L'EMERGENCE DES INFIRMIERS EN MILIEU SAPEUR-POMPIER

EPOQUE 7
EN AVANT POUR L'AN 2000

1) Un début de normalisation
2) Un infirmier à l'ENSOSP
3) Une formation pour les infirmiers
4) En progrès mais, peut mieux faire!
5) 2004, l'infirmier de l'avant, le retour
6) Soigner, c'est son métier
7) Sur le devant de la scène
8) Création de l'ANISP, Association Nationale des ISP

1) Un début de normalisation

Le 10 décembre **1999** est promulgué le nouveau décret 99-1039 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires, y figure un cadre statutaire pour le SSSM et par conséquent pour les infirmiers volontaires.

Une réunion plénière préalable se déroula à la DDSC, sous la présidence de ***M. Jean DUSSOURD***, Directeur de la Sécurité Civile, et rassembla tous les acteurs institutionnels ayant à formuler un avis définitif sur les statuts des personnels du SSSM volontaires dont les infirmiers.
La majorité des participants ont validé le principe d'un cadre d'emploi pour l'**infirmier SPV**: le Ministère de Santé, la DDSC, la FNSPF, le SNSPP, l'ANDSIS, la DGFP, le SNOSP.
Le décret du 10 décembre 1999 accordera l'existence officielle des infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires. Bien que cela ait été envisagé, il ne sera pas appelé ***lieutenant infirmier***, le terme initialement retenu et inscrit au projet de texte sur les volontaires ayant été retiré, en séance plénière conclusive à la DSC, à l'exigence expresse d'une organisation syndicale d'officiers de sapeurs-pompiers professionnels. Malgré, l'argumentation de Jean-Pierre DESCHIN, appuyée avec conviction par Claude GONZALEZ, l'opposition était formelle, et faisait état que prochainement tout lieutenant professionnel aurait vocation à devenir capitaine, ce qui ne pouvait être envisagé pour l'infirmier, à noter qu'à l'époque leur argumentaire était recevable.
Ce point d'achoppement, risquant de faire capoter notre texte, le représentant des infirmiers décida d'accepter de retirer du décret l'appellation, lieutenant infirmier.

Voilà pourquoi, le grade d'infirmier-major est apparu plus tard.

Mais, nous existions au sein des SPV des SDIS, nous émergions définitivement de l'ombre, et c'est ce qui nous importait à ce moment de notre histoire.

2) 1999 Un infirmier temps plein à l'ENSOSP

Arrivé du premier infirmier temps plein, à l'ENSOSP de Nainville-Les-Roches en septembre 1999. **Vincent DUBROUS** y est détaché du SDIS 77 (il n'y est pas arrivé par l'opération du Saint-Esprit !!). Relevons par ailleurs, que sa présence a été déterminante pour la crédibilité des membres du SSSM auprès des officiers et du bureau des formations de l'Ecole et de la DSC. Le haut niveau de compétence de **Vincent DUBROUS**, catalysé par un engagement professionnel exceptionnel, a été l'élément décisif de la réussite de notre projet à long terme pour une formation de qualité pour les ISPV et ISPP, reconnue par nos pairs et les institutions partenaires.

3) Juin 1995/Mars 1999, Une formation pour les infirmiers

Comme nous l'avons indiqué, le sujet de la formation s'est avéré rapidement capital car son déblocage était nécessaire avant toute parution d'arrêté d'application en lien avec les textes statutaires.
Dès la promulgation du décret sur le statut des infirmiers volontaires, un groupe de travail a été constitué, suite à la validation du Comité d'évaluation et d'expertise des SSSM, et des organisations représentatives. Ce groupe bénéficia du support logistique de la FNSPF, et grâce à Christian LEMBEYE, nous fument hébergés pour plusieurs séminaires dans les locaux d'un centre de formation à Artigues près de Bordeaux pour préparer les contenus.
Le groupe était composé du Capitaine SPV (Cadre supérieur de santé) **Jean-Pierre DESCHIN**, membre du comité d'expertise et d'évaluation, coordinateur du groupe.
Madame **FANCHETTE Jeannine**, Université Louis Pasteur de Strasbourg, gestionnaire de la formation au D.I.U.S.T, et Présidente du Groupement d'infirmier du travail. (G.I.T.).
Agnès PETIT, infirmière principale du SSSM 30 pour le module urgence.
Sapeur infirmier (libéral) **AUBART** du SSSM 29 liaison avec les infirmiers libéraux, module santé publique.
Lieutenant, infirmier principal **Philippe CECCONI**, du SSSM 06 pour le module urgence.
Sapeur, infirmier principal **PUYFAUCON** du SSSM 40, pour le module urgence.
Sapeur, infirmier, **REBRICARD** du SSSM 40, pour le module santé publique.
Lieutenant, infirmier principal **Thierry GRAS**, SSSM 11, pour les module urgence et santé publique.
Sergent-chef (avec épaulettes amarante) **Vincent DUBROUS** du SSSM 77, pour le module urgence et pédagogie.
Sapeur, infirmier principal, (cadre de santé) **Jean-Claude SZYMANSKI** du SSSM 80, pour le module santé publique.
Sapeur, infirmier principal, (cadre de santé) **Frédéric COLLIN** du SSSM 35, pour le module urgence et santé publique.
Grace à ce petit groupe d'infirmiers le projet fut mené à son terme.

