



GUIDE DE BONNE PRATIQUE

Entretiens infirmiers de santé en service au sein des SDIS

Version finale – Phase de production scientifique

22 novembre 2014

Les guides de bonne pratique (GBP) sont définis dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les GBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement, dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.

Ce guide de bonne pratique a été élaboré selon la méthode résumée. Il ne relève pas d'une auto saisine ou d'un accompagnement permanent par le service RBP de la HAS. Il ne peut être fait mention d'une quelconque labellisation de ce travail par la Haute Autorité de Santé.

Les objectifs de ce guide de bonne pratique, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont résumés en dernière page (fiche descriptive) et décrits dans l'argumentaire scientifique.

Grade des recommandations professionnelles	
A	<p style="text-align: center;">Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
B	<p style="text-align: center;">Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p style="text-align: center;">Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
AE	<p style="text-align: center;">Accord d'experts</p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

Abréviations et acronymes

ENSOSP	École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers
EISS	Entretien infirmier de santé en service
ISP	Infirmier de sapeurs-pompiers
MSP	Médecin de sapeurs-pompiers
PATS	Personnel administratif ou technique spécialisé
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SPP	Sapeur-pompier professionnel
SPV	Sapeur-pompier volontaire
SSSM	Service de santé et de secours médical
VMA	Visite de maintien en activité
VMA	Visite médicale d'aptitude
VRAO	Visite de reprise d'activité opérationnelle

Préambule

Contexte d'élaboration

L'interdisciplinarité des services de médecine professionnelle et d'aptitude, le virage que les SSSM doivent prendre vers une médecine de prévention comme pivot de la santé qualité de vie au travail renforcent le rôle et la place des infirmiers au côté des médecins. Certains SDIS envisagent ou ont institué cette complémentarité sous la forme d'entretiens infirmiers en santé au travail soit dans la surveillance de population cible prédéterminée, soit dans le cadre d'une insertion entre deux visites médicales. Ces pratiques nouvelles interrogent et nécessitent une réflexion dans un cadre professionnel.

Objectifs du guide de bonne pratique

La rédaction d'un guide de bonnes pratiques sur les entretiens infirmiers en santé au travail au sein des SDIS doit permettre de constituer un cadre pour cette activité nouvelle. Ce cadre porte tant sur les modalités de coopération interdisciplinaire, d'organisation pratiques au sein des services, sur les aspects de formation initiale, de maintien des acquis, que sur les critères d'évaluation des dispositions mises en place. Ce document doit permettre également de guider l'évaluation des pratiques des professionnels engagés dans la démarche interdisciplinaire des entretiens infirmiers en santé au travail.

Inclusion du champ du guide de bonne pratique

Ce guide traite des entretiens individuels réalisés par des infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels ou volontaires seuls, sans présence médicale, de manière organisée dans le cadre de procédures et protocoles déterminés par le médecin en charge de l'aptitude ou le médecin de prévention, dans le respect du cadre réglementaire régissant la médecine professionnelle et d'aptitude au sein des sapeurs-pompiers.

Exclusion du champ du guide de bonne pratique

Ce guide ne traite pas :

- des pratiques médicales en matière de médecine préventive, professionnelle et d'aptitude réalisées par les médecins seuls au sein des SDIS.
- des pratiques de biométrie réalisées par les infirmiers de sapeurs-pompiers sans entretien guidé formalisé.
- de la pratique des entretiens infirmiers en santé au travail en dehors du périmètre des SDIS ou réalisés au bénéfice d'agents non sapeurs-pompiers professionnels ou volontaires (ex : les PATS).
- des conseils sanitaires réalisés individuellement dans le cadre du rôle propre infirmier à l'issue d'entretiens informels.

En raison de l'hétérogénéité de dimensionnement, d'organisation et de fonctionnement des services de santé et de secours médicaux des SDIS, portée par la liberté d'administration de ces établissements publics, les dispositions prévus dans ce guide ne seront être que des préconisations. Seule une modification du cadre réglementaire en vigueur donnerait un caractère imposé à ces pratiques qui restent aujourd'hui à la discrétion des structures en charge de la médecine professionnelle et d'aptitude au sein des sapeurs-pompiers.

Les données de la littérature identifiée dans le cadre de ce travail (absence d'étude ou insuffisance des niveaux de preuve scientifique des études) n'ont pas permis d'établir de grade pour les recommandations portées dans ce guide. En conséquence, toutes les recommandations reposent sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture.

Sommaire

Abréviations et acronymes

Préambule

Recommandations

1. Place des entretiens infirmiers au sein des SDIS

- 1.1. Définition
- 1.2. Intérêt
- 1.3. Responsabilités et champ d'application
- 1.4. Formation et modalités de réalisation
- 1.5. Repérage, orientation et prévention
- 1.6. Perspectives

2. Démarche interdisciplinaire et protocole

- 2.1. Pertinence en termes d'aptitude
- 2.2. Pertinence en termes de prévention
- 2.3. Le contenu de l'entretien infirmier
 - 2.3.1 *Préambule à la visite*
 - 2.3.2 *L'interrogatoire*
 - 2.3.3 *Examens cliniques*
 - 2.3.4 *Les Outils et Méthodes*
 - 2.3.5 *Cotation*
 - 2.3.6 *L'Arbre décisionnel*
- 2.4. L'entretien infirmier de suivi

3. Compétences et formation

- 3.1. Les contours du champ de l'activité des infirmiers en santé en service
- 3.2. Préconisations concernant le niveau 1 d'infirmier technicien en santé en service
- 3.3. Préconisations concernant le niveau 2 d'infirmier spécialisé en santé en service
- 3.4. Les compétences de l'infirmier sapeur-pompier spécialisé en santé en service (niveau 2)
- 3.5. Les domaines de connaissances à maîtriser, nécessaires à l'acquisition des capacités à exercer les activités professionnelles spécialisées.
- 3.6. Les modalités pédagogiques recommandées pour la formation de niveau 2 en cours d'ingénierie.

Participants

Annexes

Recommandations

1. Place des entretiens infirmiers au sein des SDIS

1.1. Définition

La santé en service est la mission première des services de santé et de secours médical.

L'Entretien Infirmier de Santé en Service (EISS) est une adaptation à notre activité sapeur-pompier des Entretiens en Santé au Travail Infirmier (ESTI).

Les EISS sont un des moyens à disposition des SDIS pour améliorer le suivi de santé individualisé des agents.

1.2. Intérêt

Les EISS sont mis en place pour mieux répondre aux obligations réglementaires de la santé en service. Ils garantissent la qualité de suivi de santé des agents quelle que soit l'évolution du système de santé au sein des SDIS.

Cette nouvelle forme de coopération médico-infirmière permettra aux médecins de parfaire ce suivi médical dans son rôle de spécialiste et d'expertise de la santé en service et aux infirmiers de valoriser leurs compétences.

Les EISS concourent au maintien de l'aptitude dans le cadre d'une démarche de prévention. Ils participent à la traçabilité des expositions, à la veille sanitaire et contribuent au parcours santé de l'agent tout au long de sa carrière.

1.3. Responsabilités et champ d'application

Les entretiens infirmiers sont mis en place pour améliorer le suivi de santé des sapeurs-pompier dans le cadre des activités confiées et prescrites à l'infirmier par le médecin.

AE	C'est le médecin-chef qui est responsable de l'organisation du suivi de santé des agents.
-----------	---

AE	Le médecin assure toutes les visites de recrutement, de reprise, et d'une manière générale, toute visite qui requiert une expertise médicale ou qui débouche sur la délivrance d'un avis d'aptitude. Lorsque cela est nécessaire, ces visites se font avec l'aide d'un infirmier.
-----------	---

1.4. Formation et modalités de réalisation

Pour mener son entretien, l'infirmier habilité doit disposer des connaissances et compétences nécessaires pour faire le lien entre l'activité opérationnelle et l'état de santé du sapeur-pompier.

La traçabilité des expositions est garantie par le recueil et la conservation des informations dans le dossier médical en santé en service.

Une harmonisation dans le recueil des données cliniques et épidémiologiques contribue à la veille sanitaire dans la population des sapeurs-pompiers.

