

EMETTEUR :
STEPHANE LUPI
RAPPORTEUR DE LA
COMMISSION SANTE

DESTINATAIRES :
Dr Norbert BERGINIAT
DR PATRICK HERTGEN

DATE : Vendredi 8 avril 2022

COMPTE-RENDU
REUNION DE LA SOUS COMMISSION INFIRMIERS
VENDREDI 1^{ER} AVRIL 2022

Présents :

- Andrieu Jérôme
- Fossier Vincent
- Gonnet Séverine
- Lupi Stéphane
- Robardet Fabien
- Rue Yoann
- Treboz Valentin
- Barea Céline
- Frantz Marc
- Hautbout Sébastien
- Ligny Sylvain (ANISP)
- Sieberras Sandrine
- Taillade Michel

Ouverture de la réunion de la réunion à 10h00, fin de la séance de travail à 16h15. Cette réunion s'est tenue en présentiel et en visioconférence pour certains membres. Les échanges ont porté sur les sujets suivants :

I- PLATEFORME COMMISSION SANTE

Une présentation de la plateforme et ses fonctionnalités n'a pu se faire. Elle sera présentée ultérieurement.

II-FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS

Un rappel des règles de fonctionnement a été fait. Est préconisée 1 réunion en présentiel par semestre et 1 visioconférence par mois. Chaque réunion doit faire l'objet d'un compte rendu et adressé ensuite à la FNSPF.

III-POINT DE SITUATION DANS LA SOMME ET LE NORD

La Somme : Sébastien Hautbout fait un rappel de ce qui s'est passé dans la Somme. Des travaux ont été entrepris afin de mettre à jour le Règlement Opérationnel. Le document présenté aux instances paritaires prévoyait une fermeture de 2 sites de gardes VLI en les transformant en astreintes avec orientation exclusive vers le SOUSAN du SSSM en opérations.

Après plusieurs rencontres entre le DDSIS et des personnels santé, cette partie du RO n'a pas été retenue. A ce jour, les gardes et le champs missionnel n'ont pas été modifiées.

Nous allons continuer à suivre ce dossier.

Le Nord : Rappel de ce qui s'est passé : Un MSPV a été radié sur demande du Directeur. Alors qu'il participait à la campagne vaccinale, il lui a été reproché d'avoir mis de côté 2 doses pour des proches. Cet épisode s'est déroulé en mai 2021, une période faste en flacons. D'après les éléments recueillis le médecin a mis de côté 2 doses et les a déposés sur son bureau à la vue de tous. Le responsable du centre lui a alors demandé de remettre dans le circuit ces 2 doses, ce qu'il a immédiatement fait. Elles ont alors été injectées à des personnes se présentant au Centre de Vaccination. Il n'y a eu ni vol ni perte de doses. Au regard de cela, la sanction demandée par le conseil de discipline du Nord était de 1 mois de suspension d'activité. Le DDSIS a préconisé sa radiation. Nous nous interrogeons sur les motivations d'une sanction aussi lourde.

Il est demandé à l'ensemble des représentants régionaux de faire remonter toutes les situations problématiques que pourraient traverser les Services Santé de leur région.

IV-DOSSIER GRADES ET APPELLATIONS DES ISP

Suite au décret à la note de la DGSCGC parue le 7 février 2022, la SCISP a fait part de son mécontentement. Un document de synthèse a été rédigé par la SCISP (cf pièce jointe). Une présentation en a été faite à la Commission Santé et un courrier a été adressé à la DGSCGC (cf pièce jointe) en demandant des modifications et des évolutions. Didier Pourret conseiller santé à la DGSCGC avait informé la commission santé le 9 mars que cette demande sera intégrée dans les travaux de refonte des Services de Santé.

Stéphane Lupi remercie Yoann Rue, Sandrine Sieberras, Céline Baréa, Régis Le Dus et Colette Devaine pour leurs travaux.

V-SECOURS EXPO

3 représentants santé ont été présents lors du dernier Congrès Secours Expo. P.Hertgen a fait une intervention sur l'intérêt des plateformes communes, N.Berginiat sur les Gestes et Actes de Soins d'Urgence et S.Lupi a participé à une présentation organisée par l'ANISP sur l'ISP de demain.

VI-MISSION LES SAPEURS POMPIERS DE LA PAIX

Stéphane Lupi explique les difficultés que la FNSPF a rencontré pour que cette mission puisse se réaliser. La FNSPF s'est retrouvée face à de nombreux freins mais l'ensemble des obstacles ont été levés et la mission a pu être mise en œuvre. A ce jour, nous en sommes à la 4^{ème} équipe engagée, pour une durée chacune de 8 jours. Actuellement, il y a 2 Infirmiers et 4 personnels SP, au plus fort le dimensionnement a été de 1 Médecin et 5 Infirmiers. Lors de cette mission, les équipes ont pris en charge essentiellement des femmes et des enfants. Ils les ont écouté, rassuré et ont proposé une consultation médicale. Les pathologies rencontrées sont essentiellement des maladies hivernales et de la petite traumatologie. Pas de blessé de guerre pris en charge.

Valentin Tréboz qui a fait partie de la première équipe FNSPF présente un diaporama du déroulé de la mission (cf pièce jointe). Il explique l'organisation du convoi, le trajet effectué, les endroits choisis pour positionner les équipes, l'organisation mise en place par les Polonais, les différents contacts pris avec les autorités locales, les autres associations présentes....

Une cellule de suivi SSSM a été créée. 4 membres de la Commission Santé la compose, il s'agit de Norbert Berginiat, Michel Weber, Véronique Soubelet et Stéphane Lupi. Cette cellule propose une veille permanente h24 7jours/7 selon un planning pré établi et prend contact quotidiennement avec les équipes afin d'échanger avec elles sur d'éventuelles difficultés et/ou leurs besoins en matériel sanitaire

Stéphane Lupi met en avant l'engagement sans faille et constant de l'ensemble des personnels santé. Il les remercie chaleureusement.

