

ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

Institut de Formation en Soins Infirmiers

Necker-enfants malades

**Rôles de l'infirmier dans la prise en charge  
des malades et blessés  
( Cadre des services de secours d'urgence préhospitalière )**

James IACINO

Promotion 1996 - 1999

Note aux lecteurs :

Travail effectué dans le cadre d'une scolarité à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'hôpital Necker-enfants malades et qui ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou en partie sans l'accord de son auteur et de l'institut.

Les conclusions exprimées n'engagent que l'auteur.

Ce mémoire est issu d'une réflexion sur une vocation de l'infirmier diplômé d'Etat rendu possible grâce à l'équipe pédagogique de mon institut de formation en soins infirmiers et de mon cadre référent, madame Garrabédian ; Ainsi qu'au service de santé de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris et de leur médecin, docteur Desportes.

<i>I/ Cadre conceptuel :</i>	<i>1</i>
<i>A. Historique</i>	<i>1</i>
<i>B. Mes motivations</i>	<i>3</i>
<i>C. Les secours en France</i>	<i>3</i>
<i>D. L'infirmier dans le champs d'étude</i>	<i>5</i>
1. <i>des sapeurs pompiers</i>	
2. <i>du S.A.M.U.</i>	
<i>E. La problématique</i>	<i>6</i>
<i>F. Limite de l'étude</i>	<i>7</i>
<i>G. L'étude</i>	<i>7</i>
<i>II/ Analyse:</i>	<i>9</i>
<i>A. Ses rôles :</i>	<i>10</i>
1. <i>Rôle technique – Le soignant</i>	<i>10</i>
* <i>auprès des sapeurs pompiers</i>	
* <i>auprès de la population</i>	
2. <i>Rôle dans la gestion de matériel</i>	<i>16</i>
3. <i>La formation</i>	<i>17</i>
* <i>Formé</i>	
* <i>Formateur</i>	
4. <i>Rôle dans l'hygiène et la sécurité</i>	<i>19</i>
5. <i>Rôle préventif en psychologie</i>	<i>20</i>
<i>B. Autres aspects :</i>	<i>21</i>
1. <i>Avantages et inconvénients de l'infirmier</i>	<i>21</i>
2. <i>Dédommagement de l'infirmier</i>	<i>22</i>
3. <i>Cadre législatif, responsabilités I.D.E. et reconnaissance nationale</i>	<i>23</i>
4. <i>Projection dans l'avenir</i>	<i>26</i>
<i>C. Et qu'en pensent les médecins...</i>	<i>26</i>
<i>III/ Conclusions</i>	<i>28</i>

*Bibliographie :*

*Des écrits*

*Des crédits photographiques*

*Répertoire des références législatives  
et réglementaires*

*ANNEXES :*

<i>Abréviations (marque page)</i>	<i>I</i>
<i>Liste des sites d'étude ( questionnaire )</i>	<i>II</i>
<i>Le questionnaire</i>	<i>III</i>
<i>Les protocoles infirmier S.P. *</i>	<i>IV</i>
<i>L'illustration</i>	<i>V</i>
<i>Rappel de la législation</i>	<i>VI</i>
<i>Diagnostics infirmier de l'urgence</i>	<i>VII</i>

## INTRODUCTION

Ce travail de fin d'étude entre dans l'accomplissement de ma scolarité, se réfère à l'arrête du 30 mars 1992 relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'état infirmier.

Ce travail est l'observation d'une pratique professionnelle de l'infirmier diplômé d'état.

Ce travail n'est en aucun cas une description comparative.

Certains éléments de ce travail s'appuieront plus sur l'un ou l'autre des services.

Il s'agit d'une recherche descriptive pure sur une même « spécialité » dans deux organismes de secours d'urgence différents :

Le Service d'Aide Médicale Urgente  
et le Service de Santé et de Secours Médical des sapeurs pompiers.

Ce travail de fin d'étude essaiera de répondre à la question :

**« L'infirmier a-t-il un rôle dans la prise en charge des malades et blessés, dans le cadre des structures de secours d'urgence » ?**

Nous essaierons de répondre à la problématique en quatre temps :

- Nous mettrons en place le cadre conceptuel de l'étude
- Nous analyserons les rôles de l'infirmier dans la structure de secours d'urgence et donc face aux malades et blessés.
- Nous analyserons les différents aspects de leur présence.
- Nous verrons qu'elle est la vision des médecins sur la présence des infirmiers.

---

Afin de faciliter le travail écrit, lire indifféremment pour infirmier : infirmier ou infirmière.

Le domaine des services de secours d'urgence utilise de nombreuses abréviations. Dans ce mémoire, toutes les termes en abréviations seront suivis d'une astérisque, et je vous prierai de vous porter en annexe pour trouver le tableau des abréviations, mais aussi un marque page contenant les abréviations, à détacher et à utiliser le long de la lecture.

## I/ CADRE CONCEPTUEL

### A. Historique de la fonction de l'infirmier Sapeurs pompier

« Il faut profiter de l'occasion de porter secours  
avant qu'elle n'échappe  
et on sauvera le malade pour avoir su en profiter ».

Définition de la notion d'Urgence selon HIPPOCRATE (460-377 avant J.C. )

L'empire Romain fût le premier a disposer d'une organisation permanente de lutte contre l'incendie, divisée en cohortes d'environ 1000 hommes et pour lesquels étaient rattachés 28 médecins (premier exemple de service de santé dans le milieu des secours ).

**En 1792**, M. Larrey (grand théoricien de la logistique de l'avant et Médecin des Armées de l'Empire) imagine le principe d'ambulances volantes constituées d'une équipe de chirurgiens, infirmiers, se portant au devant des moribonds pour leur prodiguer des soins d'urgence et les conditionner en vue d'une évacuation vers l'arrière.

**En 1871**, les oeuvres des ambulances urbaines de l'hôpital St Louis créé la première structure d'assistance médicale d'urgence pour les civils dans laquelle se tiennent prêt à intervenir des médecins et infirmiers avec des voitures hippomobiles. Ce projet sera abandonné en 1907.

Ce ne sera qu'en 1893 que la famille Lepage lance le service des SAPEURS-INFIRMIERS : « sur notre demande, un sapeur fut désigné dans chaque compagnie pour remplir les fonctions d'infirmier :

à l'un des trois fut attribué le galon de caporal : le Caporal Infirmier Hallouin (22 Février 1893) ».

En 1894, au congrès de la fédération des officiers et sous-officiers des Sapeurs Pompiers de France et d'Algérie, l'assemblée adoptera ce principe pour tout les corps de Sapeurs Pompiers.

Le Docteur Lepage et les Sapeurs-Infirmiers interviennent en opération au profit de tous. Ils sont systématiquement envoyés en cas de feu en campagne pour donner «des secours efficaces aux personnes blessés dans les sinistres éloignés des grands centres » et donc le plus souvent dépourvus de médecins.

**En 1953**, le décret n°53170 du 07 mars structure l'organisation du Service Médical de Santé des centres de secours sans impliquer officiellement les infirmiers. Jusqu'en 1990, la présence et la participation des infirmiers va se développer de manière officieuse alors que le corps de médecins prend toutes ses lettres de noblesse avec la réglementation de leur activité.

L'infirmier est reconnu depuis 1893 pour son efficacité et sa nécessité dans un travail de binôme avec le médecin mais n'est pas reconnu par la Loi comme membre du Service de Santé et des Secours Médicaux au même titre que les médecins, les vétérinaires et les pharmaciens.

**En 1990**, un groupe de sapeurs-pompiers et d'infirmiers diplômés d'état ont remis à l'ordre du jour le rôle des Infirmiers Sapeurs Pompiers afin de former Un groupe de travail dont le résultat escompté était la mise en place d'un cadre réglementaire pour l'action des I.S.P.\*

*Le 04 février 1991*, le problème de la reconnaissance des I.S.P.\* est évoqué puisqu'ils sont environ 400 sur le terrain.

*Le 30 mai 1991*, le groupe de travail définit 5 rôles :

1. Participer aux actions de médecine préventive.
2. Assurer au sein des corps la maintenance du matériel médico-secouriste.
3. Participer à l'enseignement du secourisme, au contrôle des connaissances, à la formation continue des S.P.\*, en secours et soins d'urgence.
4. Apporter des soins d'urgence aux S.P.\* sous contrôle du M.S.P.\*
5. Dispenser des soins d'urgence aux victimes d'accidents et de sinistre de toute nature.

L'infirmier diplômé d'état devient indice de modernité du corps.

En 1992, le bilan du programme d'action en faveur des sapeurs pompiers émanant du ministère de l'intérieur et de la sécurité publique estime que les « 7500 membres du service de santé des sapeurs pompiers (médecins, pharmaciens, vétérinaires et infirmiers) concourent activement à l'efficacité opérationnelle des services d'incendie et de secours ».

*En 1993*, il n'a toujours pas de cadre législatif, mais lui est fixé jusqu'à 11 rôles :

6. Mise en place de mesures visant à renforcer l'hygiène et la sécurité.
- 7 Participation à des actions pédagogique envers le public.
8. Participation aux visites de recrutement et au suivi des S.P.\*
9. Enquête épidémiologique.
10. Mise en place et participation à des protocoles de soins, de matériels.
11. Soutien psychologique aux S.P.\* et aux victimes.

Le décret n°97-1225 du 26 Décembre 1997 relatif à l'organisation des Services d'Incendie et de Secours donne lieu à la naissance de L'INFIRMIER SAPEURS-POMPIERS qui se caractérise par «un biotope bien particulier : l'URGENCE PREHOSPITALIERE » (Jean Claude Deslandes ).

L'I.S.P.\* est pour la première fois officiellement reconnue comme sapeur-pompier et membre de S.S.S.M.\* avec possibilité d'emploi permanent par les départements ( S.D.I.S.\* ) à la hauteur d'un infirmier pour 150 professionnels ou pour 1000 volontaires. Il peut néanmoins être volontaire sans limite quantitative.



Pour l'infirmier S.A.M.U.\*, son évolution est difficile à concevoir car sa présence est très disparate.

Il est présent dans certains S.A.M.U.\* depuis leur création, mais reste au bon vouloir des chefs de service.

## B. Motivations personnelles

Les services de secours d'urgence m'ont depuis une dizaine d'années attiré, car il traduit, je pense, dans notre société, la meilleure manière d'aider son prochain en réunissant des hommes de tous les horizons dans une même épreuve et dans un même but : sauver et maintenir la vie.

C'est une organisation qui m'a passionné et pour laquelle, je souhaiterais un jour travailler. Devenir infirmier est une manière pour moi de réussir dans la vocation que j'ai choisie. Depuis une dizaine d'années, je me suis engagé dans cette voie à des niveaux parfois loin de mes attentes (soigneur chez les scouts de France), parfois plus proches (responsable d'une équipe de secouriste menant ou participant à des missions de secours aux personnes, ainsi que des actions en matière de formation et de prévention auprès du public).

Ce sont ces raisons et ma passion pour l'urgence médicale qui m'ont fait choisir le thème de l'urgence préhospitalière, parfaitement adapté à mes études d'infirmier.

## C. les secours en France

Placés sous la tutelle du ministère de l'Intérieur (lui-même placé sous l'autorité directe de la Présidence), la Direction de la Défense et de la Sécurité Civile est découpée en Zone de Défense Civile (les mêmes que l'armée de terre), qui sont dirigées par un directeur de zone dont dépendent plusieurs S.D.I.S.\* qui gèrent les centres de secours des différentes communes du département.

