L'EMERGENCE DES INFIRMIERS EN MILIEU SAPEUR-POMPIER

EPOQUE 6
IL FAUT FRANCHIR LE MUR DU SON

1) Le début de l'histoire troublée par des repères non conventionnels
2) Novembre 1996, Le temps passe à l'orage
3) La der des ders
4) Décembre 1997, la reconnaissance
5) Mai 1998, en route pour le 3ème millénaire avec le congrès de Tours
6) La sage des galons commence à reculons

1) Le début de l'histoire troublée par des repères non conventionnels

Ainsi que décrit avec brio le Lieutenant-Colonel, cadre supérieur de santé et pionnier des ISP, **Vincent DUBROUS,** architecte de la formation ISP à L'ENSOSP, beaucoup d'autorités d'emploi, leurs états–majors administratifs, de commandants d'unités fonctionnelles ou opérationnelles, mais aussi d'infirmiers eux-mêmes ont manqué de repères lors de l'émergence et de la structuration véritable des SSSM, en particulier concernant la composante infirmière.
Beaucoup d'hésitations, d'expérimentations avortées, de décisions aux confins de la légalité, de pratiques hétérogènes parfois sans encadrement, de recrutements hasardeux, de mises sur le terrain opérationnel sans formation, de confusion des genres pour les infirmiers issus de la filière incendie–commandement avant de faire le choix d'intégrer le SSSM, la politique des « doubles casquettes » ont profité de cet état de fait original dans un système par ailleurs particulièrement cadré.

Sociologiquement l'organisation des SDIS peut s'apparenter à une organisation bureaucratique, du type de celle à domination légale, selon le modèle de Weber (ici le SDIS, modèle de l'établissement public administratif) et para-militarisée : organisation immanente, structurée pyramidalement, régulée identitairement par un système de normes, à contribution matérielle essentiellement locale, par relai de carence étatique issue d'une décentralisation partielle (1982, pilotage des compétences incendie et secours par le préfet, représentant de l'Etat)… mais aussi héritière d'une déconcentration plus lointaine (1882, proposant une strate décisionnelle municipale au domaine de la sécurité
Pour ce qui concerne les infirmiers, leur organisation est plurielle car les modes d'exercices sont variés : hospitalier public en soins généraux ou secteur psychiatrique, établissements privés de soins ou pour personnes âgées, exercice libéral seul ou en groupes,

fonction publique territoriale ou d'Etat (Education nationale, Institution nationales des Invalides, etc.), milieu industriel, associations employant des salariés, etc.
Les valeurs sont avant tout celles de soignant : humanité, empathie, compassion, éthique et déontologie, neutralité, etc. Les rapports hiérarchiques ne sont pas forcément aussi explicites que cela car il existe également souvent une hiérarchie implicite liée aux compétences reconnues, en lien avec la spécialisation, l'ancienneté, le système des faisant fonctions de cadre,…
Et surtout, les relations sociales ne sont pas constituées qu'avec les pairs, comme dans un centre de secours, mais avec des professions différentes dont certaines, en particulier à l'hôpital exercent le pouvoir : pouvoir médical, pouvoir administratif, pouvoir de la filière soignante hiérarchisée en directeurs de soins, cadres supérieurs de santé, cadres de santé, infirmiers spécialisés et de soins généraux, aide-soignant , agents de service qualifiés, agent de service, au milieu d'une quinzaine de professions paramédicales.
Le port de grade n'est pas de mise, chacune de ces professions étant parfaitement capable d'identifier son positionnement, sa ou ses postures dans la structure. Le mode relationnel est plus récemment celui de la collaboration entre paramédicaux, cohabitant avec celui, traditionnel de l'exécution sur prescription médicale.
Le poids de l'histoire des infirmières, au féminin, issus des rangs des religieuses n'est plus visible mais on le perçoit encore indirectement dans le comportement de la profession d'infirmière, plutôt indifférent au syndicalisme, bien que, les leçons de l'histoire de la profession ont orienté le choix stratégique des pionniers ISP dans une démarche d'engagement syndical - le SNSPP - et associative représentative la FNSPF, l'ANISP, pour s'identifier au « fonctionnement des pompiers ».

