



MARS 2022

# Enquête nationale sur les compétences infirmières des ISP

**SOUS LA DIRECTION**

de l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP)



**EN COLLABORATION AVEC**

L'Ordre National des Infirmiers (ONI)



et le Conseil National Professionnel des Infirmiers Secours Pré-hospitaliers (CNP-ISP)



## MOT DES PRESIDENTS

### Patrick CHAMBOREDON pour l'Ordre Nationale des Infirmiers (ONI)



Lors de chaque événement organisé par l'Association Nationale des Infirmiers Sapeurs-Pompiers (ANISP), les interventions dressent un constat clair : « **les infirmiers sapeurs pompiers ne sont pas en pratiques avancées, mais avancés dans la pratique** ».

Or, jusqu'ici, ce constat n'avait jamais été objectivé, décrit ou publié.

C'est le sens de la démarche que nous entreprenons aujourd'hui, conjointement avec l'Association Nationale des Infirmiers Sapeurs-Pompiers et le Conseil National Professionnel des Infirmiers de Secours Pré-hospitalier (CNP-ISP).

Cette collaboration naturelle est née d'un triple constat :

- La nécessité de documenter l'existant au travers d'un recueil auprès des acteurs du terrain, publié et mis à disposition des parties prenantes ;
- L'importance de valoriser les acteurs qui mènent des missions opérationnelles (cadres de santé, infirmiers et volontaires) au bénéfice de nos concitoyens ;
- La priorité d'accompagner et projeter la profession infirmière vers l'avenir, notamment grâce aux évolutions attendues avec la réécriture du décret d'actes : nous soutenons le principe d'un décret de compétences, qui renforcera les professionnels dans leur exercice quotidien, dans l'ensemble des missions cliniques, de soins, d'encadrement, de recherche...

L'Ordre National des Infirmiers ne peut que se féliciter de cette collaboration tripartite avec l'ANISP et le CNP-ISP, qui va bénéficier à l'ensemble de la profession, alimenter les réflexions sur les évolutions réglementaires à venir et répondre à l'enjeu d'évolution des besoins de santé.

Les infirmiers sont, faut-il le rappeler, les acteurs du soin et de la prise en charge dans l'ensemble des dimensions, et sont garants de notre pacte social, puisque leur implantation territoriale assure un égal accès aux soins pour tous."



## MOT DES PRESIDENTS

### Yaël LECRAS pour le Conseil National Professionnel des Infirmiers des Secours Préhospitaliers (CNP-ISP)

Le Conseil National Professionnel des Infirmiers du Secours Préhospitalier a pour objet d'intervenir en tant qu'expert de la profession et de l'activité d'infirmier du Secours Préhospitalier pour éclairer et enrichir les politiques développées par les pouvoirs publics, les agences sanitaires, les Ordres..., et pour améliorer les processus de prise en charge, la qualité et la sécurité des secours et des soins et les compétences des infirmiers du Secours Préhospitalier. Cette activité de secours et de soins préhospitaliers est par essence singulière.

Le CNP-ISP a vocation à apporter son expertise dans les domaines scientifiques et opérationnels liés à l'organisation et à l'exercice de l'activité d'infirmier du Secours Préhospitalier

Dans ce cadre il contribue à analyser et à accompagner l'évolution de l'activité d'infirmier du Secours Préhospitalier et les compétences de ces professionnels de santé (référentiels métier, recommandations professionnelles...)

C'est donc tout naturellement que nous avons apporté notre contribution à la réalisation de cette enquête nationale sur les compétences infirmières des infirmiers de sapeurs-pompiers qui sont les acteurs essentiels de cette activité aux côtés d'autres acteurs comme les infirmiers de structures mobiles hospitalières ou encore des infirmiers militaires.

Nous souhaitons que ce travail rigoureux et fédérateur soit utile pour améliorer les processus de prise en charge, la qualité et la sécurité des secours et des soins et les compétences des infirmiers du Secours Préhospitalier qui dans un avenir très proche auront à encadrer les soins dispensés par des sapeurs-pompiers non professionnels de santé. Leur leadership et leur expertise clinique, légitimés par une activité opérationnelle effective, seront essentiels afin que les structures qui les emploient développent ce haut niveau de qualité des soins dont chacun pourrait un jour avoir besoin.