L'article 1 de la Loi du 22 juillet 1987 définit que la Direction de la Défense et de la Sécurité Civile « a pour objet la prévention des risques de toute nature ainsi que la protection des personnes, des biens et la lutte contre les accidents, les sinistres et les catastrophes »

La France dispose en matière de secours et de sauvetage d'une organisation lourde, complète et complémentaire.

Elle se compose de plusieurs entités :

\* la sécurité (et l'information) gérée par la police ou la gendarmerie.

\* le sauvetage et la lutte contre l'incendie gérés par les sapeurs pompiers (article 1 du décret n°88.623 du 06 mai 1988 relatif à l'organisation du S.I.S.\* qui précise que pour faire face à sa responsabilité dans la distribution des secours, le maire peut doter la commune d'un corps de sapeurs pompiers).

Et les S.S.S.M.\* des sapeurs pompiers, supportés par les équipes secouristes (sapeurs pompiers, associatifs).

\* le service des soins médicaux assuré par les S.A.M.U.\* attachés aux hôpitaux :  
L'article 2 de la Loi n° 86.11 du 06 janvier 1986 relative à l'A.M.U.\*  
et aux transports sanitaires précise que «l'A.M.U.\* en relation notamment  
avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours,  
doit faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelques endroits qu'ils se trouvent,  
les soins d'urgences appropriés à leur état ».  
L'A.M.U. concerne un citoyen sur 100/an.  
Le décret du 16 décembre 1987 place le S.A.M.U.\* sous l'autorité du directeur de l'hôpital  
dans lequel il est implanté.

Le décret n°87.1005 du 16 décembre 1987 précise que les moyens du S.A.M.U.\*  
seront exclusivement médicaux (les moyens de sauvetage restent du rôle du S.D.I.S.\*)  
et précise ses rôles :

- Assurer une écoute médicale permanente.
- Déterminer et déclencher dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à l'appel.
- S'assurer de la disponibilité des moyens et lits d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient et faire préparer son accueil.
- Organiser le cas échéant son transport.
- Veiller à l'admission du patient.

Il faut savoir que le S.A.M.U.\* (financé par le département et l'état - un par département)  
est le centre administratif de l'Aide Médicale Urgente qui héberge, outre les bureaux  
administratifs :

\* le Centre de Réception et de Régulation des Appels (C.R.R.A.\* ou centre 15),  
qui gère les S.M.U.R.\*, les interventions, les conseils médicaux, et les lits d'hospitalisation  
(art. 1.711.15 du code de Santé Public).

\* le Centre d'enseignement des Secours d'Urgence ( C.E.S.U.\* ),  
mais tous n'en dispose pas.

\* la réserve logistique :  
+ des interventions habituelles de petite ampleur (intervention, fêtes...)  
ou de grande ampleur (événements, plan local d'urgence...) - loi du 22 juillet 1987 -  
+ une réserve de lots catastrophe (plan Rouge ou ORSEC\* ), voire du matériel  
du S.A.M.U.\* de France qui est le S.A.M.U.\* Mondial.

\* Organise au sein de l'hôpital le plan blanc déclenché par le directeur de l'hôpital  
conformément à la circulaire du 15 juin 1981 (actualisée par la circulaire  
du 02 décembre 1988 ).

\* de moyens mobile pour le commandement médical de terrain  
(Directeur des Secours Médicaux ), le transport de la logistique, et les autres moyens  
(hélicoptère, bateaux, avions ).

Il sera différencié du S.M.U.R.\* (1 U.M.H.\* / 100 000 habitants), même s'ils sont dans le même bâtiment, qui est l'unité administrative et du matériel locale d'un hôpital (financé par l'hôpital dont il dépend et qui décide des moyens à utiliser).

Chaque département S.A.M.U.\* dispose de plusieurs S.M.U.R.\* et ce sont eux qui disposent des vecteurs d'intervention médicale : Unité Mobile Hospitalière (ambulances), Véhicules Médicalisés Léger et personnels d'intervention.

En 1994 : 6 542 109 appels (1/ 10 habitants) ont donné lieu à 2 914 957 «affaires» dans la répartition suivante :

- 25,89 % d'informations ou de conseils
- 21,41 % d'interventions des pompiers dont 2,15 % médicalisés
- 22,74 % d'envoi d'un médecin libéral
- 7,62 % de transport par ambulances privées
- 14,99% de primaires S.M.U.R.\*
- 04 % de secondaires S.M.U.R.\*

Tous ces vecteurs qui peuvent, parfois être en désaccord, s'unissent de nombreuses fois par jour partout sur le territoire pour oeuvrer dans les délais les plus courts, pour la vie.

Une commission d'expertise et d'évaluation du S.S.S.M.\* (comptant 11 médecins de l'armée, du S.A.M.U.\* et des pompiers, un vétérinaire S.P.\*, un pharmacien S.P.\*, et un infirmier S.P.\*), créée par l'arrêté du 21 mars 1995 est en charge de dresser un état permanent des secours médicaux, et d'évaluer leur action dans les dispositifs de secours.

## D. l'infirmier dans le champ d'étude

### 1.l'infirmier chez les sapeurs pompiers

( service comptant 26 785 professionnels, 198 706 volontaires, 316 auxiliaires et 7 916 du S.S.S.M.\*) est un auxiliaire du médecin pour les actions médico-préventives, le soutien sanitaire des opérations et la médicalisation des secours (pour 1994, secours à la population : 999 276 ; aux pompiers : 4 901).

Trois textes définissent les missions et l'organisation du S.S.S.M.\* :

- Le code des communes
- La Loi n°87.565 du 22 juillet 1987 relatif à l'organisation de la sécurité civile
- Le décret n°88.623 du 06 mai 1988, d'application de la Loi précédente.

Il participe aux actions d'hygiène et de sécurité, à la maintenance des matériels médico-secouriste et aux actions pédagogiques.

Il est à temps plein ou partiel salariés ou volontaire, et peut passer d'autres diplômes

( formations initiale des S.P. \*, monitorat et instructeur de secourisme, certificat d'oxylogie, ou de médecine de catastrophe).

Il assure son service aux différents niveaux de l'organisation des secours :

- \* 54% du personnel infirmier dans les centres de secours,
- \* 19% dans les centres de secours principaux,
- \* 17% dans les corps de première intervention,
- \* 10% dans les services départementaux d'incendie et de secours  
( où se trouvent les directions du S.S.S.M.\*).

La répartition du travail se divise pour l'I.S.P. \*  
en C.S.\* :

- 30% - interventions et manœuvres
- 30% - formation et hygiène
- 30% - logistique et pharmacie
- 10% - divers et administratif

au S.D.I.S.\* :

- 10% - interventions
- 40% - médecine du travail et d'aptitude
- 30% - entretien matériel médico-secouriste
- 20% - formation

Sur 82 départements, il a été recensé 654 infirmiers  
( 55% de femmes et 45% d'hommes dont la majorité a entre 25 et 39 ans, en raison, nous pensons, des conditions physiques et de travail que le service impose ) dont :

- \* 5.5% de cadre infirmiers,
- \* 10.4% de I.A.D.E.\*,
- \* 6.5% titulaires d'un diplôme universitaire en médecine de catastrophe  
( étude en 1994 du ministère de l'intérieur ).

## 2. l'infirmier du S.A.M.U.\* (653 713 sorties en 1994 )

compte 6 222 personnels dont 425 infirmiers à temps complet et 145 à temps partiel, repartis dans les 98 S.A.M.U.\*(soit 375 S.M.U.R.\*) du territoire.

L'infirmier participe avec le médecin à la médicalisation des secours, à la gestion du matériel, à la formation des personnels et stagiaires, à la prévention, à la mise en place et au suivi des protocoles.

Il est dans la structure hospitalière à temps complet, s'il est à temps partiel c'est qu'il appartient le plus souvent

au Département d'Anesthésie et de Réanimation ou au Service d'Accueil des Urgences et prend des gardes au S.M.U.R.\*

Il agit à un seul niveau, et peut évoluer dans le cadre de sa formation continu vers une spécialité.

NOTA : Au regard de la Loi, un infirmier de la fonction publique ou de l'armée ne peut être inscrit sur deux listes d'alerte.

## E. la problématique

Ce mémoire tentera aux regards de la Loi en vigueur de répondre à la question :

« *L'infirmier diplômé d'Etat a-t-il un rôle dans les structures de secours d'urgence pour la prise en charge des personnes malades et blessées ?* ».

## F. limites de l'étude

Afin de ne pas me disperser sur l'étendue du sujet, j'ai choisit de «limiter » mon étude aux domaines de l'infirmier S.P.\* et S.A.M.U.\*

Ce travail est une description, il n'est pas comparatif.

L'étude porte sur le rôle de l'I.D.E.\* et non sur celui de l'I.A.D.E.\*

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresserons uniquement au domaine de l'urgence préhospitalière et aux rôles de l'infirmier.

L'intervention des équipes secouristes ne sera pas étudiée en détail,

car même si primordiale dans la prise en charge des victimes, elle n'est composée à l'heure actuelle que de personnes formées au premiers secours en équipe.

Le domaine de l'infirmier des structures d'urgence est vaste, mal connu mais reconnu depuis peu par un texte publié au journal officiel.

Les rôles de l'infirmier ne seront analysés qu'en accord avec les décrets du 16 février et du 15 mars 93 relatifs aux actes et règles de la profession.

*L'article 1 du décret du 12 mai 1981 du code de santé public* précise que «la fonction infirmière comprend : l'analyse, l'organisation, et l'évaluation des soins infirmiers et leur dispense, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre de leur rôle propre. Elle comprend en outre différentes actions concernant l'éducation, la formation, l'encadrement et la prévention en matière de santé et d'hygiène, ainsi que l'application et la promotion des mesures de lutte contre l'infection et la contagion »

*Décret du 16 février 1993 – Titre 1<sup>er</sup>*

Chap.1 - Article 6 : « l'infirmier est tenu de porter assistance aux malades et blessés en périls »

Article 22 : « l'infirmier auquel une autorité qualifiée fait appel pour collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence, soit en cas de sinistre, ou de calamité, doit répondre à cet appel et apporter son concours »

Chap.2 – Article 26 : « l'infirmier agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient »

## G. l'étude

Pour ce mémoire, j'ai été encadré et renseigné par le sergent chef Ruys, infirmier du service médical du 2<sup>ème</sup> groupement d'incendie de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris.

Le rôle de l'infirmier est étudié à partir d'un nombre d'informations, concernant :

- \* gestion du matériel,
- \* intervention,
- \* travail du binôme médecin / infirmier,
- \* cadre de travail

enjeux qui seront rapportés aux problématiques que l'analyse des questionnaires aura révélée.

Ce questionnaire a été adressé à deux catégories de personnels :

⇒ un destiné aux médecins du S.A.M.U.\* et du S.S.S.M.\*

⇒ un destiné aux infirmiers qui participent au S.A.M.U.\* et au S.S.S.M.\*

Les résultats de l'analyse des réponses reçues permettront de croiser les informations ainsi recueillies avec celles de terrain.

L'enquête de terrain a été menée lors de mon stage optionnel de fin de seconde année auprès des infirmiers du S.A.M.U.\* et du S.S.S.M.\* du Gard ( Nîmes ).

L'étude porte sur

10 S.M.U.R.\* et 10 S.S.S.M.\*,

sur 20 départements.

