

LIVRE BLANC

Infirmeries de sapeurs-pompiers Ambition 2030



Production issue des journées techniques et de production (JTP)
organisées par l'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (ANISP)
les 17 et 18 novembre 2022 à Levallois-Perret.

Préfaces



Une sirène stridente, un pin-pon reconnaissable ; « Vite ! Serrons-nous pour laisser passer les pompiers ! ». Un feu ? un accident ? Toujours des personnes en danger. Il y a urgence pour sauver des êtres humains. Cependant interrogeons-nous sur les expertises de ces « soldats du feu » savons-nous que parmi eux il y a des infirmiers ? On ne peut en douter tant leur élan solidaire est grand, mais nous citoyens avons peu d'informations et

de connaissances sur le rôle majeur de ces infirmiers sapeurs-pompiers (ISP)

Pour sauver des vies, il faut donc des compétences en matière de santé et de soins, tout autant qu'un engagement sans faille, cela nécessite une formation et un accompagnement afin que chaque sapeur-pompier se sente soutenu dans l'amélioration de ses conditions de travail mais aussi dans son état de santé physique et morale. Ici, dans la caserne, comme ailleurs, le bien-être au travail est une condition majeure de l'efficacité des missions et des actions des pompiers. Le rôle des ISP est donc d'être en première ligne pour les urgences sanitaires et veiller à la bonne santé des équipes. Cette mission essentielle peut être comparée à ce qui se passe dans notre système de santé. Face à la pénurie de médecins généralistes et à une désorganisation de l'offre de soin dans les territoires, l'infirmier joue un rôle de premier recours pour les urgences tout autant que dans le suivi et l'accompagnement des personnes malades

« La mission des infirmiers sapeurs-pompiers est d'apporter à tout citoyen exposé à un risque ou à une détresse, une réponse de qualité et un soutien médical et moral »

Cette définition est celle de tout professionnel de santé infirmier libéral ou salarié. Cette profession est au plus près de ceux qui souffrent, ses compétences sont indispensables pour réformer notre système de santé

Néanmoins nous devons veiller à travailler pour une meilleure coordination de l'ensemble des acteurs. Créer les conditions d'un travail en équipe de soins traitante sur tous les territoires ; cela passe par un partage et une meilleure reconnaissance des compétences de chacun.

Gérard RAYMOND, Président de France Assos Santé





Chers confrères, chères consœurs,

Nous le constatons, la profession infirmière est en pleine mutation. Aujourd'hui, 600 000 de nos concitoyens en ALD n'ont pas accès à un médecin traitant. Alors qu'il est indispensable que les professionnels de santé se mobilisent pour apporter des solutions concrètes sur le terrain pour y pallier, les infirmiers sont une ressource essentielle, par leur nombre mais également par leur proximité, quelle que soit leur forme d'exercice. Les infirmiers de sapeurs-pompiers sont un bel exemple de cette capacité de

notre profession à être présente partout sur le territoire national et à s'adapter aux besoins de nos concitoyens.

Cette fonction créée il y a un peu plus de vingt ans, elle compte aujourd'hui en France 400 infirmiers et cadres de santé professionnels, et environ 10000 volontaires. Elle est née, d'une part, du besoin d'avoir un intermédiaire paramédical entre les sapeurs-pompiers et l'équipe médicale en renfort. Elle répond d'autre part, à la nécessité d'avoir partout en France un intervenant capable d'apporter les premiers soins ou des soins suffisants, sans avoir recours à un médecin dans le cadre de l'activité opérationnelle des sapeurs-pompiers et du maintien de la santé des équipes. Ils sont en cela la garantie de la qualité et de la sécurité des soins que dispenseront les secouristes. Ils sont à mon sens particulièrement novateurs sur le sujet de la certification périodique en ce que leur mode d'exercice leur impose une remise à niveau chaque année afin de maintenir leur aptitude professionnelle. C'est un sujet de préoccupation majeure de l'Ordre national des infirmiers, et des professions de santé en général, le consensus est aussi unanime que nécessaire et c'est une rigueur vers laquelle doit tendre l'ensemble de notre profession.

Puisque si la certification a pour objectif de toujours mieux prendre en charge les patients, elle devrait également avoir un impact positif sur les carrières en permettant la formation tout au long de la carrière professionnelle. À l'heure où notre système de santé est en crise, cette disposition doit être un vrai levier d'attractivité. Ce mode d'exercice qui va dans le sens d'une montée en compétences et en technicité que nous désirons pour notre profession doit pouvoir grandir et disposer des moyens nécessaires pour l'exercice de ses missions. C'est aussi la raison pour laquelle il est indispensable que les infirmiers de sapeurs-pompiers puissent avoir un confrère, interlocuteur à la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises afin de répondre du mieux possible à leurs besoins spécifiques, et de conseiller les services de la direction générale en leur apportant son expertise métier.

Patrick CHAMBOREDON – Président du Conseil National de l'Ordre des Infirmiers



Préambule

Ce document est le premier livre blanc à l'initiative de l'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers qui, dans une démarche pragmatique, l'a commandé auprès d'experts dès 2022 pour une remise aux autorités lors des journées nationales des infirmiers de sapeurs-pompiers le 9 novembre 2023 à Saint-Brieuc. Il est issu d'un travail collectif regroupant 66 professionnels de la santé, tous experts dans un des trois domaines développés : le secours et soins d'urgence à la personne, la santé et qualité de vie en service et l'ingénierie de formation. Ces experts ont œuvré en présentiel lors des journées techniques et de production organisées par l'ANISP puis ont poursuivi leurs échanges et rédaction en distanciel afin de rendre leurs écrits dans les délais impartis.

La restitution de leurs travaux, à travers ce livre blanc, se veut fidèle à l'intention des auteurs. 55 perspectives ont été retenues par les experts. Ils ont pris le soin de les présenter, de les détailler, de les expliciter et de les justifier afin que le lecteur puisse en mesurer l'intérêt.

Nous ne doutons pas que ces éléments de projection qui se veulent ambitieux, concrets, pertinents et réalistes retiendront dès lors toute votre attention.

Par souci de lisibilité, l'écriture inclusive n'est pas utilisée dans ce document. Les formulations au masculin comportent également le féminin.

Sigles et acronymes

AE : accord d'expert

AFNOR : Association française de normalisation

AMU : aide médicale urgente

ANISP : Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CDS : cadre de santé

CGCT : Code général des collectivités territoriales

CGSS : Caisse générale de la sécurité sociale

CPF : compte personnel de formation

CODIS : centre opérationnel départemental d'incendie et de secours

CPF : compte personnel de formation

CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France

CRRA : centre de réception et de régulation des appels

CTA : centre de traitement de l'alerte

CNU : Conseil national des universités

DGSCGC : Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

DPC : développement professionnel continu

DU : diplôme universitaire

ECTS : european credits transfer system

EISS : entretien infirmier santé en service

ENSOSP : École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers

EPMU : équipe paramédicale en médecine d'urgence

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

FMPA : formation de maintien et de perfectionnement des acquis

GIT : Groupement des infirmiers de santé au travail

HAS : Haute autorité de santé

IADE : infirmier anesthésiste diplômé d'État

IBODE : infirmier de bloc opératoire diplômé d'État

IDE : infirmier diplômé d'État

IFSI : institut de formation en soins infirmiers

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

IPA : infirmier en pratique avancée

IPDE : infirmier puériculteur diplômé d'État
IPAU : infirmier en pratique avancée, spécialisé en médecine d'urgence
ISP : infirmier de sapeur-pompier
ISPP : infirmier de sapeur-pompier professionnel
ISPV : infirmier de sapeur-pompier volontaire
JNISP : journées nationales des infirmiers de sapeurs-pompiers
JTP : journées techniques et de production
OSC : officier santé CODIS
QHSE : qualité hygiène sécurité environnement
PEX : partage d'expérience
RAC : référentiel activité compétence
RAE : reconnaissance des acquis de l'expérience
RATD : reconnaissance des attestations, titres et diplômes
RETEX : retour d'expérience
RIOFE : référentiel interne d'organisation de la formation et de l'évaluation
RMM : revue de morbi-mortalité
RNAC : Référentiel national activité compétence
RNCP : Répertoire national des certifications professionnelles
RNV3P : Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
PISU : protocole infirmier de soins d'urgence
PNRS : Portail national des ressources et des savoirs
SAMU : service d'aide médical urgente
SAS : service d'accès aux soins
SAU : service d'accueil des urgences
SAUV : service d'accueil des urgences vitales
SDS : sous-direction santé
SIS : service d'incendie et de secours
SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation
SP : sapeur-pompier
SQVS : santé et qualité de vie en service
SSSM : service de santé et de secours médical
SSUAP : secours et soins d'urgence aux personnes
TSSU : technicien en secours et soins d'urgence
UMH : unité mobile hospitalière
UMH-P : unité mobile hospitalière paramédicalisée

VLI : véhicule léger infirmier

VLSM : véhicule léger de secours médical

Table des matières

Préfaces	2
Préambule	4
Sigles et acronymes	5
1. Propos introductifs	10
2. Pourquoi produire un livre blanc ?	12
3. Quelle méthodologie ?	13
4. Les 55 perspectives retenues par les experts	15
5. Groupe 1 : secours et soins d'urgence aux personnes (SSUAP)	23
A. Propos introductifs	23
B. Les axes de préconisations et perspectives	24
1. Axe 1 : Promouvoir l'activité des ISP sur le territoire national et tendre vers une harmonisation des pratiques.....	24
2. Axe 2 : Évolution des compétences cliniques	27
3. Axe 3 : Numérique en santé / ISP connecté.....	30
4. Axe 4 : L'officier santé en salle opérationnelle	31
5. Axe 5 : La recherche en sciences infirmières	33
C. Conclusions de la partie SSUAP	35
6. Groupe 2 : Santé et qualité de vie en service	36
A. Propos introductifs	36
B. Les axes de préconisations et perspectives	36
1. Axe 1 : Désacraliser la notion d'aptitude en santé en service	36
2. Axe 2 : Donner ses lettres de noblesse à la santé en service et promouvoir l'appétence dans ce domaine pour l'infirmier de sapeur-pompier.....	39
3. Axe 3 : L'uniformité nationale en devenir : une nécessité pour plus de lisibilité	43
4. Axe 4 : Structuration du rôle organisationnel majeur de l'ISP dans le suivi de l'agent.....	45
5. Axe 5 : Se positionner dans une culture innovante et une démarche scientifique	49
7. Axe 7 : Les SIS en éléments moteurs pour une intégration centrale du rôle infirmier dans la santé en service.....	56
C. Conclusions de la partie SQVS	59
7. Groupe 3 : Ingénierie de la formation	60
A. Propos introductifs	60
B. Les axes de préconisations et perspectives	60

1.	Axe 1 : Consolider le cadre réglementaire : un impératif dans le développement des compétences des infirmiers de sapeurs-pompiers.....	60
2.	Axe 2 : Évaluer nos pratiques professionnelles et pédagogiques : une ligne de conduite pour la certification et l’amélioration de nos actions de formation.....	63
3.	Axe 3 : Outils et méthodes pédagogiques : faire évoluer les pratiques en s’appuyant sur les sciences cognitives.....	66
4.	Axe 4 : Prôner l’ouverture et la mutualisation : une démarche qui remet le patient au centre des actions de l’infirmier de sapeur-pompier	70
C.	Conclusion de la partie Ingénierie de formation	76
8.	Comment y parvenir ?	77
9.	Conclusion.....	78
	Remerciements.....	79
	Les contributeurs du livre blanc.....	80
	Annexes.....	84
	Annexe 1 : Points clés du contenu d’un entretien	85
	Annexe 2 : Fiche de poste de l’infirmier santé prévention (exemple d’un SIS).....	88
	Annexe 3 : Attestation de suivi (exemple d’un SIS)	92

1. Propos introductifs

L'Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers (ANISP) est une association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. Elle fut créée en 2004 par des infirmiers de sapeurs-pompiers (ISP) volontaires et professionnels.

L'ANISP est une association catégorielle à visée non syndicale. Elle s'est donné pour objectifs :

- de créer un lien entre les ISP de France afin de promouvoir et harmoniser la profession,
- d'étudier toute question intéressant la qualité d'ISP, tant sur le plan local que national,
- d'organiser ou participer à l'organisation de diverses manifestations non revendicatives concernant l'activité des ISP,
- de mener une réflexion sur les pratiques et l'évolution de l'ISP sur le plan national.

L'ANISP n'a aucune affiliation ou appartenance fédérale mais participe activement aux côtés de tous les acteurs institutionnels, associatifs et ordinaux à la promotion des infirmiers de sapeurs-pompiers par :

- l'organisation de différentes manifestations professionnelles (journées nationales des infirmiers de sapeurs-pompiers, salon infirmier, journées techniques et de production),
- la rédaction d'articles sur les pratiques des ISP dans des revues professionnelles soignantes et sapeurs-pompiers,
- la promotion du développement des évaluations des pratiques professionnelles (EPP),
- la réalisation et la participation à des travaux techniques sur les évolutions souhaitées de la profession au sein des services d'incendie de secours (SIS),
- la reconnaissance des spécificités professionnelles par l'écriture d'un référentiel de compétences ISP.

La mission des infirmiers de sapeurs-pompiers est d'apporter de tout temps, en tous lieux et toutes circonstances, à tout sapeur-pompier, tout citoyen exposé à un risque, à une détresse une réponse de qualité et la plus favorable. L'évolution légitime des compétences secouristes clairement orientées vers le soin doit encourager les infirmiers de sapeurs-pompiers à s'interroger sur leur avenir. Depuis plus de 25 ans, les infirmiers de sapeurs-pompiers assurent des missions régaliennes définies par le code général des collectivités territoriales (CGCT). La démographie médicale, l'évolution des compétences de nos collègues sapeurs-pompiers et ambulanciers, les difficultés de certains services d'aide médicale urgente (SAMU) à mobiliser des

médecins dans leurs unités mobiles hospitalières (UMH) nous amènent à proposer des évolutions, des projections, des perspectives pour les ISP afin de coller aux réalités du moment et de répondre aux besoins émergents.

La rédaction d'un livre blanc "ISP – ambition 2030" relève d'une auto-saisine de l'ANISP qui se veut être force de proposition pour le devenir des ISP, toujours plus nombreux mais toujours plus sollicités et polyvalents. Les dernières crises nationales ou internationales nous l'ont largement démontré. Ce document doit permettre d'identifier des pistes de travail ambitieuses, réalistes, légitimes, en faveur des professionnels de santé de nos services de santé et de secours médicaux (SSSM), dont les ISP représentent aujourd'hui un maillon fort, visible, attractif, largement représentatif de l'activité de nos sous-directions santé (SDS), et ce à l'échelon du territoire national.

2. Pourquoi produire un livre blanc ?

L'actualité est riche pour les infirmiers avec des projets de refondation du métier annoncés en mai 2023 par François Braun, alors ministre de la Santé et de la Prévention. Pour autant, un remaniement des compétences et des missions des acteurs du secours et des soins d'urgence en préhospitalier est déjà initié depuis plusieurs mois par de nombreux SAMU avec l'apparition de nouvelles équipes de type unité mobile hospitalière paramédicalisée (UMH-P) ou équipe paramédicale de médecine d'urgence (EPMU). En parallèle, de nouveaux acteurs émergent dans le quotidien du secours et des soins d'urgence : technicien en secours et soins d'urgence (TSSU), infirmier de pratique avancée spécialisé en médecine d'urgence (IPAU). Les nouvelles technologies autour du numérique en santé (intelligence artificielle, technologies de l'information et de la communication) révolutionnent notre approche du soin et seront demain incontournables et indispensables afin de garantir une prise en charge globale et optimale des victimes prises en charge par les SIS.

Tant de changements organisationnels, matériels, culturels, structurels que les ISP doivent prendre en compte pour mieux s'y adapter. Le maintien et la reconnaissance des compétences des soignants (certification périodique) seront menés conjointement à ces mutations profondes.

Ce livre blanc est l'anticipation du champ des possibles. Il s'agit dès lors pour l'ANISP de produire un document issu d'un travail collectif et représentatif afin de se projeter à 10 ans sur la profession. Quelles perspectives pouvons-nous définir pour les ISP ? Quelles opportunités ? Quels enjeux ?

Ce livre blanc a été porté par une communauté soignante (cadres de santé, IPA, infirmiers et infirmiers spécialisés), experts en soins d'urgence, en andragogie, en santé et qualité de vie en service, en management avec pour seule consigne de se projeter sur 10 ans dans leurs métiers et/ou leurs engagements qu'ils vivent avec passion que ce soit sous le statut professionnel ou volontaire. A quoi aspirent-ils ? Quels sont les chantiers à ne pas manquer ? Comment conçoivent-ils leurs futures activités ? Comment y parvenir ?

3. Quelle méthodologie ?

Une méthodologie et un calendrier ont été formalisés début 2022 par les coordinateurs du livre blanc « ambition 2030 » (deux administrateurs de l'ANISP) afin d'être en mesure de le remettre aux autorités lors des JNISP 2023.

7 étapes ont été identifiées :

1. **Une commande** : une note de cadrage a été formalisée (mai 2022) par les administrateurs de l'ANISP puis diffusée au réseau national associatif et professionnel afin de solliciter la participation d'experts à ces travaux lors des journées techniques et de production (JTP) 2022.
2. **Des rencontres** : Des JTP ont été organisées à Levallois-Perret les 17 et 18 novembre 2022 dans les locaux de notre partenaire historique, la GMF : répartition des participants en trois sous-groupes thématiques, désignation d'animateurs pour chaque sous-groupe thématique, lecture critique de la littérature et analyse des données, discussion, débats, choix des axes de préconisations et liste des perspectives.
3. **Un temps de rédaction** en distanciel a été laissé aux 3 sous-groupes avec remise des écrits par les animateurs en janvier 2023 : mise à disposition d'une trame spécifique avec axes, enjeux, perspectives et justifications afin d'harmoniser le document final.
4. **Une sollicitation nationale** a été organisée auprès des infirmiers-chefs à l'été 2023 afin de collecter leurs visions des perspectives proposées en termes de faisabilité, freins aux changements, retours d'expériences.
5. **L'exploitation des résultats et finalisation de l'écrit** : en septembre 2023.
6. **La remise du livre blanc " ambition 2030 " aux autorités** planifiée lors de JNISP 2023 à Saint Brieuc le 9 novembre 2023.
7. **Une large diffusion** à l'issue des JNISP 2023.

