

IADE au G.R.I.M.P

GOULLON D. , IADE

Service Départemental d'Incendie et de Secours de Seine & Marne (SDIS 77)

Qui sont les sapeurs-pompiers? (pompiers.fr)

En France, 79% des 250 000 sapeurs-pompiers sont des volontaires et 16% sont des professionnels (sauf à Paris, dans les départements 92, 93 et 94 et à Marseille, où les pompiers sont militaires soit 5%). Cette organisation, qui repose sur un engagement citoyen volontaire, permet un étroit maillage du territoire, indispensable pour garantir l'égalité des citoyens face aux secours.

Dans chaque département, les sapeurs-pompiers dépendent d'un organisme public, le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), financé par les collectivités locales (communes, conseil général) et administré par des élus locaux. Ils sont rattachés au Ministère de l'Intérieur à travers la Direction de la Défense et de la Sécurité civiles (DDSC).

197 300 sapeurs-pompiers volontaires

Ce sont des hommes et des femmes, citoyens ordinaires, qui, en parallèle de leur profession ou de leurs études, ont choisi de conserver une disponibilité suffisante pour répondre immédiatement à toute alarme émise par le centre de secours dont ils dépendent. Ils suivent régulièrement des formations et peuvent assurer tous les types de missions incombant aux services d'incendie et de secours. 56% des volontaires ont moins de 35 ans. Ils perçoivent une indemnité sous forme de vacations horaires ainsi qu'une "prestation de retraite" lorsqu'ils ont accompli au moins 20 ans de service.

40 300 sapeurs-pompiers professionnels

Fonctionnaires des collectivités territoriales, ils sont affectés principalement dans les grandes agglomérations ou dans les centres de secours fortement sollicités. De plus, ils assurent l'ossature des services départementaux d'incendie et de secours.

Le recrutement se fait par concours, organisés au niveau départemental par les SDIS pour les sapeurs 2e classe, et au niveau national par la DDSC pour les lieutenants. Ils doivent ensuite postuler dans les collectivités territoriales de leur choix. Ils reçoivent une formation initiale, puis une formation continue tout au long de leur carrière.

11 427 membres du Service de santé et de secours médical (SSSM) soit 5% des effectifs.

Les sapeurs-pompiers disposent d'un important service de santé regroupant des médecins, pharmaciens, infirmiers et vétérinaires. La plupart sont des volontaires et exercent une activité principale libérale ou hospitalière, d'autres sont sapeurs-pompiers professionnels, et assurent essentiellement des missions d'encadrement.

Les interventions

En 2010 les sapeurs-pompiers ont effectué plus de **4 210 200 interventions**

- ▲ 336 900 incendies;
- ▲ 290 000 accidents de circulation;
- ▲ 2 922 100 secours à victime - aides à personne; 5% avec l'appui du S.S.S.M.
- ▲ 58 400 risques technologiques;
- ▲ 602 900 opérations diverses.

Les sapeurs pompiers disposent en effet d'atouts uniques en France pour optimiser le secours à personnes.

Ils sont les spécialistes des secours :

De par la loi du 3 mai 1996, loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004, circulaire n°151 du 29 mars 2004 : « les missions de sécurité civile sont assurées principalement par les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours... »

De par les faits : plus de 2,9 millions d'interventions de secours à personnes réalisées en 2010 par les sapeurs-pompiers, soit 70% de leurs missions.

Répartis selon un maillage territorial unique : 250 000 hommes dans 7 500 centres, ils sont dotés de moyens projetables sur l'ensemble du territoire et dans le monde.

Ils disposent d'une organisation à la pointe de secours collectifs, avec une structure unique, ayant des capacités d'autonomie, une logistique forte, une chaîne de commandement verticale et renforcée par une culture de crise.

Des spécialités et des compétences transversales capables de s'adapter à la diversité des milieux dans lesquels ils opèrent (eau, montagne, souterrain...) avec des équipes spécialisées : GRIMP (groupe de reconnaissance et d'intervention en milieu périlleux), équipes cynophiles, plongeurs et sauveteurs aquatiques, groupes « montagne », des spécialistes « sauvetage déblaiement

», « secours technique » (désincarcération ferroviaire, sauvetage en ravin...).