5 questionnaires adressés aux médecins

5 questionnaires pour les infirmiers,

soit 200 questionnaires adressés aux infirmiers pompiers ou S.A.M.U. \*

Afin de réduire dans le temps le travail d'enquête, il a été volontairement expédié en France métropolitaine uniquement.

Les informations recueillies proviennent pour :

- 70% des questionnaires retournés par le S.A.M.U.\* et 30% par les pompiers.
- 70% des écrits concernent les pompiers et 30% le S.A.M.U.\*

Le dépouillement des questionnaires a été réalisé à l'aide d'un logiciel informatique, la grille n'apparaîtra donc pas.

Afin de faciliter la lecture, les résultats seront énoncés sous la forme de texte ou de liste.

A chaque fois que dans un sous titre je me référerai aux réponses d'une question de l'un des deux questionnaires, elle sera surlignée.

Par ces questionnaires, j'aurai souhaité connaître les rôles de l'infirmier tel qu'eux le voient, et tel que les médecins le voient.

J'ai reçu les réponses, de 12 départements :

- 33 questionnaires d'infirmiers
- 39 questionnaires de médecins

Sur 200 questionnaires, j'ai eu 36% de réponses et une participation de 60% des départements contactés.

## **II/ ANALYSE**

### **Population du QUESTIONNAIRE INFIRMIER**

Population des infirmiers ayant répondu (réponses **données aux questions 15) et 16)**) :

Les infirmiers ayant retourné le questionnaire rempli sont pour 40% des hommes, et pour 60% des femmes.

Ils sont âgés entre 23 et 47 ans avec une moyenne de l'infirmier dans sa 37<sup>ème</sup> année.

Son ancienneté en qualité d'infirmier, est classée par tranche :

- de 0 à 1 an : 18%
- de 1 à 3 ans : 16%
- de 3 à 5 ans : 24%
- de 5 à 10 ans : 30%
- sup. à 10 ans : 12%

### **Population du QUESTIONNAIRE MEDECIN**

Population des médecins ayant répondu (réponses **données aux questions 1), 7) et 8)**) :

Les médecins ayant retourné le questionnaire rempli sont pour 66% des hommes, et pour 34% des femmes.

Ils sont âgés entre 32 et 63 ans, avec une moyenne du médecin dans sa 39<sup>ème</sup> année.

Leur spécialité est pour :

- médecin anesthésiste : 5%
- médecin oxylogue : 66%
- médecin généraliste : 24%
- praticien hospitalier : 5%

### **Dans quelle structure travaillez-vous ? ( référence aux questions 1) )**

#### **INFIRMIERS :**

- 60% au S.A.M.U.\*
- 40% chez les pompiers

#### **MEDECINS:**

- 61% au S.A.M.U.\*
- 39% chez les pompiers

Le dépouillement des questionnaires a permis de diviser le développement de l'analyse en deux parties:

#### **A. les rôles de l'infirmier**

#### **B. les autres aspects de sa présence**

## A. Ses rôles

### Les rôles de l'infirmier

(référence à la question 2)

Chaque infirmier participe à plusieurs actions découlant de plusieurs rôles.

Pourcentage de participation :

- rôle technique (soins) : 100 %
- rôle dans la gestion du matériel : 88%  
(logistique et entretien du matériel)
- la formation (interne et externe) : 70%  
(regroupe la formation interne, externe et l'encadrement des stagiaires)
- rôle dans l'hygiène et la sécurité : 68%
- rôle préventif en psychologie : 50 %

### 1. Rôle TECHNIQUE-SOIGNANT

Le binôme médecin/infirmier doit établir rapidement une orientation diagnostique pour mettre en œuvre les premiers gestes thérapeutiques, tout en tenant compte du contexte psychosocial et des conditions extérieures parfois précaires.

L'article 3 du Titre 1<sup>er</sup> – chapitre 1<sup>er</sup> – du décret du 16 février 1993

précise que « l'infirmier n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu du décret pris en application » L'infirmier agit sur son rôle propre ou sous délégation de son médecin par prescription ou protocole en application au décret de compétence du 15 mars 1993.

Article 1<sup>er</sup>

« \* de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques, en tenant compte de la personnalité de chacune d'elles, dans ses composantes psychologiques, sociale, économique et culturelle ;

- de prévenir et évaluer la souffrance et la détresse des personnes et de participer à leur soulagement ;
- de concourir au recueil des informations et aux méthodes qui seront utilisées par le médecin pour établir son diagnostic ;
- de participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes
- d'appliquer les prescriptions médicales et les protocoles établis par le médecin ;
- de participer à la surveillance clinique des patients et à la mise en œuvre des thérapeutiques ; »

Dans son rôle de technicien de soin, l'infirmier agira en référence des article 3 (sur son rôle propre), article 4 (sur prescription), article 5 (à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment), article 6 (en présence du médecin), et article 8 (sur protocole)



Il anticipe sur l'évolution de la pathologie.

Il intervient à de multiples occasions :

\*rôle de l'infirmier auprès des sapeurs-pompiers :

- Examens médicaux des S.P.\* lors de leur engagement.
- Suivi des S.P.\* durant leur carrière.

Pour ces deux fonctions le S.S.S.M.\* a pris acte sur le service de santé des armées en instituant la codification :

**S** pour Ceinture scapulaire et membres supérieurs

**I** pour Ceinture pelvienne et membres inférieurs

**G** pour état général

**Y** pour yeux et fonction visuelle

**C** pour sens chromatique

**O** pour audition et équilibre

**P** pour psychisme

( titre Ier, articles 2 à 5 de l'arrête du 25 janvier 1964 du bulletin officiel des armées)

qui évalue à travers 7 critères eux-mêmes divisés en 6 coefficients l'aptitude du S.P.\*

à l'activité. Ainsi il sera définit s'il est apte au service actif, à celui d'administratif

ou s'il est inapte.

- Soins (quotidien ou d'urgence) aux membres, et famille du corps.
- Soutien sanitaire des S.P.\* participant aux événements sportifs, en intervention, et en particulier intervention de grande ampleur, milieu chimique ou en milieu périlleux.

Mais où trouve t'on l'infirmier ?

\* Dans les bureaux du service de santé,

\* Dans la pharmacie comme le définit l'article L. 595.10 du chapitre 1 bis du code de Santé public qui autorise la possibilité légale d'être doté d'une pharmacie à usage interne.

La distribution des produits est sous la responsabilité du pharmacien.

( le décret n°95.278 du 13 mars 1995, relatif à la pharmacovigilance indique l'obligation de disposer d'un pharmacien pour le choix, la présentation, la mise en œuvre et le suivi des médicaments ).

\* Au cabinet médical qui est assimilé aux centre médical interentreprises (la médecine du travail pour les personnels du S.A.M.U.\*) disposant d'une salle de soin, d'un bureau médical, de sanitaires, d'une salle d'attente, et d'une salle de déshabillage avec accès facile pour brancard et fauteuil comme indiqué dans l'annexe technique de l'arrêté pris par le ministère de l'action sociale et de la solidarité.

\* Dans le Véhicule Santé Prévention, un semi-remorque équipé en cabinet médical, qui facilite le suivi des pompiers en déplaçant la structure auprès des petites unités constituées de volontaires et n'ayant pas la disponibilité voulue pour se déplacer.

( dans les catastrophes, ce véhicule peut être transformé en unité de soutien et poste de commandement médical).

Le feu, la fumée, l'eau, les gaz, l'acier, le fer et tout ce qui compose les paramètres d'un sinistre sont d'autant d'éléments agressifs.

Il n'est donc pas rare que les pompiers eux même, malgré leur entraînement quotidien, leur tenue de protection et leur suivi médical avancé, soit blessés lors des missions

de sauvetage ou de secours.

Afin de prendre en charge le pompier blessé le plus rapidement, certains corps ont mis en place des Unités Mobiles Infirmierie (composé d'un sapeur, d'un infirmier et d'un médecin pompiers) afin de contrôler lors de longues interventions leurs conditions physiques, une surveillance de l'hygiène et de l'alimentation (hydratation), des soins et du soutien psychologique.

#### \*rôle de l'infirmier auprès de la population :

- Soins et secours d'urgence aux personnes malades, blessées, noyées ou asphyxiées.
- Service de sécurité, poste de secours des événements sportifs ou culturels (marathon ou concerts).
- Participation aux différents plans de secours (rouge, ORSEC\*, POLMAR\*, ACIFER\*...)
- Participation aux missions de secours extra départementaux (aide à un autre département sinistré, mission humanitaire, mise à disposition des moyens à un cadre national, E.S.C.R.I.M.\* avec D.A.C.\* du S.D.I.S.\* du Gard parti en Guadeloupe pour le passage du cyclone GEORGES...).

*Décret du 15 mars 1993 : Article 9*

« il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire »

L'infirmier de part le décret relatif aux actes professionnels agit sous délégation du médecin, ou sur protocole (nous allons le voir), mais aussi en regard de son rôle propre (article 3), dont entre autres :

- Surveillance des effets secondaires des médicaments
- Installation du patient dans une position en rapport avec sa pathologie
- Maintien de la liberté des voies aériennes, aspiration des sécrétions
- Ventilation manuelle instrumentale au masque
- Appréciation des différents paramètres servant à la surveillance de l'état de santé du patient
- Surveillance des cathéters courts
- Recueil des données biologiques obtenues par les techniques à lecture instantanée
- Aide et soutien psychologique
- Observation des troubles du comportement

Même si la relation d'aide avec le patient est brève, l'infirmier pourra poser des diagnostics infirmiers et réaliser des actions dont l'objectif pourrait être à long terme, mais pour lesquelles l'évaluation découlant de la mise en œuvre doit être rapide (liste de diagnostics infirmiers en annexe VII).

Pour ces actions, les acteurs des secours ont à leur disposition :

- des moyens de télécommunication (réseau de radio-télécommunication, téléphone modulaire...).
- des moyens de transports divers (ambulances lourdes, voitures légères radio-médicalisées, hélicoptère, avions ou bateaux).
- des uniformes avec moyens de signalisation rétro-réfléchissante et fluorescent pour la protection individuelle.

L'infirmier agit ici à plusieurs niveaux :

**Localisé et médicalisé :** l'infirmier intervient avec le médecin dans le même engin ( V.R.M., E.R.M.\*, U.M.H.\*, l'avion, l'hélicoptère ou le bateau ).

**Localisé et non médicalisé :** l'infirmier travaille avec l'équipe composée du Véhicule de Secours aux Asphyxiés et Blessés (plus communément appelé V.S.A.B.\*),

Les perspectives de normes européennes vont définir trois types d'ambulances :  
**TYPE A :** transport de patient dont on ne s'attend pas à une évolution défavorable en cours de route (ce qui est le cas des ambulances «privés » avec du personnel C.C.A.\*).  
Ne peut être ni paramédicalisé ni médicalisé.

**TYPE B :** ambulance de soins d'urgence pouvant être médicalisés ou paramédicales ( ambulances pompiers, Croix-Rouge, ou protection civile avec personnel titulaire de diplôme de secourisme).

**TYPE C :** Unité Médicale de Réanimation type S.A.M.U.\* ou pompiers

L'infirmier dans les ambulances de type B va avoir pour objectif d'affiner le bilan secouriste en portant attention à ne pas remplacer les secouristes et permettre la mise en application, si nécessaire, de protocoles de soins d'urgence sous la délégation du médecin, absent du site même de l'intervention.