Les premières FIA des infirmiers volontaires, débuteront dans les universités de Strasbourg et Bordeaux et grande première à Nainville-Les-Roches (ENSOSP).

Il faut dire que nous avons eu un allié de taille, le **Colonel FAIZEAU,** le directeur de l'ENSOSP, basée à Nainville-les-Roches à cette période, et un facilitateur avertit le **Colonel NARDIN** de la DSC bien conseillé par **Christian LEMBEYE et Denis MUNSCH.**

Les **professeurs CANTINEAU et BROCHARD,** des universités de Strasbourg et de Bordeaux ont fait confiance au professionnalisme des infirmiers, qu'ils connaissaient très bien, ayant déjà créé ensemble le D I U S T, pour les infirmiers en santé au travail. Leur soutien fut constant surtout dans les périodes durant lesquelles des vents contraires ralentissaient nos travaux.
Enfin, le rubicond était franchi Jean-Pierre DESCHIN, avait auparavant engagé un cycle de réunions préparatoires, dont l'objectif avait pour but d'établir un projet pédagogique ciblé pour un infirmier volontaire, intégré dans le dispositif formatif global des SDIS, ceci avec le concours efficace de **Madame FANCHETTE,** gestionnaire de la formation interuniversitaire des infirmiers en santé au travail ,pour les deux universités.

Durant les premières formations universitaires, les groupes d'infirmiers volontaires ont été formidables et pleins d'enthousiasme. Un climat de franche camaraderie fut constant et agréablement renforcé par la découverte des saveurs des terroirs de la douce France …, dommage les appareils photos numériques n'existaient pas !.

C'est ainsi que de juin 1995 à mars 1999, se sont déroulées des négociations positives en vue d'une formation validante : validation d'un cursus initial d'officiers de sapeurs-pompiers volontaires par un brevet, mais aussi des capacités relevant de l'exercice de l'art dans le domaine de la santé publique (devenue depuis la santé au travail) et les soins infirmiers d'urgence permettant au lauréat de se voir décerner un diplôme inter-universitaire d'infirmier de sapeurs-pompiers volontaire. Les professionnels seront aussi concernés quelques années plus tard.

4) 2000, En progrès mais, peut mieux faire !

Nous y sommes !!!

Les infirmiers professionnels existent !!!

Le **16 octobre 2000,** alors que nous n'y croyons presque plus, et que certains d'entre nous se soient fait « virer » ou renvoyer dans leur foyer en particulier pour certains infirmiers hospitaliers qui étaient en statut de mis à disposition par des Hôpitaux, que le *décret 2000-1009 du 16 octobre 2000,* portant statut particulier du cadre d'emploi des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels est promulgué.

Néanmoins, une ombre au tableau, le décret place les infirmiers en CATEGORIE B… ;
En effet depuis le début du débat, les infirmiers de la commission santé du SNSPP avaient soutenu le principe de la parité avec les infirmiers de la FPH.
Aussi le président du SNSPP avait donné une place en qualité de conseiller technique au représentant de infirmiers de sapeurs-pompiers Jean-Pierre DESCHIN afin d'accompagner l'élu national de la CFTC, au ***Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale*** pour le jour du débat et y défendre le cadre d'emploi des ISPP et principe de la catégorie A.
Mais la DSC, n'a pas présenté au CSFPT la partie du cadre d'emploi en catégorie A, seul fut présenté la catégorie B. La représentante de la direction générale de la fonction

publique a réfuté d'emblée tous les arguments sur le fait que nous appartenions à la FPT et que le cadre A n'existait pas pour les infirmiers territoriaux.
Ce à quoi Jean-Pierre DESCHIN proposa lors du débat préliminaire que les puéricultrices de la FPT, accèdent à la catégorie A, et les infirmières territoriales également, par le biais du concours d'attachée de la branche sanitaire et sociale… Le Président, un sénateur, retira avec délicatesse mais fermeté la parole à notre représentant. La catégorie A n'existerait pas cette fois-là.
Mais les ISPP existaient.