3 axes ont été définis et retenus

Axe – thématique N°1 : Opérationnel

Dans le cadre du secours et des soins d'urgence aux personnes, les ISP participent depuis 25 ans à une réponse adaptée de qualité. Ils assurent la prise en charge des soins non programmés et des urgences vitales chez nos concitoyens et chez les sapeurs-pompiers. Les ISP sont également présents sur des missions de santé publique lors des crises sanitaires nationales ou internationales. Ils assurent un soutien santé opérationnel aux sapeurs-pompiers exposés à un risque lié à leur engagement opérationnel. Ce soutien garantit aux sapeurs-pompiers une prévention des risques sur site et une meilleure prise en charge en cas de blessure ou de maladie afin de préserver leur santé tant physique que psychologique. L'activité des ISP dans le domaine opérationnel impose une grande polyvalence et des capacités d'adaptation. De nombreux défis sont à relever pour appréhender au mieux les changements à venir dans ce domaine où les acteurs se multiplient et où le numérique en santé viendra profondément remanier les pratiques professionnelles.

Axe – thématique N°2 : La santé et qualité de vie en service (SQVS) et la prévention santé

Les défis à relever dans les champs de la santé et de la qualité de vie en service sont nombreux : entretiens infirmiers en santé au travail, actions de prévention santé, vaccination en autonomie, soutien psychologique en collaboration avec les psychologues, conseil au commandement et aux agents en matière d'hygiène et de sécurité. De nouvelles organisations restent à mettre en œuvre en vue d'assurer un service toujours optimal tout en mobilisant les compétences légitimes de chacun.

Axe – thématique N°3 : Ingénierie de Formation

La formation ne cesse de se professionnaliser chez les sapeurs-pompiers et tout particulièrement au sein des sous-directions santé : certification et parcours de formation des futurs soignants sapeurs-pompiers, formation continue et re certification des professionnels de santé, la place incontournable de simulation en santé, l'émergence des enseignements à distance, la mise en œuvre des actions de formation en situation de travail, etc. Les sous-directions santé doivent se doter d'équipes de formateurs et de concepteurs toujours plus polyvalentes, compétentes et présentes auprès des sapeurs-pompiers.

4. Les 55 perspectives retenues par les experts

AE 1	Référentialiser l'activité réelle des ISP des SIS.
AE 2	Harmoniser les pratiques et les missions des ISP sur l'ensemble du territoire national.
AE 3	Mesurer l'activité des ISP afin de pouvoir communiquer sur l'intérêt apporté aux victimes et aux sapeurs-pompiers.
AE 4	Valoriser les données issues de l'activité des ISP.
AE 5	Développer les compétences cliniques des ISP au regard des besoins en santé des victimes et des sapeurs-pompiers.
AE 6	Reconnaître la spécialisation et l'expertise des ISP par un diplôme universitaire de soins d'urgence infirmiers en préhospitalier.
AE 7	Faire bénéficier les nouveaux acteurs de l'urgence de l'expertise des SDS en matière de savoir-faire paramédical préhospitalier.

AE 8	Reconnaître les compétences cliniques et techniques des infirmiers spécialisés sur le modèle de la filière encadrement des SDS.
AE 9	Développer l'usage des outils numériques en préhospitalier par les primo-intervenants au regard de la plus-value attendue pour les victimes.
AE 10	Intégrer les données numériques issues de la pratique de soins des ISP au sein des dispositifs de santé territoriaux.
AE 11	Référentialiser l'activité et les compétences des officiers santé CODIS en vue de d'harmoniser leurs formations et leurs missions à l'échelle nationale.
AE 12	Repositionner la place des officiers santé CODIS au sein des salles opérationnelles.
AE 13	Promouvoir la recherche en sciences infirmières et valoriser les résultats.
AE 14	Accueillir des étudiants "apprentis-chercheurs" en master et des doctorants au sein des SIS.

AE 15 Créer une commission nationale scientifique « sapeur-pompier ».

AE 16 Modifier l'appellation et les modalités du suivi de la santé en lien avec la partie "aptitude".

AE 17 S'appuyer sur les compétences des ISP pour prévenir, détecter les risques professionnels, troubles psycho-sociaux et la désinsertion professionnelle et participer à la prise en charge.

AE 18 Permettre aux ISP d'accéder à un recrutement différencié au sein des SDS.

AE 19 Repenser l'aspect budgétaire / économique.

AE 20 Upgrader les formations.

AE 21 Définir et dessiner les contours de la place centrale de l'ISP dans la santé et qualité de vie en service.

AE 22	Constituer un groupe de travail pour établir de façon durable une pratique globale commune sur le rôle et le contenu des entretiens infirmiers santé en service.
AE 23	Encourager et promouvoir les partenariats entre SDS.
AE 24	Promouvoir et consolider la santé et qualité de vie en service dans les colloques en garantissant des communications et un temps dédié à ce sujet.
AE 25	Identifier l'ISP comme étant une ressource / un acteur majeur de la santé et qualité de vie en service.
AE 26	Identifier l'ISP comme étant un acteur majeur dans la prévention et la détection de problématiques de santé.
AE 27	Promouvoir et upgrader l'activité santé et qualité de vie en service de l'ISP en incluant des partenaires spécialisés dans nos réflexions, groupes de travail et travaux de recherche.
AE 28	Créer une sémantique / des objectifs minimums permettant d'identifier l'ISP comme étant l'élément central du suivi de la santé et de l'accompagnement du sapeur-pompier tout au long de sa carrière, de son engagement.

AE 29 Promouvoir la recherche en sciences infirmières dans les SIS.

AE 30 Participer à des actions de recherche pluridisciplinaire au sein des SIS en partenariat avec des universités.

AE 31 Repenser la formation nationale délivrée par l'ENSOSP en partenariat les universités.

AE 32 S'inspirer des formations spécifiques en santé au travail prévue à l'article L. 4623-10 dans le cadre civil pour réactualiser les formations destinées aux ISP.

AE 33 Faire intervenir des experts en prévention et risques professionnels, des ergonomes, des tabacologues, des addictologues, etc. dans le cursus de formation des infirmiers santé au travail.

AE 34 Systématiser un stage d'immersion dans le parcours de formation des infirmiers santé en service.

AE 35 Déterminer un programme de formation commun à tous les SIS regroupant des axes de formations indispensables nécessaires au suivi des sapeurs-pompiers lors des visites intermédiaires et lors du soutien sanitaire opérationnel.

AE 36

Créer et utiliser les outils de formation sapeurs-pompiers spécifiques à la santé en service.

AE 37

Réaliser une cartographie des acteurs de la santé en service par établissement.

AE 38

Effectuer de façon systématique pour les SIS une démarche d'analyse qualitative des pratiques de soins sur la santé en service.

AE 39

Intégrer des infirmiers de sapeurs-pompiers dans les équipes spécialisées des SIS.

AE 40

Optimiser prévention et rentabilité.

AE 41

Finaliser une version structurée du référentiel national activités et compétences des sous-directions santé, déclinée par métiers, missions et fonctions.

AE 42

Permettre une meilleure représentativité des infirmiers et cadres de santé de sapeurs-pompiers dans les instances décisionnaires.

AE 43	Développer et mettre en œuvre des outils harmonisés d'évaluation des pratiques formatives.
AE 44	Assurer la reconnaissance des formations dispensées par les SDS via une certification nationale des SIS et/ou des pôles formations des SIS.
AE 45	Développer chez les ISP une culture de « retour d'expérience et d'évaluation des pratiques ».
AE 46	Inscrire nos actions de formation sur des principes <i>d'Evidence Based Medical Education</i> .
AE 47	Développer la filière « formateur » des SDS.
AE 48	S'inscrire dans une démarche de « formation permanente », hors des temps formalisés d'actions pédagogiques.
AE 49	Diversifier les outils et méthodes pédagogiques au service du développement des compétences de l'apprenant.

AE 50	Favoriser la co-construction et la coanimation d'actions de formation des filières sapeurs-pompiers par les acteurs des sous-directions santé.
AE 51	Favoriser le regroupement et la mutualisation des actions de formations en inter-SIS.
AE 52	Reconnaître le parcours de formation des infirmiers de sapeurs-pompiers par la validation d'unités d'enseignements communes aux SIS et aux universités.
AE 53	Développer une culture de la recherche chez les infirmiers de sapeurs-pompiers, et favoriser la mise en place de projets de recherche au sein des SDS.
AE 54	Développer une offre de formation, commune ou spécifique, à destination de nos partenaires institutionnels.
AE 55	Déployer une coordination paramédicale zonale et nationale.

5. Groupe 1 : secours et soins d'urgence aux personnes (SSUAP)

A. Propos introductifs

Les infirmiers de sapeurs-pompiers sont des acteurs incontournables des secours et soins d'urgence à la population et aux sapeurs-pompiers et ce depuis 1997, date à laquelle des textes officiels ont pour la première fois défini leurs statuts et fonctions. Le cadre réglementaire précise les missions des ISP affectés aux SSSM des SIS à travers le code général des collectivités territoriales¹ et le référentiel commun² définissant l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente en France. La création du conseil national professionnel des infirmiers du secours préhospitalier³ avait pour objectif de représenter la spécialité des ISP auprès des instances nationales mais cette instance n'a pas été conventionnée par l'État car elle n'est pas représentative d'un diplôme. La parution du guide de doctrine du SSUAP (2022) a permis d'entériner la place des ISP dans l'écosystème du secours préhospitalier français.

Le champ de compétences des infirmiers de sapeurs-pompiers a ainsi pu légitimement évoluer pour permettre une réponse de proximité adaptée aux besoins en santé des populations sur le territoire national. Cette réponse graduée et adaptée à l'état de santé de la victime permet d'apporter la bonne compétence, au bon moment pour lui assurer une prise en charge optimale, toujours dans l'intérêt des victimes.

La récente montée en compétence de nos collègues sapeurs-pompiers de la filière incendie doit inciter les ISP à s'inscrire dans la même démarche, afin de continuer à être des ressources novatrices et essentielles dans le domaine du SSUAP. Il est donc urgent de réfléchir et d'anticiper l'avenir en définissant ce que pourrait être l'ISP de 2030.

L'objet de ce livre blanc est de permettre aux sous-directions santé d'avoir accès à des perspectives de structuration et d'évolution dans l'emploi des ISP dans ce domaine.

¹ L1424-24

² Référentiel commun du 25 juin 2008 relatif à l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente (partie III.B.4 pour les ISP), officialisé par l'arrêté du 24 avril 2009

³ <http://cnp-isp.eu/>

B. Les axes de préconisations et perspectives

L'activité du secours et soins d'urgence aux personnes (qui représentent plus de 80% des missions actuelles des SIS) est en constante augmentation. Les projections à l'horizon 2030 doivent nous interroger. Celles que les experts ont retenues concernent le cadre réglementaire, les protocoles de soins (protocoles infirmiers de soins d'urgence, protocoles de coopération, protocoles d'organisation), la délégation (parcours de soin, etc.) ou encore l'organisation fonctionnelle au sein des SIS (place de l'officier santé CODIS, infirmier coordinateur sur le terrain, etc.).

Toutes ces propositions ne pourront toutefois pas aboutir sans une véritable structuration et professionnalisation au sein de nos sous-directions santé.

1. Axe 1 : Promouvoir l'activité des ISP sur le territoire national et tendre vers une harmonisation des pratiques

Contexte :

Alors que toutes les équipes spécialisées au sein des SIS en France possèdent des process et guides nationaux de référence, il persiste une grande disparité sur l'engagement quotidien des ISP selon les départements. De nombreux écarts existent également entre département au sujet des protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU), des missions allouées, du niveau de formations initiales et continues accessibles aux ISP et in fine, des compétences acquises.

Des disparités dans l'organisation et les moyens attribués sont également observables lors d'évènements dimensionnant avec recours à des renforts extra-départementaux (attentats, événements naturels, climatiques ou technologiques, etc.). Ces disparités peuvent entraîner des inégalités de prise en charge des victimes mais aussi des sapeurs-pompiers notamment lors de soutiens sanitaires opérationnels (SSO). Il paraît inconcevable qu'un sapeur-pompier soit pris en soin de manière différente sur un chantier en fonction des compétences des agents, des procédures départementales et des outils mis à disposition par chaque sous-direction santé. Une homogénéisation des pratiques et des moyens permettrait aux victimes prises en charge de bénéficier de la même qualité de soins mais également de faire reconnaître l'activité des ISP sur l'ensemble du territoire national.

A ce jour, une nouvelle vision et organisation de la para-médicalisation des secours émergent chez nos partenaires hospitaliers. De récentes recommandations nationales sur la para

médicalisation des urgences préhospitalières⁴ en définissent l'usage et la mise en œuvre. Le déclenchement d'un infirmier hospitalier est validé exclusivement après régulation médicale. En matière de compétences et de formation professionnelle, ce document recommande que l'activité d'UMH-P soit exercée par des infirmiers expérimentés avec une pratique professionnelle en service d'accueil des urgences (SAU), exercice en service d'accueil des urgences vitales (SAUV), service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) ou par des infirmiers en pratique avancée mention "urgences".

Cette vision tranche avec l'emploi actuel des ISP bien qu'ils participent à l'aide médicale urgente (AMU) depuis une vingtaine d'années. Ils assurent un maillage territorial national efficient, en étant souvent éloignés des structures hospitalières (et donc des ressources médicales). La spécialisation de certains ISP leur permet d'intervenir en milieu périlleux, ou avec des risques particuliers naturels (tremblements de terre, spéléologie, rappel, treuillage, etc.) ou technologiques (radiologique, chimique, etc.).

L'engagement sur tout type d'urgence, qu'elle soit vitale ou non, permet aux ISP de développer une expertise clinique fine, fondamentale pour évaluer précisément l'état de santé d'une victime. Des actions diagnostiques et thérapeutiques urgents et immédiats peuvent ainsi être mises en place via des protocoles infirmiers de soins d'urgence avant la transmission d'un bilan au médecin régulateur.

Bien qu'étant organisés sur des concepts peu différents, VLI/VLSM et UMH-P sont pour autant complémentaires et permettent d'assurer une réponse aux besoins de santé des populations. Cette para-médicalisation grandissante et croissante des secours témoigne de la reconnaissance des compétences et de la plus-value du personnel infirmier dans le domaine du préhospitalier.

Enjeux :

- Renforcer la place des ISP dans le domaine du préhospitalier,
- Légitimer le rôle et la plus-value des ISP dans le domaine préhospitalier,
- Rendre visible et intelligible l'activité des ISP sur l'ensemble du territoire,
- Faciliter la mobilité des personnels, les équivalences de formations et la reconnaissance des compétences.

⁴ UMP-H : Unité mobile hospitalière paramédicalisée. Un niveau d'intervention complémentaire pour les urgences préhospitalières. SFMU, ANCESU, SAMU de France, février 2023.

Propositions :

AE 1	<p>Référentialiser l'activité réelle des ISP des SIS :</p> <ul style="list-style-type: none">• Utiliser les nouvelles technologies d'information et de communication ainsi que les nouveaux logiciels métiers pour récolter et mutualiser des données sur les interventions réalisées par les ISP.• Créer une instance nationale capable de traiter et de valoriser ces données.
-------------	--

55 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent avoir déjà initié cette démarche au sein de leurs départements. 30% prévoient de le faire d'ici 2030.

AE 2	<p>Harmoniser les pratiques et missions des ISP sur l'ensemble du territoire national :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mobiliser des ISP référents zonaux sur l'ensemble du territoire national afin de contribuer au déploiement de pratiques communes en termes d'engagement opérationnel, de mise en œuvre de protocoles infirmiers de soins d'urgence communs et d'accès à des formations standardisées.• Réaliser un état des lieux des pratiques des différentes sous-directions santé.• Identifier les particularités de certains départements nécessitant des actions particulières en fonction des risques naturels, technologiques et des bassins de population.• Faire bénéficier à l'ensemble des ISP sur le territoire national des compétences développées par certains départements.
-------------	--

75 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent y être favorables.

AE 3	<p>Mesurer (quantifier et qualifier) l'activité des ISP afin de pouvoir communiquer sur l'intérêt apporté (quelle plus-value ?) aux victimes et SP (service rendu) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Travailler des critères quantitatifs : nombre d'interventions, nombre d'ISP, PISU mis en œuvre ou non.• Travailler des critères qualitatifs : typologie d'intervention, gravité, amélioration de l'état du patient, gestion de la douleur, événement indésirable, efficacité des actions, justesse de l'examen et des hypothèses diagnostiques.
-------------	--

- Couverture opérationnelle : garde postée, disponibilité.

Seuls 20% des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent réaliser des mesures qualitatives de l'activité des ISP.

AE 4

Valoriser les données issues de l'activité des ISP :

- Promouvoir la publication de données, de travaux de recherche.
- Émettre des recommandations (bonnes pratiques).
- Communiquer (webinar, revues scientifiques, lettres d'information, flash info).

2. Axe 2 : Évolution des compétences cliniques

Contexte :

Les déserts médicaux et les difficultés d'accès aux soins accentuent la nécessité d'évolution permanente des compétences cliniques infirmières. La loi Matras⁵ permet une évolution des prérogatives des secouristes dans le domaine du SSUAP notamment par l'accès à des gestes diagnostiques et thérapeutiques. L'infirmier de sapeur-pompier est un expert reconnu dans les techniques de secourisme et de soins d'urgence.

Cependant, même si certaines situations demandent des actes sauveteurs non référencés dans le code de santé publique pour les infirmiers, le développement des compétences doit aussi être axé sur l'amélioration des évaluations cliniques afin de pouvoir identifier les situations où mettre en œuvre ces gestes sauveteurs.