Au regard de la **question 9). A quoi participez-vous ?**, l'infirmier est amené à poser une ou des réflexions en prenant part à l'élaboration de nouveaux protocoles, à la conception des ambulances ou des P.M.A.\*.

**Question 13). avez-vous des protocoles de soins ?**

15% des infirmiers en disposent, pour 15% ils sont en cours d'élaboration, alors que 70% n'en disposent pas encore.

Ces protocoles sont basés sur l'article 8 du décret de compétence de février 93 et tourne autour de cinq notions :

	Notions	Problème	Action
1	<b>Reconnaissance de l'urgence</b>	Signes	Protocole
2	<b>Mise en place du protocole</b>	<u>Ex :</u> dyspnée expiratoire aiguë	Spray ventoline, nébulisation et I.V.* de corticoïdes à action rapide
3	<b>Gestes</b>	Porter secours en rapport avec ses qualifications et ses aptitudes	Administrier en connaissant les techniques et en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie.
4	<b>Possibilité de décision</b>	Le médecin régulateur doit à distance suivre l'évolution et doit pouvoir à tout moment intervenir ou faire intervenir une équipe lourde.	Disposer en permanence de moyens de télécommunications
5	<b>Compte rendu</b>	Les responsabilités sont celles	Une fiche de compte rendu est

		de l'infirmier et du médecin prescripteur.	à remplir dès le début de la mise en route d'un protocole.
--	--	--	--

A l'heure actuelle, les protocoles ne sont pas mis en place dans tous les départements, mais lorsque c'est le cas, ils sont l'aboutissement d'une commission de travail et de validation dont les membres sont des médecins, des infirmiers, des officiers pompiers et des juristes ( exemple de protocole de soins en annexe IV ).

Ils concernent en 1999, la prise en charge de :

- *le collapsus*  
( V.V.P.\* avec macromolécules de remplissage à faible débit ),
- *du COMA* (score de Glasgow et oxygénothérapie avec F.I.O2\* à 100% ),
- *de l'arrêt cardio-respiratoire*  
( même protocole que la détresse vitale avec utilisation du D.S.A.\* ),
- *de l'asthme*,
- *de l'hypoglycémie* (glucosé à 30% I.V.\*),
- *de la douleur thoracique* (trinitrine),
- *des convulsions de l'adulte et de l'enfant fébrile*  
( glycémie et Valium en I.V.\* ou I.R.\*),
- *des brûlures graves* (score de Wallace, et remplissage),
- *de la douleur* (analgésie de niveau I en I.V.\*),
- *du choc anaphylactique*  
( adrénaline s/c, remplissage, puis adrénaline I.V.\* après contact médecin ).

Les conditions de mise en œuvre :

- \* rappeler que l'infirmier n'est pas médecin mais plus qu'un secouriste,
- \* il ne peut mener ces protocoles qu'en service commandé,
- \* la mise en œuvre de ces actes ne doit pas retarder le déclenchement d'un moyen médicalisé.
- \* En situation d'urgence, dans l'attente d'un médecin dûment alerté
- \* l'infirmier dans ce rôle s'engage et signe ses actions, (participe à des comités de lecture composés de médecins, pharmaciens et cadre infirmier, de suivi de ses protocoles) et est titulaire d'une autorisation personnelle du médecin chef d'appliquer ces protocoles.

Son action considère comme acquis toutes les techniques de sauveteurs A.F.P.S.\* (massage cardiaque, P.L.S.\*, technique de Heimlich ) et de secouriste C.F.A.P.S.E.\* (oxygénothérapie, immobilisation, relevage, brancardage et depuis peu du D.S.A.\*).

Pour s'aider dans le recueil des informations et des constantes, il aura à sa disposition le matériel de l'équipe secouriste (aspirateur de mucosité, thermomètre électronique, appareil à tension et bientôt oxymètre de pouls ou moniteur multiparamètre).

La mise en place de ces protocoles va permettre aux régulateurs et aux coordinateurs d'introduire une réponse graduée aux demandes de secours :

- 1<sup>er</sup> degré : V.S.A.B.\* (équipiers C.F.A.P.S.E.\*)
- 2<sup>ème</sup> degré : V.S.A.B.\* + Infirmier S.P.\* (avec ses protocoles de soins d'urgence)
- 3<sup>ème</sup> degré : V.S.A.B.\* + Médecin S.P.\* (avec l'alternative de lui adjoindre ou non un infirmier)

Cette démarche est issue d'une étude qui a été menée sur les départements du Gard

et de l'Aude : en 1997, il y a eu 5638 interventions de V.S.A.B.\* et 1084 sorties de V.R.M.\* dont 50% auraient pu être confiées à un infirmier et traitées par les protocoles mis en place. Au point de vue des délais, dans 85% des cas, l'infirmier arrive en même temps que l'équipe de prompt secours, les 15% restant donnant une arrivée dans les 5 minutes après les secouristes.

**Accident de catastrophe à effets limités (A.C.E.L.)** : L'infirmier s'inscrit ici dans un dispositif de secours de catastrophe.

Il travaille avec son médecin à plusieurs niveaux :

- Auprès des pompiers, ce que nous avons déjà vu...
- Auprès des civils, à la logistique médicale ou aux soins.

Le service médical grâce à une structure souple ( P.M.A.\* monté en moins de 25 minutes, capable d'accueillir 20 victimes par heure ) est organisée, dirigée par des médecins assistés d'infirmiers, ils peuvent être utiles :

- Au recueil (équipe de ramassage),
- Au tri (selon U.A.\* ou U.R.\*),
- A l'orientation ( U.1, U.2, U.3., impliqués ou dépassés ),
- Au maintien en vie (du soin à l'intervention chirurgicale au C.M.E.\* ),
- A l'évacuations vers les hôpitaux selon les priorités et les gravités.

Le déclenchement, lors de catastrophe, d'un plan de secours (plan Rouge\* ou ORSEC\* ) place à la tête de cette organisation le préfet qui a toute autorité pour réquisitionner les moyens dont il a besoin :

- services privés de travaux, de communication, d'alimentation, d'électricité...
- services locaux, départementaux, nationaux de secours
- personnels soignants de repos, ou d'astreinte ; Des hôpitaux (plan Blanc )... donc les infirmiers.

## 2. rôle dans la maintenance du matériel

La caractéristique de l'urgence préhospitalière tient, entre autre, dans le fait de déplacer une unité sanitaire ou hospitalière en dehors d'un site médical.

La réserve en matériel est donc limitée et il faut néanmoins être autonome et opérationnel. Il est donc indispensable de disposer d'une gestion du matériel solide et rigoureux.

Le matériel doit être en permanence vérifié, en cours de validité pour le préemptable, opérationnel (batteries ), en qualité et quantité suffisante.

Pour ce faire, l'infirmier est autonome dans la gestion et peut ainsi mettre en place des plans de dotation (par listing, meuble de rangement, lots...).

Chaque lot, chaque tiroir, chaque véhicule est listé et vérifié à chaque prise de garde.

Un produit pris dans un lot, est remplacé par le même produit pris dans le tiroir du véhicule, lui-même remplacé, dès le retour à la base, dans la réserve.

*Décret du 15 mars 1993 – Article 9 :*

« L’infirmier participe à des actions de recherche en soins infirmiers et en matière de sécurité » :

- appréciation de la capacité médicale d’un S.P.\* sous A.R.I.\*
- appréciation des nouveaux matériels médico-secouristes mis à la disposition du S.P.\* ( D.S.A.\* ...)
- étude de nouveaux produits (compresse pour brûlés BRULLSTOP@ )

Tout incident rencontré par un personnel médical, paramédical ou secouriste dans l’utilisation de son matériel (ou du matériel d’un patient hospitalisé à domicile ) doit faire l’objet d’une information auprès du constructeur et du fournisseur mais aussi auprès de la cellule de matériovigilance (08 avenue de Ségur, 75350 Paris 07è et au 01.40.56.46.89.).

### 3. La formation

*Article 10 – Titre 1<sup>er</sup> – Chapitre 1<sup>er</sup> du décret du 16 février 1993 :* « pour garantir la qualité des soins qu’il dispense et la sécurité du patient, l’infirmier a le devoir d’actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles »

*Article 9 du décret du 15 mars 1998 :* « l’infirmier propose, organise ou participe à des actions de formation initiale et continue des personnels infirmiers, des personnels qui l’assistent et éventuellement d’autres personnels de santé, l’encadrement des stagiaires en formation »,

ainsi il est toujours en formation et forme continuellement.

#### \* L’infirmier formé

L’I.S.P.\* et l’infirmier S.A.M.U.\* sont I.D.E.\*

#### **Question 5). Etes vous formés aux premiers secours ?**

- 75% sont diplômés de l’A.F.P.S. ou le B.N.S.
- 45% sont diplômés du C.F.A..P.S.E.
- 18% ont suivi une I.P.S.
- 9% sont diplômés de la médecine de catastrophe
- 3% sont diplômés du S.S.T.
- 21% n’ont pas eu de formation

#### ***L’infirmier peut recevoir***

- une formation initiale de sapeur-pompier (sauvetage et incendie )
- la formation continue des S.P.\*
- une formation aux premiers secours (A.F.P.S., C.F.A.P.S.E., ou C.F.A.P.S.R.\* )
- le Monitorat National de Premiers Secours
- \* une formation d’infirmier S.M.U.R.\* ( C.E.S.U.\* 92 ou C.E.S.U.\* 59 ) ou S.D.I.S.\* (dans l’ensemble des départements disposant d’une chefferie santé avec des infirmiers ) qui dure environ 5 jours et qui présente :

*\*culture sécurité civile : l’organisation des secours (40h ) et santé publique (40h )*

*\*culture I.S.P. : avec la pathologie, les techniques et matériels, et les rôles de l’infirmier*

(40h ) + la formation continue.

Les infirmiers concernant leur formation, souhaiterais approfondir leurs connaissances en matières :

1. base secouriste + infirmier sapeur pompier.
2. oxyologie et médecine de catastrophe.
3. environnement du pompier, organisation des secours et les transmissions radios.
4. notions de base sur l'incendie, la dépollution, le sauvetage déblaiement, la radio activité.

Afin de ne pas rester «des accessoires super secouristes »

Pour intégrer correctement ce service particulier, certains propose un parrainage des jeunes infirmiers.

### ***L'Infirmier peut préparer***

- un certificat d'oxyologie
- le certificat de médecine de catastrophe, diplôme universitaire de médecine de catastrophe, mention non médecin.

\* un diplôme universitaire de soins infirmiers et missions S.P.\*

( université de Haute Alsace – 68 ) qui dure au maximum deux ans, avec une soutenance de mémoire et un stage pratique dont le contenu est :

- \*les secours d'urgence et la place de l'infirmier
- \*rappels anatomo-physiologique et pharmacologiques
- \*la pathologie d'urgence
- \*les techniques opérationnelles
- \*la gestion d'équipe - communication

La circulaire inter 9300/220/C du 28/09/93 permet aux agents de la fonction publique d'état, territoriale, ou hospitalière qui sont par ailleurs sapeurs pompiers volontaires l'octroi de :

- 15 jours de congés supplémentaires au titre de la formation initiale sapeur pompier
- 15 jours de congés supplémentaires au titre de la formation continue sapeur pompier

### **\*l'infirmier formateur**

### ***L'Infirmier peut enseigner***

- des cours de secourisme
- apporter des réponses aux interrogations des S.P.\*
- des conseils en matière de prévention des accidents et des maladies
- de la prévention des accidents domestiques et des accidents du travail
- des formations et informations sur
  - les matériels médico-secouriste

Le décret 98.239 concernant le défibrillateur semi-automatique oblige les personnels de soins non-médecin à utiliser cet appareil avec une formation initiale théorique de 4 heures et pratique de 4 heures donnant lieu à une habilitation d'un an renouvelable.

