



SSUAP

**ACTES DE SOINS D'URGENCE :
DE QUELS ACTES PARLE-T-ON ?**

Actes de soins d'urgence : de quels actes parle-t-on ?

Dans le sillage de la loi Matras, un nouveau décret reconnaît désormais la compétence des sapeurs-pompiers à pratiquer certains actes de soins d'urgence. Quels sont ces actes, et comment est encadrée leur mise en œuvre ? Le point sur la situation au lendemain de la sortie du décret.

Texte

Dr Norbert Berginiat, vice-président de la FNSPF en charge du SSUAP et du SSSM, médecin-chef du Sdis 50, et le docteur Christian Poirer, médecin-chef du Sdis 13

La loi Matras du 25 novembre 2021 reconnaît les sapeurs-pompiers comme des acteurs de soins et leur permet d'effectuer des actes réservés aux professionnels de santé.

En effet, l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales est modifié comme suit : « Dans le cadre de leurs compétences, ils (les sapeurs-pompiers) exercent les missions suivantes :

Les secours et les soins d'urgence aux personnes ainsi que leur évacuation, lorsqu'elles :

a) sont victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ;

b) présentent des signes de détresse vitale ;

c) présentent des signes de détresse fonctionnelle justifiant l'urgence à agir. »

Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les actes de soins d'urgence qui peuvent être réalisés par les sapeurs-pompiers, n'étant pas par ailleurs professionnels de santé, ainsi que leurs modalités de mise en œuvre sont définies par décret en Conseil d'État » et « Un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité civile et de la santé fixe les compétences nécessaires à la réalisation de ces actes et leurs modalités d'évaluation ».

Le décret de compétence vient de sortir (Décret n° 2022-621 du 22 avril 2022 relatif aux actes de soins d'urgence relevant de la compétence des sapeurs-pompiers), l'arrêté relatif à la formation va suivre.

Penchons-nous sur ces actes.

À bien y réfléchir, cela fait longtemps

que les sapeurs-pompiers pratiquent le soin, font des actes de diagnostic et utilisent des médicaments : lors de toute prise en charge, ils « prennent soin » de chaque victime au sens premier du terme. La défibrillation cardiaque par l'utilisation de défibrillateurs semi-automatiques est un acte de soins réservé jusqu'alors, en France, aux seuls médecins. L'oxygène est un médicament utilisé tous les jours. Lors de la pandémie actuelle, nous avons vu des sapeurs-pompiers réaliser des gestes invasifs, exécutés habituellement par des personnels de santé. En effet,

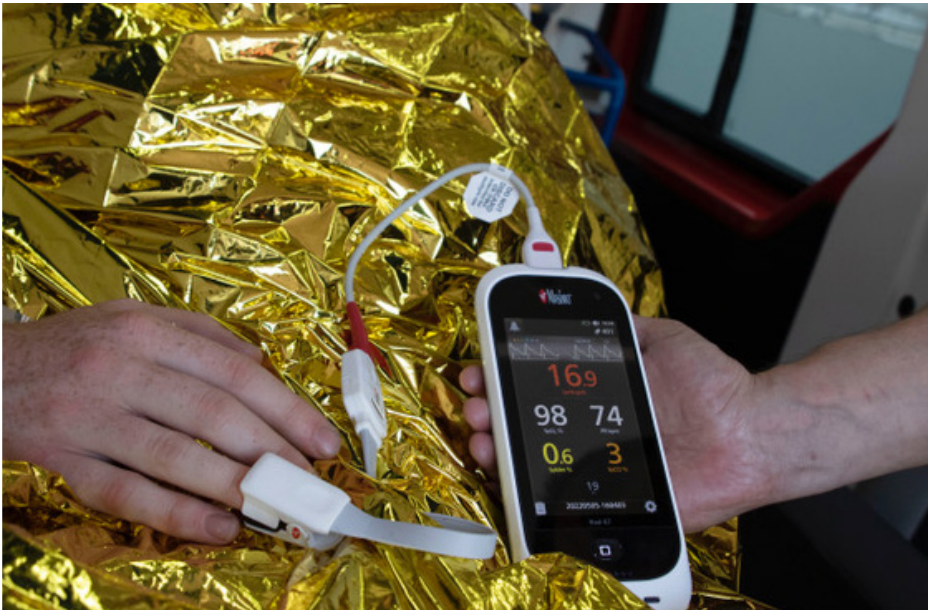
Cela fait longtemps que les sapeurs-pompiers pratiquent le soin, font des actes de diagnostic et utilisent des médicaments.



† Injection d'adrénaline lors d'un choc allergique.



† Préparation d'aérosol pour crise d'asthme.



† Mesures de l'hémoglobine et du CO.

les prélèvements naso-pharyngés et les injections de vaccin ont été effectués par du personnel formé. Depuis 20 ans, les Services départementaux d'incendie et de secours (Sdis) ont cette capacité de formation et d'évaluation des gestes de soins d'urgence grâce à leur service de santé.