Photo: *Le groupe du SNSPP à la sortie du ministère de l'intérieur.*
De gauche à droite: Gérard Gilliocq Président du SNSPP, Un vice-président du SNSPP, Jean-Pierre DESCHIN conseiller technique, le titulaire au national de la CFTC au CSFPT.

5) 2004/2006/2008, L'infirmier de l'avant, le retour

Il faudra attendre 2008 pour voir le secours à personne promulgué comme sujet prioritaire, digne d'enjeux et d'avenir (SNSPP-CFTC, 2006). La reconnaissance de plus de 4000 infirmiers de sapeurs-pompiers a contribué à la création d'un « nouveau » dispositif : **le concept de réponse adaptée (ou graduée**), faisant appel à des compétences complémentaires de niveau professionnel croissant, échelonnées chronologiquement et selon la gravité : secouriste, infirmier, médecin. Y est donc inclut, une paramédicalisation à la française, appelée par certains médecins-chefs de SDIS, médicalisation sur protocoles infirmiers de soins d'urgence.

Notons qu'un premier article sur la réponse graduée datant de juin 2003 en avait déjà décrit le concept (DESCHIN, DUBROUS et LELAURAIN, « La réponse graduée », 2003).

La réponse adaptée fut l'objet de longs débats lors de l'écriture du référentiel intérieur-santé relatif au secours à personnes. Mais la petite graine allait germer un jour.

2004, une fiche technique pour les P I S U.

Plusieurs documents officiels confortent l'exercice infirmier dans le cadre du secours aux personnes, comme la fiche technique sur les protocoles, édité sous l'égide de la Direction de la Sécurité Civile en 2004. Elle présente les conditions de réalisation sous forme synthétique avec un logigramme – Ministère de l'Intérieur – Direction de la Sécurité Civile-.

La production de la fiche technique, sur les protocoles de soins d'urgences pour les infirmiers avait été confiée à **Vincent DUBROUS** et a **Jean-Pierre DESCHIN,** et validée par le **Médecin Général Henri JULIEN**, conseiller technique auprès du Directeur de la

sécurité civile, ayant accompagné avec une bienveillance sans faille les travaux de notre mouvement. La fiche fut présentée en 2004 au Congrès de la **FNSPF** à **Martigues** dans les Bouches du Rhône à l'ombre de la célèbre Canebière.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE ET DES LIBERTÉS LOCALES

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 ls 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.

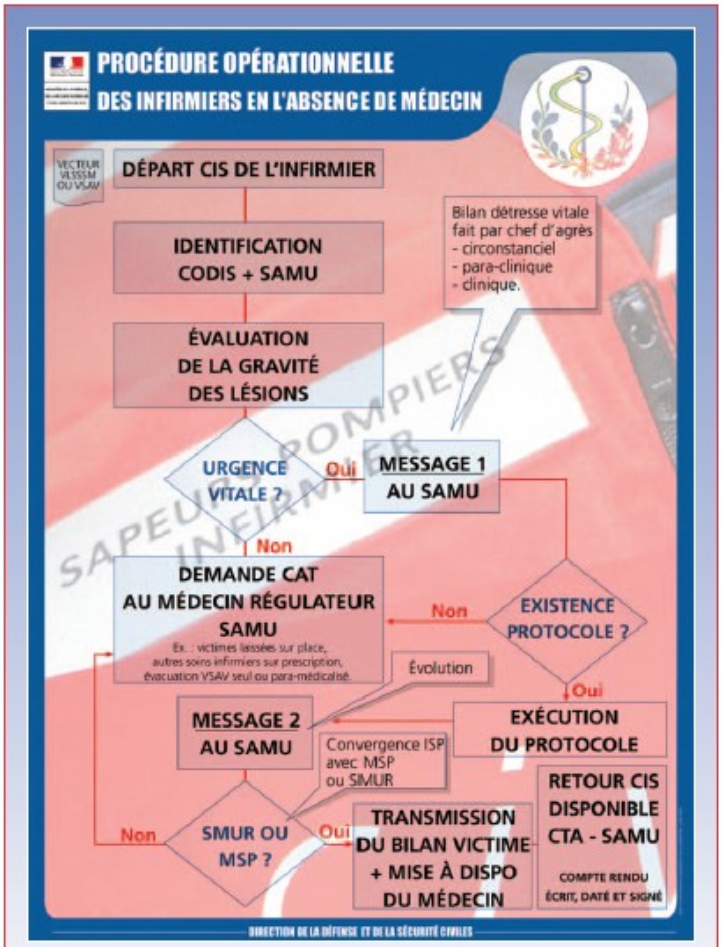
Processus de mise en place de protocoles.

