettoyage appropriés pour réduire l'exposition au minimum

## NETTOYAGE DE L'ÉQUIPEMENT

Les masques d'APRA et les outils sont exposés aux mêmes produits de la combustion que la tenue d'incendie. Ils sont contaminés chaque fois qu'ils sont exposés à une atmosphère enfumée, y compris sans y être restreints dans les cas de feux de bâtiment, de voiture ou de benne à rebuts, de feux de formation ou de nourriture qui brûle sur la cuisinière. S'il n'est pas bien nettoyé, l'équipement contaminé continuera à exposer le personnel à des carcinogènes longtemps après l'incident.

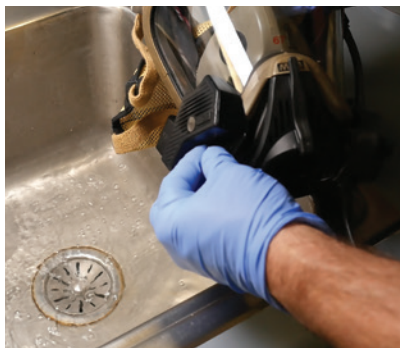
- La RPE applicable à l'équipement devrait se dérouler sur les lieux de l'incident.
- Un EPI approprié réduisant l'absorption cutanée devrait être porté chaque fois qu'il y a contact avec un équipement contaminé sur les lieux ou pendant le nettoyage.
- Transport des APRA, des masques et d'autres équipements :
  - L'équipement contaminé devrait être décontaminé grossièrement et ensuite encapsulé s'il est transporté dans l'autopompe afin de réduire encore davantage l'exposition ou la contamination de zones non contaminées.
  - Il n'est pas nécessaire d'encapsuler l'équipement contaminé s'il peut être transporté à une installation de nettoyage dans un véhicule (p. ex., une camionnette) où il ne risque pas d'y avoir de contamination croisée dans la cabine ou les compartiments de l'autopompe ou d'exposition du personnel.
- L'équipement devrait être nettoyé à un endroit où il pourra l'être de façon appropriée sans que cela comporte une exposition supplémentaire du personnel ou de l'aire de vie.
- Après chaque utilisation, tout l'équipement doit être nettoyé selon les recommandations du fabricant.
- Pour nettoyer la plupart des outils manuels (hache, barre Halligan, pelle, etc.), utilisez un savon doux et de l'eau.
  - Au besoin, récurvez l'équipement à l'aide d'une brosse à poils doux ou moyennement durs pour éliminer les contaminants tenaces.
  - À l'aide d'un boyau d'arrosage, rincez les outils pour enlever tout le savon.
- Frottez l'équipement à essence pour le débarrasser de la fumée, de la suie et des débris.

**CI-DESSOUS :** Pour nettoyer les masques d'APRA, retirez les composantes électroniques et utilisez une éponge humide pour nettoyer celles-ci. Frottez la pièce faciale à la brosse et ensuite assurez-vous que la soupape expiratoire bouge librement et suspendez le masque pour le faire sécher.



## PRÉCISIONS SUR LE NETTOYAGE DE L'APRA ET DU MASQUE FACIAL

- La bouteille doit être retirée du harnais pour un nettoyage approprié. Elle devrait être lavée à l'eau tiède et savonneuse et bien rincée. Il faut bien voir à nettoyer tous les éléments de la bouteille (p. ex., la soupape, le détendeur et la surface de la bouteille). Après le nettoyage, le détendeur devrait être ouvert pour expulser toute eau ayant pu s'accumuler dans l'ouverture de la soupape.
- Les masques peuvent être nettoyés dans un laveur à masque commercial ou un nettoyeur ultrasonique conçu expressément pour les masques d'APRA si le fabricant le permet. Autrement, on peut nettoyer l'intérieur et l'extérieur des masques pour en retirer tous les contaminants et les désinfecter avant de les remettre en service.
- Le harnais (débarrassé de la bouteille) devrait être nettoyé soigneusement selon les recommandations du fabricant. Il y a lieu d'employer de l'eau savonneuse, une éponge et une brosse à poils doux en prenant soin de bien nettoyer toutes les surfaces, dures et molles (chapitre 296-842 du WAC).
- Il a été prouvé que l'utilisation de laveurs d'APRA réduit les contaminants et elle devrait constituer une pratique exemplaire.



## PRÉCISIONS SUR LE NETTOYAGE DES TUYAUX

- Les tuyaux d'incendie contaminés devraient être nettoyés selon la norme 1962 de la NFPA sur l'inspection, l'entretien et l'utilisation des tuyaux d'incendie, raccords et buses et les essais en service des tuyaux d'incendie.
- Il est recommandé de brosser le tuyau « à sec » à l'aide d'une brosse à poils de doux à moyennement durs. Toutefois, s'il est impossible d'enlever toute la saleté du tuyau ou si celui-ci a été en contact avec des matières nuisibles, il y a lieu de le laver. Les tuyaux couverts de nitrile ou de caoutchouc peuvent être essuyés.
- Déroulez le tuyau sur toute sa longueur sur une surface propre et plane. Rincez-le bien à l'eau propre.
- Remplissez un grand seau d'eau fraîche savonneuse. L'eau devrait être à la température ambiante. À l'aide d'une brosse à manche long et à poils de doux à moyennement durs, frottez le tuyau sur toute sa longueur.
- Retournez le tuyau et frottez l'autre face.
- En utilisant un boyau d'arrosage, rincez le savon des deux côtés du tuyau.
- Séchez bien le tuyau selon la méthode qui convient le mieux aux conditions météorologiques et à l'équipement de l'installation (suspension dans la tour de séchage, séchoir à tuyaux, etc.).
- Il faut porter des gants pendant le nettoyage des tuyaux afin de se protéger contre une exposition cutanée.



## DÉCONTAMINATION, NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES VÉHICULES

Il est crucial de procéder à la décontamination, au nettoyage et à la désinfection des véhicules pour restreindre l'exposition des pompiers et pompières aux contaminants.