Leurs équipes sont renforcées par les membres du service de santé et de secours médical (SSSM) qui assurent un soutien sanitaire et ont un rôle opérationnel dans la médicalisation des victimes.

Ils disposent de compétences pluridisciplinaires pouvant intervenir sur l'ensemble de la chaîne des secours.

Depuis 12 ans, le nombre d'intervention concernant le secours à personnes a explosé en augmentant de 180 %. Cette évolution est la conséquence d'une population vieillissante, plus demandeuse de soin et d'une pénurie des infrastructures médicales. Quoi qu'il en soit, le fonctionnement du dispositif de secours à victimes doit s'adapter à ces changements sociaux en tenant compte des compétences spécifiques de chacun des acteurs du secours à personne.

Spécialistes

Pour intervenir lors d'opérations particulières, les sapeurs-pompiers disposent de spécialistes dans de multiples domaines.

Cellule mobile d'intervention chimique et radiologique (CMIC-CMIR)

Les sapeurs-pompiers interviennent lors d'incendies industriels, de pollution, d'accident chimique ou encore d'accident mettant en cause des produits radioactifs.

Groupe de recherche et d'intervention en milieu périlleux (G.R.I.M.P.)

Parmi les missions de sauvetage réalisées par les sapeurs-pompiers, certaines se déroulent parfois dans des lieux particulièrement difficiles d'accès (puits, grottes, ravins...) et nécessitent l'emploi de techniques et savoir-faire particuliers. Ces actions délicates sont conduites par des équipes spécialisées utilisant des méthodes et des matériels largement inspirés ou issus de la montagne et de la spéléologie.

La spécialité GRIMP permet d'intervenir en reconnaissance ou en sauvetage dans les milieux naturels ou artificiels, là où les moyens traditionnels des secours sont inadaptés ou trop risqués.

Groupe d'intervention subaquatique

Ce groupe effectue des missions de sauvetage, d'assistance et de recherche diverses (véhicule, personne...).

Le service de santé de Seine et Marne

Médecin Chef Claude Gonzalez S.D.I.S.77

Fort d'une expérience de plus de dix années, le service de santé et de secours médical du département de Seine et Marne, est une équipe de 209 professionnels de santé. Composé de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires, d'infirmiers, de psychologues, d'un ingénieur biomédical, de logisticiens et de personnels administratifs.

Acteur de la santé au travail et partenaire de l'aide médicale urgente, le SSSM 77 est placé sous l'autorité d'un médecin chef. Il est structuré autour d'une chefferie santé et organisé en 5 groupements fonctionnels et territoriaux.

1- Un peu d'histoire

Sans remonter à la Rome Antique où des médecins faisaient partie intégrante des «vigiles» qui défendaient la ville contre l'incendie, et à l'instar des unités combattantes, un soutien santé a toujours existé auprès des services de secours. Incontestablement, le service de santé des armées au sein du Régiment, puis de la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, a servi d'exemple à l'intégration progressive de professionnels de santé au sein des corps de sapeurs pompiers. A grands traits, un texte de 1925 incite ces corps à «s'attacher les services de médecins bénévoles».

Au cours des années 1960, sont apparus les pharmaciens; à la fin des années 80, les vétérinaires; et en 1999, les infirmiers et les psychologues, tous SPV.

C'est pourtant en décembre 1997 qu'apparaît la professionnalisation des médecins, pharmaciens et infirmiers, mais qui ne sera effective qu'en octobre 2000. Ces dates, qui marquent l'histoire du SSSM, sont à mettre au compte de la volonté politique de deux hommes: Bernard JANVIER, président de la FNSPF, et Gérard GILLIOCQ, président du SNSPP, qui dès 1990 partagèrent une vision commune du SSSM d'aujourd'hui.

2- Le SSSM, une entité particulière au sein du SDIS

En la matière, la loi, modifiée en 2004 et codifiée à l'article L1424-1 du CGCT, indique que : "c'est l'établissement public qui comprend un SSSM". Le verbe étant à l'indicatif présent, cette présence est une obligation. Il s'agit d'un «service» du SDIS dont la mission est d'être à la disposition, «au service», des personnels du SDIS et des corps communaux et intercommunaux (CPI), dont il a la responsabilité de la surveillance médicale.