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)

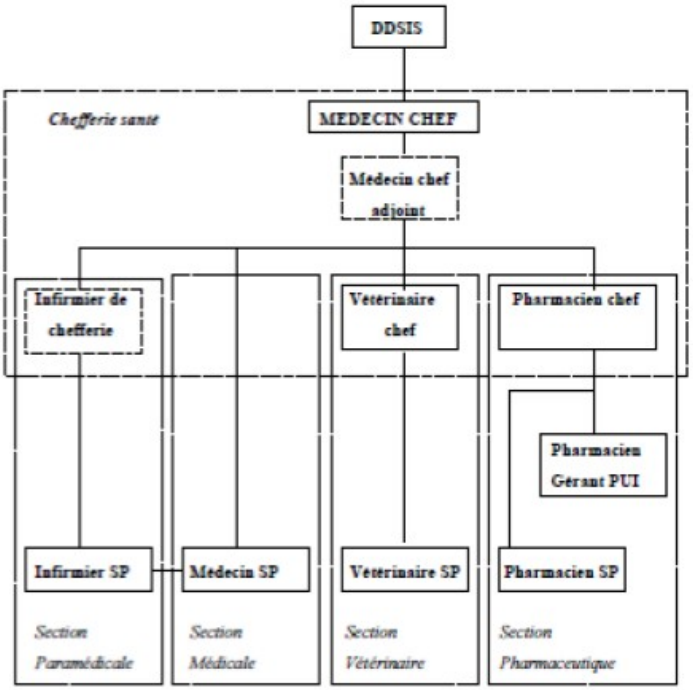
c. La mise en place d'une formation d'adaptation à l'emploi concrétisée par une évaluation certificative pour validation individuelle de l'infirmier à l'utilisation de protocoles (attribution d'un numéro d'identification).
d. L'instauration d'un consensus avec le SAMU sur la procédure et le choix des 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 paracliniques 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 préhospitalière.
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 pluridisciplinaire 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 qualitative 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 ■



• Direction de la Défense et de la Sécurité civiles - Communication • Infographie : Bruno LEMAISTRE • Photo : DR - septembre 2004.

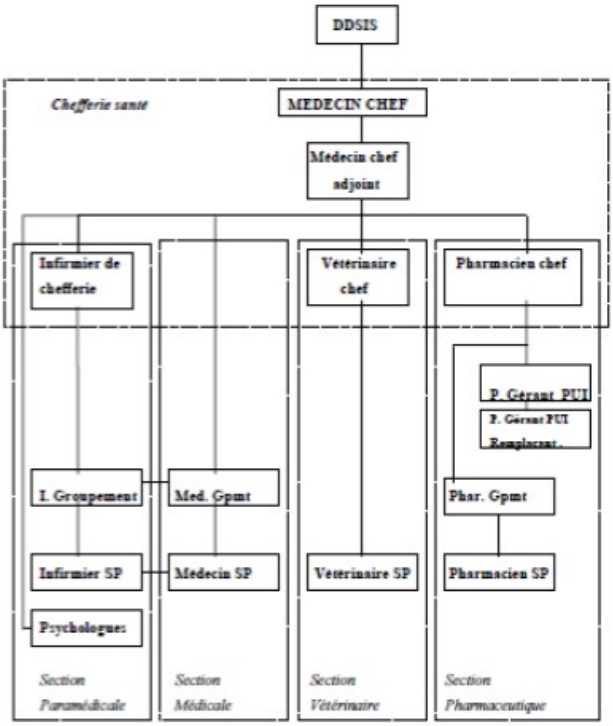
Une circulaire pour organiser les services

Organisation sans groupement santé



Une circulaire pour organiser les services

Organisation avec des groupements santé



Différentes circulaires sont aussi promulguées, notamment celle explicitant la nécessité de choix de la filière SSSM pour exercer en qualité d'infirmier « es qualité » ou de conserver celle d'origine pour les anciens « képis noirs » afin d'empêcher la situation de « double casquette » ainsi qu'une seconde circulaire relative au référentiel des SSSM des SDIS, celle-ci présente deux propositions d'organigrammes avec groupements santé ou non, des fiches emplois et des modalités d'organisation.