L'ISP n'est pas un simple technicien : il a développé une véritable et précieuse expertise clinique à travers ses études, formations complémentaires et expériences professionnelles. Cette compétence, spécifique à la pratique ISP, doit être reconnue et valorisée par les SDS.

Afin de poursuivre la montée en compétence des ISP sur l'examen clinique, il est nécessaire de s'appuyer sur certaines ressources médicales et non médicales (infirmiers spécialisés : infirmier de pratique avancée, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire et puériculteur) dans les

⁵ LOI n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels

SIS. Pour cela, nous recommandons de reconnaître au sein des SIS ces infirmiers spécialisés dont les IPA, derniers arrivés dans le panorama des acteurs de l'urgence. Pour rappel, la formation des IPA comprend des cours magistraux, des travaux dirigés ainsi que des stages en services d'urgence, préhospitalier et centre de régulation. Elle permet l'acquisition de compétences indispensables comme l'examen clinique systématisé, des actes techniques sauveteurs (gestion des voies aériennes par dispositif supra glottique, suture, exsufflation de pneumothorax, écho FAST, aide à la réduction de fracture, etc.). Un autre versant du diplôme d'État d'IPA porte sur des compétences dites "transversales" comme la formation, l'amélioration et l'évaluation des pratiques professionnelles (en collaboration avec les cadres de santé), la recherche et la gestion de projet.

Il conviendra de s'interroger quant à une certaine reconnaissance (grades et galons) en fonction de la spécialisation de ces infirmiers reconnus au grade master. Il s'agirait également de tenir compte de leurs compétences déjà acquises au moment de définir leurs parcours de formation au sein des SIS. Quelles perspectives d'évolution pour ces ISP possédant un niveau universitaire grade master en dehors de la reconnaissance déjà existante de la filière cadre de santé et cadre supérieur de santé ?

Enjeux :

- Renforcer la place des ISP dans le domaine du préhospitalier (légitimité, plus-value, potentiel de la réponse paramédicale en termes d'évaluation, de soins et de prises de décision),
- Évaluer et traiter les victimes par une réponse paramédicale avancée, de proximité, dans des conditions optimales et sécurisées,
- Toujours garantir une réponse graduée, adaptée à l'état de santé des victimes,
- Promouvoir le recrutement des infirmiers spécialisés au sein des SDS.

Propositions :

AE 5	<p>Développer les compétences cliniques des ISP au regard des besoins en santé des victimes et des sapeurs-pompiers (sur la base de l'evidence based nursing) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Assurer une veille scientifique afin de réactualiser les formations avec les dernières données issues de la science.• Renforcer l'offre de formation au-delà des formations de maintien et de perfectionnement des acquis (FMPA) annuelles.
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • S'engager dans une logique d'amélioration des pratiques professionnelles par l'évaluation et la formation.
--	--

AE 6	<p>Reconnaître la spécialisation et l'expertise des ISP par un diplôme universitaire de soins d'urgence infirmiers en préhospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un diplôme universitaire « soins d'urgence infirmiers en préhospitalier ». Les conditions d'accès à cette spécialisation resteront à formaliser (ancienneté dans la fonction, caractère obligatoire selon les missions attribuées au sein du SIS de rattachement, accès avant entrée en activité protocolée ?). • Tenir compte des spécialités acquises pour des validations des acquis de l'expérience (totales ou partielles) de ce diplôme universitaire.
-------------	--

AE 7	<p>Faire bénéficier les nouveaux acteurs de l'urgence de l'expertise des SDS en matière de savoir-faire paramédical préhospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Généraliser les partenariats avec les facultés de santé afin d'offrir des terrains de stage aux étudiants (exemple : IPAU, IADE...). • Être reconnu terrain de stage pour les infirmiers en pratique avancée (actuellement restreint par le décret sur la formation des IPA). • Ouvrir nos services aux enseignants chercheurs des universités afin de bénéficier de travaux de recherches exploitant les données de nos activités.
-------------	---

20 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent que leur service participe à la formation de ces nouveaux acteurs de l'urgence.

AE 8	<p>Reconnaître les compétences cliniques et techniques des infirmiers spécialisés sur le modèle de la filière encadrement des sous-directions santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une filière « expertise métier » en parallèle de la filière encadrement afin de reconnaître par le grade et l'évolution de carrière le parcours universitaire de ces infirmiers spécialisés. • Reconnaître les infirmiers possédant un grade master.
-------------	---

3. Axe 3 : Numérique en santé / ISP connecté

Contexte :

Les acteurs du secours pré hospitalier, dont les ISP, sont amenés à collecter des données de santé qui contribueront largement à la compréhension de l'état clinique des victimes et/ou des sapeurs-pompiers en intervention. Ces nouveaux outils de collecte rentreront à terme dans une pratique courante, faciliteront la prise en charge initiale des victimes et contribueront à l'efficacité du parcours de soins.

Il faudra bien entendu que ces outils aient une connectivité avec le secteur hospitalier et la médecine de ville, comme l'accès au dossier médical partagé de la victime (DMP). Les solutions de communication doivent être multiples et facilitatrices. Ces outils doivent aussi permettre, lorsque la situation est complexe et nécessite une expertise médicale, de partager les données collectées sur site afin d'évaluer la situation et permettre des soins ou thérapeutiques complémentaires spécifiques et d'orienter les gestes salvateurs. Cela contribuera également à définir une orientation la plus adaptée à la problématique de santé de la victime.

Il s'agit alors d'encourager l'utilisation des évolutions technologiques à disposition :

- Recours à la télémédecine,
- Lien direct avec spécialistes (lunettes connectées, caméras embarquées, sonde connectée pour imagerie type échographie).

Les données collectées DATA seront dès lors des ressources précieuses pour les travaux de recherche initiés au sein des SDS auprès de la population ou des sapeurs-pompiers.

Enjeux :

- Optimiser le parcours de soins des victimes par une évaluation clinique et paraclinique précoce dont les données transmises participeront à la stratégie de soins et l'orientation.
- Permettre aux ISP d'accéder aux données du dossier médical partagé de la victime afin d'optimiser et sécuriser les soins et surveillance.

Propositions :

AE 9	Développer l'usage des outils numériques en préhospitalier pour les primo-intervenants au regard de la plus-value attendue (selon les données scientifiques – evidence based nursing) pour les victimes :
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Équiper les professionnels de santé d'outils connectés pertinents avec la spécificité du préhospitalier, dont la plus-value pour la victime est mesurable et justifiée au regard des données probantes de la médecine. • Assurer la formation des professionnels de santé des SIS à l'usage du numérique en santé. • Collecter les données de santé et les mobiliser dans le cadre de travaux de recherche initiés par les SIS.
--	---

85 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent être favorables à cette démarche (développement de solutions, formation et accompagnement des professionnels de santé)

AE 10	<p>Intégrer les données numériques issues de la pratique de soins des ISP (biologie embarquée, échographie) au sein des dispositifs santé territoriaux (dossier patient informatisé des maisons de santé, centre de réception et de régulation des appels, centres hospitaliers publics et cliniques privées)</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer et garantir la connectivité des outils numériques utilisés avec les partenaires du soin en faveur de la victime.
--------------	---

55 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale considèrent cet objectif atteignable d'ici 2030.

4. Axe 4 : L'officier santé en salle opérationnelle

Contexte :

A ce jour, nous observons une grande disparité dans l'emploi des personnels des sous-directions santé au sein des CTA-CODIS ou des plateformes communes. En effet, sur le territoire national, seulement 36 SIS (de catégorie A et B notamment) disposent d'officiers santé au sein des plateformes opérationnelles⁶. Leur rôle est défini et encadré selon des procédures internes propres à chaque SIS. Leur expertise et capacité d'analyse font d'eux un maillon essentiel dans la supervision du SSUAP. Ils contrôlent le degré d'activité courante, proposent des requalifications d'intervention, réalisent une interface inter-service avec les centres de réception et de régulation des appels (CRRA), supervisent l'engagement des moyens SSSM, répondent à des problématiques de santé internes aux SIS, etc.

⁶ Enquête nationale ANISP réalisée auprès des infirmiers de chefferie, 2022.

Toutefois, un manque d'homogénéité autour de l'emploi des officiers santé CODIS (OSC) persiste à l'échelle nationale : existence au sein des CODIS, missions attribuées, moyens mis à disposition, degré d'autonomie, reconnaissance, formations, etc. Le niveau de responsabilités qui est confié aux OSC peut varier entre la gestion courante des sujets dévolus au SSSM, la place de conseiller technique, jusqu'à la prise de décision sur l'engagement d'un moyen terrestre ou hélicopté, ou encore la place d'adjoint santé de l'officier CODIS. Il existe également une grande disparité dans la formation des officiers de santé qui n'est aujourd'hui pas uniformisée au niveau national. Il n'existe pas de consensus autour de l'expérience requise avant d'accéder à la fonction. Si certains départements priorisent les infirmiers coordinateurs des moyens sanitaires, d'autres SIS n'imposent pas ce type de formation certifiante. Une mutation d'un département à un autre impose aujourd'hui une remise à niveau parfois très conséquente, faute d'harmonisation régionale ou nationale.

Enjeux :

- Reconnaître les officiers du service de santé comme des officiers à part entière au sein des salles opérationnelles,
- Reconnaître les fonctions d'infirmiers coordinateurs de moyens sanitaires au sein des CODIS, aux côtés des officiers renseignement et moyens,
- Généraliser l'emploi des officiers santé CODIS (OSC) au sein de tous les CTA/CODIS avec une harmonisation des pratiques et des formations,
- Consolider la place des OSC dans la supervision du SSUAP et généraliser la gestion de la requalification des interventions,
- Assurer le soutien santé en service en salle opérationnelle : gestion et transmission des procédures, remontée d'informations médicales, lien avec le médecin d'astreinte,
- Permettre aux OSC d'être à l'initiative de l'engagement des moyens médicaux des SIS,
- Faciliter le parcours de soin des victimes prises en charge par les SIS,
- Permettre aux OSC de participer à la formation des personnels des CTA-CODIS.

Propositions :

AE 11	<p>Référentialiser l'activité et les compétences des OSC en vue de d'harmoniser leurs formations et mobilisations à l'échelle nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un référentiel national activités et compétences (RNAC) OSC au sein des salles opérationnelles puis un référentiel interne de l'organisation de la formation et de l'évaluation (RIOFE),
--------------	---

- Proposer une formation nationale certifiante des OSC à organiser au sein de l'ENSOSP.

Seuls 5 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent avoir rédigé RAC et RIOFE pour cette spécialité. 35 % prévoient de le faire d'ici 2030.

AE 12

Repositionner la place des OSC au sein des salles opérationnelles :

- Créer un statut d'adjoint auprès de l'officier CODIS, pour superviser et suivre l'activité SSUAP et prendre en charge l'ensemble des problématiques liées à la santé et au soutien sanitaire.
- Attribuer aux OSC la supervision de la gestion courante du SSUAP et l'engagement des moyens médicaux / paramédicaux des SIS, sous couvert du chef de salle.

5. Axe 5 : La recherche en sciences infirmières

Contexte :

La recherche, notamment en sciences infirmières, est en plein essor en France. Une section "sciences infirmières" a été créée en 2019 au sein du Conseil national des universités (CNU 92). Les premiers docteurs en sciences infirmières ont été diplômés en 2022. Pour autant, il existe aujourd'hui encore trop peu d'études, de retours d'expérience ou de publications qui nous permettent de valoriser le travail effectué par les infirmiers de sapeurs-pompiers au sein des SIS. A ce jour, c'est essentiellement le corps médical qui publie et émet des recommandations de bonnes pratiques.

Les infirmiers de sapeurs-pompiers doivent s'inscrire dans une démarche de recherche (dont la recherche en sciences infirmières), de publication et de veille scientifique.

Enjeux :

- Valoriser la profession d'ISP par le développement des travaux de recherche en lien avec leurs activités (cliniques, pédagogiques, etc.),
- Garantir de bonnes pratiques, assurer une veille scientifique,

- Contribuer à une démarche qualité par l'analyse de pratiques professionnelles (moment d'échange entre les ISP qui permet de trouver des solutions communes à des problématiques et de faire émerger des besoins en formations complémentaires),
- Instaurer une société savante paramédicale SP à l'instar des sociétés savantes médicales.

Propositions :

AE 13	<p>Promouvoir la recherche en sciences infirmières et valoriser les résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se former à la recherche. • Utilisation large du « Guide pour l'élaboration des projets de recherche par les Infirmiers de sapeurs-pompiers⁷ ». • S'appuyer sur l'ENSOSP (diffusion de travaux de recherche des formations initiales, mobilisation des étudiants sur des thèmes spécifiques).
--------------	---

AE 14	<p>Accueillir des étudiants « apprentis-chercheurs » en master et des doctorants au sein des SIS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les partenariats avec les SAMU et les universités. • Positionner les SDS comme terrain de stage auprès des universités (conditions d'accueil, encadrement, moyens humains et matériels mis à disposition). • Encourager et promouvoir les travaux de recherche en lien avec les pratiques soignantes des acteurs du préhospitalier. • Valoriser les travaux de recherche (communication, article, publication).
--------------	--

AE 15	<p>Créer une commission nationale scientifique « sapeur-pompier » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la recherche au sein des SDS (accompagnement des équipes). • Assurer une veille scientifique. • Coordonner les travaux de recherche.
--------------	--

⁷ Guide pour l'élaboration des projets de recherche par les Infirmiers de sapeurs-pompiers, ANISP, 2020.

- Valoriser et diffuser les travaux de recherche.

75 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête national se disent favorables à cette démarche et prêts à s'impliquer au sein de ce type d'instance.

C. Conclusions de la partie SSUAP

« Les espèces qui survivront ne sont ni les plus fortes ni les plus intelligentes, mais celles qui auront su s'adapter à leur environnement »

Charles Darwin.

Longtemps précurseurs dans l'utilisation du potentiel infirmier, les SIS doivent aujourd'hui promouvoir et accompagner l'ouverture à de nouvelles compétences au travers du métier socle d'ISP. Ils doivent également reconnaître et utiliser les différentes spécialités infirmières (IPA, IADE, IPDE, etc.) qui apportent une véritable plus-value dans la formation de leurs confrères IDE mais également dans les soins apportés auprès des victimes.

La reconnaissance de cette expertise doit se traduire par une reconnaissance statutaire (filière expertise métier en parallèle de la filière encadrement) afin d'attirer ces infirmiers spécialisés au sein des SIS.

Afin de rester des leaders dans le domaine des soins d'urgence préhospitalier et d'accompagner les futurs secouristes formés aux actes et soins d'urgence, les SIS doivent s'approprier les nouveaux champs de compétences des infirmiers et des infirmiers spécialisés.

Cette démarche permettra à la population et aux sapeurs-pompiers de bénéficier de la meilleure qualité de soins et permettra aux SIS de se montrer une fois de plus à la hauteur des défis du secours et des soins d'urgence aux personnes.

6. Groupe 2 : Santé et qualité de vie en service

A. Propos introductifs

Ce référentiel définit notre « feuille de route ». L'engagement et la détermination de tous les acteurs des SSSM permettront sa mise en œuvre qui renforcera la place de l'infirmier de sapeur-pompier dans la santé et qualité de vie en service (SQVS) et le positionnera dans un rôle central au niveau national.

B. Les axes de préconisations et perspectives

1. Axe 1 : Désacraliser la notion d'aptitude en santé en service

Contexte :

Les mois à venir seront riches pour les SSSM avec en ligne de mire les nouveaux textes afférents à l'aptitude des sapeurs-pompier.

« *Aptitude* » : ce mot hante tous les sapeurs-pompier au moins une fois dans leur carrière, avec l'impression de travailler avec une épée de Damoclès au-dessus de leur tête, en se demandant ce qu'ils vont devoir cacher lors de leurs prochaines visites pour pouvoir continuer leur activité SP.

Il convient de s'interroger comment le médecin sapeur-pompier peut se prononcer sur l'aptitude de l'agent, alors qu'il le connaît moins bien que son médecin traitant. L'exercice est d'autant plus compliqué et incertain que le sapeur-pompier peut hésiter à livrer des informations à un médecin qu'il n'a pas choisi et qui peut prononcer un avis d'inaptitude souvent synonyme d'exclusion du versant opérationnel. Déclarer que des sapeurs-pompier sont aptes à travailler dans des conditions dangereuses pour la santé semble entrer en contradiction avec une mission de prévention.

A l'heure actuelle, bien-être au travail occupe une place prépondérante avec, comme objectif primordial pour nos services de santé, l'optimisation des conditions de travail car « on travaille mieux quand on est bien », ce qui englobe un bien être au et en dehors du travail. Le rôle des SDS, similaire aux services de prévention et de santé au travail des autres secteurs, est le maintien de

la santé du sapeur-pompier tout au long de sa carrière. Ce rôle est une mission régaliennne qui ne pourra pas être déléguée à d'autres services, mais pour laquelle il est possible y associer les préventeurs, service qualité, hygiène, sécurité, environnement, etc.

Cette mission première définie dans l'article L1424-1 du CGCT à travers des termes comme « médecine professionnelle et d'aptitude », « médecine préventive, d'hygiène et de sécurité » paraît aujourd'hui un peu réductrice et un brin obsolète.

Enjeux : Transformer la vision (perception) d'un SSSM « *contrôleur / sanctionneur* » en « *partenaire / conseiller* ».

