

# Les protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU)...



*L'autonomie professionnelle des infirmiers au sein des sapeurs-pompiers se fonde sur le concept des protocoles infirmiers de soins d'urgence, les fameux «PISU».*

*Historiquement prévus à l'article R4311-14 du Code de la Santé Publique pour l'exercice professionnel isolé (infirmier en entreprise...) et sans médecin disponible immédiatement, les Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ISP) en sont devenus les principaux utilisateurs en France.*

*Les ISP disposent ainsi de prescriptions médicales permanentes du médecin-chef de leur SSSM. Elles sont à mettre en œuvre en fonction de situations cliniques prédéterminées durant leurs missions au sein du SDIS.*

*Ainsi, les PISU peuvent s'appliquer dans le cadre du Secours et Soins d'Urgence (arrêt cardiaque...), dans le cadre du Soutien Santé en Opération (brûlures thermiques...) ou encore en santé en service (réaction allergique post vaccinale par exemple...).*

*Ils n'ont pas de limite territoriale (application possible au cours d'un renfort extra départemental par exemple).*

*Le code de la santé publique détaille un certain nombre de conditions pour que, juridiquement, les ISP puissent mettre en œuvre un PISU.*



## R4311-14 Code de la Santé Publique

*« En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.*

*Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient »*



### « En l'absence d'un médecin... »

*Le PISU n'est applicable qu'hors présence médicale. Dès qu'un médecin se présente, le PISU s'arrête juridiquement.*



### « (...) l'infirmier (...) est habilité »

*L'ISP est autorisé à mettre en œuvre un PISU.*



**65 000  
PISU/an**



### « (...) après avoir reconnu une situation comme relevant (...) »

*La reconnaissance de la situation clinique d'un PISU incombe à l'ISP qui est à l'initiative de la mise en œuvre d'un protocole grâce à son jugement clinique. Il s'agit là d'une compétence infirmière (1) primordiale au sein des ISP.*

(1) Compétence 1 de l'annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.



**« préalablement datés, écrits et signés... »**

Les PISU nécessitent un travail de rédaction formalisé et la plupart du temps pluridisciplinaire au sein des SSSM.



La forme rédactionnelle des PISU a fait l'objet de recommandations de la part de la société européenne de médecine sapeur-pompier.



**37,3%** des interventions réalisées par les ISP nécessitent la mise en œuvre des PISU en France

La mise en œuvre d'un PISU nécessite obligatoirement un compte rendu daté écrit et signé par l'ISP. Il s'agit souvent de la fiche de traçabilité et de transmission rédigée lors de toute prise en charge par un ISP.

Cette fiche est également donnée au service receveur de la victime et constitue l'un des premiers éléments de son dossier de soins



**« Médecin responsable... »**

Le médecin « responsable » au sens de l'article R4311-14 du CSP est le médecin-chef du SDIS. Il est le prescripteur des PISU au sein des SDIS. De ce fait, le médecin-régulateur du SAMU n'a aucun lien juridique avec un PISU et son autorisation préalable n'est pas requise. Par contre à l'issue du « bilan » transmis par l'ISP au CRRA 15, celui peut stopper, adapter le protocole ou réaliser une autre prescription (télémédecine).

Les actes conservatoires réalisés par les ISP jusqu'à un relais médical (qui peut être différé dans le temps ou dans l'espace comme lors suite à un transport aux urgences) ont une base commune nationale. Ils font l'objet d'une adaptation locale souvent travaillée en partenariat avec le SAMU.

Ainsi, il peut exister une grande disparité entre départements.

La liste minimale des situations cliniques pouvant faire l'objet de l'initiation d'un protocole infirmier de soins d'urgence (PISU) par un ISP jusqu'à l'intervention d'un médecin est fixée par un arrêté du 5 juin 2015 :

- Arrêt cardiaque, mort subite ;
- Hémorragie sévère ;
- Choc anaphylactique ;
- Hypoglycémie ;
- Etat de mal convulsif ;
- Brûlures ;
- Asthme aigu grave de la personne asthmatique connue et traitée ;
- Intoxication aux fumées d'incendie ;
- Douleur aiguë.



Afin de garantir des soins infirmiers en toute sécurité, les SSSM des SDIS ont mis en place deux dispositifs encadrés :

- Une formation sur plusieurs jours intégrant la simulation en santé garantissant un niveau élevé de compétences pour être autorisé à mettre en œuvre les PISU et ce, chaque année;
- Une évaluation des pratiques professionnelles réalisées sur interventions (analyse qualité des PISU, respect des indications, contre indications et posologies...).