6) 2006, Soigner c'est son métier

« Soigner est son métier », il est donc utile dans notre VSAB. C'est le constat pragmatique fait par le sapeur-pompier des années 70, qui confronté à la dure réalité des interventions de secours à personnes, avait défini la place de son collègue infirmier : A L'AVANT.

Ce « képi noir » un volontaire le plus souvent avait pris conscience que le SUAP serait le « cœur » du métier de sapeur-pompier, et que son collègue infirmier serait un des passeurs incontournables.

Il faudra attendre 2008 pour voir le secours à personnes promulgué comme sujet prioritaire, digne d'enjeux et d'avenir.
Néanmoins en 2006 le **SNSPP**, dans sa revue professionnelle **PLEINS FEUX, lance** un cri d'alarme ***« Le secours à personnes est notre métier. La reconnaissance de plus de 4000 infirmiers de sapeurs-pompiers a contribué à la création d'un nouveau dispositif opérationnel : le concept de réponse adaptée (ou graduée) faisant appel à des compétences complémentaires de niveau professionnel croissant, échelonnée chronologiquement et selon la gravité - secouriste, infirmier, médecin - y est donc inclus une para- médicalisation à la Française ».***

Un premier article dans la même revue; sur la **réponse graduée** datant de juin **2003** en avait décrit le concept, sous la signature du Président du SNSPP pour bien marquer l'engagement du syndicat sur ce sujet primordial**.**

EXTRAITS DE L'ARTICLE DE JUIN 2003 SUR LE DEVENIR DU SECOURS AUX PERSONNES.

RUBRIQUE SSSM

DEVENIR DU SECOURS AUX PERSONNES
PLACE DES SAPEURS-POMPIERS

« Quelle sera la place des sapeurs-pompiers dans le cadre du secours aux personnes et de l'aide médicale urgente dans les années à venir ? »

Patrice BEUNARD, *Secrétaire Général du SNSPP-CFTC*
Jean Pierre DESCHIN, *collège infirmiers SPP du SNSPP-CFTC*
Vincent DUBROUS, *collège infirmiers SPP du SNSPP-CFTC*
Yaël LECRAS, *collège infirmiers SPP du SNSPP-CFTC*

Résumé.

Les Sdis participent à l'aide médicale urgente. Grâce à leur maillage du territoire national, les sapeurs-pompiers assurent une réponse dans les meilleurs délais. Le secours aux personnes représente 70% de l'activité des sapeurs-pompiers et cette mission est accomplie avec une part mineure du budget des Sdis.

La réforme du secourisme telle qu'elle est prévue (PSE1 – PSE2) renvoie les sapeurs-pompiers à un niveau de secourisme associatif qui n'est pas adapté aux missions quotidiennes auxquelles nous sommes confrontés.

De plus, la chute de la démographie médicale va atteindre son creux le plus bas dans les dix prochaines années et l'évolution de la société et de la population française, va nécessiter une prise en charge d'un type nouveau. Les sapeurs-pompiers se doivent d'y faire face.

Les missions de secours aux personnes confiées aux sapeurs pompiers sont particulières et ne peuvent relever du seul niveau de secourisme associatif.

Cette particularité nous amène à la création de formations spécifiques car l'augmentation des compétences des sapeurs-pompiers assurera la prise en charge de qualité de nos victimes.

Les compétences acquises lors de ces formations placeront le sapeur-pompier à un niveau situé entre le PSE1 – PSE2 et l'infirmier sapeur-pompier urgentiste protocolé.

Le technicien de secours d'urgence (TSU), ainsi formé, concourra à la réponse graduée désormais reconnue et validée. Il sera un maillon incontournable et essentiel de la prise en charge préhospitalière des victimes.

Cette réponse graduée devra s'inscrire dans une démarche de sécurité et d'assurance qualité et dans ce domaine, la coordination du secours à personne au sein des CTA/CODIS par un officier du SSSM apporte une plus value indéniable dans la qualité de la réponse apportée au situations d'urgence pour lesquelles nous sommes missionnés. Cette présence est indispensable et doit contribuer à la généralisation des plateformes communes de réception et de gestion des appels

Tableau 3. 4 niveaux de réponse graduée à l'urgence.

Niveau	Dénomination	Condition d'emploi
Niveau 1	Equipier secouriste	Réponse systématique
Niveau 2	Technicien du Secours d'Urgence	Sapeur-pompier spécialiste
Niveau 3	Infirmier urgentiste protocolé	Gère 90% de la médicalisation.
Niveau 4	Médecin d'urgence	Seulement quand indispensable

La réponse graduée.

