

Nouvelle
FAC

LES PROTOCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE

I Introduction

Les infirmiers diplômés d'Etat également sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels rattachés à la Sous-Direction Santé en tant qu'infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP) peuvent mettre en œuvre des gestes infirmiers de leur propre initiative ou sur prescription médicales. Ces gestes peuvent également comprendre des administrations de médicaments sur prescription médicale permanente du médecin-chef (PISU) ou sur prescription ponctuelle d'un médecin notamment du CRRA 15 (GASPPE).

Le médecin-chef du SDIS est signataire des protocoles au titre de médecin responsable de la Sous-Direction Santé au sens de l'article R4311-14 du CSP. Les médecins-chefs du SDIS et du SAMU sont prescripteurs des gestes et administrations sur prescription préalablement écrites (GASPPE) au sens de l'arrêté du 15 juin 2015.

L'ISP est habilité à mettre en œuvre ces prescriptions au sein des missions du SDIS 03 lors d'une opération de secours et soins d'urgence à personne, d'un soutien santé en opération, d'une formation, d'une manifestation sportive ou tout simplement lors de la vie en caserne.

L'ISP pratiquera ces gestes en qualité de membre de la Sous-Direction Santé (SDS) du SDIS03, et en application des articles R4311-1 à R4311-15 susvisés.



Seuls les infirmiers affectés à la Sous-Direction Santé sont autorisés à réaliser des actes et prescriptions relevant de leurs prérogatives infirmières si le médecin-chef les a habilité individuellement. Les autres infirmiers ne réalisent que des gestes secouristes.

i

- **PISU** = Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence
- **GASPPE** = Gestes et Administration Sur Prescription Préalable Ecrite

II

DISPOSITIFS DE MONITORAGE UTILISABLES ET DE MESURES PARACLINIQUES



L'ISP est habilité à utiliser seul les dispositifs de monitoring des paramètres vitaux suivants :

- moniteurs défibrillateurs semi-automatiques, défibrillateurs semi-automatiques, moniteurs multiparamétriques,
- enregistrement d'électrocardiogrammes,
- mesure de la pression artérielle,
- mesure automatisée de la pression artérielle par voie non sanglante
- mesure de la saturation en oxygène du sang capillaire par oxymétrie de pouls et pléthysmographie,
- mesure de la saturation pulsée en monoxyde de carbone par Coxymétrie de pouls
- mesure du taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré et ambiant,
- mesure du débit expiratoire de pointe,
- mesure de la glycémie et des lactates sanguins par prélèvement de sang capillaire,
- mesure de l'hémoglobine par lecture infrarouge ou dispositif HEMOCUE®
- relevé de température,
- relevé de capnométrie,
- télétransmission de paramètres ou d'électrocardiogrammes.

III PROCOLES INFIRMIERS DE SOINS D'URGENCE (PISU)

En dehors de la certitude de l'intervention immédiate d'un médecin, l'ISP est autorisé à initier et pratiquer seul les gestes et administrations prévus dans les protocoles suivants :

1 Missions de secours et soins d'urgence aux personnes (adulte et/ou enfant) :

- Protocole 1 : devant une urgence vitale ou potentielle
- Protocole 2 : devant un arrêt circulatoire.
- Protocole 3 : devant un collapsus circulatoire avéré.
- Protocole 4 : devant un patient asthmatique connu, présentant une dyspnée expiratoire aiguë.
- Protocole 5 : devant une hypoglycémie.
- Protocole 6 : devant une douleur thoracique non traumatique, persistante.