2) Novembre 1996, Le temps passe à l'orage

Localement des sapeurs-pompiers infirmiers sortent de l'ombre, mais ils commencent pourtant sans raisons à inquiéter certain membres du SNAMU, les ISP ne font que renforcer la structure la nature ayant horreur du vide.
Le 26 novembre 1996, un directeur de Centre Hospitalier, sous la pression d'un « éminent » médecin-chef de SAMU, émet une note de service. Cette note, fait savoir aux infirmiers de son établissement qui sont sapeurs-pompiers volontaires, qu'à plusieurs reprises, il a été amené à constater que du personnel soignant exerçait une activité dans les services de secours, voir de sapeurs-pompiers.

Il rappelle que le statut du personnel préconise que pour exercer une autre activité, notamment dans un domaine entrant en concurrence avec le service public de santé, même à titre bénévole, le personnel en cause doit recueillir l'accord de l'autorité investie du pouvoir de nomination.
C'est pourquoi, il invite sans délai les agents qui se trouveraient dans cette situation très irrégulière à « m'adresser leur demande d'autorisation afin qu'elle puisse être appréciée au cas par cas, en m'indiquant si des rémunérations ou indemnités sont perçues. »

L'association des infirmiers rattachée au SNSPP, joua son rôle et demanda au juriste de ce syndicat d'organiser la riposte, ce qui fut fait. La DSC fut interpellée, et géra à son niveau le dossier, et l'affaire fut classée.

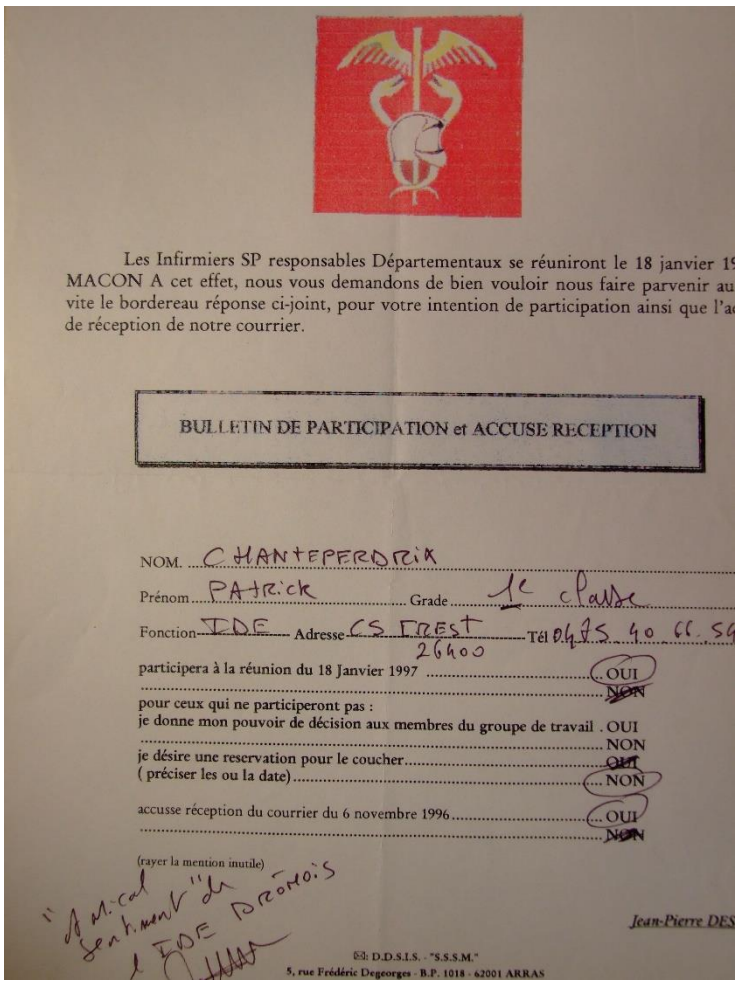
Il y eut encore quelques autres tentatives d'intimidations à l'encontre d'infirmiers SPV, agents hospitaliers, mais le SNSPP et la FNSPF firent par le biais de la DSC, intervenir les cabinets des Préfets des secteurs concernés…
Nous ne pensions pas avoir autant de valeurs.

3) 1997, La der des ders ?