- La pathologie et les thérapeutiques
- les techniques

L'infirmier au S.A.M.U.\* travail en relation étroite dans l'enseignement dispensé par le C.E.S.U.\*

L'infirmier encadre les stagiaires en formation dans leur service, participe à l'élaboration et au soutien des travaux de fin d'études.

La prise en charge et l'encadrement des élèves et stagiaires met en avant la responsabilité

de l'infirmier pour les gestes qui seront effectués sous sa délégation et sous sa surveillance. Le S.D.I.S.\* des Alpes Maritimes a créé un programme d'encadrement des étudiants qui se divise pour 1/5 du temps en visites et informations (organisations S.D.I.S.\* et S.S.S.M.\*, rôle de l'I.S.P.\*, médecine préventive et du travail, formation, hygiène, opération, logistique et soutien technique) et en 4/5 pour le stage pratique en opérations. Ils collaborent également à la mise en place de livret d'accueil.

Lors des réunions annuelles de l'urgence préhospitalière ( S.A.M.U.\* ou pompiers ), les infirmiers peuvent eux aussi leurs tables ronde autour desquelles l'information et la recherche en soins infirmiers de leur spécialités s'ouvrent à tous. Les magazines spécialisés leur concèdent désormais des colonnes afin qu'ils puissent s'exprimer sur des points techniques, et d'organisation.

#### 4. Rôle dans l'hygiène et la sécurité

*Décret du 16 février 1993 - Article 11 :*

« l'infirmier respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux., il s'assure de la bonne élimination des déchets solides ou liquides qui résultent des actes professionnels »

*Décret du 15 mars 1993 - Article 9 :*

« Il participe, propose ou organise en matière d'hygiène des actions d'information, de formation des personnels susceptibles d'intervenir en acteurs de santé » :

Un infirmier du C.S.P.\* de St Germain en Laye (78 ) a mis en place pour les V.S.A.B.\* une remise (hangar ) d'hygiène, suivant l'idée de la chaîne du propre.

Après chaque intervention, l'ambulance est dépoussiérée et lavée et une fois par semaine, elle est mise inopérante, lavée et désinfectée (cf. illustrations hygiène en annexe V).

D'autres professionnels infirmier ont mis en place des protocoles d'hygiène dans leur unité.

Dans la lutte contre la transmission des infections, des filtres antibactérien à usage unique ont été mis en place entre la valve du B.A.R.\* et le masque qui est porté sur le visage du patient ainsi que l'élaboration de sets de protection individuels contenant des masque de type chirurgical et surblouse.

Des réflexions et une éducation ont été également menées sur le lavage des mains et la politique de l'usage unique.

- *Article 9 : « Il participe, propose ou organise des actions en matière de santé individuelle ou collective » :*

Il peut réaliser des enquêtes épidémiologiques comme

- Pourquoi la consommation d'alcool augmente-t-elle durant une période donnée ? ( dégradation du moral du personnel, alcoolisation des individus, fêtes...)
- Pourquoi trois, et peut-être d'autres, sapeurs ont-ils les même symptômes de maladie ? ( manque d'hygiène dans les locaux de vie, manque de décontamination du matériel, contact avec patients infectés... )
- Pourquoi le distributeur de friandises installé est-il continuellement vide ? prise de poids ?( manque d'alimentation, croyances, manque qualitatif ou quantitatif, refus de se restaurer)



C'est faire de la médecine préventive (réduire le nombre des accidents et des décès en service commandé) par un soutien actif sur le terrain :

- campagne sur le tabac, l'alcool, les M.S.T.\*...
- campagne d'incitation sur les vaccinations, l'équilibre alimentaire, le bon usage des médicaments...
- par l'intervention des membres de l'équipe pluridisciplinaire de la santé (dentiste, nutritionniste, kinésithérapeute,...)
- initiation à l'ergonomie

### 5. Rôle préventif en psychologie

L'article 3 du 15 mars 1993 stipule comme du rôle de l'infirmier :

- une aide et un soutien psychologique
- la relation d'aide thérapeutique
- l'observation et la surveillance des troubles du comportement
- la participation à l'entretien d'accueil et d'orientation

La victime et le secouriste sont ici très proche, car ils vivent ensemble un événement agressif pour leur conscience, si ce n'est pour leur physique.

Le niveau d'agression, et de stress n'est pas le même pour les différents protagonistes.

Pour le patient et son entourage	Pour le secouriste
----------------------------------	--------------------

#### *Facteurs de stress :*

• survenue brutale de l'événement	• stress du départ en intervention avec la peur de ce que l'on va y trouver
• décompensation d'une pathologie chronique	• stress dû au «non averti»
• intrusion d'inconnu dans son périmètre de vie	• être capable de se mobiliser à tout moment et de faire face à une situation qui nous dépasse
• utilisation de techniques invasives et douloureuses	Capacité de s'exprimer

#### *Réponses émotionnelles :*

Agressivité, curiosité, pleurs, refus d'y croire	Irritabilité, disputes, sentiment de culpabilité, d'impuissance, de colère
--	--

#### *Evacuation du stress :*

Rire, discussion, questionnement	Rationalisation, discussion, humour noir, blagues, comportement macho, pseudo-détachement
----------------------------------	---

C'est également déceler les troubles psychologiques (dépressions - pyromanie) chez les sapeurs-pompiers afin d'éviter les conduites à risques (alcoolisation - passage à l'acte - conduites dangereuses pour les personnels).

C'est donc apporter un soutien, être ferme et compréhensif.  
C'est aussi apporter de manière satisfaisante (qualitatif et quantitatif), les informations relatives à la pathologie et aux problèmes rencontrés.

Voici les résultats d'une étude menée durant cinq années parmi quelques 600 pompiers des Pays-Bas et qui présente les types de faits, en pourcentage, les plus marquants psychologiquement pour eux :

- 100% - mort d'un collègue
- 80% - responsabilité d'un accident au cours des soins
- 79% - mort d'un enfant
- 78% - mort d'une personne connue
- 77% - blessure grave d'un collègue
- 76% - blessure grave d'un enfant
- 66% - tentative ratée de secours d'une personne
- 64% - blessure grave d'une connaissance
- 63% - encourir soi-même des blessures graves
- 56% - décès de la victime durant les secours

En connaissant ces données, un personnel formé à la psychologie face au stress des secouristes (psychologue, médecin, infirmier), pourrait prendre en charge de manière plus rapide et plus efficace les risques de complications et donc prévenir les « border line » (dit état limite) ou les « burn out syndrom » (épuisement professionnel). Cette prise en charge passe par une bonne connaissance de la psychologie mais aussi par la formation de l'ensemble des partenaires (collègues, officiers, stationnaires) afin que l'information concernant une intervention qui, par exemple, concernait un enfant, décédé des suites de ses blessures puisse être pris en charge dans des délais court ( Là ou le simple debriefing suffira ).

## B. Autres aspects

### 1. Avantages et inconvénients pour l'infirmier

( réponses apportées aux questions 6). Et 7). )

Avantages		Inconvénients
Pour le service	Pour l'entourage	
Hygiène du matériel	Rassurant	Problème de remise à niveau et de formation continue
Un «plus » pour l'équipe	Bilan plus complet que le secouriste	Problème de disponibilité pour les vacataires en rapport avec leur emploi fixe
Interface entre le secourisme et le médical	A l'écoute de la victime	Problème de reconnaissance en qualité d'I.S.P.*
A l'écoute de l'équipe s	Prise en charge de deux patients possible	Incompréhension du rôle et donc non-acceptation
Facilement disponible pour ses coéquipiers	Transmission infirmière avec service receveur	Devoir dépenser beaucoup d'énergie pour être accepter entraînant une baisse de la motivation
Nouveau cadre d'emploi pour les infirmiers	Soutien et conseil médicaux	Difficulté de répartition entre le temps d'intervention et le temps de maintenance/formation
Meilleure organisation	Relationnel dans le geste technique	Absence de décret d'application de certains textes de loi
Gestion des stocks	Rôle social	Chacun doit rester à sa place ( C.C.A.* menant des actions infirmières )
Formation au secourisme		Absence de cadre législatif pour la fonction d'I.S.P.*
Expérience paramédicale		Manque d'objectifs et de projets

#### Question 8). Etes-vous bien intégrés ?

100% des réponses données affirment que les infirmiers sont bien intégrés dans leur service. Au regard des réponses données par les médecins et les infirmiers sur leur binôme, il semble que ce qui caractérise le plus l'infirmier sont des besoins d'EFFICACITE, de RAPIDITE, et de COMPLEMENTARITE.

#### Question 13). Comment juger vous le travail de votre binôme MEDECIN / INFIRMIER ?

Très satisfaisant : 42%

satisfaisant : 42%

Moyennement satisfaisant : 9%

insatisfaisant : 7%

Les infirmiers qui sont peu satisfait ou insatisfait ont donné les raisons suivantes :

- Manque de communication dans le binôme et médecin peu disponible pour l'infirmier.
- L'infirmier a peu de droit à la réflexion et est utilisé à 95% de sa présence dans des qualités de C.F.A.P.S.E.\*, c'est à dire qu'il va travailler comme un secouriste alors que toute la médicalisation sera faite par le médecin sur les lieux.

Le reste des revendications ne fait appel qu'à des attitudes personnelles et des problèmes entre individus.

## 2. Dédommagement de l'infirmier

*« je ne suis pas rentré chez les sapeurs pompiers pour gagner de l'argent mais pas non plus pour en perdre »*

(c'est ainsi que quelques infirmiers ont répondu à la question 14) sur les attentes en rapport d'un futur statut.)

Participant au SSSM\*, l'infirmier SP\*, est, nous l'avons vu, soit :

- A temps plein (1/150 S.P.P.\* ou 1/1000 S.P.V.\*), son salaire varie entre 6.000francs, et 10.000francs, sans les primes.
- Volontaire, il n'aura pas de salaire, mais des vacances horaires de missions non opérationnelles et d'intervention (dédommagement de présence).

Il n'a pas, quel que soit son statut, pour l'instant, de possibilité d'évolution de carrière, car si un médecin est un officier ( capitaine à colonel ), l'infirmier reste infirmier et n'a pas de grade à ce jour.

Il sera indemnisé de la même manière avec un an ou dix ans de services, puisque la rémunération est conséquente au grade.

Attaché au S.A.M.U.\*, il est salarié de l'hôpital et son ascension se fait sur la même base que les autres infirmiers des autres services : ancienneté (grade) et possibilité d'accéder à la hiérarchie ( cadre infirmier, ... ).

Le coût annuel pour un S.M.U.R.\*, d'un infirmier de garde lui revient à 235.000frs ( Salaire moyen en 1994, comprenant les charges).

L'infirmier sera rémunéré selon son niveau, soit bac+2.

Il correspond aux personnels de catégorie A et B sur la grille de la fonction publique.

**Question 10). Appartenez-vous simultanément à un autre service de soins ?**

- S.A.U.\* : 24%
- Réanimation : 24%
- Salle de réveil : 6%
- Bloc : 4%
- Autres hospitaliers : 12%
- Aucun : 30%

La minorité des infirmiers ne travaillent que chez les pompiers, ou au S.A.M.U.\*, et n'appartiennent à aucun service hospitalier (autre que le S.A.M.U.\* pour une partie),

alors que 70% des infirmiers gardent une activité en unité de soins et souvent en réanimation. Cela permet semble-t-il de conserver une certaine dextérité dans les gestes et une hygiène stricte, ce qui n'est pas toujours le cas en intervention préhospitalière.