AE	Pour réaliser ces entretiens, l'infirmier doit suivre une formation initiale et une formation continue en santé en service et être habilité par le médecin-chef.
-----------	--

AE	L'entretien infirmier est conduit selon une trame prédéfinie permettant l'harmonisation des pratiques au sein du SDIS.
-----------	--

AE	L'infirmier doit avoir accès au dossier médical de l'agent pour assurer la continuité du suivi de santé.
-----------	--

AE	L'infirmier doit avoir une bonne connaissance de l'activité opérationnelle et des postes de travail pour faire le lien entre la santé et les conditions d'exercice.
-----------	---

1.5. Repérage, orientation et prévention

La médecine préventive doit se fonder sur une surveillance régulière et rapprochée de l'état de santé. L'EISS est un travail de coopération entre le médecin et l'infirmier basé sur une relation de confiance.

AE	<p>Au cours de l'entretien, l'infirmier recueille des informations relatives à l'état de santé physique et psychique en rapport avec l'activité de service permettant, le cas échéant, d'alerter le médecin en cas de remise en cause possible de son dernier avis d'aptitude.</p> <p>Dans cette éventualité, une visite auprès du médecin devra obligatoirement être programmée dans le respect d'un arbre décisionnel.</p>
-----------	--

AE	L'infirmier délivre à l'agent des conseils de prévention en lien avec les conditions de travail et les contraintes opérationnelles en vue de son éducation sanitaire.
-----------	---

AE	L'entretien infirmier donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi à l'agent qui ne mentionne aucune notion d'aptitude.
-----------	--

AE	Il est préconisé d'organiser des réunions interprofessionnelles régulières sur une périodicité à définir et une possibilité permanente d'accès au conseil médical.
-----------	--

1.6. Perspectives

L'entretien infirmier peut participer sous différentes formes aux actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation pour la santé.

AE	<p>Un EISS occasionnel est organisé à la demande du médecin ayant pour but :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'aider à l'accompagnement des agents en cours de procédure d'inaptitude • de préparer d'éventuelles visites de fin de carrière • d'assurer le suivi paramédical ponctuel d'agents porteurs de pathologies dépistés par le médecin (suivi tensionnel et biologique) ou le suivi paramédical d'agents en difficultés psychologiques ou atteints d'addiction • de réaliser des examens complémentaires spécifiques
-----------	--

2. Démarche interdisciplinaire et protocole

Dans un objectif de publication, de recherches et développement, il est indispensable de développer des outils de suivi, outils d'enquêtes, des indicateurs... Alors quelle trame pour ces entretiens ? Mise en œuvre d'un outil identique pour l'évaluation ad hoc.

Introduction

S'appuyant sur différents textes législatifs et recommandations :

- décret 2012-135 du 30 janvier 2012 : « *Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées [...]. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du salarié.* » (annexe 2.16)
- circulaire DGT 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail: « *Parmi les évolutions apportées par la réforme, la mise en place d'un entretien infirmier constitue une avancée significative* » (annexe 2.21)
- Plan cancer 2014-2019 (annexe 2.26)
- Recommandation HAS dépistage tabagique (annexe 2.25)
- Guide national de prévention : Activités physiques et sportives chez les sapeurs-pompiers (annexe 2.13)
- De la clinique infirmière à la consultation infirmière en santé au travail (annexe 2.17)
- Rôle et missions des infirmier(e)s en santé travail (annexe 2.18)
- Référentiel protocole infirmier proposé par le groupe interrégional *ISTNF/DIRECCTE/SST* (annexe 2.5)
- Nouvelles coopérations en santé au travail : Recommandations du Cnom (annexe 2.22).
- Schéma d'un entretien santé-travail infirmier ou « consultation santé-travail infirmière ». (annexe 2.4)
- Arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours (annexe 2.6)
- Dépistage et gestion du mésusage de substances psychoactives (SPA) susceptibles de générer des troubles du comportement en milieu professionnel (annexe 2.8)
- Prise en charge de la dépendance tabagique (annexe 2.12)
- Evaluation du niveau de dépendance tabagique, test de Fagerström (annexe 2.1)
- Evaluation de la Motivation à l'Arrêt du Tabac – P. Légeron, G. Lagrue (annexe 2.2)
- Dépistage TMS: Saltsa (annexe 2.3)
- Sommeil : agenda du sommeil (annexe 2.9)
- Echelle de somnolence d'Epworth (annexe 2.11)
- Echelle de fatigue de Pichot (annexe 2.11)
- Questionnaire de Spiegel (annexe 2.11)
- questionnaire Evrest 2013 (annexe 2.10)
- Echelle de dépression HAD (annexe 2.7)
- Grille de décision suite à entretien infirmier (annexe 2.20)

Ainsi que sur les expérimentations :

- Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement n°73 juin 2012 p.392 : "Perspectives d'évolution de la santé au travail au SDIS06 : les entretiens infirmiers de santé en service de médecine professionnelle des sapeurs-pompiers. F. Pantaloni ; P. Vidal
- Expérimentation du Pôle Santé-Travail Métropole Nord (annexe 2.15)
- Expérimentation en santé au travail délégation de tâche du médecin du travail à l'infirmière – AHI 33 (annexe 2.19)
- Prévention du risque cardiovasculaire chez les sapeurs-pompiers : Score de Lachgar (annexe 2.24)
- Protocole infirmier ASTE Essonne (annexe 2.23)

Il est établi que l'EISS doit répondre à un protocole, que les outils de questionnement doivent permettre la cotation d'un risque. Enfin, l'EISS doit aboutir à un arbre décisionnel incluant ou non un entretien médical. L'EISS pourra être élargi à des visites de suivi après accord médical.

2.1 Pertinence en termes d'aptitude

Les données recueillies pourront servir, dans les décennies à venir, à faire des liens entre une maladie professionnelle et les activités réalisées par le sapeur-pompier.

AE	L'entretien infirmier participe au maintien de l'aptitude délivrée par le médecin. Il fait partie intégrante du dossier médical de l'agent.
-----------	---

2.2 Pertinence en termes de prévention :

L'entretien infirmier en santé en service doit se fonder sur un recueil de données et la recherche de signes infra-pathologiques. Il permet ainsi des actions de prévention adaptées collectives et individualisées.

AE	L'entretien infirmier est un élément décisionnel en terme de : <ul style="list-style-type: none">- Médecine de prévention : permettant d'avoir des indicateurs nationaux, de faire une méta-analyse et de créer une cohorte. Il permet aussi une cartographie des actions de prévention.- Santé en service.
-----------	--

2.3 Le contenu de l'entretien infirmier

AE	<p>L'entretien infirmier s'appuie sur un protocole et est composé à minima de</p> <ul style="list-style-type: none">- Préambule à la visite- Interrogatoire- Examens cliniques : outils et méthodes type Saltsa et questionnaire INRS...- Biométrie- Arbre décisionnel /Cotation- Indicateurs de suivi
-----------	---

2.3.1 Préambule à la visite :

AE	<p>L'entretien infirmier fait partie du dossier médical de l'agent. A ce titre, les informations recueillies sont mentionnées au dossier et partagées avec les médecins délivrant son aptitude. L'agent doit en être informé en début d'entretien.</p>
-----------	--

2.3.2 L'interrogatoire :

AE	<p>Le questionnaire amène l'étude des risques professionnels (réveil nocturne, travail sur écran, gestes répétitifs, etc...) et le dépistage plus approfondi de certaines habitudes de vie (conduites addictives, habitudes alimentaires, etc...).</p> <ul style="list-style-type: none">- Rechercher les signes infra-pathologiques- Questionnaires de dépistage
-----------	--

2.3.3 Examens cliniques :

AE	<p>L'entretien comprendra à minima les examens suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mensurations : Poids, Taille, Périmètre Abdominal- Pouls, Tension artérielle- Calcul de l'IMC <p>En fonction des risques et des différents postes occupés, certains examens complémentaires peuvent être associés.</p>
-----------	--

AE	<p>L'infirmier est formé à déceler une anomalie sur les examens afin d'alerter le médecin.</p>
-----------	--

2.3.4 Les Outils et Méthodes :

Il est judicieux de se baser sur l'existant, sur les enquêtes de santé au travail réalisées par les grandes entreprises pour choisir les outils et indicateurs de Santé en Service.

Le recueil de données devra être commun à tous les SDIS et au mieux emprunter des questionnaires aux procédés existants. Cette condition est nécessaire pour comparer les différentes populations de sapeurs-pompiers entre elles ainsi qu'à la population en général.