## MOT DES PRESIDENTS

### David DRAUSSIN pour l'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP)



En ces temps de changements rapides et d'évolution, avec l'arrivée des techniciens du secours et du soin d'urgence, avec la diffusion d'une liste d'actes autonomes pour les infirmiers de pratiques avancées en urgences, il était nécessaire de faire un état des lieux sur les pratiques soignantes des infirmiers de sapeurs-pompiers des services d'incendie et de secours.

En associations avec le conseil national de l'ordre des infirmiers et le conseil national professionnel des infirmiers du secours préhospitalier, nous espérons que ces compétences mises en œuvre au bénéfice de nos concitoyens, parfois de manière innovante, puissent inspirer une partie de la réflexion sur la réécriture du décret du métier socle d'infirmier.

Nous souhaitons que ces compétences soient reconnues et valorisées dans la place qui sera donnée aux infirmiers et aux cadres de santé dans la future organisation des futures sous-directions santé, mais peut être aussi au sein de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise.

Car ne l'oublions pas les infirmiers et les cadres de santé sont les chevilles ouvrières des actuels services de santé et de secours médicaux des services d'incendie et de secours.



## **SOMMAIRE**

MOTS DES PRÉSIDENTS .....	1
SOMMAIRE .....	4
PROPOS INTRODUCTIFS .....	5
PRÉSENTATION DES SDIS RÉPONDANTS .....	6
MÉTHODE EMPLOYÉE .....	7
Chapitre « Aide Médicale Urgente » .....	8
Chapitre « Santé en service » .....	13
Chapitre « Formation - Tutorat » .....	14
Chapitre « Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) » .....	20
Chapitre « Démarche clinique paraclinique » .....	24
Chapitre « Leadership » .....	27
Chapitre « Soutien Psychologique » .....	30
Chapitre « Recherche » .....	33
CONCLUSION .....	37
Liste des acronymes .....	38
Crédit photos .....	38

## **PROPOS INTRODUCTIFS**

L'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers (ANISP) vous présente le fruit d'un travail réalisé en partenariat avec l'Ordre National Infirmier (ONI) et le Conseil National Professionnel Infirmier Secours Pré-hospitalier (CNP-ISP).

Notre objectif principal était de vous présenter une cartographie des pratiques des infirmiers de sapeurs-pompiers sur le territoire national en vue de valoriser des pratiques innovantes déjà maîtrisées par les ISP et qui pourraient dans un second temps, faire évoluer les compétences des infirmiers en général.

Cette démarche de recueil d'informations se situe en amont de la réécriture du décret du métier socle d'infirmier qui devrait présenter une liste de compétences et une liste d'actes infirmiers.

A l'aube de l'arrivée des Techniciens de Secours d'Urgence (TSU) dans notre pratique sapeur-pompier, il nous a semblé le moment opportun d'interroger l'ensemble des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS) sur leurs pratiques infirmières, à l'échelon national.

Nous remercions les infirmiers en chef ayant tous répondu, et ce de façon historique, au sondage national. Cette mobilisation est inédite et reflète bien de la dynamique et de la réactivité de l'encadrement paramédical au sein des Services de Santé et de Secours Médical (SSSM).