**Question 11). Pompiers, ou S.A.M.U.\*, êtes-vous ?**

- 75% des réponses venaient d'un personnel infirmier à temps plein
- 25% sont des personnels à temps partiels ou vacataires

Le temps partiel est le mode de travail le plus choisie (au regard des textes sur le sujet) chez les pompiers, car il laisse une grande liberté à l'infirmier dans la réalisation de leur planning. De plus, le nombre de poste à temps plein est encore peu nombreux.

Au S.A.M.U.\*, il reste le plus grand choix car permet d'avoir des personnels propres à leur service.

**3. Cadre législatif, responsabilités des infirmiers D.E. et reconnaissance Nationale.**

- L'infirmier agit en respect du décret de compétence précisant les actes infirmiers ( du 15 mars 93 )

Entre autres aux regards de l'article 6, qui précise qu'en présence d'un médecin il est habilité à assurer :

- \* le transport sanitaire urgent entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un S.M.U.R.\*
- \* le transport sanitaire urgent entre le lieu d'une détresse vers un établissement de soins effectué dans le cadre d'un S.M.U.R.\*
- \* les soins et surveillances des patients lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins.

- L'infirmier agit selon les règles professionnelles dictées par le décret du 16 mars 93 :

\* art.6 - il est tenu de porter assistance aux malades et blessés en péril

\* art.22 – l'infirmier auquel une autorité qualifiée faite appel soit pour collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence, soit en cas de sinistre ou de calamité, doit répondre à cet appel et apporter son concours

- Rappel de la législation concernant les secours d'urgence en France en annexe VI.

- L'article 1383 du code civil :

Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

- La responsabilité pénale :

Code concerné	Référence	Intitulé	Exemple
Civile ou pénale		Faute de service ou faute personnelle	Cicatrice imputable à une injection
Pénale	Art. 222.2	Faute personnelle	Refus de porter secours
Pénale	Art. 221.6	Atteinte involontaire à la vie d'une personne	Erreur de posologie
Pénale	Art 222.19 et 220.20	Atteinte involontaire à l'intégrité de la personne	Confusion entre la sonde à O2 et une perfusion

Pénale	Art. 226.13	Atteinte au secret professionnel	Divulguer des informations concernant les personnes soignées
Pénale	Art. 433.17	Exercice illégal de la médecine	Faire des actes médicaux qui sortent de notre ressort sans prescriptions
Pénale	Art.223.6	Omission de porter secours	Omission de porter secours (pour l'I.D.E., alerter et secourir )

Mais aussi le faux en écriture (certificats ), les escroqueries (accepter des pourboires ), le délaissement d'une personne hors d'état de se protéger, ou l'infraction à la réglementation relative aux stupéfiants.

**Question 3). Sur le terrain, comment le médecin vous fait il ses prescriptions ?**

- 75% par parole, sans écrits
- 36% la feuille d'intervention fait acte
- 4% possède une partie de fiche à cet effet
- 3% ont un cahier spécial

La majorité des infirmiers travaillant dans les conditions actuelles se trouvent en porte à faux par rapport à la législation en vigueur, en effet l'article R5203 du code de santé publique du 9 août 1991 précise les conditions de la prescription médicale qui doit posséder :

- une identification de l'établissement ou de l'organisation d'application, ainsi que du prescripteur .
- Le protocole ou la prescription doit être clair, précis et personnalisée.
- La prescription, la posologie et le mode d'administration doivent être écrits en toute lettre.
- Elle doit être datée et signée.

**Question 12). La mention «infirmier » ou «infirmière » est elle indiquée de manière visible sur votre tenue d'intervention :**

- 100% des infirmiers ont des tenues où leur fonction apparaît

**Question 12). Est-ce suffisant ?**

- 100% des infirmiers pompiers la considère satisfaisante
- 70% des infirmiers S.A.M.U. considère le marquage de leur tenue pour leur reconnaissance comme insatisfaisant car elle ne permette pas de s'identifier en leur qualité d'infirmier, avec en plus des risques accrus de nuit par manque de tissu de haute visibilité.

Un arrêté du 18 juin 93 relatif aux uniformes des pompiers spécifie la tenue des infirmiers sapeurs pompiers.

Les I.S.P. ne veulent pas de galons mais des attributs de fonction.

Pour les infirmiers S.P.\*, il s'agit d'un plastron dorsal de 12cm sur 40cm, cousu sur la tenue d'intervention avec l'inscription «infirmier SAPEUR POMPIER ».

### Reconnaissance Nationale :

Ils sont reconnus par l'Etat en étant présent au sein du comité d'expertise et d'évaluation des services de santé et de secours des sapeurs pompiers (créé par un arrêté en date du 21 mars 95 par le ministère de l'intérieur), depuis le 26 novembre 1994 à la commission médicale fédérale tenue par la Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers de France, et au Syndicat National des Sapeurs Pompiers Professionnels.

## 4. PROJECTION dans L'AVENIR

### Question 14). Avez vous des inquiétudes quant à votre avenir ?

- 70% n'ont pas d'inquiétude
- 30% ont des inquiétudes

Le rôle de l'infirmier dans le cadre de l'urgence préhospitalière va, dans les années à venir, s'accroître même si l'on remarque que les efforts de développement sont plus importants chez les pompiers qu'ailleurs.

En effet, on peut déjà penser qu'ils collaboreront de manière plus grande dans :

- la prise en compte du suivi de l'aptitude physique des sapeurs-pompiers.
- le développement de la médecine préventive, de l'hygiène et de la sécurité dans les corps de S.P.\* (afin de réduire le nombre de blessés et de décès en service commandé)
- le développement de la formation initiale et continue des collaborateurs des S.S.S.M.\* aussi bien d'un point de vue technique médico-secouriste mais également juridique, financier, et de management.
- un partenariat entre la Direction de la Défense et de la Sécurité Civile et les universités
- l'enseignement du « FAIRE SAVOIR » en matière de Secours d'Urgence et de médecine de catastrophe à l'extérieur des frontières.
- le développement de la complémentarité avec les autres intervenants dans le secours à personne dont les psychologues.
- La réponse de demain à une demande de secours trouvera certainement une solution adéquate dans la réponse graduée et les protocoles de soins d'urgence.

Avoir un personnel technique performant sur le terrain en prime abords (les yeux de la régulation), est un gage de pronostic positif pour les patients.

## C. Et qu'en pensent les médecins...

Avis des Médecins sur le rôle et la place de l'infirmier  
(analyse des réponses formulées aux questions 2, 3, 4, 5, et 6 du questionnaire médecin).

### Question 2). Des I.D.E.\* travaillent-ils avec vous dans votre structure ?

- 65% des médecins travaillent avec des infirmiers
- 35% ne travaillent pas encore avec des infirmiers

La présence de l'infirmier se développe mais il n'est pas encore présent dans toutes les structures.

De plus certains médecins travaillant dans des structures départementalisées avec infirmiers n'en disposent pas dans tous les centres.

**Question 3). Ont-ils une importance dans votre travail ?**

- 96% considèrent qu'ils sont importants
- 4% ne les considère pas importants

**Questions 4). et 5). Leur présence est-elle selon vous un avantage ou un inconvénient ?**

- 95% des médecins considère que c'est un avantage
- 5% considère que c'est un inconvénient

**Question 4). Avantages selon les médecins :**

- Collaboration indispensable et indissociable des deux partenaires avec idée de complémentarité, et de suivi du matériel,
- Commande et suivi de la pharmacie en coordination avec le pharmacien, soutien technique,
- libère le médecin pour la surveillance du patient,
- interface avec les sapeurs pompiers, les patients ou la famille,
- suivi des vaccinations.

**Question 5). Inconvénients :**

- Absence de suivi des patients,
- Perte de certains gestes pour les médecins,
- Commune actions avec les internes et étudiants en médecine.
- Jouer au «petit chef» des secouristes, ne pas rester à sa place, se prendre pour un médecin.

**Question 6). Quels est selon vous leur rôle :**

- Accueil et réconfort du patient et de la famille,
- gestion de l'ambulance, l'hygiène et la désinfection,
- le soutien psychologique,
- la qualité du soin, le rôle de l'I.D.E.\*,
- la formation,
- « faire des gâteaux »,
- l'encadrement des stagiaires (médecins, infirmiers et autre),
- le suivi de l'admission et des dossiers,
- aide à la médecine professionnelle.

Le médecin voit donc l'infirmier comme un allié indispensable à la gestion et à la distribution des secours médicaux (dans la quantité des tâches et la qualité de leur exécution), mais voit aussi une déperdition dans la qualité de leur gestuelle (par manque de pratique) et un risque de perte d'autorité par un personnel non médical qui serait plus proche des personnels.



### III/ CONCLUSION

Afin de réaliser ce travail de fin d'étude, j'avais opté pour une recherche multi-directionnelle en me rendant dans plusieurs départements à la rencontre des membres des S.A.M.U.\* et des S.S.S.M.\*, sur leur lieux de rencontre (congrès), de formation, et de travail. J'ai contacté des institutions, des rédactions de presse spécialisée, distribué au plan national deux questionnaires et mis au point un planning d'élaboration du mémoire.

J'ai ainsi pu recueillir et accumuler une somme d'informations sur le sujet que j'ai ensuite structuré et transformé sept fois afin de parvenir à ce document final.

Les difficultés que j'ai rencontré ont été de trois ordres :

- diplomatique : car certains départements reçoivent de nombreux mémoires sur ce sujet, et il n'a pas été facile d'obtenir des réponses aux questionnaires.
- Encore diplomatique : la difficulté a été de bien faire comprendre que ce travail n'était pas une comparaison entre deux structures mais bien une observation sur une vocation de l'infirmier.
- financier : hormis le coût du mémoire en lui-même, suivre des structures aussi dispersées sur le territoire, recueillir des informations (un congrès à Toulouse, un autre à Tours, et un dernier à Montluçon) reviennent cher.

**Mais le résultat en vaut la peine car il m'a permis d'établir trois choses :**

- La rencontre de professionnels avec lesquels je souhaiterais travailler
- Que l'infirmier a une place et de nombreux rôles dans les structures de secours d'urgence préhospitalière et dans la prise en charge des personnes blessées et malades.
- Que la Loi oblige à porter secours dans les qualifications dont nous sommes titulaires, que les décrets de devoirs et compétences permettent de réaliser et participer aux secours d'urgence, et que les structures qui participent aux secours d'urgence ont des besoins (quotas) et des obligations (hygiène, gestion du matériel) en personnels soignants tel que les infirmiers.

Si l'on compare les attentes des médecins, avec ce que les décrets infirmiers peuvent leur proposer, l'on s'aperçoit qu'une place d'infirmier dans les secours d'urgence trouve amplement sa raison d'être.

Cette étude n'était qu'une observation d'une pratique professionnelle mais permet d'affirmer la nécessité de la présence d'infirmier dans ce milieu, qui j'espère, va pouvoir s'ouvrir comme une nouvelle orientation professionnelle et donner un nouveau souffle à la profession.