Durant la réunion, un échange en direct via whatsapp est réalisé entre les membres

de la SCISP et Jacques Bourgois présent à la frontière Polonaise. Jacques a présenté « sa base », Il a expliqué comment cela était organisé, quels échanges ils avaient avec les déplacées....

Le retour que l'on peut d'ores et déjà faire c'est que tous les SP engagés sont fortement impactés psychologiquement et que si une autre mission de ce type devait avoir lieu, il semble utile de prévoir un débriefing systématique au retour. Certains l'ont fait dans leurs départements mais pas tous.

➤ VII-LE GRAND ORAL

Le jeudi 10 mars a été organisé « Le Grand Oral » des candidats à l'élection présidentielle. Il s'agit d'un temps d'échanges avec l'ensemble des candidats ou leurs représentants. Certains sont venus d'autres pas. Ce moment a permis à ceux qui le souhaitent d'exprimer leur vision de la Sécurité Civile d'aujourd'hui et surtout de demain. Cette séquence a été animée par la journaliste Aurélie Casse et diffusée en direct sur les réseaux sociaux.

➤ VIII-DECRET ACTES DE SOINS D'URGENCE DE LA COMPETENCE DES SAPEURS POMPIERS

Norbert Berginiat rejoint la réunion et relate le cheminement de ce texte qui a reçu un avis favorable de la CNIS le 30 mars. Norbert Berginiat revient sur les difficultés rencontrées depuis la parution de la Loi Matras et les négociations entreprises pour que ce compromis sorte. Le point positif c'est que les Sapeurs-Pompiers ont régularisé des gestes diagnostics qu'ils faisaient déjà et vont pouvoir mettre en œuvre des gestes thérapeutiques. La déclinaison de la formation des SP va être intégrée aux REAC/RAC et sera dispensée par les personnels santé des SSSM.

➤ IX -IPA VERSUS ISP

La formation des Infirmiers en Pratique Avancée domaine « Urgences » a débuté il y a quelques mois et un nouvel arrêté d'actes techniques autorisés a été publié le 11 mars dernier. Il y a plusieurs semaines, un groupe de travail a été créé au sein de la Sous-Commission Infirmiers afin de comparer les compétences ISP versus IPA et de réfléchir à une intégration de ces futurs professionnels de santé au sein des SSSM.

Michel Taillade expose le travail qu'il a réalisé avec Céline Baréa et Valentin Tréboz (cf document joint). Leur réflexion a porté dans un premier temps sur un comparatif des compétences des ISP et celles des IPA en s'appuyant sur les textes existants. En résumé, il ne faut pas opposer ou mettre en concurrence les ISP et les IPA car s'ils ont des champs de compétences acquis différents ceux-ci pour s'enrichir mutuellement et upgrader le niveau de tous. Nous devons donc intégrer les IPA mais

aussi participer à leur formation théorique et pratique comme par exemple en les accueillant en stage. Les travaux vont donc se poursuivre sur cet axe.
Stéphane Lupi remercie le groupe pour cette présentation et confirme la nécessité de poursuivre ces travaux.

➤ X – COMMUNICATION

Un des objectifs de la SCISP en 2022 est de développer ses axes de communication. Il s'agit à la fois de proposer des publications mais aussi d'être plus présents sur les réseaux sociaux. Valentin Tréboz est en charge de réaliser 2 à 3 séquences avant l'été pour ce format, mettant en avant l'engagement des Infirmiers Sapeurs-Pompiers Volontaires.

Un grand merci à l'ensemble des personnes qui ont participé à cette réunion.

Souhais de la sous-commission INFIRMIERS de la FNSPF

Concernant les galons des cadres d'emploi des infirmiers et des cadres de santé

La note de la DGSCGC parue le 7 février 2022 n'est pas satisfaisante car :

- Maintient le grade de sous-lieutenant volontaire,
- Supprime les désignations courantes d'Infirmier Lieutenant ou Infirmier Capitaine, cadre de santé Commandant ou cadre de santé Lieutenant-Colonel
- Pas de cohérence et de simplification entre l'appellation et le grade statutaire pour les SPV

Propositions fortes retenues :

- Le grade de sous-lieutenant SPV doit disparaître
- Les grades et appellations des ISP ne doivent plus être équivoques (infirmier chef //infirmier en chef)
- Pour les ISPV il serait beaucoup plus simple de faire coïncider directement le grade statutaire avec l'appellation comme cela existe pour les médecins, pharmaciens et vétérinaires SPV :

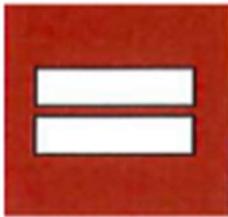
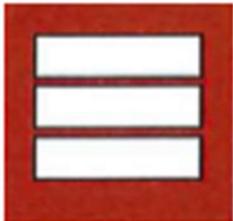
Pour les volontaires les grades statutaires d'infirmier, Infirmier principal et Infirmier chef doivent disparaître au profit d'Infirmier Lieutenant et Infirmier Capitaine.

L'article R 723-80 du code de la sécurité intérieure relatif aux ISPV devant de toute façon être modifié par rapport au grade « d'infirmier-chef » et à la fonction.

Cela permettrait une meilleure reconnaissance du volontariat car c'est toujours le grade statutaire, et non l'appellation, qui est utilisé par les logiciels métiers.

