



## *Les protocoles de soins d'urgence* *pour les infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP)*

Septembre 2004

La loi du 3 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours, dispose que les services d'incendie et de secours comprennent un service de santé et de secours médical (SSSM). Le décret 97-1225 relatif à l'organisation du SDIS définit la sphère de compétence dévolue au SSSM en énumérant les missions qui lui sont attribuées, en particulier celles liées aux missions de secours d'urgence. Le SSSM est un vecteur susceptible d'intervenir dans le domaine de l'urgence pré-hospitalière par l'intermédiaire des médecins et des infirmiers de sapeurs-pompiers, en complément des équipes VSAV. En règle générale, les infirmiers interviennent en binôme avec les médecins. Mais il arrive qu'en l'absence de médecin, l'infirmier se retrouve seul face à une victime en détresse.

Cette situation implique une réponse organisationnelle et réglementaire et doit se traduire par la mise en place de protocoles de soins d'urgence pour les infirmiers.

### **CADRE JURIDIQUE**

#### • **Infirmiers**

Le décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (diplômé d'Etat), dispose, via son article 13, que l'infirmier est habilité après avoir reconnu, en

l'absence de médecin, une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence. Ces protocoles seront écrits et signés par le médecin responsable.

#### • **Infirmiers sapeurs-pompiers**

La circulaire DSC/10/DC/00 356 délimite la sphère de compétence de l'infirmier sapeur-pompier : « L'ISP sera autorisé par le médecin chef à mettre en œuvre des gestes techniques définis par protocole ». Seul l'ISP membre du SSSM pourra être autorisé.

### **Processus de mise en place de protocoles.**

La mise en place de protocoles doit s'inscrire dans une démarche de qualité des soins par :

- a. la définition d'une procédure opérationnelle sous forme de représentation linéaire simple de l'enchaînement des différentes étapes qui constituent le processus opérationnel (avec logigramme) mettant en évidence les différents acteurs de la réponse graduée à l'urgence.
- b. L'élaboration de protocoles de soins d'urgence qui décrivent en détail les situations devant lesquelles l'infirmier décidera de l'opportunité de mettre en œuvre les protocoles, ainsi que la manière d'accomplir les actes de soins techniques en pré-hospitalier.





# Les protocoles de soins d'urgence

*pour les infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP)*

**c.** La mise en place d'une formation d'adaptation à l'emploi concrétisée par une évaluation certificative pour validation individuelle de l'infirmier à l'utilisation de protocoles (attribution d'un numéro d'identification).

**d.** L'instauration d'un consensus avec le SAMU sur la procédure et le choix des protocoles ainsi que sur son niveau de participation à la formation continue spécialisée en complément du SSSM éventuellement.

**e.** La définition de la méthodologie du bilan transmis après la mise en œuvre de protocole(s), qui doit être axée sur la description des symptômes et des éléments para-cliniques à fin de transmission phonique ou par un système expert. L'ensemble des dossiers devant être adressé au médecin de sapeurs-pompiers et/ou au SAMU.

**f.** La définition du mode de convergence médicale, lors de l'étape pré-hospitalière.

**g.** La détermination de la dotation en matériel du sac de soin d'urgence de l'infirmier proportionnellement au niveau de prérogative du protocole individualisé. Choisir le mode de vecteur adapté.

**h.** Définition d'un mode d'évaluation a posteriori qui tiendra compte des fiches de compte-rendu d'intervention destinées au médecin chef, au médecin receveur, afin de vérifier l'accomplissement des bonnes pratiques.

**i.** L'information des équipiers VSAV et en particulier du chef d'agrès afin que celui-ci puisse articuler l'intervention en fonction des actes infirmiers, puis du médecin si besoin, dans l'intérêt de la victime.

**j.** La mise en place d'un comité plu-

ridisciplinaire du SSSM et autres experts, pour actualiser les protocoles par rapport à l'évolution des connaissances médicales et du retour d'expérience.

À cette fin, l'infirmier de chefferie adressera régulièrement au médecin chef le détail de l'activité qualita-

tive et quantitative des infirmiers protocolés.

**k.** Le contrôle et la gestion par le médecin-chef du SDIS du processus dans sa globalité.

**l.** L'ensemble de la démarche devant être validée par le directeur du SDIS ■

