
Conseil National Professionnel

des Infirmiers de sapeurs-Pompiers, du Secours et de l'Urgence Préhospitalière

COMMUNIQUÉ

Le 4 septembre 2019

Le Conseil National Professionnel des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers, du Secours et de l'Urgence Préhospitalière a pour objet d'intervenir en tant qu'expert de la profession et de l'activité d'infirmier de sapeurs-pompiers, du secours et de l'urgence préhospitalière pour éclairer et enrichir les politiques développées par les pouvoirs publics, les agences sanitaires, les Ordres..., et pour améliorer les processus de prise en charge, la qualité et la sécurité des secours et des soins et les compétences des infirmiers de sapeurs-pompiers, du domaine du secours et de l'urgence pré-hospitalière.

Nous nous réjouissons que le débat amorcé sur l'organisation des urgences en France donne lieu à des propositions de travail concrètes et rapidement applicables pour les services d'urgence des établissements de santé du territoire avec la volonté de traiter l'amont comme l'aval des services d'urgence.

Nous saluons le renforcement des moyens de prise en charge des personnes résidant en EPHAD, la possibilité d'évacuer des victimes ailleurs qu'aux urgences, la réalisation d'actes de biologie délocalisée, l'abolition des freins d'accessibilité financière pour les offres "alternatives", l'admission directe dans les services de médecine, la meilleure gestion technique des EPHAD par le SAMU, l'informatisation de la gestion des lits, l'incitation à la mise en oeuvre de protocoles de coopération et la création d'infirmiers de pratique avancée "urgence".

S'inscrivant dans cette démarche nous réaffirmons que les infirmiers du secours, de l'urgence préhospitalière et de sapeurs-pompiers jouent un rôle décisif pour beaucoup de victimes avant leur arrivée aux urgences. Ils sont les seuls à posséder l'expertise de la paramédicalisation des secours d'urgence préhospitaliers en France depuis plus de 25 ans. Ils ont développé les pratiques de jugement clinique, de télétransmission de données, de télésoin, de recherche scientifique (Etude EZOP), de formations en milieu hostile (Isolé ou NRBC-e), d'utilisation de dispositifs supraglottiques pour la gestion des voies aériennes, les injections intra-osseuses, l'administration de médicaments dont la (morphine), la gestion de l'aspect santé en salle opérationnelle sapeur-pompier ou encore la régulation par convention (SDIS91)/SAMU91... Ils proposent depuis longtemps des solutions pour préserver la qualité des soins proposés à la population.

Ces professionnels portent, en autonomie, secours et soins à des centaines de milliers de victimes chaque année avant leur orientation éventuelle vers un service d'urgence : ils constituent aussi "l'amont" des urgences.

L'incitation à la mise en oeuvre de protocoles de coopération

Deux protocoles sont envisagés: la prescription d'imagerie et la réalisation de sutures simples. Ce type de protocole sur la base de l'article 51 de la Loi HPST n'a depuis son origine trouvé que peu d'écho car il repose sur la volonté réciproque de coopération entre professionnels de santé abordés sous l'angle individuel. S'il peuvent s'avérer utiles, ils ne représentent pas les caractéristiques nécessaires pour traiter le volume et la variété des soins dans les services d'urgence. Il existe d'autres formes de protocoles qui pourraient être déployés dans des établissements de santé et qui ont fait depuis plus de 25 ans leurs preuves dans le milieu sapeur-pompier, du secours et de l'urgence préhospitalière : les protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU). Un infirmier sapeur-pompier, sans médecin, en milieu non stabilisé est capable, par exemple, de prendre en charge une personne victime d'un arrêt cardiaque ; un infirmier au sein d'un service d'urgence devrait pouvoir faire bénéficier les victimes de ce type de prise en charge.

La création d'infirmiers de pratique avancée (IPA) "urgence"

C'est une décision empreinte de bon sens et vouée à la réussite car ces professionnels de santé formés BAC+5 après une solide expérience professionnelle peuvent poser un diagnostic, réaliser des gestes techniques, prescrire avec autonomie et en collaboration avec d'autres professionnels de santé.

Mais cette ambition ne doit pas être galvaudée ou tronquée par la seule vision "hospitalière" des urgences. Ces IPA "urgence" doivent pouvoir déployer leurs compétences tant dans l'accueil des urgences, dans les salles d'accueil des urgences vitales que dans les services de secours.

Il nous semblerait intéressant qu'un dispositif de reconnaissance des compétences en raisonnement clinique et en gestes techniques soit déployé afin de tenir compte de l'expertise patente de nombreux infirmiers diplômés d'Etat. En la matière il existe un capital à valoriser chez les infirmiers de sapeurs-pompiers, les infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat ou encore chez les infirmiers militaires pour n'en citer que quelques uns.

Notre Conseil National Professionnel reste disposé à travailler sur l'ensemble de ces sujets

Yaël LECRAS
Président du Conseil National Professionnel