- Les cabines, les compartiments et l'équipement des véhicules devraient être nettoyés toutes les semaines et décontaminés après chaque incident ou formation où il peut y avoir exposition à des contaminants.
- Le fait de se garer en amont, de garder les fenêtres fermées et d'éteindre le climatiseur ou le chauffage pendant les opérations sur le terrain réduira au minimum le volume des contaminants atmosphériques qui pénètrent dans la cabine.
- Tout le nettoyage peut être effectué avec des solutions de nettoyage, des chiffons désignés, des seaux de lavage, de brosses et des désinfectants. Les aspirateurs HEPA sont utiles pour ramasser la suie et les débris meubles avant le nettoyage à l'aide d'agents humides.
- Le nettoyage de la cabine du véhicule devrait se dérouler de haut en bas et être suivi de sa désinfection. Il y a lieu de prêter une attention particulière aux ordinateurs, radios, recueils de cartes, sièges, volant, panneaux de plancher et casques d'écoute. La désinfection est censée prévenir la propagation de maladies contagieuses telles que la C. difficile et les staphylocoques, y compris le SARM, etc.
- Toutes les surfaces textiles devraient être nettoyées à l'aspirateur et/ou au dispositif de nettoyage à vapeur.
- Retirez tout l'équipement et nettoyez de haut en bas les compartiments du véhicule. Tout l'équipement devrait être nettoyé avant d'être remis en place sur le véhicule.
- Une fois le nettoyage terminé, utilisez le programme de nettoyage du service d'incendie pour nettoyer les chiffons et les vadrouilles. Lavez-vous les mains, le visage et le cou ou prenez une douche.
- La désinfection à l'aide de luminaires UV-C a été ajoutée à bien des compartiments réservés aux effets des patients sur les véhicules. Assurez-vous de suivre les recommandations du fabricant pour procéder à une utilisation et à un nettoyage appropriés.

## NETTOYAGE DE LA CABINE DU VÉHICULE

Les cabines des véhicules devraient être conçues et utilisées de manière à réduire la contamination croisée. Certains fabricants offrent un forfait « cabine propre » et le recours à ces fabricants devrait être une pratique exemplaire aux fins des commandes de véhicules.

- Tous les véhicules devraient avoir des compartiments réservés aux tenues qui sont séparés de la cabine pour tous les membres de l'équipe.
- Le port de tenues d'incendie, y compris les casques, ne devrait pas être permis dans la cabine sauf en route pour une intervention d'urgence ou au cours des formations.
- Aucune tenue d'intervention contaminée ne doit être portée dans la cabine d'un véhicule
- Après un incident ou une formation où il y a contact avec des contaminants, toutes les tenues d'intervention devraient être



sommairement décontaminées sur place, mises dans un sac jetable désigné qui, une fois bien fermé, est transporté à la caserne ou apporté à un FSI pour fin de nettoyage approprié.

## UTILISATION D'UN VÉHICULE PERSONNEL

Il faut bien s'assurer que les tenues contaminées ne soient pas transportées dans un véhicule personnel d'une manière qui exposerait des personnes ou des animaux familiers voyageant dans l'habitacle à des contaminants nuisibles. Voici quelques lignes directrices :

- Si le véhicule personnel est une camionnette à caisse ouverte, le transport des tenues contaminées dans la caisse serait possible s'il n'y avait pas de passagers.
- Si le véhicule n'a pas de coffre, comme dans le cas d'une familiale, d'une fourgonnette de tourisme ou d'un véhicule utilitaire sport, les tenues contaminées devraient être scellées dans un contenant qui empêche les contaminants nuisibles d'entrer dans l'habitacle.
- Si le véhicule personnel a un coffre distinct, les tenues devraient être scellées dans un sac ou un contenant et transportées dans le coffre.

DANS TOUS LES CAS, le transport de tenues contaminées dans un véhicule personnel ne devrait être effectué qu'après une réduction préliminaire des expositions sur place et la mise des tenues dans un sac ou un autre genre de contenant scellé.

Les tenues contaminées devraient être nettoyées selon la politique approuvée du service d'incendie dès que c'est pratique.

Les tenues d'intervention propres peuvent être transportées dans un véhicule personnel à l'intérieur d'un contenant fermé ou dans un sac désigné pour qu'il n'y ait pas de contamination croisée possible avec des effets personnels.

## Comment nettoyer des gants de lutte contre les feux de bâtiment

1. Portez l'EPI approprié et des gants en nitrile ou en latex pour les SMU afin de protéger la peau.
2. Mettez environ 2 pouces d'eau tiède et un détergent de choix dans un lavabo de décontamination.
3. Prenez les gants par la manchette et tirez le bout en pinçant ou portez un gant à la fois.
4. À l'aide d'une brosse à poils moyennement durs, plongez le gant et frottez l'extérieur du gant, de la manchette vers le bout des doigts. Retournez le gant et frottez l'intérieur de la même façon. Continuez jusqu'à ce que le gant soit propre, ensuite rincez à l'eau courante. Faites la même chose avec l'autre gant.
5. Videz le lavabo et remplissez-le d'eau propre avec un produit désinfectant approuvé pour nettoyer l'intérieur du gant.
6. Ne tordez pas le gant car cela peut détacher la doublure intérieure de la coquille.
7. Suspendez les gants par les doigts pour les faire sécher.

Des résultats préliminaires présentés dans le rapport provisoire de 2015 de l'Illinois Fire Service Institute sur les risques de troubles cardiovasculaires et d'exposition à des produits chimiques dans la lutte moderne contre les incendies indiquent que pour ce qui est du nettoyage des gants, « une décontamination grossière sur les lieux à l'eau et au détergent avec frottement semble permettre de ramener la contamination aux HAP (hydrocarbures aromatiques polycycliques) au niveau d'avant l'incendie »



### ÉTUDE DE L'UNIVERSITÉ DE L'ÉTAT DE WASHINGTON SUR LES GANTS PORTÉS POUR LA DÉCONTAMINATION

Le département des sciences de l'hygiène du milieu et du travail de l'Université de l'État de Washington a entrepris en 2022 une étude sur le port des gants pour la décontamination pendant la remise en service des véhicules sur les lieux de l'incendie. Cette étude consiste notamment à comparer les gants de lutte contre l'incendie aux gants d'autres types des points de vue de la protection, de la dextérité et du confort. Le port des gants varie grandement chez les pompiers et pompières, et les résultats de l'étude devraient aider à établir des pratiques exemplaires. Des mises à jour sur l'étude et les recommandations finales qui en seront issues une fois qu'elle sera achevée seront disponibles à l'adresse [wscff.org/hiho](http://wscff.org/hiho).

# MODÈLE DE LIGNES DIRECTRICES

## BUT

De nombreuses études ont prouvé que les pompiers et pompières courent un risque accru de contracter bien des cancers en raison de leurs fonctions. Ces études ont aussi indiqué que l'utilisation d'EPI et d'appareils de protection respiratoire autonome (APRA) et une décontamination grossière contribuent à restreindre la durée de l'exposition des pompiers et pompières à des carcinogènes toxiques. Le (nom du service d'incendie) s'est engagé à protéger la santé globale des membres de son personnel; le (nom du service d'incendie) reconnaît le risque de cancer associé aux activités de lutte contre les incendies. Afin d'assurer un milieu de travail sain et sécuritaire, le (nom du service d'incendie) a établi les lignes directrices suivantes pour réduire le risque de cancer que courent les membres de son personnel.

## PORTÉE

Les présentes lignes directrices s'appliquent à tous les membres du personnel du (nom du service d'incendie).