C'est le concept d'organisation de secours à personne permettant à la victime de bénéficier d'une assistance de niveaux croissants de compétence, échelonnés tant chronologiquement qu'en fonction de la gravité.

Niveau 1.

Après le premier témoin qui a donné l'alerte, et éventuellement effectué quelques gestes de survie selon son degré de sensibilisation, le premier niveau de réponse est systématique : celui du prompt-secours par des équipiers secouristes.

Pour nous, il doit s'agir d'équipiers des VSAV., comme c'est le cas aujourd'hui.

Niveau 2

Ce deuxième niveau peut être complété, dans le VSAV, par un sapeur-pompier technicien de secours d'urgence :le SP TSU.

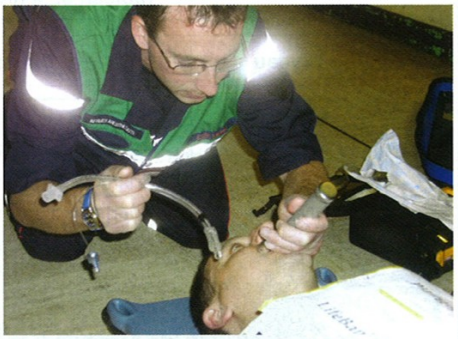
Il s'agit d'un sapeur-pompier spécialiste (comme un SAL, un SD, un échelier, un formateur, un APS,...), un seul par équipage, et dans certains VSAV seulement (répartition à définir en fonction des risques, délais, typologies des interventions, ressources et formation disponibles, complémentarité avec d'autres services ou secteurs, comme savent l'organiser tous les pays du monde qui possèdent ce type de personnels.

Il y en a des milliers parmi les dizaines de milliers de SP au Etats-Unis, soit un ou deux par garde, par jour, par caserne dans certaines zones rurales (tous les équipages d'ambulance de proximité au complet dans les zones urbaines, complétés par des paramédics sur des secteurs plus vastes), et leur gestion ne présente pas de difficulté particulière

dès lors que l'on maîtrise les critères d'engagement aux cotés de leurs collègues ayant une formation plus élémentaire en secourisme (appelés premiers répondants).

Le rôle du TSU SP, complémentaire de ses 2 (ou 3) collègues équipiers secouristes du VSAV, est double :

RUBRIQUE SSSM



- optimiser le bilan auprès du médecin régulateur afin d'ajuster encore mieux la décision du centre 15 dans un contexte de pénurie de médecins, précieux, et de les utiliser encore plus rationnellement que jamais.
- dispenser des gestes de secours plus techniques en utilisant des dispositifs médicaux ou médicaments actuellement destinés aux infirmiers, mais ne nécessitant pas de gestes invasifs sur le patient (pas d'injection ni de cathéter).

Seules les techniques scientifiquement validées mondialement (sans application néanmoins en France à ce jour...) seront mises en œuvre.
La formation, initiale et continue, dense, pratique, courte et validante, sera dispensée par les infirmiers sapeurs-pompiers sous la responsabilité et le contrôle des médecins Sapeurs-pompiers.

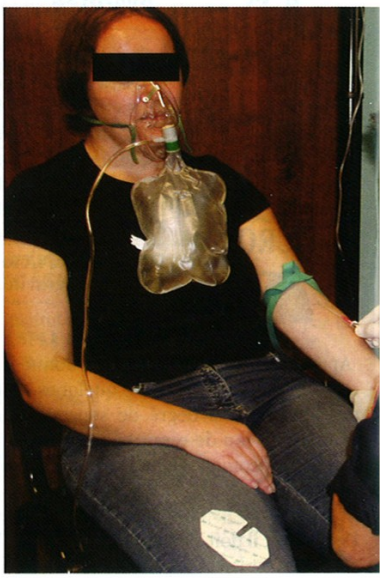
Niveau 3

Le troisième niveau, pour les cas le nécessitant, est celui de l'infirmier urgentiste protocolé. Cet échelon paramédical de proximité est un infirmier membre du SSSM du Sdis, formé et équipé, avec le vecteur adapté (VL infirmier), doté de protocoles signés par le médecin-chef départemental. Il peut intervenir sur le secteur de plusieurs VSAV

Niveau 4

Enfin, pour chaque cas le nécessitant, mais seulement lorsque les secours ne peuvent pas être dispensés uniquement par des SP secouristes, TSU SP, ou d'infirmier sapeur-pompier, et que la présence d'un médecin est indispensable, le niveau paramédical est relayé par un échelon de médicalisation adaptée : médecin du SSSM, médecin de permanence des soins ou médecin référent du patient, médecin d'urgence d'une unité mobile hospitalière.
Lorsque le traitement l'alerte fait pressentir une détresse vitale, ces différents niveaux de réponse à l'urgence sont engagés concomitamment, selon les ressources disponibles.