Propositions : Mettre en avant les capacités d'accompagnement des SP par le SSSM sur des problématiques de santé en service ou personnelles impactant l'activité

AE 16	<p>Modifier l'appellation et les modalités du suivi de la santé en lien avec la partie "Aptitude" :</p> <p>Dans le but de désacraliser cette vision erronée et péjorative de l'aptitude « couperet », il paraît indispensable de mettre en avant l'aspect préventif plutôt que curatif. Il est proposé de modifier le terme de « visite médicale de maintien en activité » par un terme plus approprié comme « bilan santé opérationnel ».</p> <p>Cela permettrait au pompier d'appréhender ce type de visite sous un nouvel angle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sa santé est prise en compte en premier lieu et non pas une restriction d'aptitude en lien avec celle-ci.• Le volet opérationnel n'est pris en compte que dans un second temps dans l'intitulé de la visite. Cela a toute son importance. L'objectif clairement énoncé est alors de maintenir et d'adapter l'activité opérationnelle à l'état de santé actuelle du sapeur-pompier et non le contraire.• La perspective de ce type de rencontre est non pas celle d'une interrogation sur la capacité de l'homme à s'adapter à son poste de travail mais plutôt une recherche d'adaptation du poste de travail à l'homme.
--------------	--

S'appuyer sur les compétences des ISP pour prévenir, détecter les risques professionnels, troubles psycho-sociaux et la désinsertion professionnelle et participer à la prise en charge :

Au-delà des risques physiques, chimiques, biologiques, des troubles musculosquelettiques auxquels sont confrontés les sapeurs-pompiers, ils sont soumis également à des contraintes psycho-sociales : horaires décalés, exposition à la violence, décalage entre la perception de l'activité et la réalité, situations stressantes ou traumatisantes pouvant affecter leur équilibre émotionnel.

Il n'existe que peu d'études épidémiologiques sur la santé des sapeurs-pompiers. Les données issues des dossiers médicaux disponibles notamment dans les SIS indiquent essentiellement des atteintes ostéoarticulaires et/ou musculaires, des contusions ou hématomes. Par ailleurs, les données du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) font état notamment de pathologies respiratoires et des atteintes psychiques telles que des épisodes dépressifs ou anxieux.

AE 17

En plus d'encourager les sapeurs-pompiers à déclarer aux SSSM les difficultés qui peuvent impacter leur aptitude, il est fondamental pour les ISP de connaître et de participer à la mesure des facteurs psychosociaux qu'ils soient personnels, interpersonnels ou organisationnels, susceptibles d'atténuer ou de favoriser l'apparition et le développement du stress professionnel et du stress post-traumatique. Cela peut être un véritable atout au quotidien dans les centres de secours ou lors d'entretien avec des membres du SSSM (dont les entretiens infirmiers).

Les questionnaires sont des outils qu'il est possible d'utiliser dans une démarche de prévention des risques psychosociaux (stress, harcèlement, agression, burnout...). L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) propose une quarantaine de questionnaires à sélectionner en fonction du besoin. Il n'existe pas de recette toute prête et applicable en toute circonstance pour lutter contre les troubles psychosociaux.

L'INRS décrit 4 circonstances dans lesquelles il est possible d'engager une démarche de prévention :

1. au moment de l'évaluation des risques, lors d'un projet de conception d'une nouvelle situation de travail ou de modification importante de l'organisation du travail,
2. au moment de l'évaluation des risques professionnels, dans les situations de travail existantes,
3. suite à une alerte. Cette alerte peut émaner directement des personnes exposées à des risques psycho-sociaux, de collègues, du responsable hiérarchique, du service des ressources humaines, des représentants du personnel, du service de santé au travail, de la CARSAT/CRAMIF/CGSS, de l'agent de contrôle de l'inspection du travail,
4. suite à une atteinte à la santé, déclarée en lien avec le travail (un accident du travail ou une maladie professionnelle). Cette situation peut parfois être proche de l'alerte. La différence essentielle réside dans la déclaration, ce qui lui confère un autre statut et donne accès à d'autres modalités de prévention dans l'entreprise.

Dans ces 4 circonstances comme au sein de ses activités régaliennes, l'ISP doit pouvoir participer au développement de la culture de prévention au sein des SIS.

2. Axe 2 : Donner ses lettres de noblesse à la santé en service et promouvoir l'appétence dans ce domaine pour l'infirmier de sapeur-pompier

Contexte

Il existe un point commun à une grande majorité des SIS (si ce n'est la totalité) : le manque d'attractivité de la SQVS qui ne représente probablement pas l'intérêt principal des candidats à intégrer les rangs des ISP. A ce jour, les ressources en experts dans ce domaine au niveau national sont plutôt faibles et il convient de s'interroger la possibilité d'accès différenciés vers cette spécialité pour de futures recrues.

Il ressort également une difficulté de fidélisation des infirmiers investis dans la santé en service avec parfois un manque de reconnaissance au travers des vacations horaires et des budgets parfois difficiles à obtenir (surtout pour permettre aux ISP d'accéder à des formations universitaires). L'accès aux formations proposées est souvent limité au niveau national et inadapté face aux besoins exprimés par les ISP.

La non-harmonisation des pratiques et des formations spécialisées risquent d'aboutir à une éventuelle privatisation (sous-traitance du suivi de la santé des sapeurs-pompiers) et à la perte de cette mission pour nos SDS.

Enjeux : Conserver cette mission régaliennne tout en faisant évoluer l'appétence pour la santé en service et la prévention auprès de nos ISP.

Propositions :

- Valoriser cette mission par la promotion de cette spécialité, au même titre que le SSUAP et le SSO.
- Faire connaître l'activité dans les formations QHSE, prévention, santé au travail.
- Garantir la reconnaissance et l'indemnisation de chaque action de santé en milieu professionnel.

AE 18	<p style="text-align: center;">Permettre aux ISP d'accéder à un recrutement différencié au sein des SDS</p> <p>Partant du constat que la santé en service n'est pas ce qui attire en premier lieu lors du recrutement nos ISP, plutôt attirés par le versant opérationnel, une réflexion devrait être effectuée pour recruter des infirmiers exerçant en santé au travail et possédant cette appétence pour la prévention. La mission générale de l'infirmier de santé au travail est la promotion de la santé. Les missions peuvent être très variées. Dans les services de santé au travail comme au sein des SIS, elles dépendent avant tout du contexte, des besoins du terrain, des missions qui sont confiées et des moyens alloués. Les SSSM doivent ainsi promouvoir le recrutement pour ce versant (à travers une mise en avant sur les affiches de recrutement, flyers, intervention en IFSI, etc.) au même titre qu'ils l'effectuent sur le volet opérationnel (à travers des posters dans congrès, publications ANISP, etc.).</p> <p>Sans aller jusqu'à un recrutement différencié en systématique entre l'opérationnel et la santé en service, il est souhaitable de laisser entrouvert la porte à le proposer néanmoins. Pour favoriser ce recrutement, il faut avoir au préalable une ligne de conduite claire sur les missions attribuées à ces ISP ainsi que leurs évolutions possibles, afin que l'attractivité pour ces postes soient améliorées afin d'encourager les personnels à s'engager dans cette voie puis de les fidéliser.</p>
--------------	--

55% des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent recruter des ISP exclusivement mobilisés sur des activités « santé et qualité de vie en service ». 20 % indiquent qu'ils procéderont de même d'ici 2030.

AE 19	<p>Repenser l'aspect budgétaire / économique</p> <p>Afin de recruter et fidéliser dans la santé et qualité de vie en service, il serait intéressant de travailler sur une meilleure reconnaissance de la vacation horaire pour nos ISP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que chaque action de santé en milieu professionnel soit reconnue et indemnisée pour nos ISPV. • Contrairement aux idées reçues, la prévention n'est pas qu'un coût ou une contrainte réglementaire pour les entreprises, il en est de même pour les SIS. Anticipée, elle peut avoir un impact positif sur l'activité. <p>Si seul l'impact économique de la prévention est pris en compte, des études menées par l'INRS montrent des rendements globaux de 2.20 des actions de prévention⁸ (retour de 220 euros pour 100 euros investis).</p> <p>Si globalement, il existe une mise en conformité avec la réglementation avec des ressources financières et humaines dédiées, dépasser ce stade permet de développer une véritable culture de prévention, en mettant tous les acteurs des SIS autour de la table et d'élaborer des projets qui impactent l'organisation du travail. Il est alors envisageable d'associer prévention et productivité dans une perspective à long terme, en intégrant la qualité, l'image des SIS et des SSSM, des notions d'éthique, etc. La prévention doit être un projet d'entreprise impulsé par la direction et comptant sur l'implication de tous les acteurs.</p>
--------------	---

AE 20	<p>Upgrader les formations</p> <p>A ce jour, les infirmiers de sapeurs-pompiers souhaitant s'investir dans la santé en service ne disposent pas, par le biais de leur SIS ou même de l'ENSOSP, de formation spécifique sur ce thème, excepté le module « santé publique santé travail » leur permettant de valider leur brevet national d'infirmier de sapeur-pompier volontaire. Pour obtenir ce dernier, il faut également valider des modules en lien avec l'opérationnel sur l'aspect secours et soins d'urgence à la personne.</p>
--------------	--

⁸ PIC Magazine n°94 Septembre/Octobre 2015. p24

Que proposer aux ISP qui souhaitent s'investir exclusivement en « santé en service » ? Doivent-ils être contraints de suivre des formations peu adaptées aux besoins de service ?

Concernant le module national « santé publique - santé travail », il convient de s'interroger si celui-ci est adapté à nos pratiques actuelles ? voire à nos pratiques futures ? Celui-ci a pourtant évolué ces dernières années en incluant des notions de prévention, d'addictologie et de suivi santé en SSO. Ces nouvelles approches démontrent bien l'évolutivité du rôle infirmier en santé prévention et semblent de bon augure. Cependant, il y a peu d'opportunités en termes de formations spécialisées pour nos ISP désireux d'enrichir leurs connaissances, d'améliorer leurs compétences dans ce domaine. Il faut alors se tourner vers des formations extérieures aux SIS comme la licence santé travail ou vers des organismes de formation proposant une formation en santé au travail (mais en léger décalage malgré tout avec notre cadre réglementaire et surtout non adaptée à l'ensemble de nos pratiques). Ces formations sont généralement onéreuses et chronophages. Leurs financements sont régulièrement refusés par les services formations. Cette partie sera développée ultérieurement dans l'axe 6.

Définir et dessiner les contours de la place centrale de l'ISP dans la santé et qualité de vie en service.

Depuis plusieurs années, des consultations infirmières sont organisées avec efficacité dans le secteur privé et au sein de la fonction publique d'État, à partir d'un cadre juridique abondant dans ce sens. L'IDE est alors positionnée comme un acteur occupant une place centrale dans le suivi des agents.

AE 21

Il doit en être de même pour la santé en service chez les sapeurs-pompiers. L'objectif pour les années à venir est clair : il est primordial d'augmenter les compétences et l'autonomie des ISP dans le suivi global des sapeurs-pompiers, à travers les entretiens infirmiers santé en service (EISS), afin d'obtenir une reconnaissance interne au service mais également auprès de l'ensemble de la corporation sapeur-pompier.

Le principal enjeu pour asseoir la place de l'infirmier de sapeur-pompier dans la qualité de vie en service est de le faire reconnaître en tant qu'expert dans ce domaine. L'ISP formé est un atout dans la mise en place d'une stratégie de prévention au plus près du terrain, d'un dialogue social interne de qualité, avec une implication souhaitée dans

les instances concernées par la SQVS. C'est alors que cette reconnaissance serait obtenue auprès des professionnels de santé du service de santé et de secours médical puis auprès des SP qu'il reçoit en entretien, qu'il suit et soigne lors de soutien sanitaire opérationnel.

Pour être reconnu en ce sens, l'infirmier de sapeur-pompier doit adopter un nouveau mode de raisonnement clinique. En effet, là où on lui a appris durant ses études, ses années d'exercices en hospitalier, en libéral à « soigner des patients malades », l'infirmier exerçant en santé en service lui, doit s'assurer de « maintenir en bonne santé » (entendre le plus longtemps possible) un sapeur-pompier globalement en pleine forme.

75 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale nous indiquent prévoir la pratique d'entretien infirmier de santé en service d'ici 2030 au sein de leur SIS.

3. Axe 3 : L'uniformité nationale en devenir : une nécessité pour plus de lisibilité

Contexte :

Afin d'être crédible et légitime dans cette fonction santé prévention, une trame nationale définissant le contenu et la réalisation des EISS se doit d'être envisagée et proposée, venant compléter le guide de bonnes pratiques rédigé par l'ANISP en 2014⁹.

Enjeux :

- Disposer d'outils adaptés afin que la prévention ne soit pas perçue comme une contrainte.
- Mettre en place une consultation infirmière qui ne doit pas se faire par carence (ou défaut) malgré le besoin institutionnel (raréfaction de la ressource médicale et obligations réglementaires à venir).

Propositions :

- Interopérabilité des outils informatiques.
- Partage des outils existants.

⁹ https://www.infirmiersapeurpompier.com/wp-content/uploads/2020/06/2017-05-07_19-06-17_gbp_eiss_version_finale_au_22112014_pour_diffusion.pdf

AE 22

En lien avec les différents SIS de France, il semble nécessaire de constituer un groupe de travail pour établir de façon durable une pratique globale commune sur le rôle, le contenu des EISS :

A l'heure des réformes en cours de la santé en service, les textes évoluent de façon large sur le rôle des ISP qui occupent une place toujours plus prépondérante. Il paraît primordial de cadrer ces éléments afin d'accompagner les SIS dans ces changements.

Le groupe de travail devrait compter des ISPV/ISPP, cadres de santé, médecins sapeurs-pompiers, experts dans le domaine de la santé en service.

Les experts du groupe de travail auront pour mission d'élaborer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur le thème SQVS. Sur la base des données bibliographiques disponibles et en fonction de leurs connaissances et de leurs expériences, les membres seront chargés :

- d'examiner et compléter les données recueillies par l'équipe,
- d'élaborer et valider les propositions de recommandations,
- d'examiner les retours des relecteurs.

AE 23

Encourager et promouvoir les partenariats entre SDS :

Le partenariat est le reflet de l'évolution des pratiques de développement :

- Améliorer, notamment grâce au groupe de travail, la mobilisation de ressources internes aux SIS en vue de renforcer les capacités nationales de collectes d'informations, de données, etc.
- Accroître les échanges de pratiques entre les SIS concernant des thèmes généraux, mais aussi encourager les retours d'expériences de problématiques médicales particulières pouvant permettre un débat, une amélioration réflexive, et une amélioration tendant à l'harmonisation des pratiques. (exemple : sur le suivi des opérateurs caissons feu réels, suivi médical du SP diabétique, etc.)

D'ici à 2030, tirer parti des initiatives départementales existantes pour établir des indicateurs de progrès et de suivi en matière de recrutement, de protocoles communs

sur les entretiens infirmiers qui viendraient compléter les bonnes pratiques recommandées, et appuyer le renforcement des capacités humaines, économique, attractive des SIS sur le sujet.

AE 24

Promouvoir et consolider la santé et qualité de vie en service dans les colloques en garantissant des communications et un temps dédié à ce sujet :

Pour promouvoir ce versant trop souvent délaissé, peu attractif chez les ISP, il faut occuper le terrain quotidiennement mais aussi être visible lors de rassemblements de la profession durant des congrès, colloques, journées d'études, manifestations, etc. Pour ce faire, il paraît primordial que la santé et qualité de vie en services des sapeurs-pompier soit mise en avant durant des événements tels les JNISP, JTP, congrès de l'ONI, congrès national de médecine et santé au travail, colloques, etc.

Cette valorisation peut s'organiser par la présentation d'une thématique, d'un sujet lors de ces rassemblements, en y incluant la spécialité de façon systématique lors des JTP à travers un groupe de travail par exemple.

Elle peut aussi être réalisée en y intégrant des partenaires spécifiques à cette spécialité dans les stands présentant du matériel, (ex : gilets, bracelets connectés) en créant des ateliers dédiés à la SQVS au même titre que des ateliers sur le SSUAP par exemple.

Il s'agit donc d'être présent sur l'aspect mise en valeur de notre métier mais aussi de valoriser les entreprises partenaires spécialisées dans la santé en service afin de faire connaître aux SIS les nouveautés inhérentes à ce domaine et les possibilités d'améliorations des pratiques professionnelles.

4. Axe 4 : Structuration du rôle organisationnel majeur de l'ISP dans le suivi de l'agent

Contexte :

De par sa formation et le précieux maillage territorial, l'ISP apporte une plus-value indéniable dans le suivi de la santé des sapeurs-pompier. Son approche de la santé en service par un raisonnement clinique infirmier ouvre un angle de vue complémentaire à ceux des autres acteurs de la santé au travail.

Le rôle propre infirmier permet de prendre en charge dans sa globalité le sapeur-pompier ou un collectif dans ses dimensions physiologiques, psychologiques, économiques, sociales et

culturelles, y compris au cours de la réalisation de projets de prévention et de promotion de la santé et qualité de vie en service.

Enjeux : Définir et structurer le rôle de l’infirmier dans le paysage de la santé et qualité de vie en service.

Propositions :

AE 25	<p>Identifier l’ISP comme étant une ressource / un acteur majeur de la santé et qualité de vie en service :</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifier le temps de l’entretien infirmier comme un réel « temps d’échanges ».• Faire en sorte que l’ISP se positionne et se fasse reconnaître comme partenaire du maintien et de la promotion du capital santé du sapeur-pompier. <p>Pour se faire :</p> <ul style="list-style-type: none">• Nécessité d’individualiser le parcours de chacun lors des entretiens infirmiers en fonction du poste.• Devenir des facilitateurs pour les médecins sapeurs-pompiers. <p>L’entretien infirmier santé en service doit être réalisé en autonomie dans un cadre sécurisant la pratique de l’entretien infirmier. Il doit garantir des données exploitables pour le médecin dans le cadre du suivi des sapeurs-pompiers de manière individuelle ou collective.</p>
--------------	--

AE 26	<p>Identifier l’ISP comme étant un acteur majeur dans la prévention et la détection de problématiques de santé :</p> <p>En tout premier lieu, il est primordial de promouvoir la clinique infirmière au travers de son rôle propre et appuyée par les 14 besoins de Virginia Henderson appliquées à la santé au travail.</p> <p>Il est fondamental de mobiliser le sens clinique comme aide des outils de repérages reconnus scientifiquement pour :</p>
--------------	---

- Les conduites addictives :
 - Le tabac avec le test de Fagerstrom pour évaluer la dépendance physique à la nicotine, le Q-MAT pour l'évaluation de la motivation à l'arrêt du tabac,
 - Le cannabis avec le test CAST/ DETC CAGE Cannabis,
 - L'alcool avec le test CAGE , AUDIT pour dépister une consommation d'alcool problématique et FACE (Formule pour Apprécier la Consommation d'Alcool en Entretien),
 - Les Benzodiazépines avec le test ECAB (Échelle Cognitive d'Attachement aux Benzodiazépines),
 - Jeux de hasard et d'argent avec les tests ICJE (indice Canadien du Jeu Excessif).