Le **18 janvier 1997,** le groupe de travail sur les infirmiers de sapeurs-pompiers, sous l'impulsion de ***Claude GONZALEZ,*** organise une réunion de « clôture » au SDIS 71 à **MACON,** en Saône et Loire, capitale de la Bourgogne du sud.

Photo : *Réunion des ISP coordinateurs départementaux, et des médecins, pharmaciens et vétérinaires à MACON, orateur Hubert XUEREF le juriste.*

L'objectif de cette réunion est de valider le projet de décret sur l'organisation des SDIS et la place des SSSM et des personnels qui les composeront. Ce projet ayant déjà fait l'objet de navettes entre l'intersyndicale la FNSPF et la DSC. Le groupe de travail sur les infirmiers de sapeurs-pompiers Denis Munch Jean-Pierre DESCHIN en concertation avec les coordinateurs départementaux des infirmiers ayant participé à son écriture en ce qui les concerne. Nous pensons que celle-ci sera la dernière du genre. Tous les feux semblent être passés au vert. Le colonel **Bernard JANVIER,** Président de la FNSPF y est présent, il nous a soutenus dans tous les moments critiques et sur le long terme. À cette occasion, les infirmiers présents lui ont exprimé leur reconnaissance.



Les Infirmiers SP responsables Départementaux se réuniront le 18 janvier 19
MACON A cet effet, nous vous demandons de bien vouloir nous faire parvenir au
vite le bordereau réponse ci-joint, pour votre intention de participation ainsi que l'a
de réception de notre courrier.

BULLETIN DE PARTICIPATION et ACCUSE RECEPTION

NOM. CHANTEPERDRIX
Prénom PATRICK Grade 1e classe
Fonction IDE Adresse CS DIE 26400 Tél 04 75 40 66 59
participera à la réunion du 18 Janvier 1997 ..... OUI / NON
pour ceux qui ne participeront pas :
je donne mon pouvoir de décision aux membres du groupe de travail . OUI / NON
je désire une reservation pour le coucher ..... OUI / NON
(préciser les ou la date) .....
accusse réception du courrier du 6 novembre 1996 ..... OUI / NON
(rayer la mention inutile)

Jean-Pierre DES

D.D.S.I.S. - "S.S.S.M."
5, rue Frédéric Degeorges - B.P. 1018 - 62001 ARRAS

Bulletin de Participation au Colloque de Macon, adressé par Patrick CHANTEPERDRIX, un des Pionniers ISP.

Les derniers messages et mots d'ordre sont passés, le premier combat s'achève.
Les infirmiers coordinateurs présents entérinent la définition des missions à défendre lors de la dernière négociation à venir pour le décret sur l'organisation du SDIS, les circulaires d'applications qui en découleront. Pour le statut des infirmiers volontaires : la formation initiale qui devra passer par une reconnaissance de la santé (via l'université). Le cadre d'emploi des infirmiers professionnels, s'ils existent un jour, ainsi que les formations qui en découleront devront recevoir également cette reconnaissance.

<u>Les missions à destination des infirmiers des CS et Etat-major : Par ordre d'importance stratégique sont listées :</u>

Aptitude et soutien sanitaire
Formation donnée
Logistique médico-secouriste, hygiène
Soins infirmiers d'urgence

Participaient à cette réunion les coordinateurs suivants, ou leur représentant pour la région:

- ***67 : SCHOLLER J-P***
- ***40 : PUYFAUCON***
- ***74 : SIMONEAU***
- ***03 : DEJEAN M***

- *26: CHANTEPERDRIX P*
- *04: BIANCHERI S*
- *07 :VIALAR M*
- *77: MUNSCH D*
- *73: D'ANDREA W*
- *85: JEANNIN J-L*
- *63 : JOUANADE D*
- *60 : ROLAND P*
- *37 : PAYS J*
- *11 : GRAS T*
- *03 : POTONEC D*
- *44 : LELIEVRE A*
- *67 : SONDAG P*
- *77 : DUBROUS V*
- *83 : PUGNAIRE C*
- *66 : MASSON C*
- *69 : OUILLE B*
- *24 : SANCHEZ C*
- *30 : PETIT A*
- *30 : VIGNEAU P*
- *53 : GALLAIS*
- *19 : POMMIER T*
- *74 : LECOMPTE*
- *01 : MONOD*
- *58 : GUILLARD*
- *62: DESCHIN JP*
- *62: BOURGOIS J.*
- *29: AUBARD B*
- *01: BERGER.*