## RÉFÉRENCES

NFPA, politique sur la compétence, WAC, RCW, réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer et AIP.

## DÉFINITIONS

Voir l'annexe B.

## DÉCLARATION D'INTENTION

Le (nom du service d'incendie) entend prendre des mesures proactives raisonnables pour restreindre l'exposition de son personnel aux carcinogènes.





## COMMANDEMENT

- Établir des politiques et des procédures globales sur les accidents, les blessures, les maladies et les expositions.
- Le comité de sécurité peut identifier les causes fondamentales des problèmes et proposer des modifications pour empêcher qu'ils se reproduisent.
- Participer à l'initiative FIIRE du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington (dans le cas de l'indemnisation pour accident du travail des personnes assurées par l'État seulement).
- Se soumettre à une évaluation FOCUS de la Drexel University sur la culture de la santé et de la sécurité dans votre service d'incendie.
- Sensibiliser les membres au mieux-être et à la prévention des expositions.

## FINANCES

- Prévoir au budget deux tenues d'incendie par membre du personnel des services d'intervention d'urgence.
- Prévoir au budget le nettoyage de l'EPI par un FSI ou l'achat du matériel nécessaire à l'ensachage, au transport et au nettoyage de l'EPI et au lavage de l'APRA dans une zone désignée sécuritaire et appropriée à cette fin.
- Étudier la possibilité de demander des subventions, notamment dans le cadre du programme de subventions d'aide aux pompiers de la FEMA, pour obtenir des fonds aux fins d'achats importants ou d'immobilisations permettant de mettre en œuvre des pratiques exemplaires.
- Prendre des mesures d'ingénierie et se doter de l'équipement connexe pour réduire ou éliminer les gaz d'échappement des moteurs à combustion interne dans les aires de vie et de travail.
- Budgétiser en fonction d'exams physiques annuels, d'autres programmes de mieux-être et de l'équipement nécessaire.

## PLANIFICATION

- Dresser un plan de contrôle des expositions désignant des zones rouges, jaunes et vertes dans les casernes et les véhicules.
- Choisir des véhicules dont la conception réduit les expositions et prévient la contamination croisée parce que les surfaces y sont solides et nettoyables dans toute la mesure du possible.
- Doter chaque véhicule d'incendie d'un poste de lavage des mains.
- Aménager les casernes de manière à réduire l'exposition et à prévenir la contamination croisée.
- Procéder à des tests pour s'assurer que le milieu de travail est dénué de dangers, y compris le staphylocoque doré méthicillino-résistant (SDMR), le radon, l'amiante, les gaz d'échappement de moteur diesel, etc.

## OPÉRATIONS : urgences

- S'assurer que tous les membres du personnel portent un plein EPI et APRA quand ils répondent à des alertes incendie.
- Établir des zones chaude, tiède et froide sur les lieux. Ne permettre l'entrée qu'au personnel nécessaire et restreindre le temps passé dans la zone chaude.
- Limiter le temps que le personnel de soutien (y compris le

conducteur/ingénieur, le personnel de réadaptation, le commandant du lieu de l'incident et les autres membres du personnel de soutien) passe dans des lieux qui peuvent être contaminés.

- Établir des procédures de réduction préliminaire des expositions comprenant la décontamination applicables à toute entrée dans un milieu où la fumée peut être toxique (y compris les incendies de voiture et de benne à rebuts).
- Fournir de l'eau tiède et du savon ou, si ce n'est pas possible, des lingettes jetables pour le lavage des mains, de la figure et du cou.
- Instaurer une réadaptation avec surveillance médicale après la durée de 2 bonbonnes de 30 minutes ou d'une bonbonne de 45 minutes ou 45 minutes de travail ardu, ou au besoin.
- Renvoyer le personnel le plus contaminé en premier lieu à la maison pour réduire l'exposition à des produits toxiques de la combustion. Les premiers à intervenir seront les premiers renvoyés à la maison.
- Transporter les EPI et les APRA contaminés dans des sacs scellés pour empêcher toute nouvelle exposition des véhicules et du personnel.
- Maintenir les EPI, APRA et autres articles d'équipement hors de la cabine où prend place l'équipe après les interventions d'incendie.
- Permettre au personnel de rentrer à la caserne en dehors de l'exercice de ses fonctions pour prendre une douche et mettre un EPI propre. Surveiller la répartition et ne pas acheminer d'appel critique au personnel retournant à ses quartiers.

## OPÉRATIONS: routine

- Voir à ce que des systèmes d'évacuation des gaz d'échappement des moteurs diesel ou des mesures d'ingénierie semblables soient employés chaque fois que l'autopompe quitte la caserne ou y rentre.
- Pour réduire davantage la contamination qui peut être apportée à la caserne sur des chaussures d'intervention, encourager le personnel à porter des souliers de caserne à l'intérieur de l'aire de vie de la caserne.
- S'exercer au mieux-être en général. Subir des examens physiques annuels, y compris des tests de dépistage du cancer. Utiliser de l'écran solaire à l'extérieur, ne pas fumer et faire de l'exercice quotidiennement.
- Documenter les expositions, les blessures et les maladies pendant toute sa carrière.
- Donner une formation initiale aux recrues et un recyclage annuel englobant une sensibilisation au cancer, à la santé comportementale, à la bonne forme et au mieux-être.
- Le comité de sécurité examinera les expositions professionnelles pour identifier les causes fondamentales et/ou les efforts nécessaires pour réduire les effets.

## LOGISTIQUE

- Créer un programme de nettoyage des EPI, des APRA et des uniformes ayant servi à une entrée dans un milieu contaminé.
- Mettre une deuxième tenue d'intervention à la disposition de tous les membres du personnel d'intervention d'urgence.
- Instituer un programme de changement de cagoule sur les lieux ou des contrôles semblables pour prévenir la continuation de l'utilisation de cagoules contaminées.
- Maintenir un plan de contrôle des expositions comprenant des programmes de nettoyage, de désinfection et d'entretien pour réduire les expositions dans la caserne.

# DÉFINITIONS

**VÉHICULE :** Équipement mobile du service d'incendie tel que l'autopompe, la grande échelle, le camion-citerne, l'automobile, etc.

**APPROUVÉ :** Se dit d'une méthode, d'un équipement, d'une procédure, d'une pratique, d'un outil, etc. qui a été sanctionné, confirmé ou accepté en tant que bon ou satisfaisant à une fin particulière ou pour utilisation par une personne ou une organisation autorisée à le juger.

## PATHOGÈNES À DIFFUSION HÉMATOGÈNE OU TRANSMISSIBLES PAR LE SANG :

Microorganismes pathogènes qui sont présents dans le sang humain et qui peuvent causer des maladies chez les humains. Ces pathogènes comprennent, sans y être restreints, le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'immunodéficiência humaine (VIH) et d'autres matières potentiellement infectieuses (AMPI).