- Le sommeil :
 - Échelle de somnolence d'Epworth,
 - Index de Sévérité de l'Insomnie,
 - STOP-BANG pour le dépistage du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil.

- La fatigue :
 - Échelle de fatigue de Pichot.

- L'activité physique et sportive :
 - GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire – Cleland et al. 2014),
 - IPAQ (International Physical Activity Questionnaire – Craig et al. 2003),
 - Ricci et Gagnon,
 - Perception de la santé (Garnier et al. 2013).

- Le risque cardio-vasculaire :
 - Test SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation).

- Test repérage à visée psychologique :
 - Questionnaire abrégé Dépression – Beck,

	<ul style="list-style-type: none"> - Échelle HAD – Zigmond & Snaith pour l’anxiété, - Repérer le stress post traumatique : Échelle Stress Post-Traumatique – PCL-S (DSM 4) – Weathers, Litz, Herman, - Échelle révisée d’impact des événements – IES-R – Horowitz. <ul style="list-style-type: none"> • Étude des indicateurs des Risques Psycho Sociaux : <ul style="list-style-type: none"> - KARASEK (mesure du stress professionnel), - Exigences du travail, émotionnelle, autonomie, rapports sociaux, conflits de valeurs, insécurité socio-économique (raccordés au DUERP).
--	---

AE 27	<p>Promouvoir et upgrader l’activité santé et qualité de vie en service de l’ISP en incluant des partenaires spécialisés dans nos réflexions, groupes de travail, travaux de recherche.</p> <p>Tels le Groupement des infirmiers de santé au travail (GIT) – France, l’Ordre national des infirmiers (ONI), le Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST), etc.</p>
--------------	---

AE 28	<p>Créer une sémantique / des objectifs minimums permettant d’identifier l’ISP comme étant l’élément central du suivi de la santé et de l’accompagnement du sapeur-pompier tout au long de sa carrière, de son engagement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L’ISP peut agir dans le cadre de prévention collective (promotion de la santé, actions de sensibilisation) sur des thèmes tels : <ul style="list-style-type: none"> - les bruits, - les fiches données sécurité, - les risques toxiques : cancérigène, mutagène, reprotoxique, - l’hygiène, - la sensibilisation aux dons du sang et/ou d’organes.
--------------	---

A noter que ces thèmes peuvent également être évoqués lors des visites intermédiaires ou d'entretiens infirmiers.

- Il peut également agir en prévention individuelle lors des entretiens infirmiers, lors de consultations tabacologie, de visites à la demande du SP ou du médecin concernant :
 - les règles de sécurité sur et en dehors du champ interventionnel
 - les conduites addictives,
 - le travail de nuit,
 - l'alimentation.

L'ensemble de ces éléments recueillis pourra aboutir à des enquêtes et/ou des actions en milieu de travail à visée collectives ou individuelles.

L'ISP joue alors un rôle fondamental dans l'évaluation des risques professionnels.

Il participe à celle-ci à travers :

- des études de postes,
- le suivi et l'évaluation des actions mises en place,
- la traçabilité des expositions professionnelles (lors des visites intermédiaires et du SSO),
- des actions de préventions santé,
- le rôle de recherche dans le domaine des soins infirmiers,
- en tant que coordonnateur de gestion de projets,
- l'aide à l'élaboration et la mise à jour annuelle du document unique d'évaluation des risques professionnels.

5. Axe 5 : Se positionner dans une culture innovante et une démarche scientifique

Contexte :

La recherche est un ensemble d'actions qui a pour but d'améliorer et d'augmenter l'état des connaissances dans un domaine scientifique. A ce jour, la recherche en sciences infirmières reste encore méconnue, sous développée, peu diffusée et peu valorisée au sein des SDS.

Cette problématique peut s'expliquer spécifiquement du passé et du statut des infirmiers, de la dualité de leur exercice avec, en France, une prépondérance du rôle prescrit face au rôle propre.

L'IDE établit un constat puis identifie une problématique de soins. Il fait état de ses observations par ses transmissions et met en œuvre une réponse adaptée. Cette réponse est la sienne (rôle propre) ou celle du médecin qu'il a sollicité (rôle prescrit). L'IDE possède les outils et la matière nécessaire pour participer à des travaux de recherche en sciences infirmières. Il sait identifier les problèmes, source potentielle à l'élaboration de travaux de recherche et pourtant il ne s'engage pas ou peu sur le terrain de la recherche clinique¹⁰.

Aujourd'hui, dans la configuration actuelle, les infirmiers de sapeurs-pompiers produisent trop peu d'études et celles-ci sont peu valorisées. Il faut profiter du modèle universitaire de notre formation pour augmenter les publications de travaux de recherche, mémoires, articles, etc.

Enjeux :

Promouvoir la recherche en sciences infirmières auprès de nos infirmiers de sapeurs-pompiers de façon autonome et affranchie de la tutelle d'autres sciences. L'existence de la recherche en sciences infirmières chez nos ISP montrerait ainsi que la profession est prête et autonome.

Propositions :

AE 29	<p>Promouvoir la recherche en sciences infirmières au sein de nos SIS</p> <p>L'ISP peut s'inscrire dans une démarche de recherche en participant à des enquêtes épidémiologiques dans le cadre de suivi une population spécifique (les sapeurs-pompiers).</p> <p>L'objectif de la recherche en sciences infirmières est de développer véritablement les soins infirmiers. Il s'agit alors de :</p> <ul style="list-style-type: none">• construire des savoirs scientifiques innovants dans le but d'améliorer les pratiques en soins infirmiers et offrir un meilleur suivi des sapeurs-pompiers,• valoriser les compétences infirmières,• mettre les connaissances, les résultats des recherches à disposition de la corporation infirmière et des autres métiers en lien avec les sapeurs-pompiers,
--------------	--

¹⁰ La recherche clinique: intérêts et difficultés dans la pratique des soins, Sébastien Ripoché, Claire Llambrich, Recherche en soins infirmiers 2007/3 (N° 90), pages 15 à 18.

	<ul style="list-style-type: none"> • diffuser les publications infirmières par le biais des organisations représentant la profession (GIT, ONI, Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France) et augmenter leur visibilité, • rationaliser les connaissances et évaluer les pratiques professionnelles paramédicales, • guider les pratiques pour que les ISP, dans leur champ d'exercice, puissent utiliser des données concrètes existantes, • utiliser par exemple des concepts de soins dans une visée scientifique ou un contexte clinique (exemple lors d'une consultation infirmière en tabacologie ou sur des conseils en prévention).
--	--

AE 30	<p>Participer à des actions de recherche pluridisciplinaire au sein des SIS et en partenariat avec des universités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • participer à des recueils de données d'enquête nationale, suivi de cohortes, • améliorer et augmenter l'état des connaissances sur le suivi de la santé des SP. <p>L'objectif d'une recherche clinique dans le domaine des sciences infirmières visera à améliorer les pratiques, les soins délivrés aux victimes civiles et aux sapeurs-pompiers. La recherche en sciences infirmières concerne toutes les disciplines des soins infirmiers et conduit dans sa réalisation à la création de domaines d'expertise. Dans l'avenir , l'ISP ne devra pas hésiter à faire appel à des ressources externes (universitaires par exemple) habituées à ce cadre d'exercice.</p>
--------------	--

Axe 6 : La formation de nos ISP en santé en service, un enjeu crucial pour augmenter les compétences

Contexte :

Comme développé dans l'axe 2, il ressort un manque de formations et de visibilité dans ce domaine.

Enjeux :

Développer le rôle propre infirmier. Se spécialiser à travers une formation spécifique pour ne pas réaliser de la "sous-médecine" mais être complémentaire dans l'offre de soins accessibles aux sapeurs-pompiers.

Propositions :

AE 31	<p>Repenser la formation nationale délivrée par l'ENSOSP en partenariat les universités :</p> <p>Afin d'augmenter l'attractivité en santé en service auprès des SP, aussi bien lors du recrutement que de la fidélisation, il est nécessaire de leur proposer des formations certifiantes, adaptées à leurs pratiques et valorisables. Cette démarche doit être organisée en lien avec l'ENSOSP et des universités.</p> <p>Il existe à ce jour le module « santé publique santé travail » qui pourrait s'apparenter à un tronc commun nécessaire à l'exercice de l'ISP lors de visites de maintien en activité. L'idée serait d'adapter ce module à la législation future en accentuant davantage sur la prévention et ouverture du rôle propre infirmier (à travers en autre une approche clinique développée).</p>
AE 32	<p>S'inspirer des formations spécifiques en santé au travail prévue à l'article L. 4623-10 pour réactualiser les formations destinées aux ISP :</p> <p>Fixer les objectifs suivants aux formations des ISP :</p> <ul style="list-style-type: none">• obligation d'une formation spécifique en santé en service,• renforcer la prévention en santé en service,• disposer d'un enseignement pratique et théorique minimum. Le nombre d'heures reste à définir et sera forcément inférieur à celui visé par le décret civil de 240 heures de théorie et de 105 heures de pratiques professionnelles du fait de leur activité SPV qui est en complément d'une activité professionnelle,• créer une possibilité de dispense de tout ou partie de formation en fonction de l'expérience professionnelle des formations ISP,• établir un lien entre le contenu de la formation destinée aux ISP à celle réglementairement définie par le décret 2022-1664 relatif à la formation spécifique des infirmiers santé au travail.

Ces éléments seront précisés dans l'onglet « Déterminer un programme de formation commun à tous les SIS regroupant des axes de formations indispensables » ci-dessous.

Faire intervenir des experts en prévention et risques professionnels, des ergonomes, des tabacologues, des addictologues, etc. dans le cursus de formation des infirmiers santé au travail :

Une des priorités sera d'attribuer un rôle central à l'infirmier dans le suivi de la santé du sapeur-pompier qui devra être un acteur à part entière de son parcours de soins. Au même titre que la santé au travail dans les collectivités publiques ou dans le privé, la santé en service se doit de tendre vers une approche pluridisciplinaire.

La connaissance des champs de compétences des différents acteurs pouvant entourer le champ santé et qualité de vie en service est un atout pour pouvoir conseiller, orienter le sapeur-pompier lors de l'entretien vers un autre professionnel si nécessaire. Ainsi, il est impératif de faire intervenir des professionnels autres dans la formation infirmière afin d'enrichir la compréhension du rôle de chacun, et pouvoir comprendre quand il est nécessaire d'orienter ou non une prise en charge vers un acteur extérieur.

AE 33

De plus, ouvrir la possibilité à des experts de l'ergonomie, de la santé au travail (une diététicienne par exemple) de participer à la formation des ISP permettra à celui-ci de parfaire ses connaissances, d'augmenter ses compétences dans ces domaines et d'en faire bénéficier les sapeurs-pompiers sur le terrain opérationnel lors du SSO, durant des entretiens infirmiers mais aussi lors de la vie en centre de secours.

Les SDS doivent identifier et mobiliser les ressources internes dont elles disposent. Ainsi, si un ISPV est infirmier santé au travail dans son cadre professionnel, il paraît judicieux d'en faire un support pour les parties « cadre réglementaire », « apport de la culture de la santé au travail » dont les SIS sont peu habitués notamment.

Les formations diplômantes portent sur les enseignements fondamentaux en santé au travail qui concernent la connaissance du monde du travail et l'organisation de la santé au travail. Elle porte également sur les pratiques infirmières en santé au travail qui concernent l'approche individuelle du salarié avec la conduite d'entretien, la gestion

	<p>des urgences, les études de poste, etc. et l’approche collective avec les actions en milieu du travail et la mise en œuvre de projets de prévention.</p> <p>C’est alors autant d’occasions de se positionner en tant que conseiller au sein des SIS dans les instances de prévention mais également au quotidien auprès des chefs de centre.</p> <p>Voici quelques exemples d’intervenants à prendre en compte pour la formation mais aussi pour le parcours de soin du sapeur-pompier tout au long de sa carrière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingénieur HSQE, • Ergonome, • Diététicienne (statut expert SPV possible), • Psychologue du SSSM, • Assistante sociale, • Infirmier santé au travail, • Intervenant en prévention des risques professionnels. <p>Exemples de formations suivies par les ISP à connaître et valoriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • DP-IB, • Diététique, • Gestes et postures, • Travail et sommeil, • Hypnose, • Gestion du stress, cohérence cardiaque, etc.
--	---

AE 34	<p>Systematiser un stage d’immersion dans le parcours de formation des infirmiers santé en service :</p> <p>Afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d’assimiler un nouveau cadre d’emploi, • de connaître les bases fondamentales d’un exercice, les réelles missions, acquérir des compétences et maîtriser les techniques ou l’utilisation des équipements, etc. Tels sont les vrais objectifs de cette immersion en milieu
--------------	--

professionnel afin d'appréhender l'outil informatique, la façon de travailler et de bénéficier d'un minimum d'expériences et de compétences pour se lancer. Cette partie de pratique professionnelle se doit d'être tutorée par un accompagnateur de proximité si le stage se déroule au sein d'un SIS. Un livret stagiaire peut être créé afin de remplir les blocs de compétences palliant les objectifs souhaités pour cette partie pratique en stage.

AE 35

Déterminer un programme de formation commun à tous les SIS regroupant des axes de formations indispensables nécessaires au suivi des sapeurs-pompiers lors des visites intermédiaires et lors du soutien sanitaire opérationnel.

Exemples :

- la connaissance du monde des sapeurs-pompiers et du SIS,
- la connaissance des risques et pathologies professionnelles et des moyens de les prévenir,
- l'action collective de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé sur le lieu de travail et l'accompagnement des SIS,
- le suivi individuel de l'état de santé des sapeurs-pompiers, incluant la traçabilité des expositions ainsi que la veille sanitaire et épidémiologique,
- la prévention de la désinsertion professionnelle,
- l'exercice infirmier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires des services de santé et de secours médical et la collaboration avec des personnes et organismes extérieurs (médecin traitant, spécialistes, psychologues, etc.).
- respecter les exigences réglementaires et le protocole élaboré par le médecin sapeur-pompier afin d'exercer ses missions de santé en service en conformité avec le cadre légal.
- mener des entretiens santé en service dans le cadre d'une visite intermédiaire afin de valider le suivi de l'état de santé du sapeur-pompier.

AE 36

Créer et utiliser les outils de formation sapeur-pompier spécifiques à la santé en service tels :

- RIOFE,
- RNAC,

- Outils fiches techniques de l'entretien infirmier réalisé par le groupe de travail des JTP.

7. Axe 7 : Les SIS en éléments moteurs pour une intégration centrale du rôle infirmier dans la santé en service

Contexte :

A l'heure de la mutation des SSSM en SDS, ce dernier terme exerce toute son importance avec une pierre angulaire de cette nouvelle sous-direction : les infirmiers de sapeurs-pompier. Ils occupent diverses fonctions au sein des SIS et sont présents à tous les niveaux organisationnels.

- Sur le terrain, sur les territoires, à travers les activités de soutien sanitaire opérationnel, de secours et soins d'urgence mais aussi sur des fonctions stratégiques comme ISP coordinateur au poste de commandement ou officier santé CODIS en salle opérationnelle.
- L'ISP est aussi présent en centre de secours quotidiennement et fait partie intégrante du milieu sapeur-pompier. Il est souvent le relais et l'interlocuteur privilégié du sapeur-pompier concernant sa santé, ses risques, son suivi médical et ce, grâce à sa présence et disponibilité en centre, sa proximité avec le personnel et son expertise santé.

L'institution « sapeur-pompier » se doit d'être consciente de cette plus-value et se servir de l'expertise et du champ de compétences de l'ISP pour améliorer le suivi de la santé de ses personnels.

Enjeux :

Mettre en avant le versant essentiel de la présence et l'importance de l'infirmier de par :

- son expertise santé indispensable au lien entre le suivi médical et le terrain,
- le maillage territorial important des ISP,
- la disponibilité des ISP,
- la force de son réseau au niveau national et de la représentativité de son mode d'exercice.

Propositions :

- S'appuyer sur l'existant, certains SIS sont plus en avance que d'autres,
- Mutualiser des formations (inter-SIS) et permettre les rencontres en pairs sur cette activité dont les effectifs sont encore restreints et en pleine évolution,
- Rechercher la transversalité des travaux et la mise en exergue des compétences acquises en dehors du cadre SP,

- Doter les ISP de formations et d'outils communs.