Une balance entre bénéfiques et risques favorable

Parmi les actes de soins concernés, il y a tout d'abord des actes d'aide au diagnostic. Cela concerne notamment l'évaluation de situation clinique par :

- La réalisation de scores établis et

reconnus par les sociétés savantes (score de Glasgow pour les traumatisés crâniens, de Malinas pour les accouchements),

- la prise de la pression artérielle, de la saturation en oxygène, de la mesure du monoxyde de carbone, de la glycémie, de l'hémoglobine,
- la réalisation d'un électrocardiogramme (ECG).

Il y a également des actes permettant un traitement, comme le soulagement de la douleur par voie nasale ou en inhalation, la réalisation d'aérosols pour les crises d'asthme sévères (asthme aigu grave), et l'injection intramusculaire d'adrénaline lors d'une réaction

Lors de la pandémie, prélèvements nasopharyngés et injections de vaccin ont été effectués par du personnel formé.

allergique engageant le pronostic vital (choc anaphylactique), ou encore l'inhalation d'antidote lors d'une « overdose » aux opiacés (héroïne). Chacun de ces actes de soins d'urgence fait consensus avec une balance bénéfices-risques hautement favorable en matière d'amélioration du service rendu aux personnes en situation de détresse vitale ou fonctionnelle. Sans la réalisation rapide de ces actes, ils risquent de graves conséquences pour leur santé.

Mise en œuvre selon les besoins et le territoire

Les actes de soins d'urgence sont encadrés et enseignés. Certains sont à réaliser lorsque la situation est reconnue par le sapeur-pompier, d'autres sont à mettre en œuvre après un avis médical. Pour ces derniers, le décret permet au sapeur-pompier de les appliquer après prescription par le médecin régulateur, mais aussi par un médecin sur place : les médecins du Service de santé et de secours médical (SSSM) retrouvent la légitimité de se faire aider dans la réalisation de gestes de soins lorsque la situation le nécessite. Par exemple, un personnel de santé (médecin ou



† Utilisation d'un aérosol pour crise d'asthme.

infirmier sous protocole) peut prescrire un ECG à une victime pendant qu'il pose une voie veineuse sur une autre. Il demandera aussi la préparation d'un aérosol. Lorsque le médecin régulateur n'est pas joignable dans des délais compatibles avec l'état de santé de la victime, le décret prévoit que le médecin sapeur-pompier d'astreinte soit le prescripteur. Cette dernière possibilité, qui doit être discutée avec le Samu local, doit passer dans l'année au Codamu (Comité départemental d'aide médicale d'urgence). Il appartient à chaque binôme directeur départemental - médecin-chef de définir le rythme et les conditions de mise en œuvre de ces actes de soins d'urgence en fonction des besoins et de la particularité du territoire.

La formation sera sous la responsabilité du directeur et du médecin-chef. Elle sera réalisée avec l'appui des services formation par l'ensemble des composantes professionnelles des SSSM. En effet, seuls des professionnels de santé peuvent enseigner des actes de soins et les règles de leur mise en œuvre, dont le respect circuit du médicament.

Actes d'aide au diagnostic, scores de gravité clinique

Calcul du score de Glasgow

Pour déterminer le niveau de conscience d'une victime de traumatisme crânien,



† Réalisation d'un test de glycémie.



† Mise en place d'un ECG.

nous pouvons calculer le score de Glasgow suivant trois paramètres :

- l'ouverture des yeux : spontanée (4 points), à la demande (3 points), à la douleur (2 points), aucune (1 point) ;
- la réponse verbale : orientée (5 points), confuse (4 points), inappropriée (3 points), incompréhensible (2 points), aucune (1 point) ;
- la réponse motrice : obéit à une demande verbale (6 points), orientée à la douleur (5 points), évitement non adapté (4 points), flexion à la douleur (3 points), extension à la douleur (2 points), aucune (1 point).

La méthode de stimulation douloureuse validée consiste à appuyer sur l'ongle avec un stylo.

Le score, qui est obtenu en additionnant les notations, s'échelonne entre 3 et 15.

Détermination du score de Malinas

Le score de Malinas concerne une évaluation qui permet de déterminer si une femme enceinte va bientôt accoucher

(voir tableau ci-dessous). En extrahospitalier, cela permet de savoir si la parturiente va accoucher de manière imminente ou si on a le temps de la transporter. Cinq critères sont retenus : le nombre de grossesses antérieures ; la durée du travail ; la durée des contractions ; l'intervalle de temps entre deux contractions ; la perte ou non des eaux.

Le score est la somme de ces cinq critères. Un score inférieur à cinq indique qu'un transport est possible. Un score de six ou plus indique une menace d'accouchement imminent, notamment si la parturiente ressent l'envie de pousser.

Les professionnels de santé des Sdis, médecins, pharmaciens et infirmiers, qui ont prouvé leur capacité à pratiquer ces actes de soins d'urgence, notamment lors de la pandémie, pourront former les sapeurs-pompiers à ces nouveaux actes médicaux, selon des référentiels prévus par arrêté ministériel. ◀

Score de Malinas

Score	Parité (nombre de grossesses antérieures)	Durée du travail	Durée des contractions	Intervalle entre les contractions	Perte des eaux
0	Une	< 3 h	< 1 min	> 5 min	Non
1	Deux	Entre 3 et 5 h	1 min	Entre 3 et 5 min	Récente (< 1 h)
2	Trois et plus	> 6 h	> 1 min	< 3 min (au moins 2 en 5 minutes)	> 1 h