Les ISP peuvent initier les protocoles sans autorisation du médecin régulateur du SAMU qui sera prévenu néanmoins de leur mise en œuvre dans les meilleurs délais par l'ISP ou par le chef d'agrès du VSAV



- Protocole 7 : devant une crise convulsive.
- Protocole 8 : devant une brûlure thermique grave.
- Protocole 9 : devant une hyperalgie.
- Protocole 10 : devant une détresse circulatoire aiguë présumée d'origine allergique.
- Protocole 11 : devant une intoxication aux fumées d'incendie
- Protocole 12 : devant un accouchement en cours de réalisation
- Protocole 13 : devant un nouveau-né dans les suites immédiates d'un accouchement
- Protocole 14 : cathétérisme intra-osseux par le système EZIO
- Protocole 15 : dispositif supra glottique
- Protocole 16 : Devant un syndrome de compression (Crush syndrome)

2 Missions de soutien santé en opération (adulte) :

- Protocole A : devant un malaise en intervention.
- Protocole B : devant une exposition aux fumées d'incendie
- Protocole C : devant un coup de chaleur d'exercice (HTME)
- Protocole D : devant des maux légers ressentis en intervention
- Protocole E : devant un accident de compression ou accident de désaturation
- Protocole F : devant un syndrome du harnais

IV

GESTES ET ADMINISTRATIONS SUR PRESCRIPTION PREALABLE ECRITE (GASPPE)

En complément ou à la place des précédents protocoles, l'infirmier de sapeurs-pompiers est autorisé à pratiquer seul les gestes et administrations sur prescription préalablement écrite (GASPPE) suivants, uniquement après l'autorisation formelle du médecin régulateur :

1 Missions de secours et soins d'urgence aux personnes

- GASPPE 1A : devant une bradycardie symptomatique (adulte)



- GASPPE 2A : devant des nausées et vomissements (adulte)
- GASPPE 3A : devant une dyspnée aigue de type OAP (adulte)
- GASPPE 3P : devant une dyspnée laryngée chez l'enfant (enfant)
- GASPPE 4A : devant une réaction allergique (adulte)
- GASPPE 5NN : cathétérisme intra osseux (nouveau-né et nourrisson)
- GASPPE 6A : devant une sédation vigile nécessaire à l'analgésie (adulte)
- GASPPE 7A : Médication d'une Douleur Thoracique Non Traumatique (adulte)
- GASPPE 8A : Médication d'une hyperkaliémie clinique supposée (adulte)



Les ISP ne peuvent initier un GASPPE qu'après l'autorisation du médecin régulateur car les situations cliniques sont plus complexes que les protocoles et nécessitent une analyse médicale de certains signes cliniques et un échange direct avec l'infirmier

V

PRINCIPE D'INFORMATION ET DE RECUEIL DU CONSENTEMENT DU PATIENT

Lorsque les circonstances le permettent, le patient doit être informé par l'ISP qu'il lui est proposé l'application d'un traitement correspondant à une prescription médicale préalable et son consentement doit être obtenu. L'obtention de ce consentement ne nécessite pas cependant pas qu'il soit recueilli par écrit.

VI

PRINCIPE D'INFORMATION SYSTEMATIQUE DU MEDECIN

L'ISP devra informer le médecin responsable de son intervention, des données relevées et des gestes pratiqués en urgence en application du présent cadre, dans les délais les plus brefs possibles par voie téléphonique ou radioélectrique.

Grâce au C.T.A.-C.O.D.I.S. 03 qui réalise la conférence téléphonique, le médecin régulateur du SAMU 03 est systématiquement informé dans les meilleurs délais, du bilan et des gestes entrepris permettant la régulation médicale de l'intervention et l'engagement si besoin d'une unité mobile hospitalière.

Un compte-rendu de prise en charge sera rédigé par l'ISP lors de toute intervention rentrant dans le présent cadre sur lequel



seront notés, avec indication de la date et de l'heure, de l'identification de l'ISP :

- les antécédents du patient, recueillis par l'interrogatoire, ainsi que les signes fonctionnels,
- les paramètres vitaux recueillis par utilisation des dispositifs cités plus haut,
- les gestes secouristes ainsi que les gestes d'urgence pratiqués en application du présent protocole.
- la surveillance clinique et les éventuelles évolutions.

Ce compte-rendu d'intervention sera signé par l'ISP. Il sera rédigé en deux exemplaires dont un sera remis au médecin qui prendra en charge la victime, l'autre étant destiné au médecin-chef de la Sous-Direction Santé du S.D.I.S.