**CBRN :** S'applique aux incidents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires.

## EFFET CHRONIQUE SUR LA SANTÉ :

Effet défavorable sur la santé découlant d'une exposition à long terme à une substance. Peut aussi désigner un effet défavorable sur la santé persistant (qui se fait sentir pendant des mois, des années ou en permanence) par suite d'une exposition à court terme (aiguë).

**NETTOYAGE :** Action de retirer (d'une personne ou d'un objet) la saleté, les marques ou les débris en lavant, essuyant ou brossant.

**CONTAMINÉ :** Désigne la présence sur un objet ou une surface de matières qu'on ne s'attendrait pas à trouver normalement dans l'air, de sang, de déchets dangereux ou d'autres matières potentiellement infectieuses.

**CONTAMINATION :** Transfert d'une matière dangereuse de sa source à des personnes, des animaux, l'environnement ou de l'équipement qui peut jouer le rôle d'un vecteur.

**DECONTAMINATION :** Processus physique ou chimique consistant à nettoyer un objet en retirant les contaminants tels que les microorganismes ou les matières dangereuses, y compris les produits chimiques, les substances radioactives et les maladies infectieuses. La décontamination est parfois appelée « décon » par abréviation. Elle prévient la propagation de la contamination à d'autres personnes ou équipements.

**DÉSINFECTION :** Procédure consistant à inactiver presque tous les microorganismes pathogènes reconnus mais pas nécessairement toutes les formes de microbes (p. ex., endospores bactériennes) sur les objets inanimés.

**AUTOPOMPE :** Véhicule doté de tuyaux et d'une pompe pour fournir de l'eau sous pression à travers des lignes de tuyaux.

**EXPOSITION OU EXPOSÉ :** Pénétration dans l'organisme d'un membre du personnel, dans l'exercice de ses fonctions, d'un produit chimique présentant un danger physique ou pour la santé, y compris l'exposition potentielle (p. ex., accidentelle ou possible). La pénétration peut se dérouler par toute voie d'entrée telle que l'inhalation, l'ingestion, le contact avec la peau ou l'absorption (OSHA - 29 CFR 1910.1200).

**FIIRE :** Le programme de réduction des blessures et des maladies des pompiers (FIIRE) est une initiative en matière de sécurité à laquelle participent des employeurs de pompiers professionnels pour réduire les blessures et les maladies professionnelles des pompiers et pompières grâce à une gestion proactive des risques et à la mise en œuvre de pratiques exemplaires selon l'article 51.04.170 du code révisé de l'État de Washington (RCW). Le ministère du

Travail et de l'Industrie s'est associé à des représentants des chefs pompiers et au conseil des pompiers de l'État de Washington pour mettre sur pied cette initiative.

**VÉHICULE D'INCENDIE :** Véhicule d'urgence du service d'incendie servant au sauvetage, à la suppression des incendies ou à d'autres fonctions spécialisées.

## INSTALLATION DU SERVICE D'INCENDIE :

Tout bâtiment ou terrain appartenant à un service d'incendie et couramment exploité, occupé ou utilisé par ce service.

## COLLECTIF POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES POMPIERS (FFHSC) :

Les intervenants, soit le ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington, le conseil des pompiers de cet État et les chefs pompiers de celui-ci, ont créé ce collectif pour permettre aux services d'incendie de partager des politiques, de procédures, des pratiques exemplaires et des ressources en matière de santé et de sécurité des pompiers.

## DÉCONTAMINATION GROSSIÈRE :

Phase initiale de la décontamination pendant laquelle la quantité des contaminants de surface est grandement réduite.

## ZONES DE CONTRÔLE DES DANGERS :

- **Zone FROIDE :** Zone de contrôle d'un incident qui comprend le poste de commandement et les fonctions de soutien jugées nécessaires pour contrôler l'incident.

- **Zone de TRANSITION :** Zone de contrôle ne faisant pas partie de la zone chaude où le personnel et l'équipement subissent une décontamination et où le soutien de la zone chaude se déroule.

- **Zone CHAUDE :** Zone de contrôle entourant immédiatement l'aire de danger, qui est suffisamment large pour prévenir les effets négatifs sur les membres du personnel à l'extérieur de la zone. La zone chaude présente le risque le plus élevé pour la santé des membres et est souvent considérée comme un environnement à DIVS.

**AGENT DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ :**

Membre du service d'incendie chargé d'administrer le programme de santé et de sécurité du service et autorisé à le faire.

**CIRC :** Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) est l'organisme de l'Organisation mondiale de la santé qui est spécialisé en matière de cancer. Il a pour but de favoriser la collaboration internationale à la recherche sur le cancer.

**DIVS :** Danger immédiat pour la vie ou la santé. Exposition à des contaminants atmosphériques qui est susceptible de causer la mort ou des effets négatifs sur la santé immédiats ou retardés ou d'empêcher de quitter l'environnement présentant pareil danger.

**COMMANDANT D'INCIDENT :** Personne assurant le commandement global sur les lieux d'un incident urgent. Cette personne est responsable de la direction et de la coordination de l'effort d'intervention.

**AGENT DE SÉCURITÉ D'INCIDENT :**

Personne chargée de la fonction du personnel de commandement d'assurer la sécurité dans le système de commandement de l'incident.

**FSI :** Fournisseur de service indépendant aux fins de la norme 1851 de la NFPA sur le soin et l'entretien des tenues de protection pour la lutte contre les incendies de bâtiment.

**NFPA :** National Fire Protection Association.

**NFR :** Le registre national du cancer chez les pompiers (NFR) est un programme du National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) qui consiste à recueillir de l'information au sujet des cancers chez les pompiers et pompières.

**NIOSH :** National Institute of Occupational Safety and Health.

**EXPOSITION PROFESSIONNELLE :**

Contact qui peut être raisonnablement prévu de la peau, des yeux, des muqueuses ou des zones sous-cutanées avec du sang ou d'autres matières potentiellement infectieuses qui peut découler de l'exercice des fonctions des membres du personnel.

**OSHA :** Occupational Safety and Health Administration.

**AMPI :** Autres matières potentiellement infectieuses, qui comprennent les liquides corporels suivants : sperme, sécrétions vaginales, liquide céphalorachidien, liquide synovial, liquide pleural, liquide péricardique, liquide péritonéal, liquide amniotique, salive, tout liquide visiblement contaminé de sang et tous les autres liquides corporels dans les cas où il est difficile ou impossible de les différencier.

**REMISE EN SERVICE :** Procédure consistant à terminer l'extinction une fois que le gros du feu a été éteint. Toutes les traces et reprises de feu doivent être éteintes au cours de cette procédure.

#### **ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) :**

- Equipment servant à protéger ou à isoler une personne des dangers chimiques, physiques et thermiques qu'elle peut rencontrer sur les lieux d'un incident.