La profession de sapeur-pompier regroupant plusieurs métiers et expositions, la sélection des outils d'enquête doit être adaptée à cette population.

Après avoir évalué la pertinence de l'outil pour la population SP (il y a plusieurs métiers chez les SP),

AE	L'harmonisation de méthodes de travail et du recueil de données permet une comparaison de populations d'un SDIS à un autre, au niveau national mais aussi par rapport à la population en général. Pour cela les informations doivent être recherchées à l'aide d'outils existants (type Saltsa, Epworth, questionnaires Evrest, INRS).
-----------	---

AE	Il est nécessaire d'évaluer la pertinence de l'outil pour la population sapeur-pompier.
-----------	---

2.3.5 Cotation :

AE	Les différents items de l'entretien seront cotés pour information ou orientation médicales.
-----------	---

2.3.6 L'Arbre décisionnel :

AE	L'entretien infirmier pourra aboutir à : <ul style="list-style-type: none">- Aucune anomalie décelée (le score des différents tests ne souligne aucun problème)- Informations à transmettre au médecin.- Consultation médicale à programmer (selon score des différents tests)- Consultation médicale urgente.
-----------	---

2.4 L'entretien infirmier de suivi :

AE	Un entretien de suivi à la demande du médecin peut être confié à l'infirmier. Il met en œuvre les prescriptions médicales et les actions appropriées relevant de son rôle propre.
-----------	---

3. Compétences et formation

Déterminer les pratiques nouvelles engendrées par les EISS passe obligatoirement par les étapes « compétences » et formation pour les infirmiers concernés. Faut-il intégrer un cursus LMD « santé au travail » ou reproduire des formations spécifiques SP avec le risque de la non-reconnaissance ? Faut-il spécialiser des ISP dans le domaine ?

3.1 Les contours du champ de l'activité des infirmiers en santé en service

AE	Cette activité est pluridisciplinaire, sous la responsabilité du médecin-chef départemental et coordonnée par le médecin du travail ou à défaut par le médecin en charge de la santé en service.
-----------	--

AE	Il est préconisé la reconnaissance d'une graduation de compétences à deux niveaux d'acteurs infirmiers en santé en service.
-----------	---

AE	Le niveau 1 est celui de technicien : préparation des visites médicales d'aptitude, information et conseils auprès des agents et transmission des éléments nécessaires au médecin.
-----------	--

AE	Le niveau 2 est celui d'un infirmier spécialisé et diplômé en santé au travail répondant au niveau d'expertise exigé par la pratique avancée en soins infirmiers dans ce domaine d'activité.
-----------	--

3.2 Préconisations concernant le niveau 1 d'infirmier technicien en santé en service :

AE	Il est considéré que les compétences exercées selon ce profil sont celles du diplôme d'Etat d'infirmier. Les formations en milieu sapeur-pompier en explicitent les déclinaisons spécifiques.
-----------	--

AE	Il est recommandé une formation initiale obligatoire d'infirmier de sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels : module de santé publique-santé au travail du diplôme interuniversitaire des SSSM, mention infirmier, assorti d'une formation spécifique adaptée localement pour en satisfaire les particularités (matériels, informatiques, procédures et protocoles).
AE	Il est recommandé un tutorat assurant l'accompagnement du novice par un pair plus expérimenté, mais aussi par le médecin sous forme de compagnonnage.
AE	Avant le parcours de formation initiale avec son cursus universitaire obligatoire, il est recommandé une sensibilisation aux objectifs de l'aptitude médicale et de ses modalités appliquées localement, sous la responsabilité du médecin-chef départemental. Cette action peut présenter les temps et actes infirmiers fondamentaux permettant l'entrée de l'infirmier dans sa collaboration à ce domaine d'activité.
AE	Ces actions d'information et d'initiation (lecture du dossier médical, principes des profils et du SIGYCOP, intérêt des examens complémentaires, comparaison avec des résultats antérieurs...) peuvent être mutualisées entre SDIS.
AE	Il est rappelé l'obligation de formation de maintien des acquis et de développement professionnel continu.

3.3 Préconisations concernant le niveau 2 d'infirmier spécialisé en santé en service :

E	<p>Une formation universitaire est recommandée. Plusieurs possibilités sont envisageables selon le niveau d'expertise et de reconnaissance souhaité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le diplôme interuniversitaire en santé au travail (DIUST), qui répond aux attentes générales universelles, hors spécificités sapeurs-pompiers, et dont le titre est reconnu par les organismes de tutelles et les institutions, sans toutefois entrer dans la classification LMD ; - une licence ou une première année de master ou d'une maîtrise en santé au travail (offre de formation de plusieurs universités); - un master (2) de prévention et santé au travail sapeur-pompier : sous l'égide de 3 universités et de l'ENSOSP, ce diplôme spécifique aux SSSM des SDIS est en cours d'ingénierie et vise à être reconnu par le ministère de l'enseignement supérieur pour intégrer le dispositif LMD.
----------	---

AE	<p>Concernant le master (2) de prévention et santé au travail en milieu sapeur-pompier, les prérequis d'admission préconisés, mais restant à la diligence des universitaires, en particulier pour d'éventuelles VAE, sont</p> <ul style="list-style-type: none"> - une expérience significative de pratique professionnelle en santé au travail en étant titulaire du DIUST, option infirmier ; - ou une expérience significative de pratique professionnelle en qualité de technicien en santé au travail en milieu sapeur-pompier (niveau 1 sus-décrit) ; - ou validation d'une première année de master ou titulaire d'une maîtrise ; - ou titulaire du diplôme de cadre de santé.
-----------	---

AE	<p>Il est reconnu 11 champs de connaissances et 4 compétences intrinsèques à cette activité professionnelle d'expertise infirmière en prévention et santé au travail en milieu sapeur-pompier.</p>
-----------	--

3.4 Les compétences de l'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2):

AE	<p>L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit acquérir des compétences organisationnelles et managériales.</p>
-----------	--

AE	<p>L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit acquérir des compétences pédagogiques et didactiques.</p>
-----------	---

AE	<p>L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit acquérir des compétences en méthodes de recherche.</p>
-----------	--

3.5 Les domaines de connaissances à maîtriser, nécessaires à l'acquisition des capacités à exercer les activités professionnelles spécialisées.

AE	<p>L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif à la réglementation de la santé au travail ; les obligations de prévention ; les différents acteurs de la prévention et de la santé au travail.</p>
-----------	--

AE	<p>L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif à l'éthique.</p>
-----------	---

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif à l'épidémiologie.
-----------	--

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif aux pathologies professionnelles.
-----------	---

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif au système d'évaluation et de management des risques.
-----------	---

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif aux risques professionnels ; accidents.
-----------	---

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit avoir des connaissances relatives à la métrologie environnementale, chimique
-----------	---

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit avoir des connaissances relatives à la biométrie (marqueurs spécifiques de l'exposition).
-----------	--

AE	L'infirmier de sapeurs-pompiers spécialisé en santé en service (niveau 2) doit maîtriser le domaine de connaissance relatif au management de la prévention et de la santé au travail.
-----------	---

3.6 Les modalités pédagogiques recommandées pour la formation de niveau 2 en cours d'ingénierie

AE	Pour la formation de niveau 2 en cours d'ingénierie, il est recommandé d'avoir des activités pratiques en relation avec la formation, en SDIS, entre deux regroupements des étudiants.
-----------	--

AE	Pour la formation de niveau 2 en cours d'ingénierie, il est recommandé un accompagnement tutoré à distance et en présentiel.
-----------	--

AE	Pour la formation de niveau 2 en cours d'ingénierie, il est recommandé la rédaction et la soutenance d'un mémoire concernant des problématiques validées par un comité de pilotage national (universitaires, employeurs et autorités) sous l'égide de l'ENSOSP.
-----------	---

AE	Pour la formation de niveau 2 en cours d'ingénierie, le recours exclusif à des modalités d'enseignement à distance est formellement déconseillé.
-----------	--

Participants

Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP)
Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF)
Service Départemental d'Incendie et de Secours du Rhône (SDIS 69)
Service de Santé et de Secours Médical du SDIS du Rhône (SSSM du SDIS 69)
Société Européenne de Médecine Sapeur-Pompier (SEMSP)
Société Française de Médecine du Travail (SFMT)