Dans le cadre d'un GASPPE, le nom du médecin régulateur de l'urgence (MRU) ayant validé la prescription doit impérativement être mentionné sur la fiche d'observation médicale (FOM) renseignée par l'ISP.

Cette fiche comportant des informations confidentielles couvertes par le secret professionnel sera archivée et ne pourra être consultée que par un professionnel de santé membre de la Sous-Direction Santé

Dans le cadre du soutien santé en opération, le compte rendu peut revêtir la forme simplifiée de fiches de surveillance médicale, de fiches de soins ou d'une main courante (registre de soins infirmiers).



Les présentes dispositions peuvent être appliquées dans le cadre de la dématérialisation des bilans sur tablettes numériques via l'appliquetif URGSAPE en cours de déploiement au sein du SDIS pour les infirmiers qui en sont dotés.

VII EVACUATION SOUS SURVEILLANCE ISP

En l'absence de médecin sur les lieux, le médecin-chef du SDIS autorise l'ISP à accompagner vers le secteur d'évacuation déterminé par le médecin régulateur du CRRA 15 toute victime auprès de laquelle il juge sa présence nécessaire pour une surveillance régulière de son état de santé ou des thérapeutiques entreprises conformément au présent protocole.

Cet accompagnement peut se faire également à la demande du médecin régulateur du CRRA15 en fonction des éléments transmis par l'infirmier de sapeurs-pompiers au cours de son bilan.

VIII PROCEDURE D'EVALUATION

Un comité de lecture et de suivi du protocole, dont la composition est arrêtée par le médecin-chef et dont les membres sont soumis au secret professionnel, dispose de tous les doubles exemplaires des comptes rendus d'intervention et les examine à l'occasion de réunions périodiques. La pharmacienne gérante de la PUI a accès aux FOM dans le cadre de ses procédures qualité.



Ce comité évalue la qualité des soins dispensés par chacun des infirmiers au travers de ces compte-rendu, des témoignages recueillis ou tout autre document, en complétant cette analyse, le cas échéant, par un entretien avec les personnes concernées.

VII FORMATION ET CONTROLE D'APTITUDE

1 Formation initiale des ISP :

L'enseignement de ce protocole est réalisé dans le cadre de la formation d'adaptation à l'emploi d'infirmier de sapeurs-pompiers opérationnels organisée par la SDS du S.D.I.S. L'ISP fait l'objet d'un contrôle individuel de son aptitude à exercer ces missions au sein du S.D.I.S. de l'Allier, permettant la mise en œuvre ce protocole de soins et de soins d'urgence pendant une durée d'un an.

Le processus de validation fait intervenir le médecin-chef départemental, l'infirmier-chef, les membres de l'équipe pédagogique de la SDS et l'infirmier référent départemental pour la formation des paramédicaux.

i

La Formation initiale d'un infirmier de sapeurs-pompiers pour être opérationnel est de 30 jours (300 heures environ).

2 Formation continue :

L'infirmier de sapeurs-pompiers voit son aptitude renouvelée pour une durée d'un an s'il satisfait aux conditions et épreuves requises :

- Absence de survenue d'incident au cours de l'année écoulée
- Respect des obligations de formation continue qui s'imposent à l'infirmier (article R. 4312-10 du code de la santé publique) afin de garantir la qualité des soins dispensés et la sécurité du patient,
- Respect des enseignements dispensés dans le cadre de la formation continue des infirmiers du S.D.I.S.

i

La formation continue d'un infirmier de sapeurs-pompiers pour être opérationnel est de 24 heures par an en plus des FMPA SSUAP comme tout sapeur-pompier.

3 Suspension :

Au titre de signataire de droit des protocoles de soins d'urgence et de chef de la SDS., le médecin-chef départemental pourra suspendre nominativement l'exécution des dits protocoles pour insuffisance professionnelle ou manquement à l'obligation de formation continue.