

Paris, le 02 juin 2020

Email : [anisp@infirmiersapeurpompier.com](mailto:anisp@infirmiersapeurpompier.com)

N° SIREN : 48186072400014 Code APE : 913<sup>E</sup>

## Le Président

Monsieur le Président  
Patrick CHAMBOREDON  
Conseil Nationale de l'Ordre Infirmier

Objet : Proposition d'axes prioritaires pour le Ségur

Monsieur Le Président,

Les infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP) sont devenus, depuis 20 ans, une entité essentielle à la prise en charge de patients en pré-hospitalier dans le cadre de l'aide médicale urgente. Notre activité est, non seulement reconnue légalement, mais aussi forte d'un maillage territorial de plus en plus grand. Cette proximité en tous lieux et en tous temps permet un service rendu à la population en favorisant l'accès aux soins, qui malheureusement est encore oublié de l'offre de soins.

Nous sommes aujourd'hui des acteurs incontournables dans les différents domaines de notre exercice, soutien sanitaire (dont nous en avons l'exclusivité), la médecine du travail, la prévention et la médecine d'aptitude (des sapeurs-pompiers dont nous en avons l'exclusivité), la formation aux secours et soins d'urgence mais aussi dans la prise en charge de l'urgence pré-hospitalière.

Nous avons développé depuis plusieurs années une capacité de production scientifique, avec les guides de bonnes pratiques, les bolus (étude ponctuelle), ou encore la participation à des travaux de recherche. Fort de cette expérience et expertise, l'ANISP a décidé, dans le cadre de ta sollicitation de te faire des propositions pour « le Ségur ».

Je vous présente notre participation qui sera basé sur 5 grands axes, qui probablement rejoindront d'autres propositions d'associations, syndicats, fédération... puisque ces sujets nous les avons évoqués à plusieurs reprises et notamment au CNPI à travers notre représentant.

### 1 – Le premiers recours :

Notre activité, extra hospitalier nous permet d'inaugurer le parcours de santé d'une personne dans une situation si particulière dite urgente. Cet accès aux soins débute par une consultation infirmière. Cette consultation donne lieu soit à l'application d'une prescription (ex : un protocole de soins d'urgence), soit à un avis paramédical (ex : la possibilité à un Sapeurs-Pompiers de repartir en intervention suite à une consultation ISP dans la cadre du soutien sanitaire), ou encore à la demande de conduite à tenir en appelant un médecin, le tout sous un fond, selon les départements, de télémédecine ou de télétransmission, qui permette une pré-orientation dans le parcours de soins et une meilleure coordination dès la prise en charge. La validation de ce premiers recours faciliterait la prise en charge des personnes en urgence, en étant le premier répondant de santé dans les déserts médicaux.

### 2- l'élargissement des actes

En extrahospitalier, dans cette spécificité d'action, l'examen clinique et le raisonnement clinique nous permet une expertise fine de la gravité de la situation. Malheureusement, notre décret de compétence est très cloisonné concernant les actes infirmiers et surtout, les actes hors présence médicale. Nous sommes régulièrement confrontés à des situations graves ou sans gestes salvateurs non inscrit dans le décret de compétence, le patient meurt.

Parmi ces actes on peut citer, l'accès intra-osseux, la sécurisation des voies aériennes, l'exsufflation à l'aiguille... gestes qui d'ailleurs sont réalisés par des personnels non infirmier sur les théâtres d'opération. Il serait bien plus bénéfique aux patients que les infirmiers prennent en charge des objectifs et non des actes.

Dans la même idée, et tout aussi valable pour l'extrahospitalier, c'est la possibilité pour les ISP d'établir des certificats de décès, qui pourrait dans certaines conditions être faite précocement et faciliter la prise en charge du défunt.

### 3- La collaboration en tant que collaborateur du système de soins

Dans beaucoup de texte, et probablement lié à l'histoire, les infirmiers sont dans un schéma de hiérarchisation avec les médecins. L'infirmier et plus particulièrement les ISP doivent être dans une participation collaborative à la prise en charge du patient. Ce château de plomb

ancestral impose des contraintes fortes aux infirmiers, desservant la qualité de prise en charge des patients. L'ISP en collaborateur pourrait être l'instigateur d'un parcours de soins optimisé, validé par le médecin régulateur.

De plus, étant au cœur de la vie des usagers des secours/soins, l'ISP pourrait être la sentinelle dans le dépistage des problèmes sociétaux (ex : violences intrafamiliales), ou encore initiateur de prise en charge médicosociale.

Nous avons auprès des Officiers de sapeurs-pompiers, et depuis longtemps, ce rôle de conseiller en santé (prévention, hygiène, soins d'urgence...), rôle de collaborateur largement reconnu, qui pourraient très bien être étendu.

Dans un autre registre, en santé au travail, nous développons depuis plusieurs années, les consultations infirmières en utilisant la télémédecine (téléconsultation/télé expertise/télé surveillance/télésoin), cette activité pourrait être renforcée, en définissant les consultations de première et deuxième ligne

#### 4- L'autonomie

Nous sommes aujourd'hui dans un mode de fonctionnement où l'infirmier est dans le « rendre compte » et non dans la transmission d'une analyse ou d'un objectif à atteindre. Si je fais le parallèle avec notre activité, les textes nous obligent à devoir justifier la mise en place ou non de protocole, et ceci au mépris de l'analyse, de l'objectif ou du résultat atteint. L'autonomie dans l'exercice, rejoint la considération de collaborateur.

Cette autonomie, nous permettrait aussi dans certaines circonstances de proposer une consultation en médecine de ville, et ainsi en lien avec le territoire, de permettre le maintien à domicile, plutôt que d'engorger les hôpitaux, mais aussi la possibilité aux Officiers Santé dans les CODIS d'épauler les régulations qui sont dans un certain nombre de département complètement engorgées et ainsi faire le relais de coordinateur des acteurs de la prise en charge extrahospitalière et/ou sanitaire.

#### 5- Faciliter la démarche de protocole de coopération

Dans le cadre de la médecine du travail, nous avons la problématique de la raréfaction du temps médical. Nous cherchons, comme beaucoup de structure et de mode d'exercice à potentialiser ce temps. Aujourd'hui la rédaction et la présentation d'un protocole de



coopération est lourde et ne facilite pas ce type de démarche. La simplifier permettrait de gagner en temps médical et d'orienter ce temps vers des situations plus complexe.

Je vous remercie par avance, Monsieur Le Président, mes salutations distinguées.

**Benoit BIREMBAUT**  
**Président de l'ANISP**