A partir du maillage serré des centres d'incendie et de secours, appuyé par le SSSM, la réponse graduée renforce l'organisation actuelle, dont la saturation actuelle et la pérennité posent inquiétude, en faisant bénéficier le patient de la prise en charge la plus prompte assurée



par toute la chaîne des professionnels du secours d'urgence.

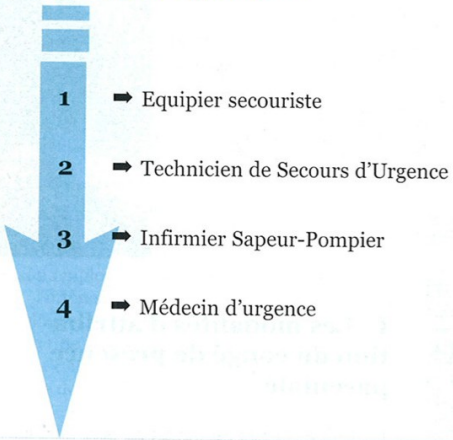
La réponse graduée doit s'inscrire dans une démarche de qualité optimisant la complémentarité des services de secours et de soins au bénéfice du patient, tout en préservant la collectivité des dérives inflationnistes et inadaptées aux contraintes socio-économiques et juridiques présentes et à venir.

Perspectives d'une carrière pour le Technicien du Secours d'Urgence (TSU).

A l'évidence le SNSPP doit revendiquer les principes de promotion professionnelle déjà en vigueur dans la Fonction Publique Territoriale et Fonction Publique Hospitalier, qui permet à un aide soignant par exemple de se voir financer une formation d'infirmier.
Concrètement,il s'agit de permettre à un sapeur-pompier caporal ou sous-officier d'évoluer sur une formation de TSU, et d'accéder par promotion professionnelle aux instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) par exemple. Une disposition qui permettrait au TSU d'accéder à la catégorie B.

Conclusion.

La réponse graduée.



Notre profession est à un tournant de son histoire en ce qui concerne le secours aux personnes. Le SNSPP, comme d'habitude lucide et novateur propose une adaptation réaliste et efficace de notre système de secours qui renforce le rôle des sapeurs-pompiers dans ce domaine.
Nous pouvons élever le niveau de notre métier au-delà du niveau actuel dans un système cohérent et de haute qualité, pour peu qu'on en ai la volonté.

Bien entendu, toutes ces avancées ne se sont pas présenté spontanément, il a fallu aux membres du SSSM représentatifs, Fédération et organisations professionnelles, développer toutes leurs qualités de négociateur et leur expertise, pour faire que la « puissante » administration, modèle les cadres réglementaires, au plus proche de leurs propositions.

7) Sur le devant de la scène

Un début de siècle celui des années 2000, la profession d'infirmier se à grand peine se propulse sur le devant de la scène pour avoir droit au chapitre, non sans turbulences en son sein et regards inquiets des conservateurs.

Déjà le 20 février 1990 une circulaire de la Direction Générale de l'Hospitalisation, à préciser les fonctions du surveillant (cadre infirmier).
Le décret 95.926 du 18 août 1995, porte création du Diplôme de Cadre de Santé, donne l'accès au corps des cadres de santé de la Fonction Publique Hospitalière et la Fonction Publique Territoriale, (valable pour le SSA). Il est obligatoire pour exercer des fonctions d'encadrement à destination des personnels soignants hospitaliers et des branches sanitaires et sociales ainsi que pour exercer des fonctions de cadre pédagogiques au sein des instituts de formations des professionnels de santé infirmiers, aides-soignants.

Le 11 février 2002, un nouveau décret de compétence relatif aux actes professionnels et l'exercice de la profession d'infirmière est promulgué. Dans ce décret, les règles professionnelles, tiennent lieu de code de déontologie pour la protection du malade. Ce décret est abrogé par un décret du 29 juillet 2004, qui apporte peu de changement dans l'organisation des soins. On peut cependant noter qu'il introduit une seule et même codification en ce qui concerne les règles déontologiques et le décret de compétence. Désormais, c'est un prise en charge globale, de la personne soignée qui prédomine, il est tenu compte de la santé physique de la personne soignée mais aussi de la dimension psychologique.