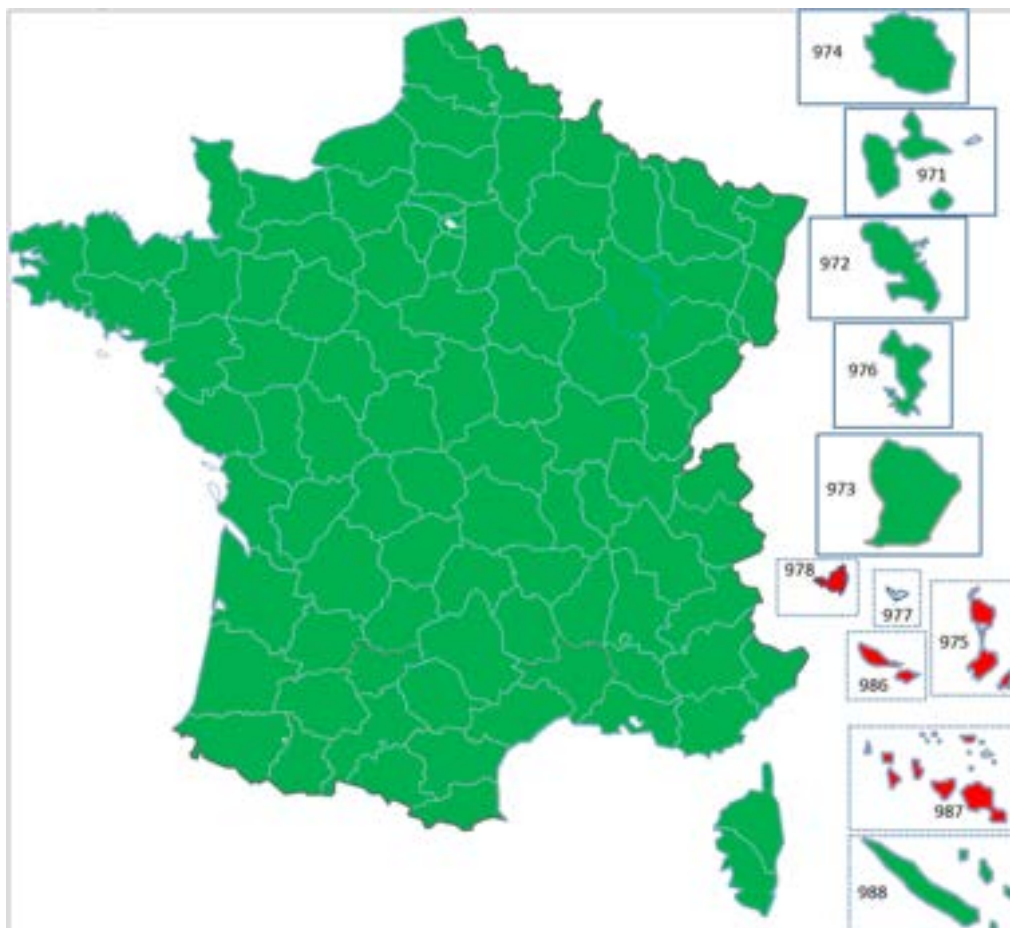
## PRESENTATION DES SDIS REpondANTS

Nous avons eu 100% de réponses des SDIS de métropole. C'est unique pour l'ANISP d'avoir un retour de tous ces départements. Il est à noter que 6 DOM TOM sur 11 ont répondu au questionnaire (soit 66%). Nous regrettons l'absence d'infirmiers en chef dans une grande majorité des TOM.

Voyons de plus près les réponses aux questions posées à nos infirmiers en chef.....

Nous allons faire une lecture à travers les différents thèmes proposés lors de l'enquête. Après chaque analyse thématique, nous vous proposons un BOLUS (enquête flash de l'ANISP) comme vous avez déjà pu en voir par le passé. Cela permettra une synthèse de chaque thématique abordée avec les chiffres clés issus de l'enquête nationale.

Le chapitre « pratiques courantes devant compétences autonomes » a été intégré dans les différentes thématiques.



## **METHODE EMPLOYÉE**

L'ANISP, avec la partenariat avec l'Ordre National Infirmier (ONI) et le Conseil National Professionnel des Infirmiers des Secours Pré-hospitaliers (CNI-ISP) a réalisé une enquête nationale composée de 47 questions réparties sur différents thèmes, à savoir :

- **Aide Médicale Urgente**
- **Santé en service**
- **Formation – Tutorat**
- **Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)**
- **Démarche clinique paraclinique**
- **Leadership**
- **Soutien Psychologique**
- **Recherche**

Ce questionnaire a été adressé aux SDIS de métropole, à la BSPP, et aux départements et territoires d'outre-mer par mail. Nous avons procédé à des relances par mail et par contact téléphonique auprès des infirmiers en chef ou représentants.

Le dépouillement et l'analyse du questionnaire ont été réalisés par des membres du conseil d'administration de l'ANISP, en lien avec les deux organisations partenaires.



### **Enquête nationale ANISP**

Pourquoi une enquête??

Pour présenter dans un document de type BOLUS (nos enquêtes flash ANISP), une cartographie des pratiques des infirmiers de sapeurs-pompiers sur le territoire national en vue de valoriser des pratiques innovantes qui pourraient faire évoluer les compétences des infirmiers en général.