AE 37	<p>Réaliser une cartographie des acteurs de la santé en service par établissement :</p> <ul style="list-style-type: none">• Formaliser un réseau / recenser l'activité de la santé en service paramédicale institutionnelle dans les SIS et identifier les acteurs.• Création d'un réseau d'infirmiers de sapeurs-pompiers référents santé en service au niveau des SIS voire de la zone de défense. <p>La santé et la qualité de vie en service est un mode d'exercice spécifique d'où l'intérêt de la création d'un tel réseau.</p> <p>Ses missions seront alors :</p> <ul style="list-style-type: none">• d'être en soutien des SIS pour répondre aux sollicitations des SP et en réaliser un suivi,• d'être en soutien dans leurs relations avec ces derniers sur des sujets qui concernent la profession.
--------------	---

AE 38	<p>Effectuer de façon systématique pour les SIS une démarche d'analyse qualitative des pratiques de soins sur la santé en service :</p> <p>Bien qu'il n'y ait pas de définition standardisée de la recherche qualitative, la plupart des auteurs s'accordent sur ses principales caractéristiques.</p> <p>L'ISP se doit d'être « un instrument de collecte de données qui rassemble des mots ou des images, leur analyse inductive, met l'accent sur la signification de participants, et décrit un processus qui est expressif et convaincant dans le langage »¹¹.</p> <p>Plutôt que de chercher les bonnes réponses, la recherche qualitative se préoccupe également de la formulation des bonnes questions. La collecte de données qualitatives prend de nombreuses formes, mais les entretiens et l'observation sont parmi les plus utilisées, peu importe la tradition théorique du chercheur.</p> <p>L'apport et la supervision des cadres de santé infirmiers de sapeurs-pompiers, rompus à ce type d'exercice, est un atout pour le service concernant la gestion et coordination de ce genre de projet.</p>
--------------	--

¹¹ Creswell, 1998, p. 14

AE 39	<p>Intégrer des infirmiers de sapeurs-pompiers dans les équipes spécialisés :</p> <p>Il s'agit alors d'optimiser le suivi des expositions à risque et garantir des soins adaptés : NRBCe, secours aquatique, sauvetage et déblaiement, opérateurs caissons feux réels, etc. et plus généralement s'appuyer sur le maillage territorial par les ISP pour la surveillance des expositions aux fumées.</p> <p>Cela s'applique au quotidien sur interventions, exercices et lors des entretiens infirmiers.</p>
--------------	--

AE 40	<p>Optimiser prévention et rentabilité :</p> <p>Si globalement, la mise en conformité avec la réglementation, avec des ressources financières et humaines dédiées est indéniable ; Dépasser ce stade permet de développer une véritable culture de prévention en mettant tous les acteurs des SIS autour de la table et élaborer des projets qui impactent l'organisation du travail.</p> <p>Il est alors fortement probable que prévention et productivité aillent de pair dans une perspective à long terme, en intégrant la qualité, l'image du SIS et de la SDS, des notions d'éthique, etc. La prévention doit être un projet d'entreprise impulsé par la direction et comptant sur l'implication de tous ses acteurs.</p> <p>Il serait intéressant pour les SIS de calculer le modèle économique entre les coûts de la prévention (actions, entretiens, consultations addictologie, etc.) et le coût des arrêts de travail – accidents en service pour, in fine, identifier le ratio coût-bénéfice.</p>
--------------	--

C. Conclusions de la partie SQVS

Un des éléments majeurs pour améliorer la place de l'ISP dans la SQVS est de rendre à cette dernière la place qui doit être la sienne : notre modèle actuel repose sur du curatif et de l'aptitude médicale.

Pour évoluer dans le bon sens, il doit tendre vers le maintien en bonne santé du sapeur-pompier dans son cadre d'emploi ou ses missions.

Cela doit passer par :

- La montée en compétence pour basculer du niveau de simple effecteur de visites médicales à celui d'expert,
- Rendre les sapeurs-pompier acteurs de leur propre santé,
- Former le personnel ISP déjà présent,
- Promouvoir le recrutement d'ISPV possédant des compétences dans ce domaine ou complémentaire (ex : hypnose, sophrologie, etc.).

C'est bien aux infirmiers de sapeurs-pompier devenus non plus des techniciens d'aptitude mais des experts en prévention, aussi bien sur le versant santé en service que sur le volet santé en opération, qu'il s'agit de rendre leurs lettres de noblesse. Il conviendra alors d'occuper le terrain pour devenir un élément central du suivi du maintien et de la promotion du capital santé du sapeur-pompier.

C'est seulement ainsi que les ISP occuperont une place connue et reconnue par l'ensemble des acteurs des SIS.

7. Groupe 3 : Ingénierie de la formation

A. Propos introductifs

Les perspectives d'évolutions à moyen et long terme du rôle et des missions des infirmiers de sapeurs-pompiers s'accompagneront nécessairement d'une organisation des parcours de formation qui doit, elle aussi, afficher ses ambitions novatrices à l'horizon 2030. Si la « formation 3.0 » est souvent perçue à tort comme une simple évolution technologique des outils pédagogiques (réalité virtuelle, outils d'enseignements à distance, etc.), notre réflexion décline plusieurs enjeux organisationnels stratégiques, s'appuyant à la fois sur les sciences cognitives, sur la législation en vigueur et les relations actuelles avec nos partenaires institutionnels, mais également sur les besoins exprimés par les acteurs de terrain pour les accompagner au mieux dans ces transitions.

B. Les axes de préconisations et perspectives

1. Axe 1 : Consolider le cadre réglementaire : un impératif dans le développement des compétences des infirmiers de sapeurs-pompiers

Contexte :

Depuis l'arrêté du 22 août 2019¹², le législateur définit pour chaque emploi opérationnel, de spécialité ou d'encadrement un Référentiel national d'activités et de compétences (RNAC), ainsi que des modalités d'évaluations associées. A ce jour, les formations de la filière santé des sapeurs-pompiers ne sont pas concernées par cet arrêté, dans l'attente d'une finalisation d'un RNAC spécifique en cours de rédaction à la Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC). Actuellement, la formation opérationnelle, de spécialité ou d'encadrement des infirmiers de sapeurs-pompiers ne repose sur aucune base réglementaire hormis les textes

¹² Arrêté du 22 août 2019 relatif aux formations des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires

régissant la pratique soignante¹³, à l'exception toutefois des emplois professionnels des Sous-Directions Santé¹⁴ et de la filière encadrement^{15,16}

Notamment marquée par une augmentation permanente et très hétérogène des déserts médicaux, le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de maladies chroniques, l'évolution sociétale fait apparaître de nouveaux besoins de santé pour la population¹⁷. Les années 2010 à 2020 sont marquées par le développement de nouvelles compétences soignantes, par leur redistribution professionnelle en fonction des besoins de la population, et par l'émergence de nouveaux cadres d'emploi comme les infirmiers en pratique avancée¹⁸. Face à des systèmes de soins et de prévention qui sont aujourd'hui saturés par manque de ressources médicales et paramédicales (Services hospitaliers, médecine générale, santé au travail...), les ISP peuvent répondre à ces besoins populationnels en développant de nouvelles compétences considérant leur ancrage déjà bien présent sur le territoire. Ainsi la publication de textes structurant la formation des membres des SDS devient un impératif prioritaire.

Enjeux :

La publication des référentiels nationaux activités et compétences constitue l'étape structurante indispensable. Ils sont la base de l'ingénierie de formation des équipes de concepteurs des Sous-Direction Santé, la référence permettant une harmonisation des pratiques au sein des SIS de France et le cadre ouvrant la voie à la reconnaissance institutionnelle des activités des Sous-Directions Santé, et plus spécifiquement des activités des ISP.

Propositions :

AE 41	Finaliser une version structurée du Référentiel national activités et compétences (RNAC) des sous-directions santé, déclinée par métiers, missions et fonctions.
	Afin de déterminer précisément les compétences professionnelles attendues, il est nécessaire de les décliner par catégories de métiers présents au sein des sous-directions santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, cadres de santé, vétérinaires, experts...), liées aux missions définies dans le Code général des collectivités

¹³ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004

¹⁴ Arrêté du 16 août 2004 relatif aux formations des médecins, pharmaciens et infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels

¹⁵ Arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé

¹⁶ Arrêté du 25 juillet 2005 fixant la composition du jury et les modalités d'organisation des concours interne et externe pour le recrutement dans le corps des cadres de santé civils du ministère de la défense

¹⁷ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/>

¹⁸ Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée

	<p>territoriales (CGCT) (aide médicale urgente, aptitude, soutien sanitaire, formation...). Une seconde approche peut ensuite être envisagée par fonction, notamment s’agissant des fonctions d’encadrement par activité (chefferie, groupement territorial, groupement fonctionnel, etc.).</p> <p>La définition de ces compétences prendra obligatoirement appui sur une analyse de l’activité réelle¹⁹, réalisée idéalement à l’échelon national sous l’impulsion des organisations professionnelles (ANISP, réseaux des infirmiers-chefs)</p> <p>Les objectifs sont multiples. La formalisation des activités et compétences doit permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une optimisation inter-service par la connaissance des activités réelles et envisageables des sous-directions santé, par l’affichage des compétences et des parcours pédagogiques associés, • une transversalité interne et externe accrue, notamment par la reconnaissance et la validation des blocs de compétences communs à plusieurs métiers / activités / fonctions, • une individualisation du parcours de professionnalisation des agents, basée sur ses compétences précédemment acquises et harmonisées au niveau national, • une évaluation des pratiques professionnelles, par comparatif des activités prescrites et réelles, et des pratiques pédagogiques par mesure de l’impact sur le terrain des actions de formations.
--	--

AE 42	<p>Permettre une meilleure représentativité des infirmiers et cadres de santé de sapeurs-pompiers dans les instances décisionnaires sur chaque territoire.</p> <p>Avec une pratique soignante pluri professionnelles pour une même activité au sein des SIS (médecin et infirmiers opérationnels ou d’aptitude par exemple), les différents groupes de réflexion se doivent d’être représentatifs de cette pluriprofessionnalité dans les instances territoriales (départementales, zonales) afin d’appréhender les possibilités et les contraintes de chaque métier, dans un objectif de synergie bénéfique pour l’usager.</p> <p>Au-delà de cette représentativité déjà effective au sein de l’ENSOSP, la présence d’un cadre de santé au sein de la DGSCGC s’avère indispensable. Par son réseau</p>
--------------	--

¹⁹ Brzozowski, S., Buliard, S., Fey, G., Rigaudière, P., Savall, A. & Charles, R. (2022). Quelles interventions effectuent les Infirmiers de sapeurs-pompiers ? Santé Publique, 34, 709-716.

professionnel, ce dernier proposera des infirmiers et/ou cadres de santé experts lors de la constitution des groupes de travail, et assurera également la coordination de l'information entre la DGSCGC, l'ENSOSP, les organisations professionnelles et les réseaux d'infirmiers en position d'encadrement.

2. Axe 2 : Évaluer nos pratiques professionnelles et pédagogiques : une ligne de conduite pour la certification et l'amélioration de nos actions de formation.

Contexte :

La qualité des soins prodigués aux usagers par les SIS doit être au cœur des préoccupations des Sous-Directions Santé. Aujourd'hui les indicateurs d'évaluation des bonnes pratiques sont souvent peu adaptés, peu exploités et chronophages pour une institution, dans le domaine opérationnel, de la santé en service ou de la formation. Si des dispositifs réglementaires contraignent aujourd'hui les professionnels de santé à suivre régulièrement des programmes de formation²⁰, et les organismes de formation à justifier leurs processus d'ingénierie par une certification²¹, la démarche qualité de nos formations se limite souvent à une enquête de satisfaction à chaud, correspondant à un niveau 1 sur l'échelle de Kirkpatrick²². Peu d'organismes de formation, SIS compris, utilisent l'expérience vécue en situation réelle par les soignants pour mener une politique d'analyse des pratiques professionnelles, d'analyse de l'activité en situations de travail et de gestion des risques associés aux soins.

Dans un contexte réglementaire à valeur d'audit de surveillance et de re certification périodique des professionnels de santé²³, mais également dans un objectif d'accréditation des programmes de formation, les SDS doivent s'inscrire dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles et pédagogiques, menant à une certification nationale (AFNOR, Qualiopi, DPC, etc.).

²⁰ Article L4021-1 du Code de la santé publique

²¹ Articles L6316-1 à L6316-5 du Code du Travail relatifs à la Qualité des actions de formation professionnelle

²² JY Le Louarn, J Pottiez – Validation partielle du modèle d'évaluation des formations de Kirkpatrick - Communication au 21e congrès de l'AGRH, Saint Malo, 2010

²³ Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé

Enjeux :

L'évaluation de nos pratiques professionnelles et pédagogiques, basée sur une démarche d'audit de surveillance, en référence aux recommandations HAS²⁴, doit permettre d'améliorer les pratiques professionnelles et la qualité des soins. L'impact doit pouvoir se mesurer afin de réadapter les dispositifs pédagogiques pour les adapter aux situations professionnelles constitutives du métier vécu par les ISP. Dans une démarche de certification des pratiques pédagogiques, la traçabilité et la mesure des impacts doivent faciliter l'accès des ISP aux formations continues professionnalisantes, aux processus d'audit de surveillance ou de maintien des acquis. Les démarches qualitatives initiées par les SIS doivent permettre des validations professionnelles par reconnaissance d'european credits transfer system (ECTS) et l'établissement de conventions entre les SIS et les employeurs.

Propositions :

AE 43	Développer et mettre en œuvre des outils harmonisés d'évaluation des pratiques formatives
	L'évaluation de l'action de formation doit prendre plusieurs formes. Si la satisfaction de l'apprenant est quasi-systématiquement évaluée à chaud en fin de session, il est impératif d'évaluer l'atteinte des objectifs pédagogiques, le transfert des apprentissages en situations réelles, et l'impact terrain de la formation sur la qualité de prise en charge ²⁵ . Ces évaluations permettraient une réingénierie des programmes, dans un objectif d'amélioration permanente des actions de formation.
	Les outils à développer doivent prendre appui sur le modèle de « Kirkpatrick ». Si le niveau 1 évaluant la satisfaction des apprenants doit être laissé à la discrétion des groupements de la formation de chaque SIS, les niveaux 2 à 4 devront prendre appui sur des indicateurs, idéalement harmonisés au niveau national et à minima au niveau zonal, permettant à chaque SIS de choisir un (des) outil(s) d'évaluation(s), le(s) plus adapté(s) à leur pratique départementale. Au-delà du cadre réglementaire de formation de maintien des acquis des formateurs ²⁶ , une démarche d'évaluation des pratiques pédagogiques des formateur doit être instaurée par chaque SIS, permettant de définir les axes collectifs et individuels de montée en compétence des équipes pédagogiques.

²⁴ Haute Autorité de Santé - Élaborer et mettre en œuvre des critères de qualité (has-sante.fr)

²⁵ GERARD, F.-M. (2003). L'évaluation de l'efficacité d'une formation, Gestion 2000, Vol. 20, n°3, 13-33

²⁶ Arrêté du 4 octobre 2017 relatif aux formations de spécialité dans le domaine d'activité de la formation et du développement des compétences chez les sapeurs-pompiers

AE 44	<p>Assurer la reconnaissance des formations dispensées par les sous-directions santé via une certification nationale des SIS et/ou des pôles formations des SIS. (Qualiopi – DPC)</p>
	<p>La démarche qualité mise en œuvre dans le domaine de la formation doit être affichée explicitement par les sous-directions santé dans un objectif de pertinence et de reconnaissance des actions de formation et des programmes pédagogiques. Un processus de certification « Qualiopi » et organisme DPC doit être engagé par chaque sous-direction santé.</p> <p>La certification « <i>Qualiopi permet d’attester de la qualité du processus mis en œuvre par les prestataires d’actions concourant au développement des compétences</i> »²⁷ est rendue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2022 pour bénéficier de fonds publics ou mutualisés. Cette certification est basée sur 7 critères qualités déclinés dans un référentiel national. Pour chacun des 7 critères, le référentiel précise les indicateurs à mettre en œuvre, en fonction de la catégorie d’action de formation concernée.</p> <p>La certification « organisme délivrant des formations DPC » est obtenue auprès de l’agence nationale du DPC. Chaque action de formation déployée, sous réserve qu’elle réponde aux orientations nationales,²⁸ valide tout ou partie de l’obligation réglementaire d’un soignant à assurer sa formation continue et à s’inscrire dans une démarche d’évaluation des pratiques professionnelles et de gestion de risques.</p> <p>La formalisation des compétences au travers d’un RNAC, et la certification Qualiopi et organisme DPC des actions de formation déployées par les sous-directions santé permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’inscription des formations d’ISP au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) permettant à un ISP d’utiliser son compte personnel de formation (CPF), à l’instar des formations de tronc commun de la filière incendie, • d’établir avec les employeurs des ISP des conventions de disponibilité, en échange de leur participation à des actions validant tout ou partie de l’obligation de DPC dont ils ont la responsabilité.

²⁷ <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation>

²⁸ Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025

AE 45	Développer chez les ISP une culture de « retour d'expérience et d'évaluation des pratiques »
	Le partage d'expérience (PEX) ou retour d'expérience (RETEX) sont des outils efficaces d'amélioration des pratiques professionnelles ²⁹ . Ils permettent à la fois aux différents acteurs de la situation d'avoir une pratique réflexive sur leurs actions et leurs intentions ³⁰ , mais permet également aux participants observateurs un développement de leurs compétences par expérience vicariante.
	Chaque sous-direction santé doit intégrer le dispositif de retour d'expérience mis en place au sein de son SIS. Il est recommandé de cadrer cette activité en s'appuyant sur les guides méthodologiques développés par l'ENSOSP pour ce qui concerne les RETEX et/ou les PEX, et également sur les guides méthodologiques développés par la Haute autorité de santé (HAS) pour les partages d'expériences de type Revue de morbi-mortalité (RMM), plus spécifiques au monde soignant.
	La communication à grande échelle de ces retours (intra et inter SIS) doit permettre la montée en compétence des ISP par acculturation professionnelle, et par l'identification de situations apprenantes par les équipes d'ingénierie des formations initiales et continues. Un outil du type PNRS co-piloté par l'ENSOSP et l'ANISP peut être facilement utilisé pour la diffusion de l'information.

3. Axe 3 : Outils et méthodes pédagogiques : faire évoluer les pratiques en s'appuyant sur les sciences cognitives

Contexte :

La pédagogie a longtemps été considérée comme une discipline à faible niveau de preuve. L'andragogie et les actions de formations qui en sont issues sont encore aujourd'hui très hétérogènes, et ce malgré les nombreuses recherches effectuées depuis 50 ans sur les sciences cognitives et l'avènement de courants pédagogiques comme le constructivisme. Les formations proposées dans le monde sapeur-pompier n'y échappent pas, d'une part le passif militaire favorise la posture de « l'enseignant sachant », et la standardisation des pratiques ; d'autre part

²⁹ INRS, Faire Du Rex Aujourd'hui : Pourquoi ? Comment ? Repères pour un retour d'expérience événementiel source Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T, Charlin B. 2014. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. Medical Education.:1176–89 d'apprentissages - RAPPORT PSN-SRDS/2014-00019

³⁰ Schön DA. 1994. Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. Heynemand JÉ scientifique, Gagnon DÉ scientifique, translators. Montréal, Canada : les Éd. Logiques, DL 1994.

la possibilité hétérogène des groupements formation des SIS à opérer un virage pédagogique en passant d'une méthodologie centrée sur le message et les objectifs, à une approche centrée sur l'apprenant et son développement de compétences.