Mais coup de tonnerre , la « der des ders » à du plomb dans l'aile, une fuite de la teneur du débat et la diffusion en clair du projet de décret sur l'organisation des SDIS et donc des SSSM et par définition du cadrage du premier strate de l'existence juridique de ses personnels dont les infirmiers, déclenche un frein officiel de mauvaise augure. Un sympathique médecin volontaire, médecin-chef de SMUR, effrayé par ce changement de paradigme avais certainement communiqué le document de travail au SNAMU.
Heureusement, la très puissante FNSPF, réussi à établir un contre-feu politique qui remis les choses dans l'ordre. Mais nous avions perdu du temps et vérifiés la sensibilité de la DSC au pressions de la santé.
Ce fut un salutaire enseignement.

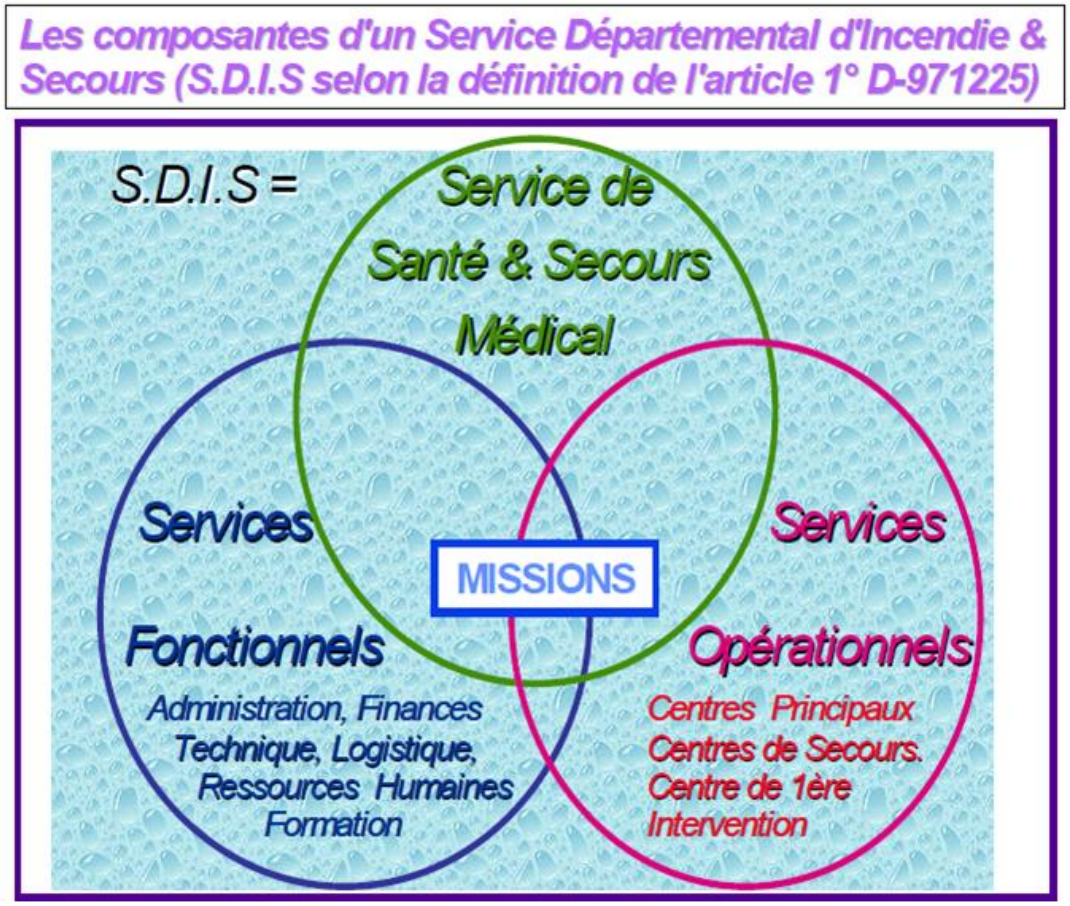
4) 1997 Décembre 1997, LA RECONNAISSANCE

Le 24 décembre 1997, promulgation du décret 97-1225 sur l'organisation des SDIS.