Le domaine étudié étant en perpétuel remaniement, il n'est pas exclu que d'ici à la soutenance de ce travail, des modifications de la Loi, voir le cadre législatif tant attendu, paraissent au journal officiel, c'est pour cette raison que l'auteur se garde le droit d'apporter un support nouveau mais complémentaire de ce travail, le jour de la soutenance.

## **ABREVIATIONS**

<b>A.R.</b> : ambulance de réanimation ( S.P.)	<b>A.M.U.</b> : aide médicale urgente	<b>A.S.S.U.</b> : ambulance de secours et de soins d'urgence
<b>A.F.P.S.</b> : attestation de formation aux premiers secours	<b>A.R.I.</b> : appareil respiratoire isolant	<b>ACIFER</b> : accident ferroviaire
<b>B.S.P.P.</b> : brigade de sapeurs pompiers de Paris	<b>B.A.R.</b> : ballon autoremplisseur	<b>F.I.O2</b> : fraction inspirée d'oxygène
<b>B.M.P.M.</b> : bataillon des Marins pompiers de Marseille	<b>D.S.A.</b> : défibrillateur Semi-automatique	<b>D.A.C.</b> : détachement d'appui chirurgical
<b>C.C.A.</b> : certificat de capacité d'ambulancier	<b>C.E.S.U.</b> : centre d'enseignement des soins d'urgence	<b>C.O.D.I.S.</b> : centre opérationnel d'incendie et de secours
<b>C.F.A.P.S.E.</b> : certificat de formation et d'aptitude aux premiers secours en équipe	<b>C.F.A.P.S.R.</b> : certificat de formation aux premiers secours routiers	<b>E.S.C.R.I.M.</b> : élément sécurité civile rapide d'intervention médicale
<b>C.R.R.A.</b> : centre de réception et de régulation des appels	<b>D.A.R.</b> : département d'anesthésie et de réanimation	<b>EVASAN</b> : évacuation sanitaire
<b>F.N.S.P.F.</b> : fédération nationale des sapeurs pompiers de France	<b>M.S.P.</b> : médecin sapeur pompier	<b>E.R.M.</b> : voiture personnelle radio médicalisée (S.P.)
<b>I.A.D.E.</b> : infirmier anesthésiste diplômé d'état	<b>I.S.P.</b> : infirmiers sapeurs pompiers	<b>I.P.S.</b> : initiation aux premiers secours
<b>I.D.E.</b> : infirmier diplômé d'état	<b>POLMAR</b> : pollution maritime	<b>MS.T.</b> : maladie sexuellement transmissible
<b>ORSEC</b> : organisation des secours	<b>P.M.A.</b> : poste médical avancé	<b>P.P.I.</b> : plan particulier d'intervention
<b>P.S.M.</b> : poste sanitaire mobile	<b>P.S.I.</b> : plan spécifique d'intervention	<b>P.L.S.</b> : position latérale de sécurité
<b>S.A.M.U.</b> : service d'aide médicale et d'urgence	<b>S.M.U.R.</b> : service médical d'urgence et de réanimation	<b>S.S.T.</b> : secouriste sauveteur du travail
<b>S.A.R.</b> : service d'anesthésie et De réanimation	<b>I.V.</b> : intra veineuse	<b>V.V.P.</b> : voie veineuse périphérique
<b>S.A.U.</b> : service d'accueil des urgences	<b>I.R.</b> : intra rectal	<b>S.D.I.S.</b> : service départemental d'incendie et de secours
<b>S.P.</b> : Sapeurs Pompiers	<b>S.N.A.M.U.</b> : syndicat national de l'aide médicale urgente	<b>S.I.S.</b> : service d'incendie et de secours
<b>U.M.H.</b> : unité mobile hospitalière ( S.M.U.R.)	<b>S.S.S.M.</b> : service de santé et de secours médicaux.	<b>U.R.</b> : urgence relative
<b>V.S.A.B.</b> : véhicule de secours aux asphyxiés et blessés (ambulance SP )	<b>U.A.</b> : urgence absolue	<b>V.R.M.</b> : véhicule radio médicalisé (S.P. )
	<b>V.M.L.</b> : véhicule médicalisée léger ( S.A.M.U.)	

## BIBLIOGRAPHIE des ECRITS

### MAGAZINE

- **le SAPEUR POMPIER** (revue de la Fédération Nationale des Sapeurs Pompiers de France )
  - ( ) le *médecin Commandant Gonzalès* : Le Service de Santé et de Secours Médicaux - spécial oct. 93.
  - ( ) Les paramédicaux S.P. conclusion d'un groupe de travail de la fédération - p.28 à 29 de l'année 92.
  - ( ) *M. Catalan* Infirmière multicarte - n°892 mai 98
  - ( ) le *Dr Lembeye, M. Deschin et M. Munsch* : Faisons cesser l'ambiguïté - n°879 janvier février 97
  - ( ) *M. Deschin* : Le S.S.S.M. Nos infirmiers et assemblée générale des infirmiers coordinateurs - n°13 1995
  - ( ) *V. Nicolas* : Michèle Hilary : « un statut pour les I.S.P. et de l'hygiène dans les V.S.A.B. » - n°878 décembre 96
- **ALLO 18** (revue de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris.)
  - ( ) *Stéphane Laroche* : Etre Infirmier à la brigade
  - ( ) Ambulance de réanimation
- **l'INFIRMIERE magazine**
  - ( ) *Isabelle Forestier* : Secours d'urgence : passion d'infirmiers - n°103 mars 96.
  - ( ) *Sylvie Cottrant* : Blouses blanches et plan blanc - n°125 janvier 98
  - ( ) *Marie Fuks* : Matérovigilance : vous êtes tous concernés - n°126 du mois d'avril 1998
  - ( ) *M. Jeannin* : La responsabilité infirmière - n°16 mai 96
- **SOINS magazine** (spécial S.A.M.U. )
  - ( ) *Nathalie Cholin* : L'infirmière au S.M.U.R. - n°593 février 95.
- **La REVUE DE L'INFIRMIERE**
  - ( ) *S. Dales* : Sandrine, une E.S.I. chez les Sapeurs Pompiers - I.F.S.I. Tullès - n°112 janvier 97
  - ( ) dossier : Soins en réanimation par les S.M.U.R. Henri Mondor et Garches - n°40 juillet 98
- **URGENCE PRATIQUE** (revue d'information sur le S.S.S.M. des S.D.I.S. )
  - ( ) *M. Stierle et M. Levy* : Réflexion sur la médecine d'urgence et de catastrophe - n°25 novembre 97.
  - ( ) *Frédéric Colin* : D.S.A. : utilisation et réflexion - n° 25 novembre 97.
  - ( ) *Jean Claude Deslandes* : Philippe Ceccon : Infirmier Principal du S.S.S.M. 06 - n°22 mai 97.
  - ( ) *Erik de Soir et M. Serniclaes* : Le stress chez les pompiers - n°13 février 95
  - ( ) *J. David* : La fondation d'un véritable S.S.S. - n°26 janvier 98
  - ( ) *V. Chadier* : Les I.S.P. du département du Rhône - n°17 - 1996
  - ( ) *C. Calatayad* : et son groupe de travail  
Examen de médecine de catastrophe : I.S.P. et infirmier en mission humanitaire - n°15 - 1996
  - ( ) *C. Bordg* : L'utilité du cadre infirmier dans l'organisation du S.D.I.S. - n°14 - 1996
  - ( ) *S. Viron* : La formation des I.S.P. - n°30 septembre 98
- **18 PREMIERS SECOURS** (revue officielle du collège national des associations du S.S.S.M. des S.P. )
  - ( ) *A. Gaudry* : Les protocoles INFIRMIERS - n°2 2<sup>e</sup> trimestre 98
- **REVUE DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DE FRANCE**
  - ( ) Saône et Loire - I.S.P. par L. Gaudian - 1<sup>er</sup> semestre 1995
  - ( ) Loiret - n° 7 octobre 1997
  - ( ) Pyrénées Atlantique - extrait du B.I.L.6 n°126 octobre 95
  - ( ) Yvelines - I.S.P. par le médecin colonel Lapeyere - 2<sup>ème</sup> semestre 1996
  - ( ) Aude - I.S.P. par le S/S Lieutenant Gras - n°15 juillet 96
  - ( ) Seine et Marne - rapport de la journée de formation des infirmiers - P.D.'U n°22 1997

## LIVRE

- **Les S.A.M.U. - CENTRE 15**

de la S.F.E.M. collection médecine d'urgence SAMU - édition 1998

titre de chapitre 6.8. :

Formation et responsabilité de l'infirmière en médecine d'urgence par *C. Lefrant et S. Dulioust.*

- **Matériel et techniques de réanimation pré-hospitalière : les U.M.H. des S.A.M.U.**

De la S.F.E.M. collection médecine d'urgence SAMU – édition 1998

Par les Docteurs Fontanella, Carli, Lareng, Nemitz, Petit

Les personnels des S.M.U.R.

- **Au secours de la vie : la médecine d'urgence**

Par X. et J. Emmanuelli

Aux éditions Découvertes GALLIMARD

- **Livre Blanc du S.S.S.M. des S.D.I.S.**

par la Direction de la Sécurité Civile du Ministère de l'Intérieur

édition Juin 96

- **Spécial histoire n°2 du Sapeurs pompiers**

Spécial prompt secours et urgence médicale

Editions septembre 1998

## CONFERENCE

- **Congrès du S.S.S.M. 1998 à Tours**

- **Congrès des S.A.M.U. 1998 à Toulouse**

## DIVERS

- Programme officiel du congrès du S.S.S.M.

- Programme officiel du congrès du S.A.M.U..

- Programme officiel de l'université de Haute Alsace

- Programme officiel de la formation continue de l'A.P.H.P et du C.H.R.U. de Lille

- Le rôle de l'infirmier au S..M.U.R. par Yves Benisty (D.A.R. de l'hôpital de Necker )

- Compte rendu de la réunion de travail des paramédicaux pompiers de septembre 1995

## MEMOIRE

- « les sapeurs pompiers...j'écoute » par Sophie Viron

promotion 93-96 de l'I.F.S.I. du Kremlin Bicêtre (A.P.-H.P.)