Les actions de formation mises en œuvre par les sous-directions santé sont aujourd'hui construites dans une démarche d'atteinte d'objectifs, par manque d'accompagnement dans la réingénierie des formations, et d'accompagnement des formateurs, justifiant de compétences métiers et d'expériences pédagogiques totalement différentes.

La démocratisation d'outils numérique a permis l'utilisation de nouveaux outils comme l'enseignement à distance, palliant parfois le manque de ressources logistiques nécessaires au maintien de sessions en présentiel.

Enjeux :

Les formations proposées par les sous-directions santé doivent s'inscrire dans une philosophie d'approche par compétences, à l'instar des formations proposées aux apprenants de la filière sapeur-pompier. Un accompagnement des acteurs de la formation, du concepteur à l'animateur, doit permettre de faciliter les échanges entre filières mais également entre SIS. L'ISP doit ici tenir sa place dans la formation des sapeurs-pompiers, dans la création des dispositifs de formations, dans l'accompagnement des équipes pédagogiques selon son niveau d'expertise, et également dans le déploiement du concept de « formation permanente ».

Propositions :

AE 46	Inscrire nos actions de formation sur des principes d'<i>Evidence Based Médical Education</i>
	Nos formations doivent répondre à un besoin, celui de l'utilisateur final qui doit pouvoir mesurer les bénéfices des apprentissages de nos agents. Nos actions de formation doivent viser le développement de compétences, afin que les habiletés acquises en formation soient transférées et utilisées en contexte professionnel. Cela nécessite une pratique réflexive et des apprentissages en profondeur ³¹ . L'apprenant doit en effet organiser ses connaissances à travers sa propre activité, à partir de ce qu'il sait déjà, dans une construction qui s'établit entre ses anciennes et ses nouvelles connaissances ³² (enrichissement, à partir des savoirs antérieurs, dont les savoirs expérientiels).

³¹ Tardiff J. - *Pour un enseignement stratégique - Ed logiques - Ecoles*

³² Jonnaert P, Vander Borgh C - *Créer des conditions d'apprentissage - De Boek 2009*

	<p>Les formations proposées par les sous-directions santé doivent être construites autour d'une approche par les compétences (issue du courant socioconstructiviste), et centrées sur les besoins de chaque apprenant. Les programmes de formation centrés uniquement sur les messages doivent être proscrits, et une personnalisation du parcours de formation doit être possible.</p> <p>Afin de permettre le développement des compétences en contexte authentique, les SIS doivent favoriser les formations intégrées, dans le cadre d'une réflexion globale sur les formations proposées par les groupements formation.</p>
--	--

AE 47	<p>Développer la filière « Formateur » des sous-directions santé</p>
	<p>Définie par l'arrêté du 4 octobre 2017³³, la filière « formateur » des SIS prend appui sur le principe d'approche par les compétences, et comprend trois niveaux de formation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formation d'accompagnateur de proximité (AccPro), 2. Formation de formateur accompagnateur (ForAcc), 3. Formation de concepteur de formation (CoFor). <p>Les formateurs des sous-directions santé n'intègrent que rarement ces filières, du fait bien souvent d'une position d'expertise de contenu lors des formations qu'ils animent au profit des soignants (dans le milieu professionnel) et/ou des sapeurs-pompiers (toute filière confondue). Plusieurs formations « à la marge », souvent non reconnues par la DGSCGC, développent les compétences d'animateur de formation des soignants (ex : atelier de l'urgence N°12 « animateur en simulation en santé » proposé par l'ENSOSP).</p> <p>Dans un objectif d'amélioration de l'ingénierie de formation, et de l'ingénierie pédagogique, les ISP doivent avoir accès aux formations de concepteurs de formation. Ils doivent également être encouragés à s'inscrire dans un parcours universitaire en science de l'éducation.</p> <p>Les animateurs de sessions doivent justifier d'une formation à la pédagogie par l'approche par les compétences, selon les critères reconnus par les sociétés savantes en science de l'éducation. Des reconnaissances partielles ou totales des compétences seront alors possibles.</p>

³³ Arrêté du 4 octobre 2017 relatif aux formations de spécialité dans le domaine d'activité de la formation et du développement des compétences chez les sapeurs-pompiers

AE 48	<p>S’inscrire dans une démarche de « formation permanente », hors des temps formalisés d’actions pédagogiques.</p>
	<p>Chaque situation professionnelle est propice au développement des compétences, à titre individuel ou collectif. L’activité opérationnelle, l’activité de santé en service ou l’animation d’une formation sont des situations d’apprentissage en contexte authentique. L’analyse réflexive, en autonomie ou supervisée constitue un potentiel important de développement des compétences³⁴. La mise en œuvre de situations complètes, complexes et signifiantes lors des temps de garde favorise également le développement des compétences collaboratives. A ce titre, les ISP doivent participer à l’élaboration des manœuvres et des temps pédagogiques non formalisés.</p> <p>Les Infirmiers de sapeurs-pompiers doivent donc être formés à la supervision directe et indirecte, à minima par la formation d’accompagnateur de proximité et/ou par des modules d’enseignements universitaires ou hospitaliers sur le tutorat.</p> <p>La démocratisation et le partage des RETEX ou PEX doivent également être encouragés par l’encadrement des Sous-Directions Santé dans un objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de développement des compétences en autonomie (réflexivité sur ses pratiques professionnelles), • de remontée d’expériences écologiques, permettant leur utilisation lors des mises en situations professionnelles (expérience apprenante).

AE 49	<p>Diversifier les outils et méthodes pédagogiques au service du développement des compétences de l’apprenant</p>
	<p>Les avancées technologiques permettent aujourd’hui l’utilisation d’une multitude d’outils pour animer nos sessions de formations. S’il est difficile aujourd’hui d’envisager les évolutions possibles à l’horizon 2030, les concepteurs de formations devront néanmoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • favoriser les outils permettant les interactions entre apprenants et avec l’équipe pédagogique (accompagnement réflexif), • choisir et diversifier les stimulations cognitives par des outils adaptés aux objectifs et aux intentions pédagogiques,

³⁴ Audétat MC, Laurin S, Dory V, Charlin B, Nendaz MR. Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: part I. Clinical reasoning supervision and educational diagnosis. Med Teach 2017;39:792-6

- proposer des méthodes pédagogiques compatibles avec une approche par les compétences (apprentissage par problèmes, classes inversées ou renversées, serious game, etc.).

L'acquisition d'outils pédagogiques, notamment de haute technologie, pouvant s'avérer coûteuse, les sous-directions santé peuvent s'orienter vers des financements institutionnels par la réponse à des appels à projet .

4. Axe 4 : Prôner l'ouverture et la mutualisation : une démarche qui remet le patient au centre des actions de l'infirmier de sapeur-pompier

Contexte :

Longtemps considéré en marge de la filière sapeur-pompier, les sous-directions santé tiennent aujourd'hui une place importante au sein des SIS, tant sur le plan opérationnel que dans les domaines de la santé au travail, et de la formation des sapeurs-pompiers toutes filières confondues, et ceci a été réaffirmé l'an dernier par l'adoption de la loi dite « Matras »³⁵. L'encadrement budgétaire contraint des collectivités territoriales, le ralentissement des incorporations volontaires et professionnelles, mais également le turn-over important des effectifs ne permet plus aujourd'hui une gestion centrée et départementale, mais ouvre la voie à la mutualisation et aux échanges inter SIS dans la conception et l'organisation d'actions de formation

Chaque département a aujourd'hui une expérience importante, empirique ou documentée, dans le domaine de la formation de ses personnels de santé, mais également des personnels de la filière sapeur-pompier (notamment pour les formations relatives au SSUAP). Ces formations s'appuient sur des réseaux de formateurs internes, souvent titulaires de qualifications reconnues par le ministère de l'intérieur, mais peu reconnus hors du monde des sapeurs-pompiers. A l'heure de l'universitarisation des formations des professionnels de santé, nous ne pouvons que déplorer l'absence de reconnaissance des unités d'enseignements suivies dans une institution dépendant d'un autre ministère. L'arrivée des premiers infirmiers en pratique avancée mention « Urgence »³⁶ et la reconnaissance du statut de soignant pour les sapeurs-pompiers nous encourage à développer nos activités de formation et de recherche en lien avec des partenaires internes et externes aux SIS.

³⁵ LOI n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels

³⁶ Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences

Enjeux :

Consécutivement à une publication des référentiels activités et compétences, les formations initiales des Infirmiers de sapeurs-pompiers doivent être développées autour de compétences communes, permettant la mutualisation des actions de formation inter SIS autour d'un « socle commun ». Ceci serait bénéfique en termes de rationalisation des coûts et des ressources, de mutualisation des expériences et des canevas pédagogiques, et de facilité d'accès à une formation initiale dans l'objectif de permettre à un infirmier de bénéficier plus rapidement d'une formation, et donc d'exercer ses fonctions au plus tôt.

L'ouverture au monde universitaire et aux partenaires institutionnels, en lien avec les processus de certification des actions de formation, doit aboutir à la reconnaissance des unités d'enseignement communes, permettant de personnaliser au plus juste les parcours de professionnalisation des Infirmiers de sapeurs-pompiers, et de tendre vers une montée en compétence grâce au partage des expertises. Enfin, l'ouverture au monde universitaire doit permettre une intégration des infirmiers dans le développement des projets de recherche au sein des SIS.

Propositions :

AE 50	Favoriser la co-construction et la coanimation d'actions de formation des filières sapeurs-pompiers par les acteurs des sous-directions santé.
	Les actions opérationnelles et péri-opérationnelles d'un SIS font intervenir différentes catégories de personnels sur une même situation ³⁷ . La connaissance en amont des possibilités et des contraintes de chaque professionnel permet une meilleure synergie d'équipe sur le terrain ³⁸ . Si le déploiement des formations intégrées est une proposition recommandée pour permettre aux apprenants de travailler ensemble lors de situations immersives supervisées ³⁹ , l'intégration de membres des Sous-Directions Santé, et plus particulièrement d'infirmiers de sapeurs-pompiers dans les équipes d'ingénierie et d'animation des formations doit permettre : <ul style="list-style-type: none">• d'affiner les compétences, les objectifs et intentions pédagogiques en lien avec les missions dévolues aux sous-directions santé,

³⁷ Steinert Y. – Learning together to teach together : interprofessional education and faculty development – Journal of Interprofessional Care – 2005

³⁸ M Jaffrelot, S Boet, A Di Cioccio, E Michinov, G Chiniara - Simulation et gestion de crise – Réanimation - 2013.

³⁹ Policard F. - Apprendre à travailler ensemble. L'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives – ARSI - 2014

- de proposer des ateliers pédagogiques personnalisés directement en lien avec les besoins en développement de compétences des apprenants, et leur animation par un expert de contenu,
- d'intégrer et de débriefer le rôle du professionnel de santé dans l'équipe lors des mises en situations professionnelles.

De façon concomitante, l'ouverture des formations de spécialité doit être proposée aux formateurs des sous-directions santé dans un objectif d'acculturation professionnelle, permettant ainsi une meilleure vision des compétences professionnelles à atteindre par les apprenants.

AE 51	Favoriser le regroupement et la mutualisation des actions de formations en inter-SIS
	<p>La baisse des engagements volontaires, le turn-over et la mobilité des effectifs, et le développement et l'accroissement des activités expliquent les besoins réguliers en formation initiale qualifiantes. Les sous directions santé doivent pouvoir proposer à leurs personnels un accès à ces formations dans un délai raisonnable.</p> <p>Sur la base d'un référentiel national d'activité et de compétences, les formations de tronc commun des sous directions santé doivent pouvoir être mutualisées. Des concertations zonales doivent permettre un échelonnement des sessions à l'année, favorisant ainsi l'intégration d'apprenants des différents SIS, mais également la mise à disposition d'équipes pédagogiques inter-SIS.</p> <p>Le développement et le déploiement de formations complémentaires, non soumises à RNAC, restent à la discrétion de chaque sous-direction santé et doivent répondre à des besoins territoriaux de montée en compétence. Une cartographie des formations complémentaires réalisées par chaque SIS et un catalogue des compétences qui y sont recherchées, doit être réalisée à l'échelon national, sous la supervision des organisations professionnelles (ANISP). Ce recensement doit permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un recueil exhaustif des compétences complémentaires développées au sein des sous-directions santé, dans une optique d'écriture et d'évolution régulière des RNAC, • un partage d'information entre les départements ayant déployé une formation spécifique et ceux souhaitant la mettre en œuvre (partage de RIOFE), • l'inscription d'apprenants à des formations spécifiques en fonction des besoins personnels identifiés par les équipes d'encadrement. <p>Cette cartographie des formations et compétences peut être favorisée par une trame commune d'écriture des RIOFE.</p>

AE 52	Reconnaître le parcours de formation des Infirmiers de sapeurs-pompiers par la validation d'unités d'enseignements communes aux SIS et aux universités
	<p>La formalisation des compétences développées lors des formations initiales, continues ou complémentaires permet une traçabilité des acquisitions de chaque infirmier de sapeur-pompier au travers d'un portfolio⁴⁰ ou d'un portefeuille de compétences. Si la reconnaissance des compétences communes définies dans le RNAC permet une</p>

⁴⁰ Demester A. Dix questions-clés pour avoir les idées claires sur le concept de portfolio. Pédagogie Médicale 2021 ;22 ;189-193

	<p>mobilité facilitée en inter-SIS, la validation totale ou partielle de modules de formation spécifiques doit être réalisée au sein d'un SIS d'accueil lors d'une mobilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • par l'analyse des compétences acquises dans son SIS précédent, par des processus de RAE / RATD, • par l'analyse de son parcours professionnel et universitaire par un bilan de compétences et des processus de RAE / RATD. <p>Depuis la réforme de 2009⁴¹, la formation menant au diplôme d'état d'infirmier est intégrée au dispositif « licence – master – doctorat » ouvrant les premiers liens avec les universités. A ce jour au niveau national, seule la reconnaissance des modules « Santé Publique » et « Urgences » réalisés sous le pilotage de l'ENSOSP permet l'obtention d'un diplôme universitaire spécifique.</p> <p>Des partenariats doivent être réalisés entre les universités et les SDS, avec comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la validation partielle ou totale d'unités de valeurs de formations universitaires spécifiques (DU de médecine de catastrophe, DU de santé au travail, formation initiale d'infirmier en pratiques avancées...) par des processus de RAE / RATD, • l'intégration dans les équipes pédagogiques universitaires des formateurs des sous-directions santé dans leur domaine de compétences, • le développement de la démarche qualité des actions de formations via des activités de recherche en science de l'éducation, en sciences infirmières.
--	--

65 % des infirmiers de chefferie ayant répondu à l'enquête nationale considèrent cette perspective envisageable d'ici 2030.

AE 53	<p>Développer une culture de la recherche chez les infirmiers de sapeurs-pompiers, et favoriser la mise en place de projets de recherche au sein des sous-directions santé</p> <p>Les sapeurs-pompiers, le corps de leurs professionnels de santé (infirmiers, médecins, etc.), parce qu'ils sont des premiers recours aux soins, doivent être des initiateurs de la recherche scientifique, et même sociologique. Qu'elle soit qualitative ou quantitative, la recherche permet d'améliorer les pratiques professionnelles.</p> <p>Au sein des sous-directions santé, de nombreux aspects demandent à être explorés et standardisés pour une meilleure maîtrise des risques et de l'efficacité. C'est pourquoi,</p>
--------------	---

⁴¹ Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

	<p>il semble opportun d'inciter les ISP à la réalisation et à l'analyse de travaux de recherches afin d'objectiver et rationaliser leur savoir-faire⁴².</p> <p>Les sous-directions santé doivent mettre en place des projets de recherches, notamment dans le domaine des sciences infirmières, en partenariat avec le monde universitaire, dans un objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de mise à jour régulière des pratiques professionnelles sur des arguments d'Evidence Base Médecine, • de publication scientifique, participant au rayonnement et à la crédibilisation des actions de la sous-direction santé auprès des partenaires institutionnels et des organisations professionnelles.
--	---

	<p>Développer une offre de formation, commune ou spécifique, à destination de nos partenaires institutionnels.</p> <p>Les missions régaliennes des SIS⁴³, tout comme l'expérience dans certaines spécialités permettent aux sapeurs-pompiers de justifier d'une expertise de contenus dans de nombreux domaines. La formalisation de la filière de la formation et du développement des compétences en 2017 permet aujourd'hui à chaque SIS de proposer des actions de formations de qualité, tant sur le plan technique que pédagogique.</p> <p>AE 54 Les certifications « Qualiopi » et « DPC » favoriseront le développement d'actions spécifiques par les sous-directions santé à destination de nos partenaires institutionnels.</p> <p>Dans l'optique des collaborations interservices, les sous-directions santé doivent développer une offre de formation spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dont ils assurent la gestion, l'ingénierie et l'animation, à destination de nos partenaires institutionnels, • ou dont ils assurent la gestion, la co-ingénierie et la co-animation avec les partenaires institutionnels, à destination des agents des deux institutions.
--	--

⁴² ANISP - Guide méthodologique pour l'élaboration de projet de recherche par les Infirmiers de sapeurs-pompiers - 2021

⁴³ Article L1424-2 du Code Général des Collectivités Territoriales

C. Conclusion de la partie Ingénierie de formation

Véritable mission transversale de soutien des activités des sous-direction santé, les services formations seront les acteurs majeurs de l'accompagnement des infirmiers de sapeurs-pompiers dans l'acquisition des nouvelles compétences opérationnelles et/ou de santé en service.