- Simplifier : les désignations courantes doivent être identiques pour les volontaires et les professionnels.
- Ancrer la désignation des grades dans l'histoire et la culture sapeur-pompier : réintroduire la désignation courante (écrite ou orale) d'Infirmier lieutenant, Infirmier Capitaine, Cadre de santé commandant et Cadre supérieur de santé lieutenant-colonel. Désignations supprimées dans le tableau de la DGSCGC du 07 février 2022 malgré la reconnaissance au sein de la profession.
- Concernant l'accès au grade de Cadre de Santé pour les Infirmiers Volontaires, la SCISP est partagée. Ouvrir cet accès ne pourrait se faire que sous certaines conditions sine qua none comme : « *l'Infirmier capitaine volontaire titulaire du diplôme de cadre de santé et réalisant des missions réelles d'encadrement au sein du SSSM peut être nommé au bout de 3 ans cadre de santé commandant à condition que l'infirmier chef soit au moins cadre de santé ou cadre supérieur de santé* ». En outre, une telle ouverture ne doit pas être un frein à une professionnalisation minimale des SSSM.
- Ouvrir l'accès à la nomination des cadres supérieurs de santé aux Infirmiers de Chefferie des SDIS de catégorie B et C.
- La reconnaissance de l'engagement et des formations obtenues notamment pour les volontaires pourrait passer par la création d'un insigne métallique SSSM.

CF proposition ci-dessous :

Infirmiers de sapeurs-pompiers				
Grade statutaire		Insigne	Désignation courante (écrite ou orale)	Appellation orale
ILT	Infirmier (SPP) - Infirmier lieutenant (SPV)		<i>Infirmier lieutenant</i> <i>Infirmière lieutenant</i>	« Mon lieutenant » « Lieutenant » pour désigner une femme
ICN	Infirmier hors classe (SPP) - Infirmier capitaine (SPV)		<i>Infirmier capitaine</i> <i>Infirmière capitaine</i>	« Mon capitaine » « Capitaine » pour désigner une femme
Cadres de santé de sapeurs-pompiers				
CCD	Cadre de santé (SPP) - Cadre de santé commandant (SPV avec diplôme de cadre de santé et fonction d'encadrement)		<i>Cadre de santé commandant</i> <i>Cadre de santé commandante</i>	« Mon commandant » « Commandante » pour désigner une femme
CLC	Cadre supérieur de santé (SPP)		<i>Cadre supérieur de santé lieutenant-colonel</i> <i>Cadre supérieure de santé lieutenant-colonelle</i>	« Mon colonel » « Colonelle » pour désigner une femme

Les infirmiers en pratique avancée.

Membres du groupe de travail : Céline BAREA, Valentin TREBOZ, Stéphane LUPI, Michel TAILLADE (rédacteur)
Modalités de production : lectures exploratoires, analyse et réflexion, visioconférence de partage et synthèse.
Restitution : 1 fiche de synthèse, 1 grille d'analyse SWOT, 1 diaporama de présentation.

1. Le poids de l'Histoire

Depuis plus de 20 ans les infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP) participent aux missions de secours d'urgence. A ce titre, ils dispensent des soins relevant du rôle propre et du rôle prescrit. Amenés à être confrontés à des situations critiques en milieu non stabilisé les ISP ont évolué dans leurs pratiques soignantes.

Ainsi leur domaine de compétence a évolué au regard des besoins opérationnels.

Régulièrement remis en cause par le monde de la Santé, ce mode d'exercice apporte cependant une réponse cohérente de proximité à nos concitoyens. Bien que toujours aussi désagréables, ces attaques montrent malgré tout que l'existence des ISP est un mode de réponse avec lequel il faut compter.

Aujourd'hui les ISP font partie intégrante des moyens des SDIS mais ils manquent encore de visibilité auprès du public. La crise Covid aura mis en lumière une petite partie du rôle des ISP.

en pratique avancée aux urgences (IPA-U) n'est pas en concurrence avec le mode particulier d'exercice des ISP, elle amène un certain nombre de questions.

Il n'est pas question de rejeter les IPA-U ni les ignorer. Ils entrent dans un paysage et pourraient bien, à l'instar des ISP, rencontrer les mêmes difficultés au sein même des structures dont ils proviennent...

Le cursus des IPA-U est de deux années de formation dont un an de tronc commun et un an dédié à l'activité aux urgences. A ce jour, les 5 premiers IPA-U de France sont en formation sur Marseille.



2. Analyse comparative

La publication récente des décrets et arrêtés encadrant l'activité des IPA-U apporte des éléments de compréhension.

Compréhension et similitude.

Ainsi, près de 12 actes techniques parmi les 26 que compte l'article 1^{er} font l'objet du champ de compétence des ISP dans le cadre des PISU (et au moins 6 sur les 9 que compte la mention « Urgences »).

Précisons que les actes sont désormais accessibles pour un IPA-U sans prescription préalable alors que l'ISP doit disposer d'un PISU ou d'une prescription ad-hoc.

Question : quelle position prendre par rapport à ces évolutions ?

Avant tout, il convient de préserver le modèle singulier de l'activité des ISP qui sont, au sein des SDIS, des personnels de santé protéiformes (SUAP, SSO, aptitude médicale, formation, conseil en hygiène et sécurité, encadrement, logistique sanitaire, supervision opérationnelle, ...).

Faut-il jalouser les actes techniques des IPA-U accessibles sans prescription médicale préalable ?

Assurément non !

Notre mode de réponse opérationnelle, notre formation et notre spécificité se sont développés et dimensionnés autour des protocoles infirmiers de soins d'urgence.

Il est légitime que l'IPA-U, après deux années de formation spécifique, puisse accéder à ces actes sans prescription médicale préalable.

En revanche, nous devons nous préparer à accueillir demain, dans nos SIS, les futurs IPA-U (et autres IPA) qui viendront solliciter un engagement de SPV. Ils représenteront une force pour l'avenir de nos SSSM à composante volontaire et professionnelle.

Plutôt que l'opposition, recherchons la symbiose en mêlant savamment le blanc et le rouge.