Membres du comité de pilotage

Cédric HAVARD, coordinateur, cadre de santé de sapeurs-pompiers, ANISP
Docteur Erik BOQUET, médecin chef SDIS 45, SEMSP
Docteur Jean Gabriel DAMIZET, médecin chef du SDIS 69, SSSM SDIS 69
Docteur Patrick HERTGEN, médecin chef du SDIS 59, FNSPF
Docteur Christian LEMBEYE, médecin, conseiller santé sécurité prévention, SFMT
Docteur Jean Charles RAMU, médecin urgentiste, SEMSP

Chef de projet

Pierrick VIDAL, infirmier de sapeurs-pompiers professionnels, SDIS 06

Expert

Corinne MORIZOT, infirmière de sapeurs-pompiers volontaires, SDIS 71

Groupes de travail

Groupe N°1

Corinne MORIZOT, coordinatrice, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 71
Docteur Eric BROUSSE, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 71
Docteur Annick JACQUES, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 69
Docteur Véronique JOLAS, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 69
Docteur Jean Marie LACOUR, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 29
Valérie LAVALETTE, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 18
Christophe STEPHANT, infirmier de sapeurs-pompiers, SDIS 86

Groupe N°2

Anne Cécile LOUVET, coordinatrice, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 91
Yohan CARUSO, cadre de santé de sapeurs-pompiers, SDIS 38
Christiane COLOMBET, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 19
Docteur Jean Luc KIEFFER, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 67
Marc FRANTZ, cadre de santé de sapeurs-pompiers, SDIS 67
David MENDES, infirmier de sapeurs-pompiers, SDIS 69
Sylvie PITTORINO, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 24
Docteur Céline ROBERJOT, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 69
Docteur Georges SIKSIK, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 31

Groupe N°3

Vincent DUBROUS, coordinateur, cadre de santé de sapeurs-pompiers, ENSOSP
Docteur Naïma BALADI, médecin de sapeurs-pompiers, SDIS 69
Béatrice JUILLARD, experte, GIT
Leslie MAYOUSSIER, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 73
José NOE, infirmier de sapeurs-pompiers, SDIS 29
Gérald PRUDHOMME, cadre de santé de sapeurs-pompiers, SDIS 69
Guylaine RAYNAL, infirmière de sapeurs-pompiers, SDIS 12

Groupes de lecture

Docteur Pierre BELLEUDY, médecin de sapeurs-pompiers
Bruno BOUHOUD, cadre de santé sapeurs-pompiers
Philippe CECCONI, cadre de santé sapeurs-pompiers
Nathalie CHANFRAULT, infirmière de sapeurs-pompiers
Géraldine DANZIN, infirmière de sapeurs-pompiers
Isabelle DUBOS, infirmière de sapeurs-pompiers
Tiphaine DUPISSOT, infirmière de sapeurs-pompiers
Julien FERAL, infirmier de sapeurs-pompiers
Docteur Frédéric FREY, médecin de sapeurs-pompiers
Céline GENTIL, infirmière de sapeurs-pompiers
Gilbert GONNEAU, infirmier de sapeurs-pompiers
Docteur Benoît GRANDJEAN, médecin de sapeurs-pompiers
Virginie GIROIS, infirmière de sapeurs-pompiers
Docteur Philippe HACHE, médecin
Jean Marc HELMER, infirmier de sapeurs-pompiers
Julie KAUFHOLZ, infirmière de sapeurs-pompiers
Docteur Lionel LACHENAUD, médecin de sapeurs-pompiers
Christine LAMBERT, infirmière de sapeurs-pompiers
Yaël LECRAS, cadre de santé sapeurs-pompiers
Régis LE DUS, infirmier de sapeurs-pompiers
Docteur Aurélia MALLET, médecin
Didier MICHEL, infirmier de sapeurs-pompiers
Docteur François PANTALONI, médecin de sapeurs-pompiers
Christophe PIEPRZ, cadre de santé sapeurs-pompiers
Docteur Christian POIREL, médecin de sapeurs-pompiers
Véronique RIOUX, infirmière de sapeurs-pompiers
Delphine ROBERTON, infirmière de sapeurs-pompiers
Docteur Jean Marie STEVE, médecin de sapeurs-pompiers
Lysiane VAUTIER, infirmière de sapeurs-pompiers
Docteur Michel WEBER, médecin de sapeurs-pompiers

Annexes

- Annexe N°1 : Les GBP – choix de la méthodologie
- Annexe N°2 : Les GBP selon la méthodologie HAS – les phases
- Annexe N° 3 : Les GBP – organigramme et thématiques
- Annexe N° 4 : Les GBP – rétro planification
- Annexe N° 5 : Note de cadrage GBP EISS
- Annexe N° 6 : Déclaration de conflit d'intérêt

Annexe N°1 : Les GBP – choix de la méthodologie

FICHE METHODOLOGIQUE ELABORATION DE GUIDES DE BONNE PRATIQUE

11 novembre 2013 – V1

Ce document présente de façon synthétique la méthodologie pour l'élaboration des Guides de Bonne Pratique (GBP) sur les EIST et le SSO.

Description générale de la méthode :

- Ces GBP seront élaborés en mode projet selon la méthodologie HAS.
- L'objectif est de rédiger des recommandations concises, gradées en accord avec les niveaux de preuve identifiés et actés, non ambigus, en réponse aux questions posées dans la note de cadrage.
- La méthodologie suivie fera intervenir 3 catégories d'acteurs et se déroulera en 4 phases.
- Il est à noter qu'une note de cadrage pour chaque thématique a été validée par le comité de pilotage le 13 août 2013.

Les acteurs :

- **Le comité de pilotage** : il est composé de 4 personnes représentant les différentes structures partenaires de ces Journées Techniques et de Production des SSSM, à savoir l'ANISP, la SEMSP, la SFMT et la FNSPF. Il est chargé de valider les différentes étapes et documents de ce projet : notes de cadrage, version initiale des GBP, version finale des GBP. Il est le garant du respect de la méthodologie suivie.
- **Les groupes de travail** : multidisciplinaires et pluri professionnels, ils se composent d'un maximum de 15 personnes et sont sous la responsabilité d'un chef de projet et d'une personne qualifiée (expert) commun à l'ensemble des groupes et d'un coordinateur par groupe. Les professionnels de santé doivent avoir une bonne connaissance des pratiques en cours dans le domaine correspondant au thème de l'étude et être capable de juger de la pertinence des études publiées et des différentes situations cliniques évaluées. Le chef de projet et l'expert organise une recherche bibliographique afin d'identifier et de sélectionner les références pertinentes. Les données disponibles seront analysées par les groupes de travail lors des JTP. Les groupes de travail sous l'égide du coordinateur rédigeront la version initiale à soumettre aux groupes de lecture. A l'issue de la phase de lecture, les groupes de travail finaliseront les recommandations selon les commentaires des groupes de lecture avant présentation au COPIL pour validation finale des GBP.
- **Les groupes de lecture** : de même composition qualitative et quantitative que les groupes de travail. Ils donnent leur avis sur le fond et la forme de la version initiale des guides de bonne pratique, en particulier sur leur acceptabilité, leur applicabilité et leur lisibilité. Leurs membres émettront des remarques, un avis consultatif, sans devoir être réunis. Le chef de projet, l'expert et le coordinateur seront chargés de la prise en compte des remarques et des changements à effectuer avant présentation au COPIL.
- **Le chef de projet** : il veille à ce que les objectifs de la note de cadrage soient respectés par le coordinateur. Choisi par le COPIL, le chef de projet est la clé de voûte de ce projet et collabore de façon étroite avec l'expert et les coordinateurs. Il rend compte au COPIL.

Le déroulement de la méthode suivie :

Phase de revue systématique et synthèse de la littérature : Lors des JTP

Elle aboutit, si possible, à la production d'un argumentaire scientifique et d'une liste de propositions (accords d'experts en l'absence d'études scientifiques ou d'argumentaires) par les groupes de travail.

Phase de rédaction de la version initiale des GBP : Lors des JTP

Les membres du groupe de travail sous l'égide du coordinateur rédigent la version initiale des guides de bonne pratique à soumettre aux membres des groupes de lecture.