La première victoire le fameux décret et enfin «sorti». L'infirmier y figure, il pourra être volontaire ou temps plein en cadre d'emplois. Les missions sont réglementées par l'article 24.

Les missions ne sont pas cloisonnées par professions de santé mais dévolues au service dans sa globalité ; charge à son médecin chef de reporter les activités et tâches selon les compétences des différentes professions : médecins, infirmiers, pharmaciens et vétérinaires.

Pourtant le parcours n'est pas terminé, et le groupe de travail embraye d'emblée sur le processus de négociation pour la promulgation des autres décrets et arrêtés, sur les statuts et cadres d'emplois et aussi sur la formation.



5) Mai 1998, en route pour le 3ème millénaire avec le congrès de Tours.

Les 7,8 et 9 mai 1998, se tient à **Tours** le 9e Congrès national du SSSM des Sapeurs-Pompiers.
Le thème en est « LE SSSM DU TROISIEME MILLENAIRE »
La journée du 8 mai est réservée aux INFIRMIERS SAPEURS-POMPIERS.
Fort de la réunion des coordinateurs qui s'était déroulée à MACON, le 18 janvier 1997, et ayant vu ses objectifs validés par la FNSPF et le SNSPP. Trois grands sujets furent retenus pour les tables rondes et communications à destination des infirmiers.

- La formation initiale et continue de l'I.S.P en sera le thème principal, une motion d'introduction du groupe de travail sur le dossier infirmiers est annoncée aux participants.

(Nous avons pris conscience –LEMBEYE, DESCHIN, MUNSCH, GONZALEZ, que l'orientation prise pour les modalités de la formation est reconnue par les instances professionnelles de la profession d'infirmier et de la santé ; mais également des sapeurs-pompiers. La validation du projet de formation sera le point d'orgue, donc la clé, pour aboutir au statut.)

- Rôle de l'ISP, dans le processus de formation des personnels sapeurs-pompiers.
- Rôle de l'ISP, dans le cadre des missions de soutien sanitaire aux SP en opération.
- Rôle de l'ISP, dans le cadre de l'hygiène, la sécurité, la prévention et l'éducation en matière de santé.
- Rôle de l'ISP, dans le cadre du secours à personnes et de l'AMU.

A noter qu'à l'époque de cette dernière orientation, le secours à personnes passait pour un vœu pieux, mais nous avions prévu de contourner « l'obstacle » par l'engagement opérationnel du SSSM dans le cadre du **SOUTIEN SANITAIRE** dont l'**ISP** devait être partie prenante… Il s'en suivit, plusieurs exposés sur les expériences concluantes des SDIS 77,62, 80 et 06.
Lors du Congrès, grâce à la bienveillance du Président de la FNSPF le Colonel ORY, le représentant des infirmiers, Jean-Pierre DESCHIN fut présenté au Ministre de l'Intérieur Monsieur Jean-Pierre CHEVENEMENT. Des messages concrets furent passés.

1998 - IL FAUT SECOUER LE POMMIER !!!, ET CONVAINCRE.

Le groupe de travail sur les infirmiers constatant que l'engagement des infirmiers de sapeurs-pompiers dans le secours aux personnes et sa participation à l'Aide médicale urgente ne tomberait pas facilement du pommier et qu'il faudrait donc le secouer très fort pour recueillir des belles les pommes mûres .En clair, engager dans des SDIS des expérimentations concrètes mais adaptées au cadre réglementaire et au potentiel du SSSM local.

Grace à la bienveillance de certains médecins-chef et de Directeurs, aux bonnes relations entretenues avec certains médecins-chefs des SMUR locaux, à l'image des SDIS 71, 77, 62, 06, 80… , ces expérimentations non officielles ont pu être menées.

1986 - AU SDIS 77

Une courageuse expérience avait été menée en **1986** à la 8ème compagnie de Chelles du SDIS 77, par le commandant **Denis MUNCH**, en instaurant un protocole de soins pour le sapeur-pompier volontaire et l'infirmier **Thierry BLEUZE** et signé par le médecin capitaine **Luc FEAUVAU**, inutile de vous dire que le pommier fut bien secoué.