Un Ordre National, pour les infirmiers de France :

Institution d'un ordre national pour les infirmiers en 2006, au terme d'un « combat »sans nom, d'un débat parlementaire passionné mené par l'opposition politique du moment par la voix d'une « députée médecin » soutenu par la majorité des organisations syndicales du monde du travail, (sauf le SNSPP), qui tous sont « contre » un ordre pour les infirmiers. La Loi du 21 décembre 2006, créant l'Ordre National Infirmier est malgré cela, promulguée. Les organisations professionnelles infirmières pour la première fois ont réussi à s'unir pour soutenir le projet. La détermination du « groupe Sainte-Anne » a été décisive. Il faut pourtant reconnaître que ce mouvement ne fut pas réellement soutenu (voir approuvé au départ), mise à part par les étudiants en IFSI, par une grande partie des infirmiers hospitaliers, (la pression des syndicats hospitaliers y étant certes pour quelque chose).

Jean-Jacques SCHARFF, porte-parole du Groupe St-Anne, promoteur historique de l'Ordre, exprime sa satisfaction, cette loi était attendue par la majorité des infirmiers.

En instituant un ordre, regroupant tous les infirmiers habilités à exercer leur profession en France, la loi consacre la place de la profession infirmière dans le système de

soins. Ainsi, la création de l'ordre national des infirmiers est un acte de reconnaissance par la représentation nationale, d'une profession.

Désormais les 480 000 professionnels infirmiers, salariés des secteurs public et privé et exerçant à titre libéral, seront représentés par l'Ordre National Infirmier.
Cet effectif est nettement supérieur à celui des médecins (206 000), des pharmaciens (68 000), des sages-femmes (17 000), des masseurs-kinésithérapeutes (61000) ou des pédicures podologues (11 000), déjà organisés en Ordres professionnels.

8) 2004, Création de l'ANISP, l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers.

L'ANISP est l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers. Créée en 2004 par des ISP, elle est chargée de promouvoir les ISP et de participer à leur représentation. Elle organise deux types de rassemblement national. Le premier est appelé les Journées Nationales des infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ou JNISP) qui rassemble depuis 10 ans plus de 500 ISP de toute la France. L'objectif de ce rassemblement est de proposer aux ISP et cadres de santé de se retrouver, d'échanger sur des sujets techniques professionnels à travers des conférences internationales, de pratiquer autour d'ateliers et escape game et de rencontrer des partenaires commerciaux présentants des matériels à la pointe de la technologie. Les programmes sont réalisés au regard de l'activité et des recommandations scientifiques. Pour exemple en 2016, des responsables de la police nationale étaient présents avec leurs équipes d'intervention du RAID et des BRI pour réaliser avec les sapeurs-pompiers un retour d'expérience sur les attentats.
Le deuxième rassemblement est les Journées Technique set de productions (les JTP). Tous les deux ans, 100 à 150 experts de sapeurs-pompiers se réunissent afin d'écrire des guides de bonnes pratiques selon la méthodologie de la Haute Autorité de Santé à destination des SDIS. L'ANISP a prouvée, grâce à cette activité, sa capacité à produire et à réaliser des études dans le monde des sapeurs-pompiers.
De plus, l'ANISP participe à plusieurs salons professionnels afin de représenter les ISP et cadres de santé sur les grands rassemblements. On compte notamment sa présence au salon Infirmier Européen à Paris, Secours expo et les rassemblements des sapeurs-pompiers.
L'ANISP anime un site internet très visité sur lequel il est facile de retrouver un grand nombre d'informations concernant les ISP, un annuaire national des SDIS, une

photothèque de plus de 3500 clichés, une vidéothèque,… (www.infirmiersapeurpompier.com).
L'ANISP est très présente sur les réseaux sociaux et prends régulièrement position dans le but de promouvoir et défendre l'activité des infirmiers de sapeurs-pompiers et cadres de santé des SDIS. L'ANISP est depuis plusieurs années un contact privilégié des élus et des membres du gouvernement pour les questions relatives aux ISP.

Plus qu'un métier, une passion. Les infirmiers de Sapeurs-Pompiers, qu'ils soient volontaires ou professionnels exercent cette activité avec le sentiment d'une grande utilité vis-à-vis de la population. N'oublions pas que les deux premières professions plébiscitées par la population sont les sapeurs-pompiers et les infirmiers. Les ISP sont les deux ! Signe d'une grande affection d'une activité malheureusement encore mal connue et souvent décriée.

LA SUITE DANS L'EPOQUE 8.

« Les ISP dans les hautes sphères »