Au cours des réunions des différents groupes, l'argumentaire scientifique et les propositions de recommandations gradées sont discutés en fonction des données et des pratiques professionnelles existantes. Pour les accords d'experts sur une thématique, une proposition de recommandation figurera dans le texte des GBP soumis à l'avis du groupe de lectures si elle obtient l'approbation d'au moins 80% des membres du groupe de travail.

Phase de lecture : Post JTP

Le chef de projet adresse aux membres du groupe de lecture la version initiale des GBP. Cette consultation aboutit à la production d'un rapport d'analyse par le chef de projet et l'expert qui collige l'ensemble des données et des commentaires des membres du groupe de lecture. Le tout est soumis aux coordinateurs pour rédaction finale des GBP.

Phase de finalisation : Post JTP

Elle aboutit à la production de la version finale des GBP pour validation par le COPIL avant diffusion. Après analyse des commentaires du groupe de lecture, les recommandations sont modifiées par le chef de projet, l'expert et le coordinateur. La version finale est soumise au COPIL. En validant cette version, le comité de pilotage autorise leur diffusion.

Annexe 1 :

Les Guides de Bonne Pratique (GBP) sont définis dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les GBP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement, dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations.

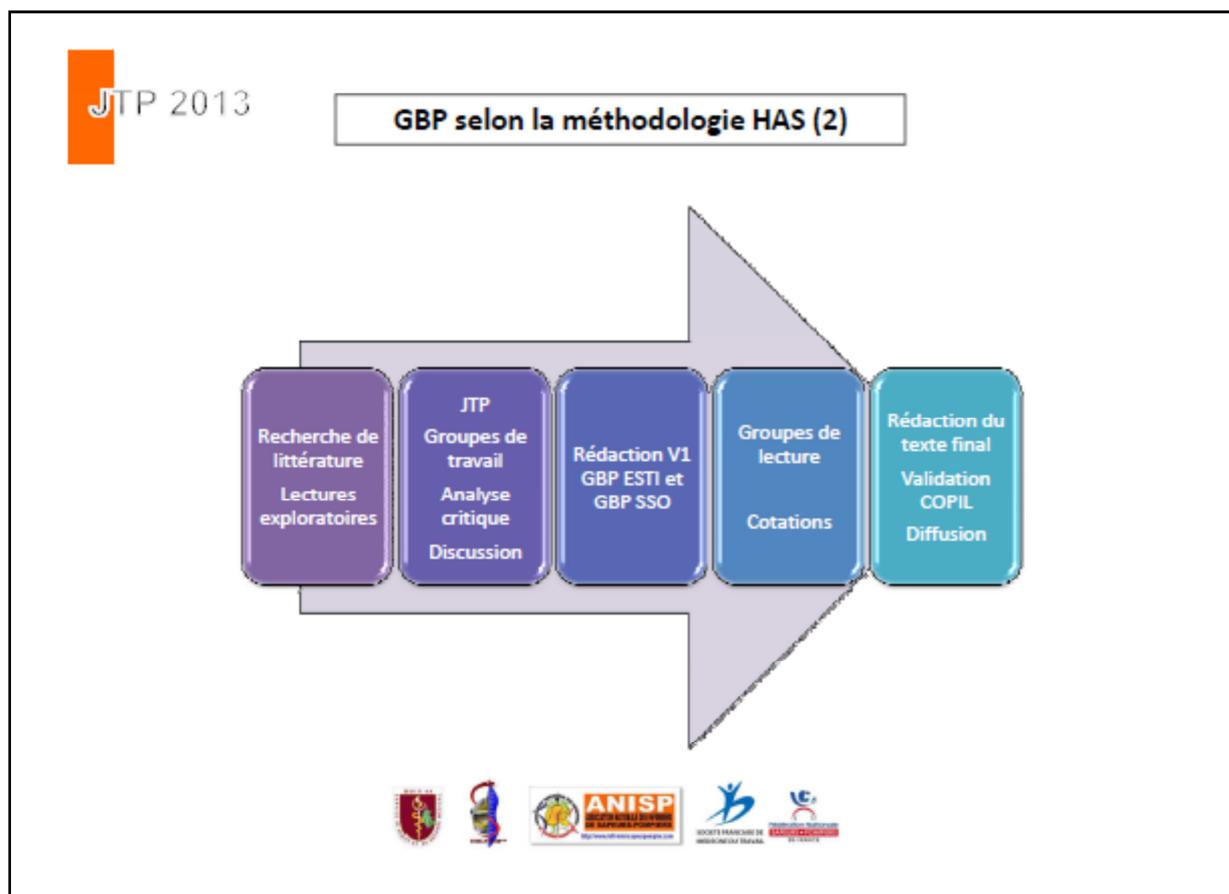
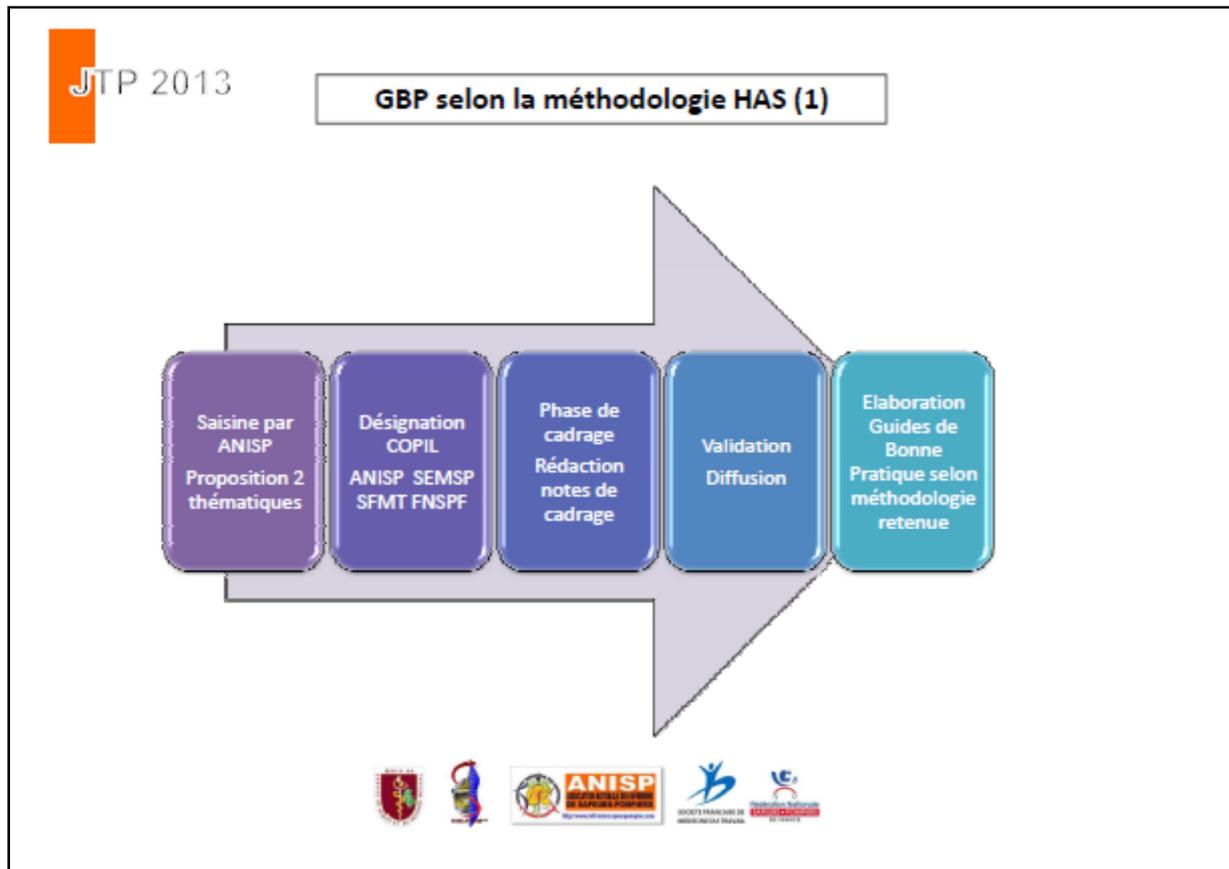
Ce guide de bonne pratique a été élaboré selon la méthode résumée. Il ne relève pas d'une auto saisine ou d'un accompagnement permanent par le service RBP de la HAS. Il ne peut être fait mention d'une quelconque labellisation de ce travail par la Haute Autorité de Santé.