On retrouve alors dans chaque groupement un centre médical d'aptitude, et, dans certains centres, des moyens opérationnels du SSSM. Ils sont là pour le soutien sanitaire et les soins d'urgence aux sapeurs pompiers blessés en service d'une part. D'autre part, parce que disponibles, équipés et compétents, ils participent à l'aide médicale urgente (dans le cadre des

missions confiées aux SDIS par la loi).

Du personnel SSSM est présent au centre de traitement de l'alerte (C.T.A.), là où tombent les appels "18" et dans les casernes dotées de vecteurs S.S.S.M.

Le bras armé du service de santé est composé de médecins formés et équipés pour la médecine d'urgence extra-hospitalière, ainsi que d'infirmiers formés à l'application de protocoles de soins d'urgence.

Le SSSM est un moyen d'améliorer la qualité des services rendus aux malades et aux victimes qu'ils soient sapeurs pompiers ou non. Rien de plus. Rien de moins.

En Seine et Marne le G.R.I.M.P.77 (groupe de reconnaissance et d'intervention en milieu périlleux) a fait le choix de former et entrainer 2 membres du service de santé et de secours médical (S.S.S.M.77)

Membres opérationnels de l'U.S.G.77 (unité santé G.R.I.M.P)

Le recrutement

La spécialité étant basée sur le groupement ouest, l'appartenance à la base V.L.S.M. (véhicule léger de secours médical) de Pontault Combault, et la résidence à proximité d'un centre de secours de Seine et Marne sont obligatoires.

Les infirmiers doivent être reconnus aptes à la spécialité lors de la V.M.A. (visite médicale d'aptitude) obligatoire effectuée tous les deux ans.

Les infirmiers doivent être opérationnels sur V.L.S.M. et inscrits sur la liste des infirmiers protocolés de l'année en cours.

Le recrutement au sein de l'unité santé G.R.I.M.P. 77 est soumis aux mêmes règles que le recrutement des sauveteurs équipiers G.R.I.M.P. (tests physiques, entretiens de motivation.)

Un test de pré-recrutement est réalisé par le responsable de l'U.S.G.77.

Une fois le stage I.M.P.1 validé, une période allant de la fin du stage jusqu'aux tests annuels, est mise à profit pour la fin de formation avant inscription sur liste opérationnelle.

Cette formation comporte le perfectionnement des techniques I.M.P. par des manœuvres spécifiques. Un tutorat aux techniques de médicalisation/conditionnement en milieu périlleux, et une doublure en manœuvre/intervention de l'U.S.G.77 sont également réalisés.

L'inscription sur la liste opérationnelle

Celle-ci liste les membres de l'U.S.G.77 pouvant être engagés en intervention. Cette inscription est soumise aux conditions suivantes:

Aptitude physique à la spécialité attestée lors des V.M.A. obligatoires.
Vaccinations obligatoires liées à la spécialité à jour.
Inscription sur la liste départementale des infirmiers protocolés sur V.L.S.M.
Validation de 40 heures par an d'entraînement sur corde. (décompte de 6,5 heures par journée de manœuvre)
Réussite aux tests annuels effectués sur la semaine dédiée et validés par un C.U. et le C.T.D. (chef d'unité et conseiller technique départemental)
Ces tests comportent la réalisation, en moins d'une heure, du parcours d'agilité du gymnase du C.I. Chelles, dans les conditions normales de sécurité.
Ainsi qu'un sauvetage d'équipier en moins de 5 minutes.

Les missions de l'U.S.G.77

- Les missions de l'U.S.G.77 comportent le soutien sanitaire du G.R.I.M.P.77 en manœuvre et sur opération.
 - Le conseil médico-secouriste du C.U. / C.T.D. pour toute mission de secours à victime ainsi que pour le soutien sanitaire du groupe engagé.
 - L'abordage, le conditionnement, la surveillance et l'évacuation des victimes prises en charge par le G.R.I.M.P.77.
- Ces missions pourront être étendues à toutes les victimes présentant des difficultés d'accès, ou nécessitant une ergonomie de travail particulière, non réalisable par les moyens conventionnels.
- L'entretien du matériel médico-secouriste mis à disposition du G.R.I.M.P.77 et de l'U.S.G.77.