## SITES INTERNET

- <http://www.urgence.com/paramed/menub.html>

les infirmiers Sapeurs Pompiers par Nicolas Couëssuel (mis à jour le 12/06/98 )

## TEXTES de LEGISLATION

- Décret n° 93-221 du 16 février 93  
Relatif aux règles professionnelles des infirmier(e)
- Décret n° 93-345 du 15 mars 93  
Relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier(e)
- Loi n° 92-684 du 22 juillet 92 - articles 226-13 et 226-14  
Relatif à la répression des crimes et délits contre les personnes - divulgation du secret
- Décret n° 97-1225 du 26 décembre 97 - chapitre IV articles 24 à 28  
Relatif à l'organisation des S.D.I.S.
- Décret n°96.369 du 03 mai 96  
Relatif à la création et à l'organisation des S.D.I.S.
- Décret n°97.620 du 30 mai 97  
Relatif à l'organisation du S.M.U.R.
- Décret n°82.213 du 02 mars 82  
Relatif aux droits des communes, départements et régions
- Décret n°88.623 du 06 mai 88  
Relatif à l'organisation du S.I.S.
- Circulaire interne 93/220/c du 28/09/93  
Relatif aux droits et devoirs des agents de la fonction publique
- Arrêté du 18/06/93  
Relatif aux uniformes sapeurs pompiers
- Décret 98.239 de juillet 1997  
Relatif à l'utilisation par les personnels non médicaux des appareils de défibrillation semi-automatique
- Article 1383 du code civil  
Relatif à la responsabilité civile
- Article 223.7 et 223.17 du code pénal  
Relatif au secret professionnel
- Article 481 du code de santé publique  
Relatif à l'application du secret professionnel aux infirmiers et étudiants en soins infirmiers
- Jurisprudence CRIM26/07/54-Decret 1954/666  
Sur le principe d'intervention et plus seulement de l'alerte
- Article R5203 du code de santé publique du 09 août 91  
Relatif aux prescriptions médicales
- Article 473/474/483-1 du code de santé publique  
Relatif à l'exercice illégale de la médecine

- Article 481 du code de santé publique  
Relatif au secret professionnel
- Décret n°87-1005 du 16/12/87  
Relatif aux missions et à l'organisation des unités participant au S.A.M.U.
- Bulletin Officiel n°96/2bis  
Relatif à l'A.M.U. et aux secours en cas de catastrophes
- Circulaire DH9C/DGS3E n°76 du 22/01/98  
Relatif à la composition d'un S.M.U.R. et aux tenues d'intervention
- Décret n°81.306 du 02/04/81 modifié par l'arrêté du 23/03/92  
Relatif à la formation initiale des infirmiers
- Arrêté du 14 avril 1993  
Relatif au suivi médical et examens médicaux des SP auxiliaires
- Décret n°85.603 du 04/11/91  
Relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
- Lettre ministérielle – A.T. n°09/10/89  
NOTE DGR n°2422/89 – ENSM n°1320/89 de la C.N.A.M. du 23/11/89  
Sur les modalités d'application de la législation relative aux accidents de travail et aux maladies professionnelles en cas d'infection par le V.I.H.
- Décret n°9661004 du 22/11/96  
Relatif aux vacances horaires des Sapeurs Pompiers Volontaires
- Circulaire interne n°93/220/c du 28 septembre 93  
Relatif à la disponibilité des sapeurs pompiers volontaires salariés de la fonction publique
- Décret n°97.719 du 30 mai 97  
Relatif à l'autorisation du S.M.U.R. et modifiant le code de santé publique

## CREDIT PHOTOS

### COUVERTURE :

- F.N.S.P.F. (revue le Sapeur Pompier )
- Préfecture de Police (revue Liaison )

### DEVELOPPEMENT de l'ANALYSE :

- Direction de la Sécurité Civile (livre blanc du S.S.S.M )
- Le SAPEUR POMPIER
- La F.N.S.P.F.
- James IACINO

## **REMERCIEMENTS**

- Aux médecins et infirmiers qui ont acceptés, sur l'ensemble du territoire, de répondre à mon questionnaire et à m'apporter leur soutien ;

et en particulier pour la gentillesse de l'accueil des membres du S.S.S.M. du GARD (Nîmes ).

- A l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'I.F.S.I. de l'hôpital Necker Enfants Malades de Paris.
- Au S.A.M.U. de Paris et à leur cadre infirmier anesthésiste, M. ROCHET
- A l'ensemble des médecins et infirmiers de la Brigade de Sapeurs Pompiers de Paris et surtout le médecin-chef MICHEL, et le Dr DESPORTES.
- Un remerciement particulier au Sergent Chef RUYS, infirmier du service médical du 2<sup>ème</sup> groupement de la B.S.P.P.
- Aux infirmiers M. DUBROUS du S.S.S.M. de Seine et Marne et M. le BASTARD du S.S.S.M. des Yvelines
- A Mme De PAMPELONNE, rédactrice en chef du journal le Sapeur Pompier.
- Merci à mon amie, à mes amis et ma famille pour leur soutien.  
( un petit bonjour plein de soleil aux «collègues » de la C.R.F. de Nîmes )

.....

# MEMOIRE de FIN d'ETUDES

Le 01 Septembre 1998

Madame ou Monsieur le cadre Infirmier

Comme convenu lors de notre entretien téléphonique (au mois de juin), je me permets de vous adresser les questionnaires qui, une fois remplis et retournés, me permettront d'établir les problématiques sur lesquelles se baseront les réflexions de mon étude.

- cinq questionnaires sont destinés à des médecins
- cinq questionnaires sont destinés à des infirmier(e)s D.E.

Pour que les résultats soient viables, il serait nécessaire, si possible, que des femmes autant que des hommes puissent remplir ce questionnaire et qu'ils prennent tous des gardes dans votre service même s'ils en prennent ailleurs.

Si vous aviez le moindre problème quant à cette enquête, je resterai à votre entière disposition pour vous fournir de plus amples renseignements.

Je souhaiterais si possible, afin d'annexer mon mémoire, que vous m'envoyer dans l'enveloppe retour toutes les informations complémentaires qui puissent m'être utiles (programme C.E.S.U. de formation des I.D.E. au S.M.U.R. ou au C.S., fiches protocoles d'hygiène ou de soin, mais surtout brochures sur l'organisme lui-même avec photos des moyens).

La soutenance du mémoire sera sur la période de la fin de l'année 1999, et je pourrais vous faire, si vous le désirez, parvenir copie.

***Merci, si possible de me retourner les questionnaires remplis***

***avant le 04 octobre 1998.***

Cordialement, en vous remerciant par avance de l'aide que vous m'apporterez.

James IACINO  
Etudiant en 3<sup>e</sup> année de soins infirmiers  
à l'Hôpital Necker Enfants Malades de Paris.

.....



## FICHE de POPULATION CIBLE MEDECIN / INFIRMIERS

### LISTE des S.M.U.R.\* auxquels seront adressés les deux types

De questionnaires :

VILLE	DEPT.	C	E	R
MARSEILLE	13	O	O	O
MONTBELLiard	25	O	O	N
DOUAI	59	O	O	N
BREST	29	O	O	O
TOURS	37	O	O	O
BORDEAUX	33	O	O	O
TOULOUSE	31	O	O	O
CLERMONT FERRAND	63	O	O	O
SEMUR EN AUXOIS	21	O	O	O
CHALON SUR SAONE	71	O	O	O

### LISTE des S.S.S.M.\* auxquels seront adressés les deux types

De questionnaires :

VILLE	DEPT.	C	E	R
PRIVAS	07	O	O	N
VILLENEUVE LOUBET	06	O	O	O
VERSAILLES	78	O	O	O
DRAGUIGNAN	83	O	O	N
RENNES	35	O	O	O
ARRAS	62	O	O	N
LYON	69	O	O	N
LIMOGES	87	O	O	N
SEMOY	45	O	O	O
SAINT LO	50	O	O	N

**Légende :**

DEPT. : département

C : contacté (par téléphone en juin 1998 )

E : envoyé (par courrier avec enveloppe réponse pré-timbrée au 01 septembre 1998 )

R : retour (questionnaires retournés et reçus à la date fixée du 04 octobre 1998 )

O : reçu

N : non reçu

**Date de réception :**

**Exemplaire MEDECIN**

Le rôle de l'infirmier diplômé d'état

**au sein des structures médicales de secours**

Contact : James IACINO

Ce questionnaire est anonyme.  
Les résultats seront analysés et exploités  
dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en soins infirmiers.

1. Dans quelle structure travaillez-vous ?

- S.A.M.U.  
 S.S.S.M. (sapeurs pompiers)  
 Autres, précisez.....

2. Des infirmiers diplômés d'état travaillent-ils avec vous ?

- oui si oui, combien .....
- non si non, aimeriez vous que votre structure en dispose ?
- OUI  
 NON

3. Ont-ils selon vous, une importance dans votre travail ?

- oui  
 non

4. Quels sont selon vous les avantages de leur présence ?

.....  
.....

5. Quels sont selon vous, les inconvénients de leur présence, de leur travail ?

.....  
.....

6. Quels sont selon vous, leurs rôles ?

.....  
.....  
.....

7. Vous êtes

- une femme  
 un homme
- votre âge : .....

8. votre spécialité :

<input type="checkbox"/>	Médecin anesthésiste
<input type="checkbox"/>	Oxylogue
<input type="checkbox"/>	Généraliste
<input type="checkbox"/>	Autres, précisez.....

MERCI D'AVANCE

**Date de réception :**

**Exemplaire INFIRMIER**

Le rôle de l'infirmier diplômé d'état

**au sein des structures médicales de secours**

Contact : James IACINO

Ce questionnaire est anonyme.  
Les résultats seront analysés et exploités  
dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en soins infirmiers.

1. Dans quelle structure travaillez-vous ?

- S.A.M.U.  
 S.S.S.M. (sapeurs pompiers)  
 Autres, précisez.....

2. Vos rôles sont :

<input type="checkbox"/>	Technique de terrain	<input type="checkbox"/>	Formation externe	<input type="checkbox"/>	Encadrement des stagiaires
<input type="checkbox"/>	Formation interne	<input type="checkbox"/>	Psychologie	<input type="checkbox"/>	Prévention des accidents
<input type="checkbox"/>	Logistique	<input type="checkbox"/>	Entretien matériel	<input type="checkbox"/>	Autres, précisez.....

3. Comment jugez-vous le travail de votre binôme MEDECIN / INFIRMIER ?

<input type="checkbox"/>	Très satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Moyennement satisfaisant
<input type="checkbox"/>	Satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Insuffisant

Si c'est < à satisfaisant, pouvez vous indiquer pourquoi ?

.....  
.....  
.....

4. Sur le terrain, comment le médecin vous fait il ses prescriptions ?

<input type="checkbox"/>	Parole, sans écrits	<input type="checkbox"/>	Partie de fiche à cet effet
<input type="checkbox"/>	La feuille d'intervention fait acte	<input type="checkbox"/>	Cahier ou document spécial
<input type="checkbox"/>	Autres, précisez.....		

5. Etes vous formés aux premiers secours ?

<input type="checkbox"/>	AFPS / BNS	<input type="checkbox"/>	Initiation aux premiers secours
<input type="checkbox"/>	CFAPSE / RANIMATION	<input type="checkbox"/>	« sur le tas »
<input type="checkbox"/>	Aucune	<input type="checkbox"/>	Autres, précisez.....

6. Quels sont selon vous, les avantages de votre présence ?

.....  
.....  
.....

7. Quels inconvénients rencontrez-vous ?

.....  
.....  
.....

8. Etes vous bien intégrés dans votre organisme et dans le travail avec les autres personnels de secours ?

- OUI
- NON

9. A quoi participez-vous ? , Avez vous mis en place des actions (hygiène, encadrement, protocoles ...)

.....  
.....  
.....

10. Appartenez-vous simultanément à un autre service (même si vous êtes S.P. )

<input type="checkbox"/>	S.A.U.	<input type="checkbox"/>	Aucun
<input type="checkbox"/>	Réa.	<input type="checkbox"/>	Autres, précisez.....
<input type="checkbox"/>	Réveil		

11. Etes vous ?

- à plein temps
- à temps partiel

12. La mention «infirmier » ou «infirmière » est-elle indiquée de manière visible sur vos tenues d'intervention ?

OUI si oui, de quelle manière :

.....

Et ?

- Oui, c'est suffisant
- Non, c'est insuffisant

NON si non, pourquoi : .....

13. Avez vous des protocoles de soins ? Pour quelles pathologies ? Comment les appliquez-vous ?

.....  
.....

14. Avez-vous des inquiétudes quant à votre statut (même s'il n'existe pas encore), votre reconnaissance ?

.....  
.....  
.....

15. Vous êtes :

votre âge : .....

- Une femme
- Un homme

16. depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ? .....

MERCI D'AVANCE