Une analyse des forces/faiblesses/opportunités/menaces est jointe en annexe.



3. Propositions

Anticiper l'arrivée des IPA et accompagner les SIS et leur SSSM dans l'arrivée des IPA (notamment IPA-U).

- ▶ Communiquer en interne sur les IPA-U et rendre visibles les ISP dans ce nouveau paysage de « l'urgence ».
- ▶ Développer les communications, études et publications sur l'activité des ISP en SIS, bien au-delà du domaine du SUAP vers l'extérieur.
- ▶ Valoriser les expériences innovantes impliquant les IPA (tous IAP confondus) et communiquer largement dessus (SIS, Santé).
- ▶ Être partie prenante de la formation des IPA : recevoir des stagiaires en formation dans les SIS, intégrer les équipes pédagogiques ou intervenir ponctuellement dans le cursus des IPA-U.
- ▶ Intégrer des IPA en qualité de volontaires et de professionnels.
- ▶ Valoriser les compétences techniques et cliniques des IPA dans leur activité au sein des SIS.
- ▶ Si l'IPA œuvre en autonomie, ne doit-il pas bénéficier d'une indemnité horaire différente de celle d'un ISPV ?

Sécuriser et développer l'activité des ISP.

- ▶ Préserver et valoriser la singularité de l'infirmier de sapeurs-pompiers.
- ▶ Valoriser la démarche clinique infirmière au sens large.
- ▶ Informer sur le rôle des IPA-U au sein des SIS : il y a une vraie place pour tous.
- ▶ Légitimer les actes techniques déjà intégrés dans les PISU au regard des dernières évolutions réglementaires.
- ▶ Demander aux ISP s'ils vivent comme une frustration de devoir passer par un protocole pour mettre en œuvre des techniques qui relèvent du champ de compétence autonome d'un IPA.

Dans l'affirmative proposer aux intéressés(ées) d'intégrer un cursus de formation IPA.

NDLR : je ne suis pas sûr que les ISP courent après cela...

- ▶ Envisager d'upgrader les PISU pour s'adapter aux nouvelles contraintes opérationnelles (désertification médicale, travail en synergie avec les équipiers « TSU – EMS », prise en compte des nouveaux enjeux sanitaires).



Travaux à mener.

- ▶ Faire un état des lieux des PISU (encore une fois !) en se rapprochant des données recueillies par les GT SUAP portés par la DGSCGC, pour identifier les actes techniques

4. En guise de synthèse

Plus qu'une crainte, les IPA-U doivent être perçus comme une opportunité pour les SIS.

Il nous appartient de protéger et préserver les ISP dans leur singularité avant tout en recherchant la juste place de chacune et de chacun dans l'exercice des différentes missions (opérationnelles et non opérationnelles).

Pour préparer cette mixité professionnelle, il nous appartient de valoriser l'autonomie décisionnelle et le jugement clinique des ISP bien au-delà du seul rôle prescrit. Rôle prescrit qui, à ce jour, est le seul à être reconnu dans les statistiques.

Il est urgent de reconnaître et de valoriser cette zone « grise » relevant du cheminement clinique infirmier.

Le développement de critères et d'indicateurs qualitatifs en lien avec l'analyse des pratiques professionnelles est une priorité.

Analyse comparative de l'article 1^{er} de l'arrêté du 11 mars 2022 avec les pratiques soignantes des ISP en SDIS.

Actes techniques IPA	Présence dans PISU
<i>I.P.A sans prescription</i>	<i>ISP sur protocole</i>
Pose de cathéter veineux court	Oui, y compris alternative (jugulaire externe)
Pose de sonde gastrique	Oui en complément d'un dispositif supra-glottique ou isolément
Spirométrie et mesure du monoxyde de carbone expiré	En SUAP, SSO ou aptitude médicale
Méchage pour épistaxis (hors ballonnet)	Pose de PISH dans la prise en charge des syndromes hémorragiques du nez
Anesthésie locale et topique	Anesthésie topique par crème anesthésiante pour préparer la PEC hospitalière (pose de VVP)
Immobilisation au moyen d'attelles, orthèses et autres dispositifs	Attelles et dispositifs d'immobilisation utilisés dans le cadre du SUAP
Incision et drainage d'abcès, méchage	Le méchage est utilisé dans le traitement des plaies pénétrantes hémorragiques (pose de PISH)
Tests rapides d'orientation diagnostiques (...) ainsi que ceux (...) épidémie ou de pandémie	Réalisation de TROD (SUAP, SSO, épisode Covid, ...) y compris pour dépister des drogues en SUAP
Dosage de l'hémoglobine par « Hemocue »	La mesure de l'hémoglobine est réalisée autrement que par « Hemocue » aujourd'hui !
Absence	Dosage de lactate et d'hématocrite par mesure capillaire
Pose d'une oxygénothérapie (< 15 litres/min)	Oxygénothérapie normobare à l'instar des équipiers VSAV
<i>IPA Urgences sans prescription</i>	<i>ISP sur protocole</i>
Test à la trinitrine	Utilisation de la trinitrine dans le cadre du PISU « douleur thoracique » en lien avec médecin régulateur
Pose de cathéter intra-osseux	Alternative à la VVP en cas d'échec
Pose d'une oxygénothérapie haut débit, d'une ventilation non invasive	Utilisation de dispositifs de ventilation de type VNI (Boussignac, masque à haut débit)
Pose d'une canule oropharyngée, d'un masque oropharyngé, mise en place d'un dispositif de ventilation sous laryngoscopie	Pose de canule de Guédel dans l'activité secouriste, pose de dispositifs supra glottique. Aujourd'hui pas ou peu d'intubation sous laryngoscopie
Absent	Désobstruction des voies aériennes supérieures par pince de Magill en laryngoscopie directe ou vidéo-laryngoscopie
Absent	Pose de canule nasopharyngée de type NPA
Décompression d'un pneumothorax suffocant	Geste enseigné dans le cadre des formations de type TECC ou TCCC
Pose d'attelle de traction	Les attelles de traction fémorale sont couramment employées en SUAP. Elles relèvent d'une prescription médicale ou d'un PISU
Aide à la réduction de fractures	Le réalignement est aujourd'hui réalisable par un secouriste sur demande d'un médecin. Les PISU doivent largement intégrer cette technique en lien avec les recommandations PSE
	Repérage secouriste et catégorisation de victimes sur SMV-NOVI
	Examen clinique infirmier