Mission de soutien sanitaire

L'engagement systématique et simultané d'un V.L.S.M. et d'un infirmier de U.S.G.77 permettra de juger une fois sur place de l'opportunité du maintien de l'un ou des deux vecteurs. Le matériel de soutien sanitaire du V.G.R.I.M.P. et de soutien logistique (hydratation/alimentation) est volontairement limité aux manœuvres et aux opérations de faible importance. La concertation entre les deux membres du service de santé et le C.O.S. permettra de décider du maintien ou non d'un V.L.S.M. sur place.

Lors des manœuvres de grande ampleur, ou présentant un risque particulier, il pourra être envisagé en concertation avec la chefferie santé d'adjoindre un V.L.S.M. (médicalisé ou non) au dispositif.

L'infirmier présent lors des manœuvres a toute latitude pour conseiller le responsable de la manœuvre et faire demander les moyens qu'il jugera nécessaire.

Mission de conseiller technique

Comme pour les opérations de S.A.P., l'infirmier de l'U.S.G.77 est le conseiller technique du C.O.S. en matière de prise en charge médico-secouriste ou de risque sanitaire. Il assure la responsabilité médicale pleine et entière ou déléguée de la victime prise en charge.

En cas de présence d'une équipe médicale sur les lieux de l'intervention, l'infirmier de l'U.S.G.77 sert d'interface entre les impératifs médicaux de l'équipe médicale et les possibilités techniques du G.R.I.M.P. Sa position transversale dans ces deux domaines en fait un interlocuteur privilégié. Son rôle n'est pas de décider d'une technique d'évacuation, mais d'explicitier les impératifs liés à la pathologie médicale, et de préciser les tolérances possibles. Le but étant de trouver la solution la plus adaptée ou le meilleur compromis de prise en charge pour la victime.

Mission de secours à personne

-Elles incluent les victimes avec ergonomie de travail particulière ou inaccessibles aux moyens conventionnels.

-Les victimes nécessitant un conditionnement particulier lié à la durée de la prise en charge ou à la particularité du moyen d'évacuation.

-Toutes les victimes prises en charge par le G.R.I.M.P.77

L'infirmier de l'U.S.G.77 n'a pas vocation à intervenir seul auprès de la victime. Dans un premier temps, son rôle consiste à aborder, sécuriser si nécessaire, évaluer l'état de la victime, réaliser les gestes de survie et en informer le C.U. Cette mission devra autant que possible être effectuée en binôme avec un équipier sauveteur. L'accès à la victime sera effectué sur un dispositif propre à l'infirmier, réalisé par un sauveteur I.M.P.2 sous la responsabilité du C.U. Ce dispositif servira également à l'accompagnement de la victime si nécessaire. A ce titre il devra donc être différent du dispositif d'évacuation de la victime. La conduite du dispositif d'évacuation se fera au moins par un équipier sauveteur. Le conditionnement «médical» de la victime est sous la responsabilité de l'infirmier; l'installation et la sécurisation sur le dispositif d'évacuation sont sous la responsabilité du sauveteur équipier.

Cas des victimes médicalisées

Pour les victimes «déjà» médicalisées, la sécurité médicale est assurée par l'infirmier de l'U.S.G.77. Il a toute latitude pour adapter le conditionnement de la victime en liaison avec le responsable médical de l'intervention. L'infirmier de l'U.S.G.77 est le garant du chef d'unité à qui l'on a confié la victime pour son évacuation. Celui-ci reste souverain pour toutes les décisions concernant la gestion de l'intervention. Il est souhaitable que, chaque fois que cela est possible, l'infirmier évolue et accompagne la victime sur un dispositif supplémentaire et parallèle au moyen d'évacuation.

Cas des victimes hélicoptérées

Les victimes évacuées par voie hélicoptérée sont soumises aux règles des transports sanitaires. L'obligation de moyens impose donc au minimum les moyens de libération des voies aériennes supérieures et les moyens de ventilation/oxygénation. A ces matériels mis à disposition du G.R.I.M.P.77 via le gilet de premiers secours, sont ajoutés des moyens d'hémostase et d'immobilisation de première intention. Ce gilet dédié aux sauveteurs équipiers devra donc être emporté systématiquement.