Les objectifs de ce guide de bonne pratique, la population et les professionnels concernés par sa mise en œuvre sont résumés en dernière page (fiche descriptive) et décrits dans l'argumentaire scientifique.

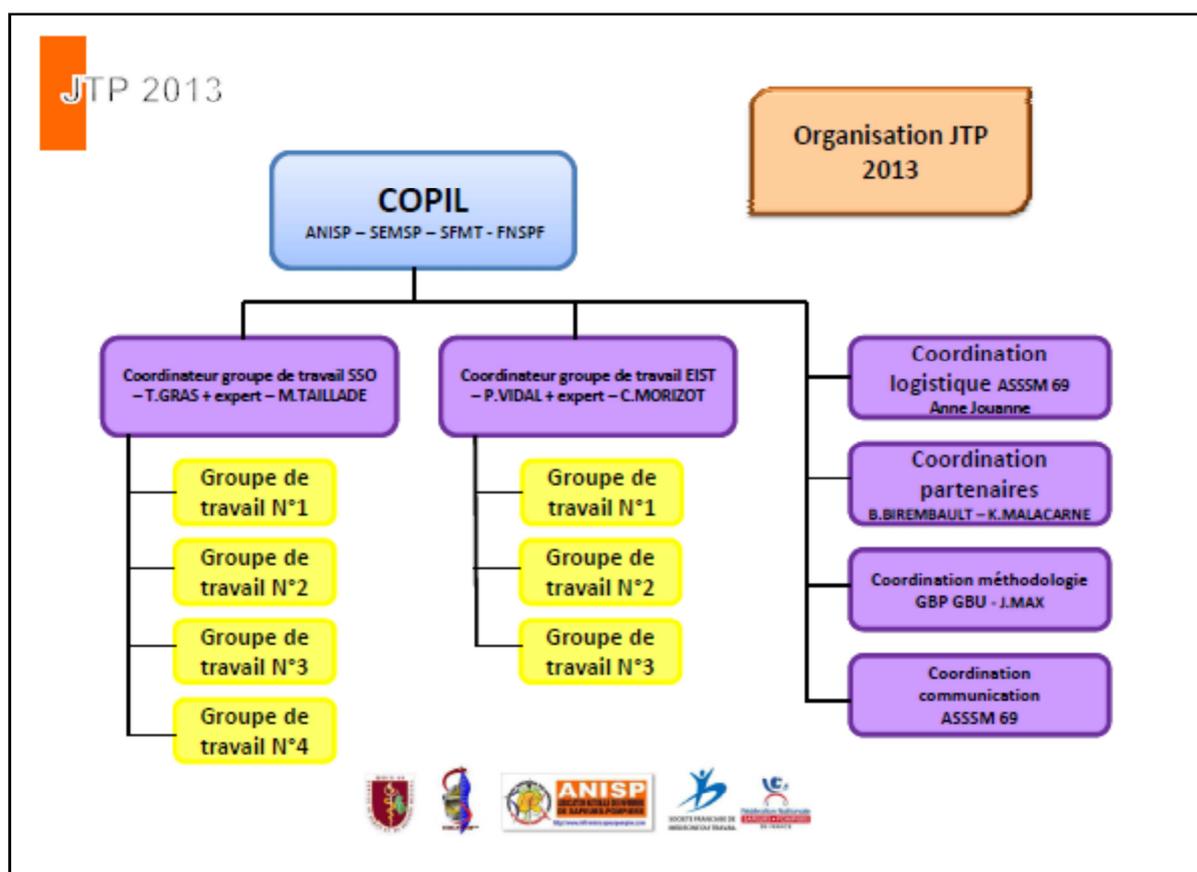
Grade des recommandations professionnelles

A	<p>Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
B	<p>Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p>Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
AE	<p>Accord d'experts</p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>

Annexe N°2 : Les GBP selon la méthodologie HAS – les phases



Annexe N° 3 : Les GBP – organigramme et thématiques



JTP 2013

Les thèmes des journées de production

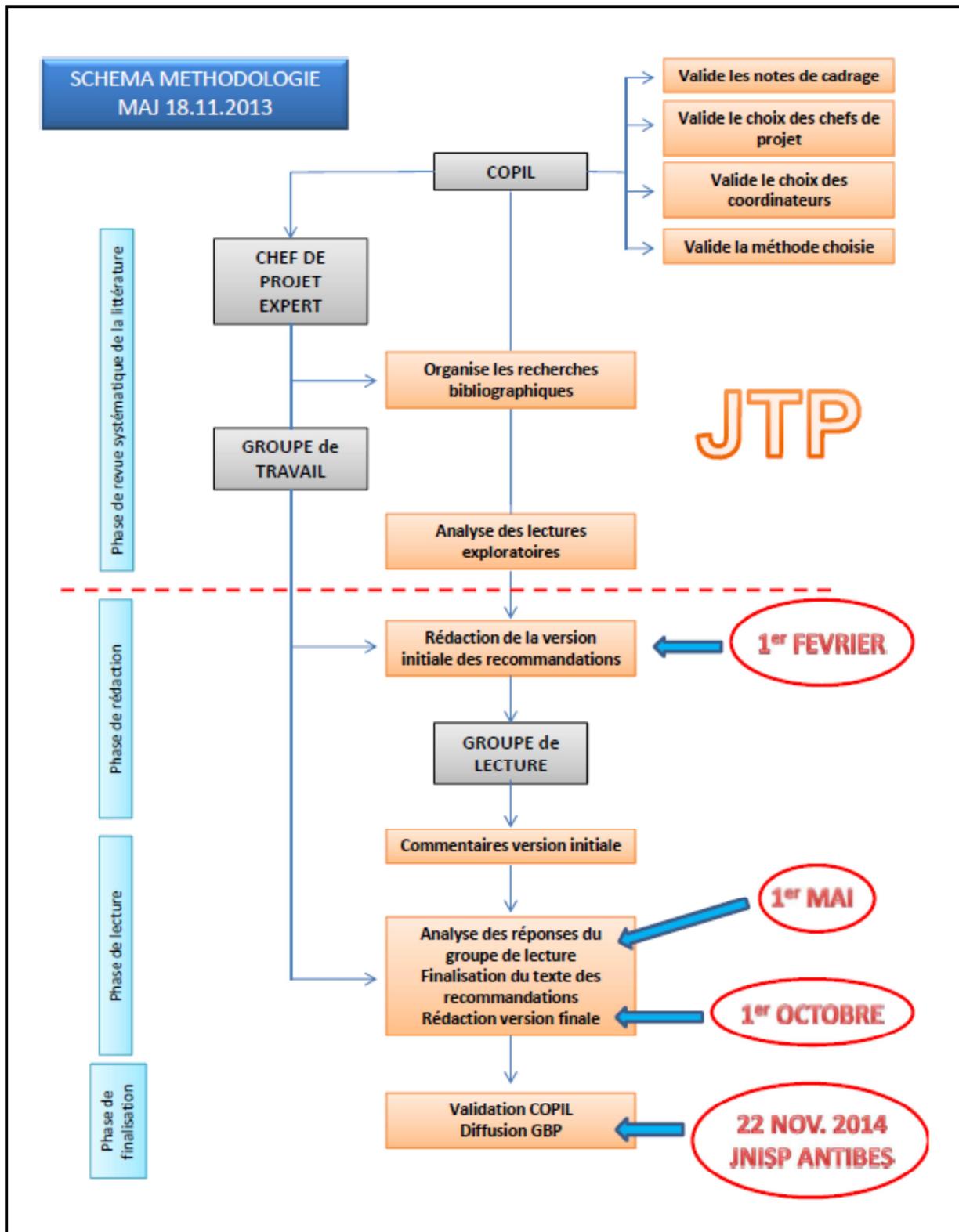
Thème A : GBP sur le SSO

- Groupe A1 : Quelle doctrine opérationnelle mettre en place ?
- Groupe A2 : Quelles ressources matérielles et humaines engager ?
- Groupe A3 : Quelles compétences acquises grâce à quelles formations sont nécessaires pour le bon exercice des missions confiées ?
- Groupe A4 : Quels risques opérationnels ? Quels outils d'analyse sur les lieux ? Quelle démarche de prévention proposer ?