Il nous appartient de cartographier les autres pratiques soignantes issues de PISU qui ne sont pas présentées dans ce tableau. Ce travail est à mener en relation avec les

■ Les Infirmiers en Pratique Avancée et les I.S.P

Une analyse de l'activité des ISP par le biais de la matrice SWOT permet de mesurer l'écart entre deux dimensions : l'ISP et l'IPA. Cette analyse se veut être non exhaustive mais invite à la réflexion quant à l'avenir et au positionnement des infirmiers de sapeurs-pompiers dans le paysage de l'extra-hospitalier français.

Non pas été abordées les compétences relevant de la santé en service, du soutien sanitaire, de la formation, ... pour lesquelles (avouons le) nos camarades de la Santé n'ont aucune crainte (ni affection d'ailleurs)...

Facteurs internes	Facteurs externes
<p>FORCES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les ISP ont plus de 20 ans de recul dans leur pratique. ➤ Le maillage du territoire national (plus de 7 000 en France). ➤ Des professionnels de santé qui enrichissent leurs pratiques l'une de l'autre (échange symbiotique entre ISP et IDE). ➤ Une formation adaptée réalisée au sein de l'école nationale supérieure des officiers de SP. ➤ Un encadrement professionnel et volontaire. ➤ Une dynamique nationale commune. ➤ Un champ d'action large, toutes missions confondues (SUAP, SSO, supervision sanitaire en salle opérationnelle, aptitude médicale, formation, logistique sanitaire, conseil en hygiène et sécurité). ➤ Un engagement citoyen qui dépasse la seule dimension soignante. ➤ Un réseau associatif fort (la FNSPF et sa commission Santé, l'ANISP), une représentativité des SSSM à la DGSCGC et dans les O.S. ➤ Des enquêtes menées par l'ANISP et diffusées sous forme de « bolus ». 	<p>FAIBLESSES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aujourd'hui les textes qui encadrent l'activité des ISP sont devenus obsolètes (1999 pour les volontaires et 2004 pour les professionnels). ➤ Un décret d'actes de la profession infirmière datant de 2002 ! ➤ Il n'existe pas de formation uniforme sur le territoire au-delà des formations dispensées par l'ENSOSP. ➤ Il n'existe pas de PISU nationaux (recommandations, référentiels, guides, ...) ni de guide de doctrine nationale (à l'instar des GTO ou GDO) diffusé par la DGSCGC. ➤ Les SDIS sont pauvres en statistiques et en publications sur l'activité des ISM. ➤ Les statistiques et études relèvent majoritairement de données quantitatives et thérapeutiques. Peu (sinon pas) d'analyse des pratiques professionnelles. ➤ L'absence de représentativité du corps infirmier à la DGSCGC. ➤ La crainte des institutions de faire « trop » de SUAP.
<p>OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une activité quotidienne aux côtés des sapeurs-pompiers. ➤ L'arrivée de la Loi Matras (Novembre 2021) : plateformes communes, champ de compétences des équipiers en SUAP élargi, ... ➤ Possibilité de faire reconnaître des formations de type « INFIRMIER COORDINATEUR » de l'ENSOSP. ➤ Faire apparaître les réelles similitudes et différences entre ISP et IPA : de nombreuses compétences sont transférables entre ISP et IPA. ➤ L'activité d'un ISP regroupe à elle seule le champ d'action de plusieurs IPA, bien au-delà des seuls IPA en urgence. ➤ C'est une chance pour mettre en avant les pratiques infirmières en SDIS (dans toutes les dimensions) et les faire reconnaître à leur juste valeur. ➤ C'est un enjeu pour la place des 3SM dans l'extra-hospitalier. 	<p>MENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'IPA peut être l'arbre qui cache la forêt ! on pourrait bien ne plus voir que l'IPA en urgence comme solution de terrain pour la population alors que les ISP existent depuis plus de 20 ans. ➤ L'activité des ISP pourrait être tout simplement reconnue ou reconnue comme n'étant pas une réponse extra-hospitalière « valide ». ➤ La suprématie de la Santé sur l'intérieur toujours aussi affirmée. ➤ Parfois le danger vient de l'intérieur ! Attention à nos différents modes de fonctionnement (état, département, associatif, ...) et à leur mode de travail (en synergie, ... ou non). ➤ L'émergence de « vraies / fausses bonnes solutions » reconnues comme supérieures à celles proposées par les SDIS sans rechercher la complémentarité.

Pour aller plus loin...

👉 Textes réglementaires.

Décret 2021-1384 du 25 Octobre 2021, relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences.

Arrêté du 11 Mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 Juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique.

👉 Sur le web.