1995 - AU SDIS 71

Ce fut initialement le SSSM de la **Saône et Loire** en **1995** sous la houlette de son médecin-chef **Claude GONZALEZ** qui élabora les premiers protocoles de soins d'urgences structurés pour les sapeurs-pompiers volontaires dont la profession était infirmier, ceci au regard du décret de compétence.

1997 - TOUJOURS AU SDIS 77

1997, le décret sur l'organisation des SSSM est promulgué, les commissions de travail FNSPF et l'intersyndicale, progressent sur les autres dossiers statutaires mais, notre groupe des pionniers oriente immédiatement les expérimentations déjà envisagée lors des réunions de Chaptal d'Arcachon, à la commission Santé de la FNSPF, et aux réunions du collège infirmiers du SNSPP sur le développement des missions opérationnelles des SSSM.

Cette année-là, le médecin-commandant **Claude GONZALEZ** quitte le SDIS de la Saône et Loire pour le SDIS de Seine et Marne. Le **Colonel POURNY,** le visionnaire des SDIS modernes, demande au père fondateur des SSSM de lui faire un état des lieux et de définir une politique de modernité pour le SSSM du SDIS 77.

Dès **1998,** un premier projet de service voyait le jour, avec le recrutement, sous statut contractuel, de 2 infirmiers à mi-temps. Il existait déjà à l'époque « officieusement » deux véhicules infirmiers et médecins sur le secteur nord du département non géré par le CTA. Cette situation particulière a permis jusqu'à la bascule dans les années 2000 la gestion opérationnelle de ces vecteurs santé sur un territoire à l'échelle d'une compagnie. Puis le CTA a couvert l'ensemble du département. Rapidement, il est apparu à **Claude GONZALEZ** et à **Vincent DUBROUS** l'infirmier Principal que les vecteurs sanitaires souffraient à l'engagement de l'appréciation des opérateurs, peu familiarisés avec la notion santé, qui enclenchaient peu cette composante, et qu'il fallait, pour optimiser leur utilisation, pouvoir les gérer au départ. La conclusion s'imposait : être à l'origine des départs. De fait, la permanence santé du **CTA-CODIS** (désormais départementale) a été lancée le **25 septembre 2001,** d'emblée H24 premiers créneaux assurés par Claude GONZALEZ et Vincent DUBROUS avec l'aide le médecin-capitaine **Hervé JOURNOT**, et les **ISP** contractuels, puis les **ISPV** qui assuraient la couverture opérationnelle. Rapidement, la ressource médicale s'est épuisée, puis tarie et remplacée par les ISPP et ISPV, puis la professionnalisation progressive du CODIS. Aujourd'hui, 6 ISPP se partage la couverture H24 postés avec la participation de 7 à 8 SPV. (Cette mixité permet aux ISPP d'avoir d'autres missions professionnelles en parallèle : opérationnelle, aptitude et formation).
Historiquement au SDIS 77, rappelons-nous, il existait une VLM, avec 3 à 4 MSPV, ponctuellement, depuis les années 75/80 ; avec le temps l'équipe s'est réduite à un MSPV et le vecteur survivait sans plus d'investissement
Parallèlement, sur le secteur d'un commandant de compagnie (un peu rebelle, mais visionnaire) était créé une **VLI** dont notre pionnier **Thierry BLEUZE** fut le premier acteur; nous étions en 1984; ce commandant n'est autre que Denis MUNSCH !
En 1990, Denis a pris des fonctions d'IAD ce qui lui a permis, en autre, d'étendre son influence en terme sanitaire sur son territoire de responsabilité et de créer un second vecteur, ainsi qu'une « PUI ».
La participation à l'AMU a engendré des vocations et donc favorisé le recrutement d'infirmiers et de médecins volontaires avec les limites de couverture liées à la disponibilité.
Globalement, de 1985 à 1998, le recrutement répondait davantage à des initiatives locales qu'à une politique départementale. Les vecteurs sanitaires n'étaient pas affectés en titre mais bénéficiaient au mieux d'une mutualisation avec les limites qu'on peut imaginer.