- L'EPI comprend les vêtements de protection individuelle et les appareils de protection respiratoire. L'EPI approprié devrait protéger le système respiratoire, la peau, les yeux, le visage, les mains, les pieds, la tête et l'ouïe.

- Vêtements ou équipement spécialisés portés par le membre du personnel pour se protéger contre un danger. Les vêtements de travail (uniformes, pantalons ou chemises) qui ne sont pas destinés à assurer une protection contre un danger ne sont pas considérés comme de l'équipement de protection individuelle.

**SPFA :** Substances perfluoroalkyliques et polyfluoroalkyliques, catégorie contenant des milliers de produits chimiques. Ces polluants, qui repoussent l'eau, l'huile et la graisse, sont employés dans des centaines de produits d'usage courant, y compris les mousses extinctrices et les tenues d'intervention.



#### **RÉDUCTION PRÉLIMINAIRE DES**

**EXPOSITIONS (RPE) :** Techniques de réduction des niveaux de souillure et de contamination de la tenue ou d'éléments de la tenue après des opérations sur les lieux d'un incident.

**RCW :** Code révisé de l'État de Washington.

**RÉADAPTATION :** Procédure d'évaluation mentale et médicale, de repos, d'hydratation et de nutrition des membres participant à des opérations d'urgence.

#### **APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE**

: Équipement destiné à empêcher que la personne qui le porte inhale des contaminants.

**ÉVALUATION DES RISQUES :** Détermination de la possibilité de subir des dommages ou des pertes et de l'ampleur de ces dommages ou pertes.

**APRA :** Appareil de protection respiratoire autonome.

**CASERNE :** Structure qui abrite les véhicules du service d'incendie et/ou son personnel.

#### **VÊTEMENTS PROTECTEURS DE LUTTE CONTRE LES INCENDIES DE BÂTIMENT**

: Souvent appelés tenue d'incendie ou de feu, ce sont les vêtements que portent normalement les pompiers ou pompières pendant les opérations de lutte contre les feux de bâtiment. Ils comprennent le casque, la veste, le pantalon, les bottes, les gants et la cagoule. Ces vêtements assurent une protection restreinte contre la chaleur mais

peuvent ne pas assurer une protection suffisante contre les gaz, vapeurs, liquides ou poussières nuisibles qui se dégagent au cours d'incidents concernant des matières dangereuses.

**EMBALLEMENT THERMIQUE :** Incident dans le cadre duquel un processus exothermique en déclenche d'autres, ce qui donne lieu à une inconfortable augmentation de température. Cela peut causer la destruction d'une batterie ou, dans des cas graves, un incendie.

**TLV/TWA :** Valeur limite d'exposition/moyenne pondérée dans le temps.

**SANTÉ GLOBALE DES TRAVAILLEURS :** Approche holistique à l'égard de la santé et de la sécurité qui met l'accent sur l'intégration des efforts de prévention des blessures et des maladies aux initiatives de promotion de la santé.

**TENUE D'INCENDIE :** Voir « vêtements protecteurs de lutte contre les incendies de bâtiment ».

**PARE-VAPEUR :** Matériau utilisé pour prévenir ou réduire grandement le transfert d'eau, de liquides corrosifs ou d'autres vapeurs chaudes à travers un vêtement au corps de la personne qui le porte.

**WAC :** Code administratif de l'État de Washington : [apps.leg.wa.gov/wac](https://apps.leg.wa.gov/wac).

**WISHA :** Washington Industrial Safety and Health Act.

## Prochaines étapes : accroître la résilience organisationnelle

### Feuille de travail B de planification de l'action

Examinez les éléments de résilience organisationnelles dans la colonne gauche. Marquez d'un « X » les éléments que votre organisation (service d'incendie) a en place et indiquez dans quelle mesure ils sont efficaces. Ensuite, déterminez les éléments qui devraient être les priorités principales de votre organisation pour le moment. Choisissez un élément sur lequel vous mettez l'accent et remplissez la rangée. Vous pouvez revenir à la présente feuille de travail et évaluer d'autres éléments.

Fourni par l'AIP

ÉLÉMENT D'ORGANISATION	En place Fonctionne bien	En place Ne fonctionne pas	Pas en place	Pourquoi est-ce important pour votre organisation?	Quelle serait la prochaine étape pour que l'initiative avance?	Qui devrait diriger les activités?	Date d'action visée
Sensibilisation à la santé comportementale							
Formation à la résilience dans l'ensemble du service (y compris les recrues)							
Programme de soutien par les pairs							
Dépistage périodique en santé comportementale							
Assurance-maladie globale (comprend la couverture de santé comportementale)							
Réponse aux expositions au stress post-traumatique							
Programme d'aumônerie							
Partenariats avec des fournisseurs de soins de santé mentale							
Programme d'entraînement physique							
Rapprochement et inclusion des retraités							
Rapprochement et inclusion des familles							
Autres							

# LISTE DE VÉRIFICATION DU CANCER 2.0

OUI	NON	DESCRIPTION
		Politique en vigueur sur la réduction de l'exposition aux carcinogènes
		Véhicules dotés de moyens de décontamination après un incident d'incendie
		Véhicules dotés de moyens de transport d'EPI contaminés
		Examen systématique par un agent de santé et de sécurité des incidents d'exposition à des carcinogènes connus
		Familiarisation/accès au PIIERS à l'échelle du service pour la documentation des expositions
		Les politiques et procédures comprennent une évaluation de l'efficacité du contrôle des expositions
		Les casernes/installations comprennent des zones de décontamination désignées où se trouve le matériel approprié
		Le calendrier de formation annuel du service comprend des cours sur la réduction de l'exposition aux carcinogènes
		Les plans d'intervention portent sur la dotation pour la décontamination, la surveillance du lieu d'incendie et la réadaptation
		Interopérabilité régionale—adoption d'une procédure commune de réduction des expositions et de décontamination
		Écoles des pompiers—formation à la réduction des expositions, utilisation des pratiques de décontamination et de documentation
		Les membres du service subissent des examens physiques annuels dans le cadre de la WFI (initiative pour la bonne forme et le mieux-être) ou selon la norme 1582 de la NFPA
		Participation du service au programme FIIRE—adoption de pratiques exemplaires
		Participation récente au programme d'évaluation de la vulnérabilité
		Le plan stratégique comprend des mises à niveau des infrastructures nécessaires pour réduire au minimum l'exposition à des carcinogènes
		Aligner la documentation des employeurs sur les exigences applicables aux services d'incendie (municipalités)
		Intégrer la vérification du fonctionnement et l'entretien du système de captage et d'évacuation des gaz d'échappement à l'inspection de l'installation
		La procédure de nettoyage de l'EPI après l'incident porte sur tous les EPI et les tenues d'incendie et les casques, masques, bottes, gants et cagoule
		Procédure/matériaux permettant aux membres de transporter l'EPI de manière à prévenir la contamination du véhicule à passagers
		La caserne fournit deux (2) EPI (tenues d'incendie) par membre

OUI	NON	<b>DES POMPIERS AUX SURVEILLANTS DE RANG INTERMÉDIAIRE (DE LIEUTENANT À CAPITAINE)</b>
		Examiner et mettre en œuvre les politiques en vigueur du service.
		Politiques de réadaptation/décontamination grossière.
		Les tuyaux d'incendie contaminés devraient être nettoyés selon la norme 1962 de la NFPA sur l'inspection, l'entretien et l'utilisation des tuyaux d'incendie, raccords et buses et les essais en service des tuyaux d'incendie.