Pratique infirmière aux urgences : quelle pratique pour 2021.
<https://www.youtube.com/watch?v=FRKOyEDh50U>



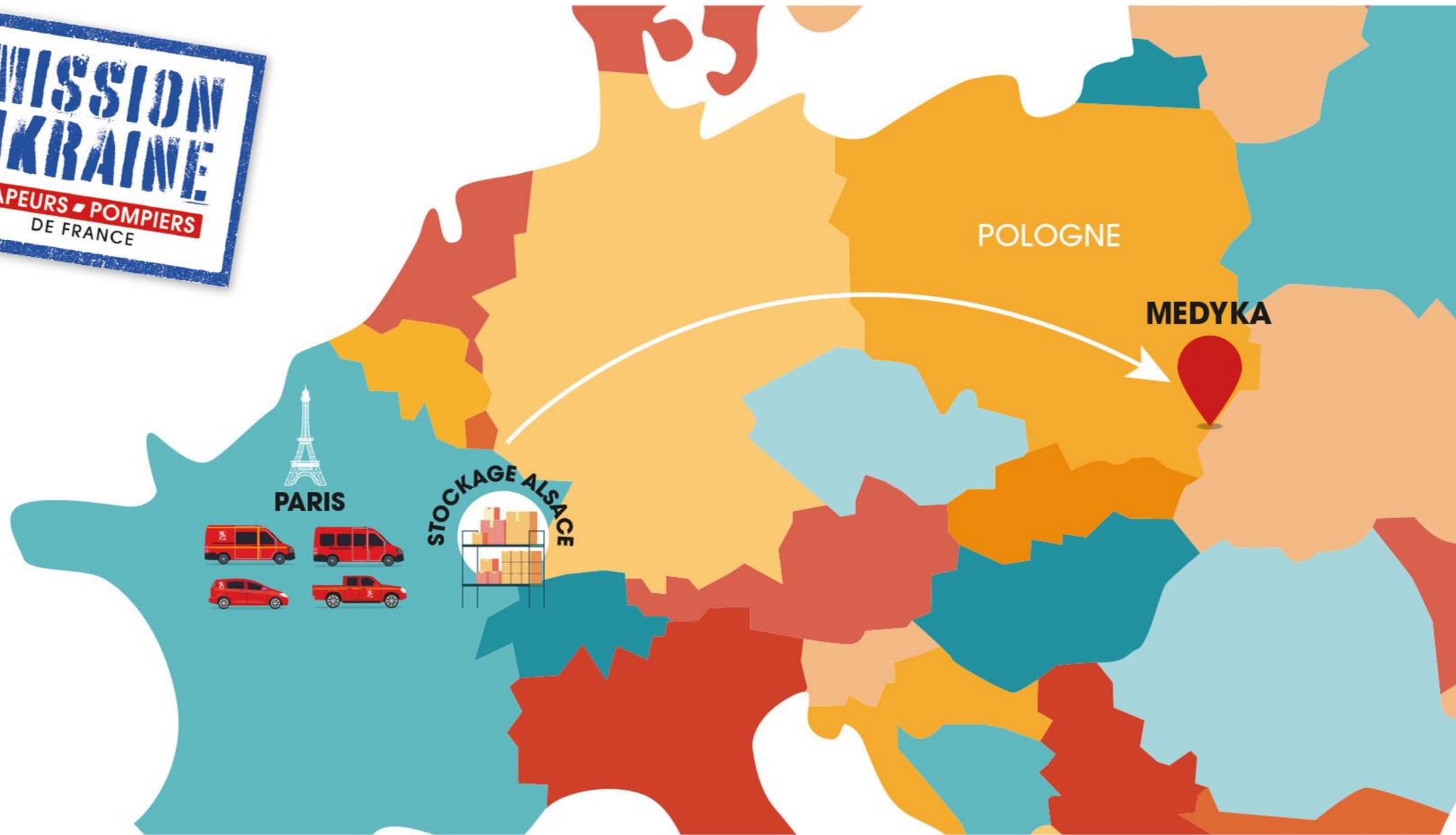
Les IPA en médecine d'urgence : quand, pourquoi, comment ?
<https://www.youtube.com/watch?v=AmtI9FhFEYg>



Une réponse d'une infirmière à Patrick PELLOUX sur les IPA URGENCES
<https://www.egora.fr/actus-pro/paramedicaux/62517-ipa-aux-urgences-la-fin-des-medecins-la-reponse-cinglante-d-une?nopaging=1>



POMPIERS DE LA PAIX



RAPPEL DES 3 OBJECTIFS

➤ **Collecter et acheminer du matériel** incendie, de soins d'urgence et des véhicules pompiers sur la zone de conflit

Soutenir et secourir les déplacés vers zones d'accueil

➤ **Contribuer à accueillir en France les familles** de pompiers ukrainiens mobilisés sur le front.