A ce titre, les filières formations des sous-directions santé doivent s'inscrire dans une démarche volontariste et innovante du développement de leurs missions pédagogiques, se traduisant nécessairement par la consolidation des référentiels d'activité, l'évaluation des pratiques professionnelles et pédagogique, la certification qualitative des SIS, et enfin sur l'ouverture des pratiques et des partenariats, à la fois en intra ou inter-SIS, mais également par l'échange et la collaboration avec les structures éducatives et les partenaires institutionnels.

8. Comment y parvenir ?

Le chantier annoncé par les 54 perspectives citées précédemment est colossal mais ambitieux. Il passera par l'organisation de travaux à l'échelon départemental, zonal et national. De tels défis nécessiteront une organisation fine avec des priorités à donner, des moyens à allouer, des échéances à poser, des résultats à évaluer. Cela passera par une étroite collaboration de différents acteurs interservices et interprofessionnels.

L'ANISP tiendra sa place et continuera d'œuvrer pour assurer la promotion des infirmiers de sapeurs-pompiers dans ses missions, ses compétences. Elle saura compter sur le réseau national qu'elle a tissé pour tenir et mener à bien ces objectifs.

Pour autant, il sera nécessaire de coordonner finement et durablement les projets retenus. Ce constat nous amène à insister sur la nécessité de recruter des infirmiers coordinateurs à l'échelon zonal et un infirmier référent, rattaché à la DGSCGC, au niveau national. Ils seront en mesure, de par leurs connaissances précises du métier d'infirmier (savoir-faire et ses spécificités), de représenter légitimement les infirmiers de sapeurs-pompiers, de piloter les projets et coordonner l'activité paramédicale.

C'est en ce sens que nous formalisons une dernière, mais non moins négligeable, perspective afin de se donner les moyens humains et organisationnels indispensables pour faire face aux défis à relever sur ces prochaines années.

AE 55	Déployer une coordination paramédicale au niveau zonal et national :
	<ul style="list-style-type: none">• Créer les fonctions d'infirmiers coordinateurs zonaux (cadre de santé, infirmier) sous l'égide de la DGSCGC et recruter en ce sens.• Créer la fonction d'infirmier coordinateur national (cadre supérieur de santé, infirmier) recruté au niveau de la DGSCGC, chargé de représenter les infirmiers de chefferie et de coordonner les projets à l'échelon national.

9. Conclusion

L'ensemble des réflexions issues d'un collectif mobilisant 66 experts dans leurs domaines de spécialité a permis de formaliser 55 propositions sous forme de perspectives à 10 ans. Nous avons pu identifier à travers ce livre blanc les nombreux enjeux à réactualiser la fonction d'ISP et à repenser certaines organisations des SDS plus largement. Les nombreuses opportunités sont aujourd'hui listées et largement détaillées à travail cet écrit.

Il convient maintenant de s'en saisir.

Cette démarche doit se poursuivre avec les représentants des spécialités des sous-directions santé. C'est en ce sens que l'ANISP, qui dans son rôle émancipateur et innovateur, se tient à disposition de la DGSCGC pour poursuivre les travaux.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des auteurs et contributeurs de ce livre blanc mais également les collaborateurs et partenaires qui nous ont soutenus dans l'organisation des journées techniques et de production en 2022. Cet événement clé était fondamental dans l'élaboration de ce document.

Nous remercions très chaleureusement :

- Les animateurs des 3 sous-groupes,
- L'ensemble des experts présents aux JTP,
- Notre partenaire historique : La GMF et tout particulièrement Cécile Dulas,
- Nos partenaires commerciaux présents aux JTP : A propos et Schiller,
- L'Infirmier Lieutenant Théo Passaga du SIS 31 pour ses conseils avisés,
- Les infirmiers chefs ayant pu répondre à l'enquête nationale,
- Les administrateurs de l'ANISP pour leur investissement dans l'organisation des JTP et leur relecture du livre blanc.

*Jérémy BOUREL et Samuel LAUDIC
Administrateurs ANISP
Coordinateurs du livre blanc « ISP – Ambition 2030 »*

Les contributeurs du livre blanc

Le livre Blanc « ISP - AMBITION 2030 »

Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers

Chef de projet ANISP

- DRAUSSIN David, Président ANISP

Coordinateurs du livre blanc « ISP - Ambition 2030 »

- BOUREL Jérémie, Vice-Président de l'ANISP
- LAUDIC Samuel, administrateur ANISP

Comité d'organisation des journées techniques et de production 2022

- BUGARI Maxime, administrateur ANISP
- BOUREL Jérémie, Vice-Président de l'ANISP
- COUPIER Nathalie, administratrice ANISP
- DEHAPIOT Anne, administratrice ANISP
- DRAUSSIN David, Président de l'ANISP
- GUILLEUX Anastasia, administratrice ANISP
- LAUDIC Samuel, administrateur ANISP
- LIGNY Sylvain, administrateur ANISP
- MERCADIER Emmanuel, administrateur ANISP
- MONIN Lionel, administrateur ANISP
- PILORGET Franck, administrateur ANISP
- ROCH Stéphane, administrateur ANISP

Animateurs des groupes de travail :

- Groupe 1 « SSUAP » : BABAULT Charlène, BIREMBEAU Benoit, BOIS Florian
- Groupe 2 « SQVS » : GERVASI Fanny, KUZNIK Clément
- Groupe 3 « Ingénierie de formation » : MESSAGER Grégory

Experts - Groupe de travail N°1 - SSUAP

- BABAULT Charlène, SIS 91
- BIREMBAUT Benoit, SIS 80
- BOIS Florian, SIS 34
- BUGARI Maxime, SIS 78
- BIZIERE Christophe, FUS 144 LAUSANNE
- CESAR Guillaume, SIS 11
- DEHAUT Hélène, SIS 59
- FOUGOU Vincent, SIS 55
- GENTIL Céline, SIS 71
- HERVE Renaud, SIS 35
- KAUFHOLZ Julie, SIS 57
- LE GAL Sylvain, SIS 84
- LODICO José, SIS 2B
- LONGUET Nicolas, SIS 60
- LOOSLI Florian, SIS 77
- LUPI Stéphane, SIS 06, FNSPF
- MALAQUIN-PAVAN Evelyne, CNPI
- MORIVAL Martine, SIS 78
- ROBARDET Fabien, BSPP
- ROBIN Nicolas, SIS 60
- THOMAS Sarah, SIS 77
- TREBOZ Valentin, SIS 74
- VERDY Fredd, SIS 12
- VIRON Olivier, SIS 64

Experts - Groupe de travail N°2 - SQVS

- BIETRIX Marion, SIS 91
- BOURGEOIS Jacques, SIS 62
- BOUREL Jérémie, SIS 59
- CALDERAN Marlène, SIS 11
- CYPRIEN Gwladys, SIS 91
- DUSEAU Sébastien, SIS 59
- GERVASI Fanny, SIS 34
- KUZNIK Clément, SIS 57
- LAI Jonathan, SIS 74
- LEOST Florian, SIS 35
- LIGNY Sylvain, SIS 62
- MENDOZA Stéphanie, SIS 31
- SAVE SIEJAK Isabelle, SIS 77
- STILLEMANS Alexandre, SIAMU, Bruxelles
- MONIN Lionel, SIS 73

Experts - Groupe de travail N°3 - Formation

- AUBRET Delphine, SIS 36
- ASTIER Loïc, SIS 11
- BOUAMAMA Patricia, SIS 36
- CAILLEZ Caroline, SIS 78
- CRUEL Sandrine, SIS 71
- DIEMOZ Valérie, SIS 26
- DEHAPIOT Anne, SIS 30
- EKPE Juliette, SIS 77
- GUILLEUX Anastasia, SIS 22
- HUDYM Cécile, SIS 11
- LARRIEU Arnault, SIS 64
- LAUDIC Samuel, SIS 31
- MARTIN Marie-Pierre, SIS 91
- MESSENGER Grégory, SIS 77
- MERLIN François, SIS 78

- OLIVETTO Sébastien, SIS 02
- PALLIER Jérôme, BSPP
- PAPOZ Julien, SIS 73
- PEYRE Audrey, SIS 34
- PFEIFLE Émilie, SIS 05
- PRUDHOMME Gérald, SDMIS
- RIMBAULT Tony, SIS 35
- SECONDI Philippe, SDMIS
- SCHEYER Clémence, SIS 46
- STEIN Sophie, SIS 10
- TOUSSAINT Nicolas, SIAMU, Bruxelles
- ZELLER Alexandre, SIS 57

Annexes

Annexe 1 : Points clés du contenu d'un entretien infirmier

Annexe 2 : Fiche de poste de l'infirmier santé prévention (exemple d'un SIS)

Annexe 3 : Attestation de suivi d'un SIS (exemple d'un SIS)

Annexe 1 : Points clés du contenu d'un entretien

<p style="text-align: center;">Points clés d'une visite intermédiaire réalisée par un professionnel de santé Consultation Santé Prévention ou visite intermédiaire</p>
--

Temporalité 45' avec 15' de biométrie.

Quand ?

- Tous les 4 ans pour les sapeurs-pompiers âgés de dix-huit à quarante-cinq ans.
- Tous les 2 ans pour les sapeurs-pompiers âgés de plus de 45 ans.

Intercalées entre deux visites médicales de maintien en activité.

1. L'accueil

- Bien préciser au sapeur-pompier que nous sommes soumis au secret professionnel,
- Présentation de l'infirmier,
- Objectif de l'EISS,
- Durée de l'entretien.

Présentation de l'agent : civilité + situation familiale + téléphone

- Situation professionnelle : SPV / SPP/ Contractuel,
- Métier ou situation professionnelle à côté pour le SPV,
- Antécédents professionnels (divers emploi),
- Risques professionnels liés aux différents postes de travail.

2. Aspect Somatique :

- Antécédents médicaux / chirurgicaux,
- Antécédents familiaux,
- Médecin traitant,
- Maladie (pathologie) en cours,
- Traitements en cours,
- Recherche si allergies,
- Vérification couverture vaccinale.

3. Questionnement / Questionnaires :

- Conduites addictives : tabac, alcool, stupéfiants, café, etc.
- Loisirs : sport , balades, couture, etc.
- Mode de transport et distance du lieu de travail,
- Accidents récents : de service ou non,

- Arrêts de travail : combien de temps et pourquoi ?
- Notion de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ?

Bien-être au travail, description du poste de travail :

- Stress,
- Charge de travail : autonomie, quantité, qualité,
- Sommeil : Bon ou mauvais, s'aider des questionnaires type EPWORTH,
- Alimentation : nombre de repas, industriel, fast food, etc.
- Rythme de travail : SHR, 12h, 24h , casernés ou astreintes pour le SPV,
- Relationnel : hiérarchie / collègue / victimes / intervenants extérieurs,
- Carrière : évolution possible ou souhaitée, formation, intégration dans des spécialités souhaitée, etc.
- Plaintes : physique ou psychologique, en lien ou non avec l'activité SP,
- Risques professionnels et EPI/EPC,
- Sphère professionnelle / personnelle : équilibre trouvée ? difficulté ?

4. Actions de prévention en fonction du déroulé de l'entretien :

- Conseils,
- Source de propositions,
- Recherche de solutions,
- Orientation vers des personnes ressources suite à l'entretien (assistant social, RH, psychologue),
- Importance de recevoir en amont ou au moment de l'entretien une fiche de poste et des spécialités afin d'évaluer les risques professionnels des SP en fonction de leur grade, fonction ou spécialités,
- Création d'un mémo évaluation des risques par le département ou pôle formation du SIS.

5. Conclusion :

- Visite médicale à venir à un ou 2 ans en fonction de l'âge,
- Visite de mi-carrière et fin de carrière à prévoir (L'ISP ne réalisera pas ces visites mais se doit d'être support dans la préparation, traçabilité nécessaire à la bonne tenue de ce type de visite),
- Visite urgente à la demande de l'agent,
- Visite urgente à programmer à la demande de l'ISP,
- Prochaine visite infirmière à la demande de l'ISP pour une problématique particulière (vaccination, suivi poids, etc.) et selon les objectifs,

- Rechercher si l'agent à des questions,
- Réaliser et transmettre au SP les préconisations infirmières à venir en plus de l'attestation de suivi. Ces préconisations seront à tracer dans le dossier sous l'onglet « notes » et à transmettre au département aptitude et prévention,
- Réaliser le suivi des prescriptions à venir : assurer des prescriptions infirmières ?
- Vaccin, biologie, livret Sport, programme Je t'aime mon cœur, proposer une étude de poste à venir, etc.

Synthèse :

Réunion ISP mensuelle avec médecin d'aptitude pour une évaluation des pratiques et analyse des situations.

Annexe 2 : Fiche de poste de l'infirmier santé prévention (exemple d'un SIS)

XXXXXXXXXXXX
SDIS XXX

FICHE DE POSTE	Pôle RH
Infirmier santé prévention	Version 1.0
	Page 1 sur 4
	Année 2022

Fonctions principales du poste

Réaliser les entretiens infirmiers avec pour objectif :

- d'interroger le sapeur-pompier sur son état de santé,
- de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail,
- d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin Sapeur-Pompier,
- de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier une visite à sa demande avec un médecin du département aptitude et prévention,
- Mettre en place des actions de préventions (individuelles et collectives).

Missions principales

- Les visites intermédiaires / entretiens infirmiers,
- Réalisation d'examens complémentaires,
- Réalisation de soins infirmiers,
- Veille sanitaire et épidémiologique,
- Action sur les lieux de travail,
- Démarches de prévention des risques professionnels.

Connaissances – expériences et aptitudes requises

Savoirs / connaissances :

Il a le sens des responsabilités, de l'organisation, du travail d'équipe, être rigoureux dans les démarches. L'infirmier en santé en Service contribue à prévenir l'altération de la santé des sapeurs-pompiers et PATS du fait de leur travail.

Il participe à cette mission :

- dans le cadre de protocoles établis par le médecin du département aptitude et prévention: mission préventive individuelle (entretiens infirmiers santé-service) et missions collectives en milieu de travail,

FICHE DE POSTE	Pôle RH
Infirmier santé prévention	Version 1.0
	Page 2 sur 4
	Année 2022

- dans le cadre de son rôle propre défini par le Code de la santé publique.

Il réalise, dans le cadre des protocoles précités et sur la base de la connaissance des postes de travail, des entretiens infirmiers santé en service, privilégiant l'écoute de la personne :

- Il recueille les données de santé au travail, les observations de toutes natures susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne qui sont consignées dans le dossier médical ;
- Il apprécie les principaux paramètres servant à la surveillance de la santé et réalise les actes médicaux ou explorations fonctionnelles prévus dans le code de la santé publique ;
- Il dispense les conseils et les informations en santé en service ;
- Il assure le suivi des préconisations du médecin Sapeur-Pompier en cas de restrictions d'aptitude ;
- Il assure un suivi particulier (situation de handicap, pathologie chronique...).

Il a le sens des responsabilités, de l'organisation, du travail d'équipe, être rigoureux dans les démarches.

Savoirs faire / compétences techniques :

- Il travaille en équipe et en interdisciplinarité, en collaboration avec les médecins, comme avec les supérieurs hiérarchiques et les intervenants en prévention (HQSE, Service hygiène Sécurité, membres CHSCT ou CSE),
- Il est capable de fédérer ces acteurs autour de projets communs et d'être le relai auprès des salariés tant sur le plan individuel que collectif,
- Il assure une mission de prévention prépondérante : prévention individuelle / collective,
- Il veille à une gestion optimisée du temps,
- Il sait utiliser les outils de bureautique et Internet (traitement de texte, Excel),
- Il sait utiliser le logiciel métier MEDISAP,
- Il maîtrise les méthodes d'écoute active,
- Il maîtrise la conduite de projets (de l'élaboration à la mise en œuvre),
- Il est doté de capacités rédactionnelles : courriers, comptes rendus.

Savoirs être / aptitudes :

- Grande capacité relationnelle,
- Tolérance et respect des représentations,
- Avoir le sens de l'écoute, empathie,

XXXXXXXXXXXX
SDIS XXX

FICHE DE POSTE
Infirmier santé prévention

Pôle RH
Version 1.0
Page 3 sur 4
Année 2022

- Travail en équipe pluridisciplinaire,
- Être polyvalent,



<u>Exigences du poste :</u>
Niveau de formation requis :
Niveau d'expérience requis : _____
Diplôme Infirmier d'Etat
Être à l'aise lors de la réalisation des VMA

<u>Environnement du poste :</u>
Relations fonctionnelles :
- Relations internes :
PSSM
Ensemble des agents du territoire
- Relations externes :
Moyens mis à disposition :
- Logiciel métier MEDISAP.
- Locaux nécessaires aux consultations.
- Possibilité de réserver un véhicule pour les déplacements.
Conditions particulières d'exercice :
- Mobilité possible dans l'ensemble du département.

XXXXXXXXXXXX
SDIS XXX

FICHE DE POSTE
Infirmier santé prévention

Pôle RH
Version 1.0
Page 4 sur 4
Année 2022

Fiche de poste établie par :

Nom : XX

Prénom : XX

Date et signature : XX

L'agent certifie avoir pris connaissance du document :

Nom :

Prénom :

Date et signature de l'agent :

Annexe 3 : Attestation de suivi (exemple d'un SIS)

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL	ATTESTATION DE SUIVI Individuel de l'état de santé A destination UO	SDIS 57 Médecin référent de l'Aptitude
SSSM XX		
SALARIE(E)		
Nom : agent_nom	Prénom : agent_prenom	
Date de naissance : agent_date_naissance	Grade : agent_grade	
POSTE DE TRAVAIL		
DATE DE LA VISITE		
Date : visite_date		
PROCHAINE VISITE		
A revoir au plus tard le : visite_fin_aptitude par le Médecin <u>Sapeur Pompier</u> sauf avis contraire du Médecin chargé de l'aptitude		
ATTESTATION ETABLIE PAR		
ISP		
Signature et cachet du professionnel de santé		