Thème B : GBP sur l'entretien santé au travail infirmier (ESTI)

- Groupe B1 : Quelle place pour les entretiens infirmiers en santé au travail au sein des SDIS ?
- Groupe B2 : Quelle coopération médico-infirmière mettre en place et par l'élaboration de quels protocoles et outils ?
- Groupe B3 : Quelles compétences acquises grâce à quelles formations sont nécessaires pour le bon exercice des missions confiées ?

Annexe N° 4 : Les GBP – rétro planning



Annexe N° 5 : Note de cadrage GBP EISS

NOTE DE CADRAGE REDACTION D'UN GUIDE DE BONNE PRATIQUE SUR LES ENTRETIENS INFIRMIERS EN SANTE AU TRAVAIL

13 aout 2013 – Version 5

1 / Présentation du thème :

1.1/ Saisine :

La santé en service constitue la mission première des SSSM. Chez les sapeurs-pompiers, les pratiques sont diverses et variées et chaque département a sa vision de cette discipline au point que son appellation n'est pas commune. Nous entendons parler de médecine d'aptitude, de santé au travail ou encore de santé en service... Ce constat est identique quant aux pratiques des infirmiers et leur implication éventuelle dans la réalisation d'entretiens.

La réalisation d'un guide des bonnes pratiques sur les entretiens infirmiers santé au travail relève d'une auto-saisine. Elle porte sur les constats suivants :

- 1.) Des pratiques diverses et variées des infirmiers : un ISP peut procéder uniquement à des relevés biométriques dans un SDIS. Alors que, dans d'autres établissements, certains agents réalisent des entretiens infirmiers ou des actes relevant de la pratique avancée.
- 2.) Des niveaux de formation différents :
 - Un DIU santé au travail obligatoire dans le secteur privé mais pas dans les SDIS.
 - Un module universitaire « santé publique / santé au travail » dans le cadre de la formation initiale des médecins et des infirmiers à l'ENSOSP.
 - Une formation en interne faite par les SDIS
- 3.) Absence de référentiel de compétences de l'ISP en santé en service.
- 4.) Absence de FMA institutionnelle ni même d'EPP formalisée.
- 5.) Impossibilité de produire des données épidémiologiques nationales concernant les SP alors que nous disposons d'une base d'étude multicentrique volumineuse ;

Demandeurs : Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP) et ses partenaires : Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France (FNSPF), Société Européenne de Médecine Sapeur-Pompier (SEMSP), Société Française de Médecine du Travail (SFMT).

Principales informations et objectifs des demandeurs : production d'un guide des bonnes pratiques concernant les entretiens infirmiers en santé au travail / santé en service au sein des SDIS.

Calendrier proposé : Groupes de travail composés pour analyse critique de la littérature sur 4 thématiques lors des premières journées techniques et de production les 18 et 19 novembre 2013 aboutissant à la rédaction d'une première version d'un GBP ou GBU puis groupe de lecture avant rédaction du texte final qui sera remis au DGSCGC lors des JNISP 2014.

1.2/ Contexte du thème :

Les constats donnés précédemment montrent la difficulté aujourd'hui de produire des données épidémiologiques nationales alors que les ISP volontaires et professionnels exerçant dans la structure « SDIS » effectuent le suivi d'environ 230 000 SP. Aucune enquête sur nos pratiques ne permet d'établir objectivement l'écart avec les données scientifiques, si nos pratiques sont homogènes, inadaptées ou insuffisantes.

1.3/ Enjeux

La santé en service est la mission première des SSSM des SDIS.

L'état des lieux de la démographie médicale fragilise la pérennité de la ressource médicale au sein des SSSM et incite au développement des prérogatives et compétences infirmières pour rationaliser l'emploi du temps médical restant disponible.

Le contexte budgétaire contraint des SDIS incite à la rationalisation des ressources et au développement des logiques interdisciplinaires, également prônés par les réformes récentes de la santé au travail.

La réalisation effective des entretiens infirmiers doit être conforme aux données actuelles de la science et au cadre réglementaire en vigueur.

2./ Données disponibles (état des lieux documentaire) :

Données bibliographiques

Législation :

Dans le secteur privé, les infirmiers de santé au travail sont également soumis au Code du Travail. Ils exercent essentiellement des missions préventives.

Un des premiers textes évoquant l'infirmier en entreprise est la circulaire OHEIX du 25 juin 1975 mais ce texte n'a jamais été publié au journal officiel.

L'infirmier a ensuite été cité dans le Code du Travail en lui donnant la mission d'assister le médecin du travail et en prescrivant des quotas d'effectif minimum obligeant l'embauche d'un infirmier dans les entreprises.

Le Code du Travail a été modifié au 1er juillet 2012, en introduisant les entretiens infirmiers et en reconnaissant une place aux infirmiers en service inter-entreprises. Le Code du Travail différencie les deux modes d'exercices infirmiers, mais apporte des dispositions communes dans les articles R.4623-29 à 31.

- Le premier article détaille les conditions d'exercices des infirmiers (Diplôme d'Etat ou autorisation d'exercer) ainsi que l'obligation d'être inscrit à une formation dans l'année qui suit l'embauche. Le type de formation n'est pas précisé et rien n'est dit sur les infirmiers déjà en place.

- L'article suivant rappelle le rôle propre de l'infirmier mais indique qu'il doit travailler sous protocoles médicaux.

- Le troisième article met en place les entretiens infirmiers et la délivrance d'une attestation de suivi infirmier, sans notion d'aptitude. Il indique également que l'infirmier "peut" effectuer des examens complémentaires et participer à des informations collectives.

Les articles suivants R4623-32 à 34 concernent l'infirmier en entreprise :

- Le premier article donne les effectifs pour lesquels un ou plusieurs infirmiers doivent être présents. (200 à 800 pour les sites industriels, 1 infirmier supplémentaire par tranche de 600 et 500 à 1000 pour les autres établissements, 1 infirmier supplémentaire par tranche de 1000 salariés). On note que l'infirmier doit être "présent" alors qu'auparavant il était "embauché" par l'entreprise.

- L'article suivant concerne la présence d'un infirmier demandé par le médecin du travail ou le comité d'entreprise pour les entreprises de moins de 200 salariés.

- L'article suivant indique que l'infirmier "*assure ses missions en coopération*" avec le médecin du travail s'il est présent dans l'entreprise et qu'il "*apporte son concours*" au médecin inter entreprise. Il est précisé que "*l'équipe pluridisciplinaire se coordonne avec lui*".

Les articles R4623-35 à 36 concernent l'infirmier dans un service de santé. Ils précisent que l'infirmier doit être recruté après "*avis du ou des médecins du travail*" et que ses actions sont "*exclusivement préventives, à l'exception des situations d'urgence*".

Dans le domaine plus particuliers des SDIS, l'arrêté du 6 mai 2000 modifié fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours a permis le dimensionnement des SSSM dans cette discipline mais aucune disposition sur le rôle ou les missions spécifiques des infirmiers n'est mentionnée.

Les autres données bibliographiques, autres travaux en lien avec le thème (déjà publiés ou en cours d'élaboration), recommandations existantes, ou autres publications sont en cours de recherche auprès des sociétés savantes.

2.2/ Synthèse de l'avis des professionnels :

Consultation des professionnels : SFMT et SEMSP

Précision des modalités de consultation : courriers, mails

Précisions sur les experts consultés : Société Française de Médecine du Travail et Société Européenne de Médecine Sapeur-Pompier

Validation du partenariat par le CA de la SFMT – 11 juin 2013.

La Société Française de Médecine du Travail est née en 1987.

Elle a pour mission, à l'image d'autres sociétés savantes de médecine, de développer et de propager, par tous moyens et sous toutes leurs formes, les études et les recherches scientifiques dans tous les domaines de la médecine du travail, notamment la pathologie professionnelle, la toxicologie et l'hygiène industrielle, l'ergonomie, la législation du travail...Elle est composée d'universitaires, de médecins du travail français et de correspondants étrangers. Elle est gérée par un conseil d'administration, renouvelé tous les quatre ans. Actuellement, trois séances de communications ont lieu par an, en janvier et en octobre à Paris, en juin en province.

La Société participe à l'organisation :

- des journées nationales de médecine du travail,
- de conférences de consensus (surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante en 1999),
- de journées thématiques (asthme et travail en janvier 1995, surveillance des salariés exposés à l'amiante en octobre 1996, lombalgies et travail en janvier 2002, saturnisme infantile et exposition de la femme enceinte au plomb, en 2003),
- Et à la rédaction de recommandations et de références professionnelles avec l'ANAES (prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique en 2001).