OUI	NON	<b>OPÉRATIONS : INCIDENTS D'URGENCE</b>
		S'assurer que tous les membres du personnel portent un plein EPI et APRA quand ils répondent à des alertes incendie.
		Établir des zones chaude, tiède et froide sur les lieux. Ne permettre l'entrée qu'au personnel nécessaire et restreindre le temps passé dans la zone chaude.
		Limiter le temps que le personnel de soutien (y compris le conducteur/ingénieur, le personnel de réadaptation, le commandant du lieu de l'incident et les autres membres du personnel de soutien) passe dans des lieux qui peuvent être contaminés.
		Établir une procédure de décontamination applicable à toute entrée dans un milieu où la fumée peut être toxique (y compris les incendies de voiture et de benne à rebuts).
		Fournir de l'eau tiède et du savon ou, si ce n'est pas possible, des lingettes jetables pour le lavage des mains, de la figure et du cou.
		Instaurer une réadaptation avec surveillance médicale après la durée de 2 bonbonnes de 30 minutes ou d'une bonbonne de 45 minutes ou 45 minutes de travail ardu, ou au besoin.
		Renvoyer le personnel le plus contaminé en premier lieu à la maison pour réduire l'exposition à des produits toxiques de la combustion. Les premiers à intervenir seront les premiers renvoyés à la maison.
		Transporter les EPI et les APRA contaminés dans des sacs scellés pour empêcher toute nouvelle exposition des véhicules et du personnel.
		Permettre au personnel de rentrer à la caserne en dehors de l'exercice de ses fonctions pour prendre une douche et mettre un EPI propre. Surveiller la répartition et ne pas acheminer d'appel critique au personnel retournant à ses quartiers.

OUI	NON	<b>OPÉRATIONS : ACTIVITÉS ROUTINIÈRES</b>
		Voir à ce que des systèmes d'évacuation des gaz d'échappement des moteurs diesel ou des mesures d'ingénierie semblables soient employés chaque fois que l'autopompe quitte la caserne ou y rentre.
		Pour réduire davantage la contamination qui peut être apportée à la caserne sur des chaussures d'intervention, encourager le personnel à porter des souliers de caserne à l'intérieur de l'aire de vie de la caserne.
		S'exercer au mieux-être en général. Subir des examens physiques annuels, y compris des tests de dépistage du cancer. Utiliser de l'écran solaire à l'extérieur, ne pas fumer et faire de l'exercice quotidiennement.
		Documenter les expositions, les blessures et les maladies pendant toute sa carrière.
		Donner une formation initiale aux recrues et un recyclage annuel englobant une sensibilisation au cancer, à la santé comportementale, à la bonne forme et au mieux-être.
		Le comité de sécurité examinera les expositions professionnelles pour identifier les causes fondamentales et/ou les efforts nécessaires pour réduire les effets.

# Guide du fournisseur

## SUR LES ÉVALUATIONS MÉDICALES DES POMPIERS ET POMPIÈRES

La profession de pompier ou de pompière est particulièrement stressante et dangereuse et exige de travailler dans des milieux imprévisibles et souvent toxiques. Vu les exigences qui leur sont imposées, les pompiers et pompières courent un risque accru de **CANCER**, de **TROUBLES DE SANTÉ MENTALE** et d'**ÉVÉNEMENTS CARDIOVASCULAIRES** attribuables à leur emploi.

Même s'il y a lieu de s'en inspirer, les recommandations de l'USPSTF portent sur l'ensemble de la population et non sur un groupe professionnel à risque accru. Les fournisseurs devraient être conscients des expositions exceptionnelles des pompiers et pompières et en tenir compte avec les facteurs de risque personnels et familiaux pour déterminer les moments et la fréquence des dépistages.

### MALADIE CARDIOVASCULAIRE

Les événements cardiaques subits comptent pour ~50 % des décès dans l'exercice des fonctions des pompiers ou pompières, principalement par infarctus du myocarde ou arrêt cardiaque.<sup>1</sup>

Pensez à dépister et à traiter très activement les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. L'obtention d'un score de risque de maladie cardiovasculaire athéroscléreuse (ASCVD) peut aider à déterminer les pompiers ou pompières qui peuvent avoir besoin d'un traitement pour l'hypertension ou la dyslipidémie.

Recommandation du groupe d'experts : D'après les facteurs de risque, dépistez les coronaropathies et les cardiopathies structurelles chez les pompiers et pompières, notamment grâce à ce qui suit :<sup>2</sup>

Examen de score calcique coronaire à 40 ans ou plus tôt selon le jugement clinique et le profil de risque

Dépistage des cardiopathies structurelles, y compris l'hypertrophie ventriculaire gauche, l'hypertrophie de la cavité cardiaque, les anomalies valvulaires et les dysfonctions diastoliques/systoliques grâce à l'échocardiographie en cas d'hypertension, d'obésité, de syndrome métabolique ou d'apnée du sommeil.

Un examen à grande échelle des rapports d'autopsie a révélé qu'environ 80 % des pompiers morts par suite d'un événement cardiaque subit présentaient des signes de coronaropathie (>50 % d'occlusion) et une hypertrophie du cœur. Seules environ 20 % des autopsies ont révélé des signes de thrombus intra-c coronaire, ce qui porte à croire qu'une cardiopathie ischémique et ses complications peuvent causer une forte proportion des décès en service attribuables à un trouble cardiaque.<sup>3</sup>

### LES POMPIERS EN TANT QU'ATHLÈTES TACTIQUES

#### Cardiovasculaire

Effort physique extrême, tenue pesant 70 livres, système cardiovasculaire sous tension

#### Déshydratation hémotologique

(diminution du volume plasmatique), hémococoncentration

#### Thermorégulation

Élévation de la température centrale, déshydratation, stress thermique

#### Respiratoire

Augmentation du rythme respiratoire et de la consommation d'oxygène

**Métabolique** Coût en oxygène (effort physique extrême), augmentation de l'accumulation d'acide lactique, fatigue

#### Immunitaire/ endocrinien

Augmentation des globules blancs et des hormones

#### Nerveux

Stimulation du système nerveux sympathique, augmentation de l'adrénaline

**Musculaire** Augmentation de la consommation d'oxygène et production de chaleur

**Psychologique** Expositions répétées à des situations traumatisantes, perturbation du sommeil, augmentation des sujets d'inquiétude de santé comportementale