Ceci est en prévision de la réécriture du décret du métier socle d'infirmier qui devrait présenter une liste de compétences et plus une liste d'actes.

Nous avons besoin de collecter les données sur TOUS LES SDIS de France et d'outre-mer. Une réponse par département.



Chapitre 1

# AIDE MEDICALE URGENTE



Les infirmiers de sapeurs-pompiers médicalisent leurs prises en charge sous prescription de Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence (PISU) propres à chaque SDIS et validés par le médecin-chef. Chaque ISP est habilité à titre individuel à mettre en œuvre ces protocoles, à l'issue d'une formation certificative organisée par le 3SM et est soumis à des formations de maintien et de perfectionnement des acquis annuelles.

En 2016, dans les suites de la circulaire relative à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et la Société Européenne de Médecine de Sapeurs-Pompiers (SEMSP) élaborent, en collaboration avec les sociétés savantes françaises ayant un lien étroit avec la médecine d'urgence, des protocoles de soins infirmiers, dénommés Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence (PISU).

Ces PISU concernent des situations d'urgence pour lesquelles la situation clinique de la victime justifie l'initiation de ces protocoles par les infirmiers sapeurs-pompiers (ISP), sans délai et en l'absence de médecin sur les lieux de l'intervention.

Ce document unique préconise aux médecins-chefs la mise à disposition de 14 PISU.

Tous les SDIS de Métropole disposent de PISU. Un seul département d'outre-mer n'en possède pas. **En moyenne, les SDIS se sont dotés de 17 PISU** et vont donc au-delà des préconisations afin d'adapter le panel de protocoles aux besoins du terrain.



Certains SDIS ont fait le choix d'innover et de permettre aux ISP d'accéder à de nouvelles compétences en lien avec les besoins réels du terrain, en dehors du référentiel. Pour exemple, **quasiment la moitié des SDIS (47%) ont intégré la mise en œuvre du Dispositif Intra-Osseux (DIO) au sein d'un PISU contre 36 % en janvier 2017** (source : Bolus enquête ANISP).

Aucun article du CSP n'intègre la pose de cathéters intra-osseux aux compétences infirmières. En pratique, dans un contexte encadré et aux vues des données médicales « rassurantes », la pose de cette voie d'abord par les infirmiers, en support d'une pose de voie veineuse difficile présente un risque faible de complications. C'est très probablement en ce sens que de plus en plus de SDIS l'intègrent dans leur panel de matériel et le mettent à disposition des ISP.

**37%** des SDIS protocolisent les ISP à mettre en œuvre un Dispositif Supra Glottique (DSG). Les tubes laryngés sont particulièrement utilisés en contexte d'urgence pré-hospitalière, dans les pays anglo-saxons, dans le cadre de la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires et dans l'attente de secours médicaux spécialisés.

**Il est à noter que seulement 47% des ISP-IADE sont autorisés à pratiquer l'Intubation**, geste pour lequel ils sont spécifiquement formés et habitués. Ce sont pourtant les professionnels de la santé qui pratiquent le plus couramment cette technique de gestion des voies aériennes ; ce qui, de fait, les positionne en termes de maîtrise du geste à un niveau d'expertise. Tout cela est d'autant plus incompréhensible au regard de la systématisation de cette technique par l'ensemble des équipes SMUR, leur permettant ainsi de sécuriser les voies aériennes supérieures et d'optimiser la ventilation. Le fait que certains SDIS autorisent la pose de DSG par des IDE et dans le même temps ne permettent pas aux ISP IADE de réaliser une IOT renforcent cette interrogation.

**52%** des SDIS sont dotés de PISU pour soins hors critères d'inclusion (VVP, ECG, glycémie,...).

**34%** des SDIS autorisent les ISP à réaliser des auscultations pulmonaires.

Au regard des retours du questionnaire, il nous appartient de vous présenter vos souhaits, entre le transfert des compétences du rôle prescrit au rôle propre et ensuite, permettre l'accès à de nouvelles compétences.