Équipement médico-secouriste

Le matériel médico-secouriste en dotation au G.R.I.M.P.77 est placé sous la responsabilité des membres de l'U.S.G.77

A bord du V.G.R.I.M.P. est affectée une attelle d'extraction K.E.D.®, une bouteille d'oxygène de 2 litres, un gilet de premiers secours et une caisse de soutien sanitaire.

Chaque infirmier est doté individuellement d'un gilet d'intervention.

Plus-value des I.A.D.E. dans ce type d'unité

Sans rentrer dans la polémique IDE/IADE en extra-hospitalier, (je pense que ce débat perdurera tant que "qui peut le plus, peut le moins" sera vrai) plusieurs articles et travaux de fin d'étude ont tenté de démontrer sans forcément y arriver, l'intérêt ou non de placer des IADE en extra-hospitalier.

A titre personnel, je vois quelques avantages à intégrer des IADE dans les unités Santé Grimp.

Il s'agit de situations ou de patients qui forment le quotidien des infirmiers exerçants en S.M.U.R., réanimation et S.S.P.I., et qui font partie intégrante de la formation initiale et des missions confiées aux IADE.

- La formation des personnels santé et des équipiers sauveteur.

Toutes les techniques autorisées par le code de santé publique et ne relevant pas de l'exclusivité d'exercice, sont bien sur transmissibles aux IDE. En Seine et Marne, à titre expérimental pour l'instant, des modules spécifiques sur la formation transport sanitaire hélicoptéré (T.s.h.) portent sur la prise en charge, le conditionnement et la surveillance des victimes prises en charge par le G.R.I.M.P.

- Le type de victimes prises en charge.

Les patients pris en charge ou les situations rencontrées par les IADE lors de leur exercice quotidien hospitalier sont transposables en extra-hospitalier :

Les patients médicalisés lourdement, bénéficiant d'un moyen d'évacuation non conventionnel (perche d'évacuation...) ou technique de portage le seront plus facilement par un professionnel rodé au conditionnement rapide et rationalisé en vue d'un transfert.

L'habitude du conditionnement des patients pour de la chirurgie céphalique, les patients intubés, ventilés, sédatisés, avec inaccessibilité temporaire. L'habitude de l'entretien d'une sédation suffisante mais non délétère sur le plan hémodynamique.

L'administration d'une sédation rapidement réversible non délétère sur le plan respiratoire pour un patient angoissé par le mode d'évacuation et pour qui la persuasion active et la psychologie habituelle ne suffiront pas.

L'anticipation et la correction hémodynamique d'un patient choqué qui doit subir un changement de position (verticalisation)

Les patients traumatisés choqués devant bénéficier d'une prise en charge rapide et optimisée afin de supporter l'extraction, le tout dans une ambiance hostile à plusieurs niveaux.

- La surveillance spécifique adaptée :

La formation à prendre des décisions rapide en attendant l'arrivée d'un médecin.

L'exiguïté des moyens d'évacuation et de prise en charge demande une habitude d'anticipation, de prévision et d'adaptation qui font partie du quotidien de l'exercice des IADE.

L'adaptation d'une anesthésie initiée par un médecin urgentiste, et l'anticipation des moments de stimulation du patient, au même titre que la connaissance de la chirurgie et donc de la réinjection au bon moment, la connaissance des temps de manœuvre lors de l'évacuation, la présence auprès du patient, tous ces arguments sont en faveur des IADE sur ce type d'opération.

Tout le monde peut tout faire avec un peu de formation, de l'expérience. La question que l'on doit se poser c'est bien sûr l'optimisation de prise en charge pour le patient sur le plan de la qualité et de la sécurité.

Les travaux qui sont réalisés dans d'autres départements sur des ALR, notamment en spéléologie-secours mettent même les MAR en première ligne.

Pour conclure, même anecdotiques, toutes les expériences menées dans le but d'assurer une prise en charge médicale sécuritaire et optimisée sont, à mon avis, intéressantes à prendre en compte.

Celles-ci peuvent un jour servir de réflexion en matière de formation de base pour l'évolution de certaines professions, voir la création de nouveaux "métiers".

afisar

afisar

afisar

afisar