Cliquez ici [bit.ly/3yX8lfa](https://bit.ly/3yX8lfa)

ou lisez le code QR pour obtenir des outils de dépistage, des ressources, et plus encore





## CANCER

Il a été reconnu que les pompiers et pompières se font diagnostiquer des cancers plus jeunes que les membres de la population générale.4-8

Bien que les pompiers et pompières portent un EPI, leur tenue ne les protège pas contre toutes les expositions à des cancérigènes sur les lieux d'incendie, et les incendies dégagent plus de chaleur et de contaminants que jamais.10

Puisque les études valident de plus en plus, de façon empirique, les dépistages autres que ceux que recommande l'USPSTF dans le cas des pompiers et pompières, les spécialistes travaillant avec cette population recommandent fortement ce qui suit :

Discuter des avantages et des inconvénients de subir des tests de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) annuellement à partir de 40 ans

Dépistage du cancer colorectal à partir de 40 ans

Dépistage du cancer du col de l'utérus tous les 1 à 3 ans selon les facteurs de risque

Mammographies annuelles à partir de 40 ans

Examen annuel des testicules et instructions pour l'auto-examen

Examen annuel de la peau de la tête aux pieds et suivi dermatologique approprié

Analyse d'urine pour détecter l'hématurie au microscope

### CANCERS dont la fréquence augmente chez les pompiers et pompières :

Cancer du cerveau <sup>4,6,7</sup>	Cancer du col de l'utérus <sup>9</sup>	vessie <sup>5,8,9</sup> Mésotéliome <sup>4,8,9</sup>
Lymphome non hodgkinien <sup>4,8,9</sup>	Cancer de la prostate <sup>4,6-9</sup>	Cancer du rectum <sup>4,5,8</sup>
Leucémie <sup>7</sup>	Cancer des testicules <sup>4,6,8,9</sup>	Cancer de l'intestin <sup>5</sup>
Cancer du sein <sup>10</sup>	Cancer de l'estomac <sup>4</sup>	Cancer du poumon <sup>5</sup>
Mélanome <sup>6-9</sup>	Cancer de la thyroïde <sup>6,8</sup>	Cancer de l'œsophage <sup>5,7</sup>
Cancer du rein <sup>5,7</sup>	Cancer de la vessie <sup>5,8,9</sup>	
Cancer du côlon <sup>8,9</sup>	Myélome multiple <sup>4,7</sup>	

### CARCINOGENÈS qu'on trouve dans la fumée

Monoxyde de carbone	Amiante	Benzène
Cyanure d'hydrogène	Dioxyde de soufre	HAP
Chlorure d'hydrogène	Formaldéhyde	Chloroforme
	BPC	Styrène

## SANTÉ COMPORTEMENTALE

Les pompiers et pompières ont des taux élevés de dépression, de stress post-traumatique, de réaction aiguë à un facteur de stress et d'idées suicidaires et signalent qu'ils s'adonnent à une forte consommation épisodique d'alcool.<sup>12-18</sup>

Songez à dépister les problèmes de santé comportementale, les idées suicidaires et la consommation ou l'abus de substances comme la forte consommation épisodique d'alcool.

## TROUBLES DU SOMMEIL

Les pompiers et pompières courent un risque élevé d'avoir des troubles du sommeil (p. ex., apnée du sommeil, insomnie, troubles associés au travail par quarts et syndrome des jambes sans repos).<sup>13,19</sup>

D'après le taux très élevé des troubles du sommeil des pompiers et pompières, les spécialistes de la santé de ceux-ci recommandent un dépistage et un traitement très actifs des troubles du sommeil chez les pompiers et pompières.

## MALADIES PULMONAIRES

Les pompiers et pompières sont souvent exposés à des produits de la combustion qui peuvent causer des problèmes respiratoires aigus (p. ex., l'hypoxémie, la bronchoconstriction). L'exposition répétée peut causer des maladies pulmonaires chroniques et une fonction pulmonaire anormale.<sup>21,22</sup>

Selon les facteurs de risque, les spécialistes de la santé des pompiers et pompières recommandent ce qui suit :

Radiographie thoracique de référence et radiographies ultérieures d'après les indications cliniques

Tomodensitogramme à faible dose pour dépister le cancer du poumon dans le cas des personnes à risque élevé

Spirométrie périodique indiquant le VEMS, la CVF et le ratio VEMS-CVF s'il y a indication clinique

Sponsored by:



Cliquez ici [bit.ly/3yX8lfa](https://bit.ly/3yX8lfa)  
ou lisez le code QR pour obtenir des outils de dépistage, des ressources et plus encore





## Cher pompier,

Le document qui accompagne cette lettre (le Guide du fournisseur sur les évaluations médicales des pompiers et pompières) est censé être apporté à votre fournisseur de soins primaires pour lui faire connaître les risques professionnels exceptionnels que vous courez en tant que pompier ou pompière.

### Les pompiers et pompières courent un risque accru :

- de plusieurs types de cancer
- d'événements cardiovasculaires dans l'exercice des fonctions
- de troubles du sommeil
- de problèmes de santé comportementale tels que –
  - ▶ la dépression
  - ▶ les idées suicidaires
  - ▶ l'anxiété
  - ▶ le stress post-traumatique



### C'EST LÀ QUE VOUS INTEVENEZ.

Chaque pompier ou pompière doit prendre en main ses soins de santé et s'assurer que son fournisseur de soins de santé soit conscient du stress mental courant chez les pompiers et pompières.

L'**US Preventative Services Task Force (USPSTF)** présente des recommandations sur les examens et les dépistages pour la population générale. Même si l'on devrait s'en inspirer, ces recommandations ne sont pas prévues pour un groupe professionnel à risque accru. Les fournisseurs devraient être conscients des expositions exceptionnelles des pompiers et pompières et en tenir compte pour déterminer les moments et la fréquence des dépistages.

Le document ci-joint présente des recommandations sur les dépistages que les spécialistes de la santé des pompiers et pompières jugent appropriés à ceux-ci.