Elle informe ses adhérents des diverses manifestations en rapport avec la médecine du travail qu'elle peut également parrainer.

Elle anime le réseau national des consultations de pathologies professionnelles, outil d'aide à la vigilance professionnelle des médecins du travail dont l'objectif est de permettre la détection des risques émergents afin de repérer les situations professionnelles en cause et de guider la prévention.

Validation du partenariat avec la SEMSP :

La SEMSP a pour vocation de réunir tous les acteurs de santé qui souhaitent participer au développement des connaissances scientifiques appliquées aux domaines des sapeurs-pompiers et de la sécurité civile.

La rencontre entre universitaires et sapeurs-pompiers

La SEMSP rassemble des acteurs de terrain, de toutes origines et niveaux d'expérience, aux côtés de praticiens hospitalo-universitaires faisant autorité dans leurs différentes disciplines : urgences, anesthésie-réanimation, cardiologie, médecine du travail, santé publique, ophtalmologie... etc. Avec un conseil scientifique présidé par le Pr Safran, elle fait le lien entre deux mondes qui, loin de s'ignorer, collaborent pour le meilleur intérêt des sapeurs-pompiers et de la qualité des secours dispensés.

Tous les métiers de la santé chez les sapeurs-pompiers sont représentés en son sein ; Médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, vétérinaires : les différentes composantes des SSSM sont chacune représentées dans des commissions techniques. Ensemble elles réunissent leurs connaissances pour produire des travaux issus d'une coopération transversale.

Des objectifs concrets et pragmatiques ; La SEMSP a pour objectif de présenter l'état des données scientifiques actuelles dans les domaines utiles aux pratiques des sapeurs-pompiers et de la sécurité civile. Elle publiera notamment des protocoles infirmiers de soins d'urgence, des référentiels de prises en charges médicales opérationnelles et des aides à la détermination de l'aptitude.

Une ouverture européenne et un échange des pratiques ; Le caractère européen de la SEMSP ne se résume pas à son titre. Elle connaît des délégations dans différents pays européens et s'attache à comparer et partager nos différentes pratiques. Les échanges d'expériences, frontaliers ou plus lointains, sont largement développés.

2.3/ Délimitation du thème :

Axe – thématique N°1 : QUELLE PLACE POUR DES ENTRETIENS INFIRMIERS EN SANTE AU TRAVAIL AU SEIN DES SDIS ? Définition, intérêts au sein de l'établissement public SDIS, retours d'expérience des SDIS qui l'ont déjà mis en œuvre, quelles populations suivre...

Axe – thématique N°2 : QUELLE COOPERATION MEDICO-INFIRMIERE METTRE EN PLACE ET PAR L'ELABORATION DE QUEL(S) PROTOCOLE(S) ET OUTILS ? Dans un objectif de publication, de recherches et développement, il est indispensable de développer des outils de suivi, d'enquêtes, d'indicateurs... Alors quelle trame pour ces entretiens ? Mise en œuvre d'un outil identique pour l'évaluation ad hoc.

Axe - thématique N°3 : QUELLES COMPETENCES ACQUISES GRACE A QUELLES FORMATIONS SONT NECESSAIRES POUR LE BON EXERCICE DES MISSIONS CONFIEES ?

Déterminer les pratiques des infirmiers passe obligatoirement par les étapes « compétences » et formation. Faut-il intégrer un cursus LMD « santé au travail » ou reproduire des formations spécifiques SP avec le risque de la non reconnaissance ? Faut-il spécialiser des ISP dans le domaine ?

Axe – thématique N°4- : QUELLE EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET QUELS OUTILS DE RECUEIL DE DONNEES METTRE EN PLACE ? Les constats effectués démontrent bien la nécessité d'établir dans un premier temps un état des lieux des pratiques au niveau national par l'élaboration d'une enquête nationale. Enquête qui portera sur des données quantitatives, sur les pratiques (biométrie simple, ECG, prélèvements...), sur la formation et la mise en œuvre des entretiens infirmiers au sein des SDIS :

Définitions et limites du thème : la santé au travail chez les sapeurs-pompiers, état des lieux (base de données nationale) et perspectives d'avenir (entretiens santé au travail infirmiers et formation des agents).

Professionnels cibles des GBP : Les infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires et professionnels et leur périmètre d'encadrement fonctionnel (médecin d'aptitude, médecin de prévention, cadre de santé sapeurs-pompiers, médecin-chef)

2.4/ Patients concernés par le thème :

Les sapeurs-pompiers volontaires et professionnels, jeunes sapeurs-pompiers.

2.5/ Professionnels de santé concernés par le thème :

Les médecins de sapeurs-pompiers volontaires et professionnels, infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

3/ Modalités de réalisation :

3.1/ Modalités de mise en œuvre :

COFIL : ANISP – SEMSP – SFMT - FNSPF

Chef de projet ANISP : A déterminer au 17.09.2013

Expert référent ANISP : A déterminer au 17.09.2013

Chef de projet SEMSP :

Expert référent SEMSP :

Chef de projet SFMT :

Expert référent SFMT :

3.2/ Méthode de travail envisagée :

La rédaction de ce GBP sera réalisée conformément à la méthode de la HAS : « recommandations pour la pratique clinique » : rédaction d'une note de cadrage, validation par le COFIL, réunion des groupes de travail constitués, analyse critique de la littérature et des données, discussion, rédaction d'une première version du GBP, groupe de lecture et rédaction d'une version finale.

3.3/ Composition qualitative et quantitative des groupes :

Composition qualitative et quantitative des groupes : Les groupes doivent rassembler au plus 15 personnes, professionnels de santé, médecins et infirmiers provenant de SDIS ou de sociétés savantes en lien avec les thématiques retenues mais aussi des universitaires, des personnels de l'ENSOSP, des partenaires sociaux, des officiers de sapeurs-pompiers volontaires ou professionnels.

3.4/ Calendrier prévisionnel :

Délai de réalisation : Objectif : publication d'un GBP validé pour le 1^{er} novembre 2014 avec comme souhait une présentation lors des JNISP 2014 (22 et 23 novembre 2014).

Estimation du nombre et des périodes de réunions des groupes concernés : 1 – JTP les 18 et 19 nov.2013

Annexe N° 6 : Déclaration de conflit d'intérêt



Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
Enregistrée à la Préfecture du Val de Marne
SIREN 481 860 724 00014 code APE 913 E
102 rue de Sèvres
75015 PARIS
anisp@infirmiersapeurpompiers.com

DECLARATION DE CONFLITS D'INTERET JTP SSSM 2013

Déclaration de conflit d'intérêt des participants aux Journées Techniques et de Production du SSSM 2013 :

Un exemplaire sera établi par participant et sera conservé par l'organisateur.
Tout participant aux Journées Techniques et de Production des SSSM doit déclarer tous les conflits d'intérêts potentiels qui pourraient affecter l'objectivité de sa participation aux différents groupes de travail chargés de rédiger des Guides de Bonne Pratique (GBP).

Cette déclaration comprend, mais n'est pas limitée à, des relations financières, une position dans un groupe de conseil (Advisory Board), des honoraires personnels ou des subventions pour une institution, **durant les trois dernières années**. Comme l'importance de ces liens est difficile à définir, il est proposé que l'ensemble des conflits d'intérêts ayant trait au sujet traité soit déclaré, y compris ceux incluant les subventions aux services ou à des fonds de recherche.

Le but de la déclaration de conflit d'intérêts est de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants seront plus à même de développer leur propre jugement sur le contenu de la présentation ou de la modération.

NOM :
Prénom :
Sujet traité : SSO EIST

J'ai des liens avec un ou des organismes, une ou des firmes pharmaceutiques concerné(e)s par le(s) sujet(s) traité(s) :
 OUI NON

Si Oui :
 J'ai reçu des honoraires en tant qu'expert, ou mon institution/service a reçu une (des) subvention(s) de la part de firmes concernées par le sujet traité.
 J'ai d'autres liens (actions/liens familiaux) avec une ou des firmes ou en entreprises en rapport avec le (les) sujet(s) traités.

Nom de la ou des firmes / entreprises :

Date :

Signature :

<http://www.infirmiersapeurpompiers.com>