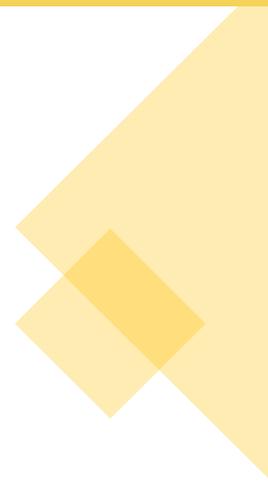
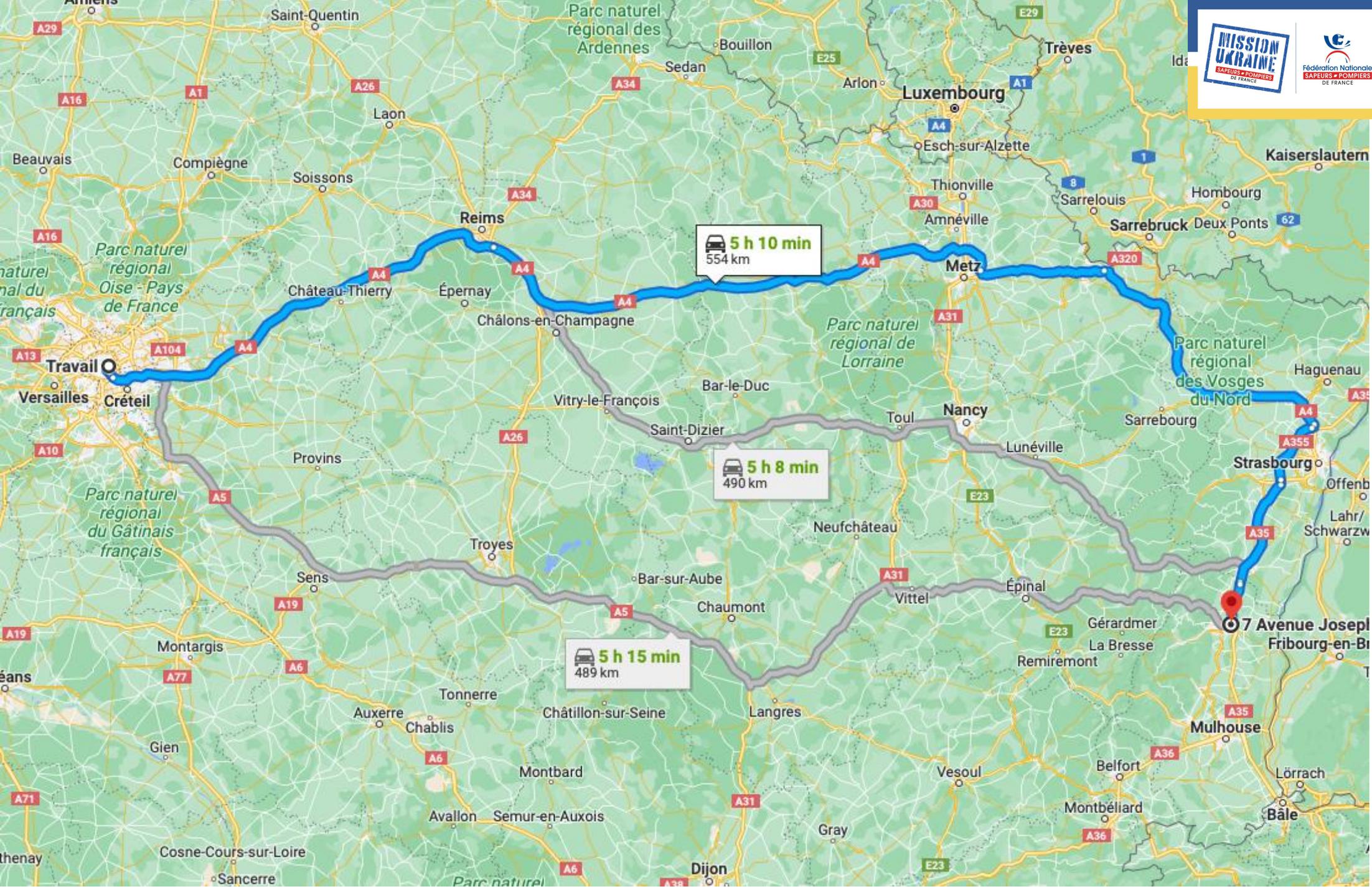
DÉROULEMENT



- **Samedi 12 mars 2022 à 12h de Paris :**
 - Départ du 1^{er} convoi de 35 sapeurs-pompiers bénévoles et de 13 véhicules.
- **Lieu départ :**
 - La Maison des sapeurs-pompiers de France, 32 rue Breguet 75011 Paris, départ du 1^{er} convoi de 35 sapeurs-pompiers bénévoles et de 13 véhicules.
- **Lieu d'étape :**
 - Colmar.
- **Lieu d'arrivée :**
 - Budomierz en Pologne.
- **Camp de base :**
 - Situé à Lubaczow dans un centre culturel à 5 kms de Budomierz.