**Ce document n'est pas censé être prescriptif pour votre fournisseur de soins primaires; il est plutôt censé l'éclairer pendant qu'il pondère vos facteurs de risque professionnels et personnels pour prendre des décisions cliniques au sujet des dépistages et des traitements.**

**Si votre service a prévu des évaluations médicales pour vous puissiez continuer à exercer vos fonctions, TANT MIEUX! Toutefois, les examens de médecine du travail prescrits par votre service d'incendie ne servent qu'à prouver que vous êtes aptes à accomplir votre travail pour son compte.**

**Les examens de VOTRE fournisseur de soins primaires servent à gérer VOTRE santé.**

**Si votre service NE PRÉVOIT PAS un examen annuel, il est encore plus important que vous travailliez avec votre fournisseur de soins primaires pour voir à ce que votre santé soit protégée.**

# Nous tenons à remercier

les professionnels suivants des services d'incendie de l'État de Washington pour leur contribution à cette troisième édition de ce manuel :

Neil Agren	Pompiers professionnels de Cowlitz, section locale 3828 de l'AIP
Steve Austin	Pompiers de Richland Union, section locale 1052 de l'AIP
Bob Dirham	Pompiers professionnels de Kennewick, Washington, section locale 1296
Jeremy Dixon	Pompiers de Bremerton, Washington, section locale 437
Brian Dodge	Pompiers de Kent, section locale 1747 de l'AIP
Beth Gallup	Membre retraité des pompiers de Kent, section locale 1747 de l'AIP
John Gallup	Représentant en santé comportementale du 7e district de l'AIP
Kurt Hilt	Section locale 1828 de South County
Bill Hoover	Pompiers de Kirkland, section locale 2545
Adam Jackson	Pompiers du comté de Pierce, section locale 726 de l'AIP (ancien membre du comité de santé et de sécurité du conseil des pompiers de l'État de Washington (WSCFF))
Greg Markley	Service d'incendie régional de Puget Sound, section locale 1747 de l'AIP
Chris Mortensen	Pompiers syndiqués de Pasco, section locale 1433 de l'AIP
Keven Rojecki	Service d'incendie régional de Puget Sound, section locale 1747 de l'AIP
Tim Sears	Membre retraité des pompiers de Kirkland, section locale 2545 de l'AIP
Jasper Stenstrom	Comté de Pierce, section locale 726 de l'AIP
Matt Vinci	Service d'incendie et de secours de Vashon/auparavant quartier général de l'AIP
Dan Ward	Vallée de Spokane, section locale 876 de l'AIP

**Nous exprimons notre reconnaissance au département des sciences de l'hygiène du milieu et du travail de l'école de santé publique de l'université de l'État de Washington pour son leadership et son expertise exceptionnels en matière de recherche sur les pompiers et pompières de notre État.** Les efforts qu'il fait en collaboration avec les services d'incendie ouvrent la voie à la réduction des expositions professionnelles et à l'établissement de pratiques exemplaires.

**Nous remercions les personnes suivantes :** Michael G. Host, PhD, MS, professeur et président, Martin A. Cohen, ScD, SM, CIH, CSP, professeur enseignant et président adjoint, Elena Austin, ScD, maître de conférences, McKay Reed, étudiant diplômé, Asheton Gilbertson, étudiante diplômée, et les autres personnes qui peuvent avoir appuyé leurs efforts.

**Nous remercions Ben Falk,** étudiant de l'University of Portland, qui a aidé pendant son stage au WSCFF à effectuer des recherches et à définir les pratiques exemplaires.

**Nous tenons à remercier également les personnes suivantes des contributions qu'elles ont apportées à la 1re et à la 2e éditions de ce manuel :** Giovanni Bonilla, du service d'incendie régional de Puget Sound, Bob Carroll, des pompiers de Vancouver, section locale 452, Charles Cordova, de l'association des chefs des pompiers de Seattle, section locale 2898, Scott Ervin, des pompiers professionnels de South King, section locale 2024, Dan Griffey des pompiers professionnels du comté de Mason, section locale 2394, J.M. Havner, du syndicat des pompiers de Seattle, section locale 27, Jenny Keizer, du service d'incendie régional de Puget Sound, Dean Shelton, des pompiers de Marysville, section locale 3219 et membre du conseil d'administration du WSCFF, Brad Thompson, du service d'incendie régional de Valley, Adam Villard, des pompiers professionnels du comté de Spokane, district 8, section locale 3711, Tim Day, chef adjoint du service d'incendie régional de Valley, Kenneth W. Fent, PhD, du National Institute of Occupational Safety and Health, Gary Gordon, hygiéniste industriel, The Boeing Company, Steve Lakey, Northwest Safety Clean, Jeffrey O. Stull, président d'International Personnel Protection Inc., Keith Tyson, vice-président à l'éducation du Réseau de soutien pour les pompiers atteints du cancer, Mario Trevino, chef des pompiers retraité, et Laurie Valeriano, de la Washington Toxics Coalition

## NOUS REMERCIONS PARTICULIÈREMENT LE COMITÉ EXPERT D'EXAMEN TECHNIQUE

David Bonauto, MD, MPH, directeur de la recherche/directeur médical adjoint du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

Jefferey L. Burgess, MD, MS, MPH, professeur au Mel and Enid Zuckerman College of Public Health, University of Arizona

Racquel Cesnalis, MPH, directeur adjoint de la santé et de la médecine du travail de l'AIP

Richard Goggins, coordinateur de la mise en œuvre du FIIRE, division de la santé et de la sécurité au travail du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

Casey Grant, P.E. DSRAE, LLC

Ninica (Niki) Howard, MSc, CPE, ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

Lauren Kosci, LCPC, coordinatrice clinique du Programme de santé comportementale de l'AIP

Patrick J. Morrison, chef des services sur le terrain de l'AIP

John Niemiec, directeur adjoint des services de santé professionnelle et comportementale de l'AIP

Brent Olson, hygiéniste industriel, division de la santé et de la sécurité au travail du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

Miyoko Sasakura, MS, CIH, du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

Pam Zenzius, ergonomiste, division de la santé et de la sécurité au travail du ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

## AUTRES CONTRIBUTIONS

Paul Combs, illustrateur, pompier à la retraite, paulcombsart.com

Paul R. Erickson, FAIA, associé chez FGM Architects

## PROFILS

David Bonauto, MD, ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

Beth Gallup, Kent, membre retraité de la section locale 1747 de l'AIP

John Gallup, Kent, section locale 1747 de l'AIP

Richard Groggins, ministère du Travail et de l'Industrie de l'État de Washington

John Johnson, Gig Harbor, section locale 3390 de l'AIP

Sean Nokes, Spokane Valley, section locale 876 de l'AIP

Tim Sears, Kirkland, membre retraité de la section locale 2545 de l'AIP

Stephanie Thoet, M.A., LMHC, BCN, Neurotherapy Northwest

## PUBLIÉ PAR SIP PUBLISHING





**PRODUIT DE CONCERT PAR**

**Washington State Council of Fire Fighters**

1069 Adams Street Southeast

Olympia, WA 98501

[wscff.org/hiho](http://wscff.org/hiho)

**Puget Sound Regional Fire Authority**

24611 116th Avenue East

Kent, WA 98030

[pugetsoundfire.org](http://pugetsoundfire.org)