1998 - AU SDIS 62

Quant à l'expérience menée en **1998**, au SDIS 62, une variante de circonstance nécessita un compromis pragmatique entre le SSSM et le SAMU 62. En effet, dans la zone Nord le concept d'un infirmier « pompier » engagé au niveau des soins d'urgences devait faire l'objet d'une « tutelle » d'observation de la part du SAMU départemental, la composante médicale du SSSM ne souhaitait pas engager seule sa responsabilité dans le domaine de la validation des protocoles de soins d'urgence. L'infirmier principal engagea donc une négociation avec le médecin chef du SAMU 62, le Docteur Pierre SOPHYS qui accepta à condition qu'il exerce le contrôle de la formation et opérationnelle
Le titre du « protocole » en fut évocateur - *Protocoles d'action entre le SAMU et les infirmiers du SDIS* -, les prescriptions étaient que les personnels hospitaliers qui sont infirmiers pompiers, ne seront pas engagés dès lors qu'il s'agit d'une intervention avec de nombreuses victimes, ils devront rejoindre leur hôpital en priorité. Pour la formation aux protocoles de soins, le SAMU déléguera deux formateurs (ce fut un cadre infirmier - anesthésiste du CESU, SPV au SDIS 62…) **Patrick DELISLE**, et le **docteur Cécile DUPREZ-LAVALE** responsable du SMUR d'ARRAS. En soutien sanitaire à bord des VSS du SSSM 62 si la situation l'exige l'infirmier rendra compte au médecin régulateur (les MSPV ne s'engageaient pas). Les soins d'urgences aux victimes sur protocole infirmiers, devaient après bilan être autorisés par le médecin régulateur. L'ensemble étant contrôlé par le Docteur Pierre SOPHYS, médecin-chef du SAMU 62, le médecin-chef du SDIS, médecin-chef d'un SMUR 62 ne signant pas de protocoles, l'ensemble coordonné par l'infirmier « dit » principal SPV Jean-Pierre DESCHIN, ancien Cadre infirmier du SAMU 62.
Vu sous le prisme des années 2000, ce dernier montage peut étonner, mais à l'époque il s'agissait de démontrer la technicité des ISPV dans le cadre des soins d'urgences et de convaincre les « puissants » responsables de l'AMU de la zone Nord, le corps médical du SSSM ne voulant pas s'engager, que les infirmiers « pompiers » pouvaient tenir une place utile dans la réponse graduée aux urgences pré-hospitalière aux seul bénéfice des malades et accidentés.

De l'arbre secoué avec **Constance POMONE**, la déesse des fruits en est descendue au profit des infirmiers de sapeurs-pompiers un jour de Congrès à Martigues en **2004** nous en reparlerons.

6) 1999, La saga des galons commence à reculons

Le 24 décembre 1999, un projet d'arrêté fixant les tenues et attributs et insignes de grades, inclue les infirmiers de sapeur-pompiers. Nous ne sommes pas consultés pour exprimer notre avis et là il faut se rendre à l'évidence, les infirmiers ne figurent pas encore dans le statut des SPV et dans le cadre d'emploi des SPP. Nous n'avons pas d'arguments, néanmoins à la promulgation du texte l'infirmier se voit attribuer l'épaulette de drap amarante.

Néanmoins, il est dès lors, identifiable. Mais la saga pour les insignes de grade ne fait que commencer nous y reviendrons en détail, ce sujet fut évocateur.

Sur la photo suivante aux journées de la revue Urgences Pratique du SSSM 80 à Amiens, un groupe des infirmiers coordinateurs qui se trouvent à la table pour informer leurs collègues sur le sujet du projet de la formation aux soins d'urgences dans le cadre du projet de DIU urgences pour ISPV à Strasbourg et Bordeaux ,ils portent ces nouveaux attributs, inventés de toutes pièces par le groupe de travail ISP, non vraiment officielles mais généralisées par le groupe de travail ISP .

Photo: *de gauche à droite, Jean-Claude ZIMENSKI du SSSM 80, Jean-Claude DELPLANQUE du SSSM 59, Jean-Pierre DESCHIN du SSSM 62.*

LA SUITE DANS L'EPOQUE 7.

« En avant pour l'an 2000 »