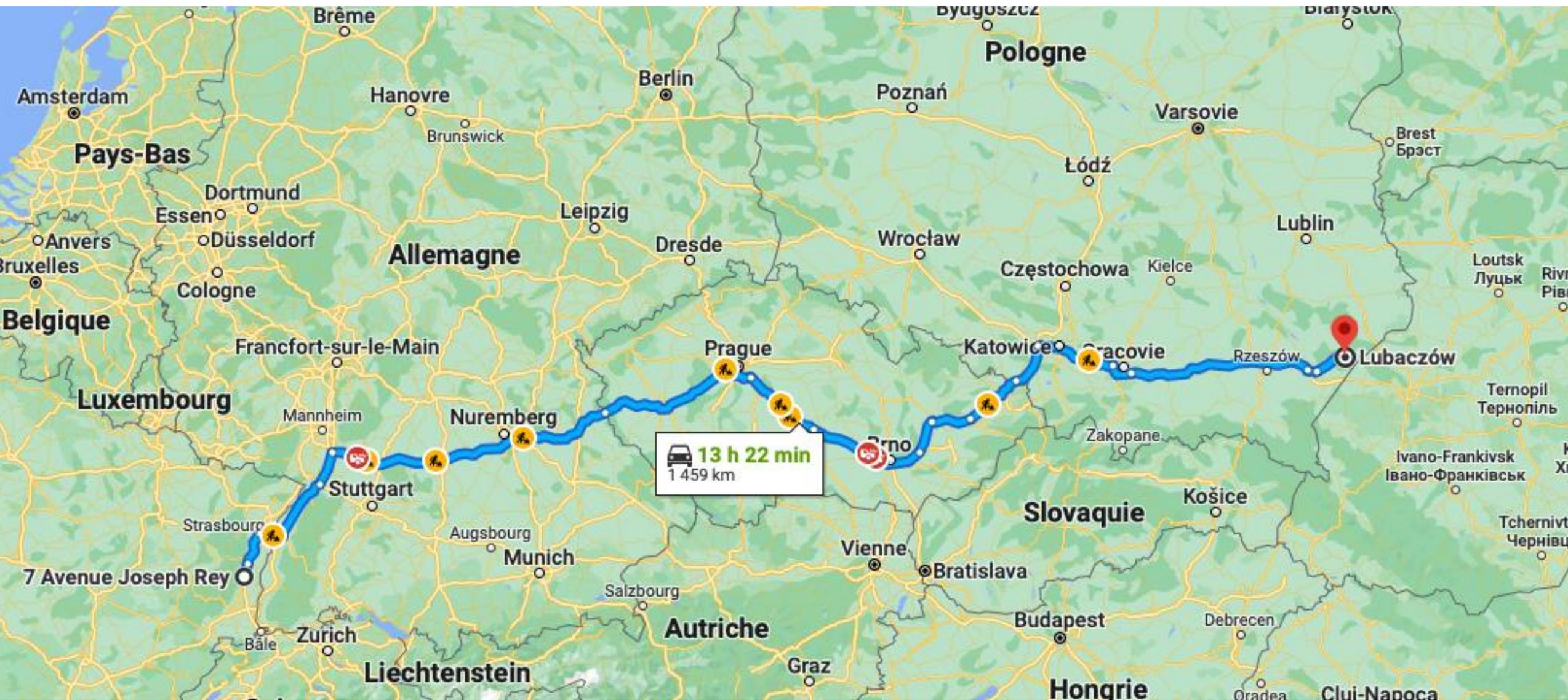
TRAJET

- **1^{ère} étape :**
 - 32 rue Breguet 75011 Paris → 7 avenue Joseph Rey 68000 Colmar



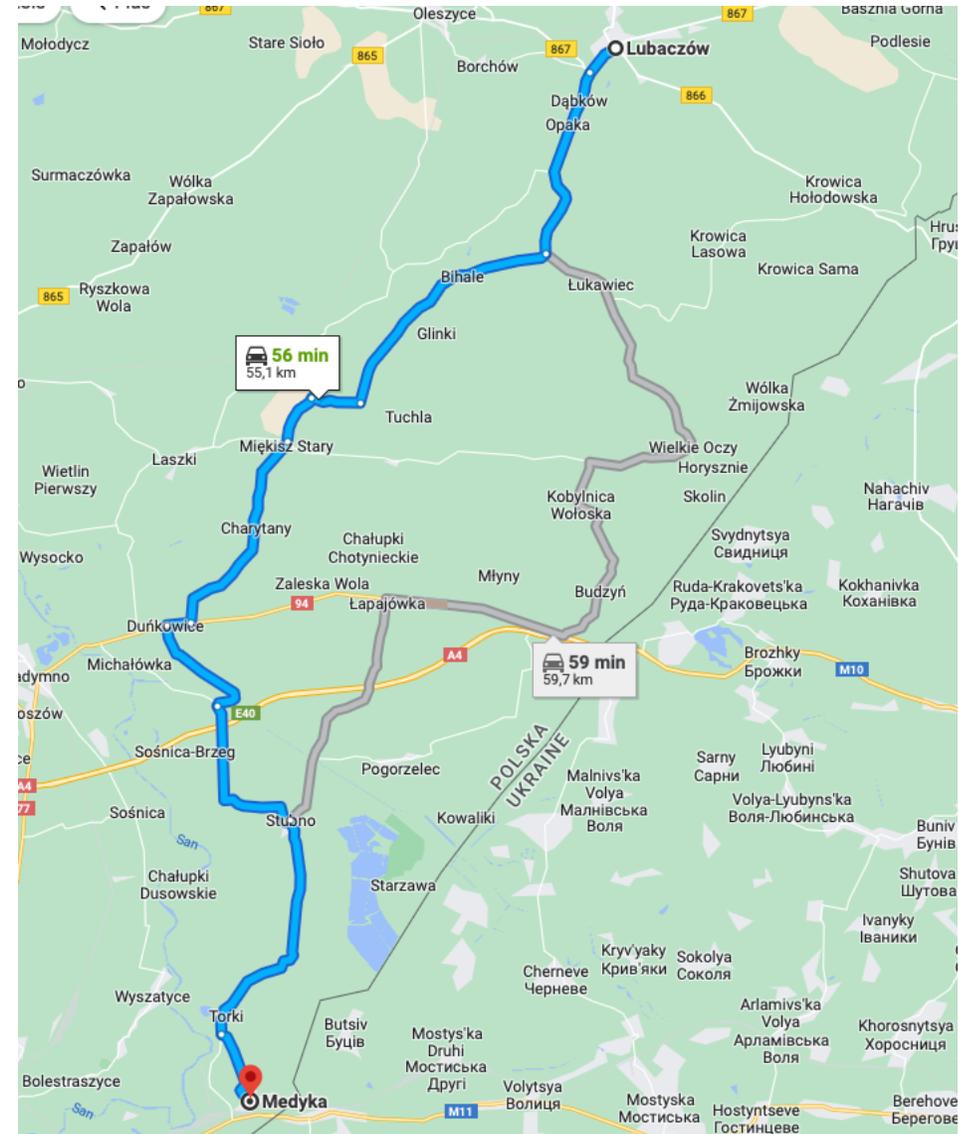
TRAJET

- **2^{ème} étape :**
 - 7 avenue Joseph Rey 68000 Colmar → Lubaczow (Pologne)



TRAJET

- Transit camp de base → Médyka :



CONSTITUTION CONVOI

- **35 sapeurs-pompiers sont constitués de :**
 - sapeurs-pompiers professionnels,
 - sapeurs-pompiers volontaires,
 - infirmiers sapeurs-pompiers,
 - médecins sapeurs-pompiers.

Tous sur le temps de congés.

CONSTITUTION DU CONVOI

- 13 engins en provenance de :



DISPENSAIRE MÉDICAL BUDOMIERZ

- Présence d'un ISP H24 et réponse médicale à disposition



GESTION DES PRODUITS MÉDICAMENTEUX



COORDINATION MÉDICALE & MISSION D'ÉVALUATION



Des souvenirs inoubliables ..