### Actes et compétences sur rôle prescrit qu'il faudrait passer de rôle propre

- Gestion de l'analgésie
- Réalisation d'un ECG
- Adaptation de l'oxygénothérapie
- Pose de VVP
- PISU hypoglycémie

### Actes hors compétences, actuellement non autorisés par les textes dont il faudrait pouvoir disposer légalement :

- Palpation abdominale à visée diagnostic
- Pose de DIO
- DSG par IDE / IOT par IDE
- Auscultation pulmonaire à visée d'évaluation clinique
- Abord vasculaire jugulaire
- Exsufflation pneumothorax
- Echographie d'évaluation
- Pose de ceinture pelvienne



Certains actes sont particulièrement cités comme souhaits d'évolution pour la profession comme le développement du DIO (31%), la gestion des VAS (30%), la gestion de l'analgésie par une autonomie et un élargissement des pratiques (32%), la lecture de l'ECG (29%) et l'auscultation pulmonaire (19%).

Dans le tableau ci-dessous, nous retrouvons l'ensemble des actes que les SDIS considèrent comme à intégrer dans une démarche d'augmentation des pratiques et des compétences infirmières.

<b>DIO</b>	<b>31</b>	<b>Gestion analgésie</b>	<b>32</b>
Lecture ECG	29	Gestion ACR	4
VVP	24	Gestion hypoglycémie	11
Auscultation pulmonaire	19	Gestion Douleur thoracique	5
Gestion VAS	30	Gestion Œdème aigu du poumon	4
VVP Jugulaire	6	Gestion décès (constat)	2
Exsufflation	10	Gestion vaccins	8
Sutures	5	Gestion évacuation sans CRRA	1
Ceinture pelvienne	2	Entretien Infirmier	3
Attelle fémorale	2	Induction séquence rapide	1
Réalignement membres	2	Raisonnement clinique	6
Echographie	7	gestion anaphylaxie	6
Ventilation non invasive	3	gestion convulsion	3
Oxygénothérapie	8	gestion hémorragie	1
Otoscopie	2	Hypnose	1

L'évolution vers des pratiques avancées pour les ISP est un des **4 axes forts** retenus par les infirmiers en chefs comme étant une des compétences innovantes à développer dans les 5 prochaines années.

Par ailleurs, en marge de l'activité opérationnelle, mais en lien constant avec celle-ci, nous avons exploré le champ de l'officier santé en CTA-CODIS.

En novembre 2016, dans le cadre des Journées Techniques et de Production (JTP) de l'ANISP en lien avec la SFMC, la SEMSP, l'ANAMNESIS et la FNSPF, sortait le guide des bonnes pratiques ayant pour titre « **l'Officier santé en appui des salles opérationnelles** ». Le guide recommandait la généralisation de la place de l'OSCC sur tous les CODIS de France. A l'époque, c'était **36 SDIS** qui en étaient dotés. 5 ans après, rien n'a changé, ce chiffre n'a pas évolué. L'étude ne dit pas si des expérimentations se sont arrêtées pour en créer de nouvelles. Nous regrettons, malgré l'ensemble des recommandations citées, que ce chiffre n'ait pas progressé.

Les missions principales confiées aux Officiers Santé CTA-CODIS (OSCC) sont la coordination (30%), le conseil santé en service (27%), l'assistance aux opérateurs CTA lors de la prise d'appel (26%). Les missions de requalification des interventions (18%) et d'orientation des victimes en situations dégradées (17%) tout particulièrement les défauts de prise d'appels des bilans 15.

On ne peut que regretter que l'OSCC ne soit pas en charge des notions de télémédecine. Nous pensons que cela est dû au fait que l'usage de la télémédecine est très limité en France par les sapeurs-pompiers et leurs services de santé.

On retrouve dans ces missions une partie des recommandations issues du guide des bonnes pratiques 2016 à savoir « l'appui et l'expertise santé dans le traitement des appels CTA » et « l'appui et l'expertise santé dans la coordination des opérations SUAP au CODIS ».





# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



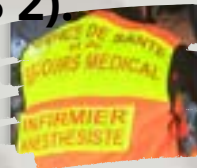
Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## L'Aide Médicale Urgente (AMU)

**17** Est le nombre moyen de PISU par SDIS en France

**100%** Des SDIS de Métropole sont dotés de PISU

**47%** des SDIS ont protocolisé l'usage du **dispositif intra-osseux** (contre 36% en 2017 (BOLUS 2))



**37%** des SDIS protocolisent les ISP à utiliser un **Dispositif Supra Glottique (DSG)**



Seulement **47%** des **IADE** sont autorisés à **pratiquer l'Intubation**

Seulement **34%** des SDIS autorisent les ISP à réaliser des **auscultations pulmonaires**

**52%** des SDIS sont dotés de PISU pour soins **hors critères d'inclusion** (VVP, ECG, glycémie,...).

Gestion de l'analgésie	.... 32
DIO	.... 31
Gestion des VAS	.... 30
Lecture de l'ECG	.... 29
VVP sur rôle propre	.... 24
Auscultation pulmonaire	.... 19
Gestion de l'hypoglycémie	.... 11
Exsufflation	.... 10
Vaccins, certif décès, VVP jug...	... <10

Actes que les SDIS souhaitent voir intégrer dans les compétences IDE

Missions principales confiées aux OSCC

**36** SDIS sont dotés d'Officiers Santé en salles opérationnelles (*pas d'évolution en 5 ans*)

coordination	.... 30%
Conseil en santé en service	.... 27%
Assistance aux opérateurs CTA	... 26%
Requalification des interventions	... 18%
Orientation des victimes en situation dégradées	... 17%

## Chapitre 2

# SANTE EN SERVICE



ASSOCIATION NATIONALE DE  
INFIRMIERS DE SAPEURS-POMPIERS



Ordre  
National  
des  
Infirmiers

En 2014, l'ANISP réalisait ses premières Journées Techniques et de Production (JTP) avec, notamment, la publication du Guide des Bonnes Pratiques (GBP) en matière d'Entretiens Infirmiers en Santé et Service (EISS). Ce travail avait été réalisé conjointement avec la SEMSP, le SDMIS69 et l'APSSSM69.

La rédaction de ce GBP sur les EISS au sein des SDIS devait permettre de constituer un cadre pour cette activité nouvelle. Ce cadre portait tant sur les modalités de coopération interdisciplinaire, d'organisations 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 devait permettre également de guider l'évaluation des pratiques des professionnels engagés dans la démarche interdisciplinaire des entretiens infirmiers en santé au travail.

Presque 10 ans après, **28% des SDIS réalisent des EISS.**

Seulement 2 protocoles de coopération ont été réalisés, tout particulièrement dans le cadre de la vaccination par les ISP.

**54%** des SDIS autorisent leurs ISP à assurer le suivi du schéma vaccinal et prescrire des vaccins. La vaccination COVID est la première réalisée (30%), les vaccins obligatoires (pour 28% des cas), la grippe (23%) et la leptospirose (5%). Le nombre d'ISP réalisant la prescription des vaccins COVID nous interpelle car, au regard de l'implication des ISP dans les campagnes de vaccination COVID ces deux dernières années, ce chiffre de 30% nous paraît faible. Il faudra probablement faire un BOLUS de type RETEX sur les campagnes COVID réalisées afin d'affiner les chiffres et de mieux cerner les rôles et les missions des ISP.

Dans le cadre des actes souhaités par les infirmiers en chef en matière de santé en service, la gestion de la vaccination ressort principalement.

Au regard de la démographie médicale déclinante et de l'expertise infirmière en matière de santé en service, nous nous interrogeons sur l'absence de développement des EISS dans les SDIS. Les sapeurs-pompiers volontaires et professionnels sont majoritairement jeunes, sportifs, bien suivis médicalement avec des visites régulières au sein des SDIS, nous regrettons cette absence de développement alors même que la démographie médicale est souvent soulignée comme un problème. Quels sont les freins de ce sous-développement malgré les recommandations ?

Plusieurs actes en lien avec des nouvelles compétences ressortent comme souhaits des infirmiers en chef **dont la généralisation des Entretiens Infirmiers Santé en Service**. Il resterait à affiner les souhaits en fonctions de l'usage (visite complète ? visite entre 2 consultations médicales ? ....). Le GBP propose le type d'activités à réaliser par les ISP. Nous retrouvons également la possibilité de donner la capacité à l'ISP de valider la décision d'aptitude ou d'inaptitude à l'issue de la visite. Pour finir, les infirmiers en chef souhaitent donner la possibilité de prescription d'examen complémentaires.

**Le développement du raisonnement clinique** (EISS par une consultation ISP) est un des **4 axes** forts retenus par les infirmiers en chefs comme étant une des compétences innovantes à développer dans les 5 prochaines années.



# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## La Santé en Service



**28%** Est le nombre de SDIS réalisant l'activité d'Entretien Infirmiers en Santé en Service (EISS)

**2** protocoles de coopération actés sur le territoire (en lien avec la vaccination)



**54%** des SDIS autorisent leurs ISP à suivre et prescrire des vaccins

La vaccination COVID est la première réalisée (30%)  
les vaccins obligatoires (pour 28% des cas)  
La grippe (23%)  
La leptospirose (5%).



**Le développement du raisonnement clinique** (EISS par une consultation ISP) est un des 4 axes forts retenus par les infirmiers en chefs comme une des compétences innovantes à développer dans les 5 prochaines années.



**Souhais exprimés des Infirmiers en chefs :**

- Donner la capacité à l'ISP de valider la décision d'aptitude ou d'inaptitude à l'issue de la visite.
- Possibilité de prescription d'examens complémentaires.



# FORMATION - TUTORAT



Le 3 novembre 2021, l'ANISP proposait son guide de bonnes pratiques sur « le développement des compétences des infirmiers des Service d'Incendie et de Secours dans le cadre des interventions d'urgences sans médecin » réalisé dans le cadre des Journées Techniques et de Production au SDIS 91 en collaboration avec l'ANFIIDE, l'ALPHASIS, l'AMMITHRA, l'AEPS, la FNSPF, la SFSD et le CNP-ISP.

La rédaction d'un guide de bonnes pratiques sur le développement des compétences des infirmiers dans les SIS dans le cadre des interventions sans médecin permet de constituer un cadre pour cette activité déjà existante depuis plusieurs années. Ce cadre porte tant sur les modalités de coopération interdisciplinaire, d'organisation pratique au sein des services, sur les aspects de formation initiale, de maintien et de perfectionnement des acquis, que sur les critères d'évaluation des dispositions mises en place. Ce document permet également d'uniformiser les pratiques et de reconnaître les compétences à l'échelle nationale.

Il a été abordé les fonctions de formateur de l'ISP, auprès des sapeurs-pompiers de la filière incendie mais également la filière santé. Alors que les TSU sont annoncés par la Loi Matras, il convient de faire un point sur la pratique actuelle des SDIS en matière de formations réalisées par les membres du SSSM et tout particulièrement les ISP, forces vives de nos services.

Aujourd'hui, **81 % des SDIS mobilisent les ISP dans les FI/FMPA des SPV et/ou SPP. Ils sont au nombre de 73 % pour la sollicitation des ISP dans le cadre de la formation comme formateur lors des FI/FMA des Chefs d'agrès VSAV.** On voit bien que la présence des ISP dans la formation, initiale ou continue, est majoritaire. Cela paraît donc logique qu'elle se poursuive dans le cadre de la future formation des TSU.

Les contenus sont nombreux et variés. 1/3 des formations sont comprises dans la formation des futurs TSU (Anatomie-physiologie, physiopathologie, aide à la médicalisation, hygiène, ECG, télétransmission, glycémie, ...).



**77% des SDIS permettent aux ISP d'accéder aux formations institutionnelles de formateurs. 42% le font partiellement malgré tout à travers des formations non reconnues (FOR AC,...) mais en qualité de simples experts.** Cela signifie que 35% des SDIS ne le font pas ce qui reste relativement peu. On voit bien que les ISP entrent dans le schéma de formation classique malgré leurs compétences induites par leur formation initiale. Une fois de plus, les ISP sont des formateurs de choix à travers leurs compétences initiales infirmières et celles acquises au sein du SDIS. De plus, les ISP utilisent les méthodes pédagogiques du SDIS permettant de mieux s'adapter au public sapeur-pompier.

Plusieurs formations sont accessibles pour nos ISP : AC PRO, FOR ACC ou même concepteur de formation. Qu'en est-il précisément des qualifications en pédagogie pour les membres du 3SM ayant accès aux formations institutionnelles reconnues par la DGSCGC et validées par le CNFPT : **64 SDIS donnent l'accès à l'accompagnateur de proximité, 57 SDIS au formateur-accompagnateur et 36 à la formation concepteur de formation.**

Le GBP sur la formation préconisait la mobilisation d'outils de simulation santé. A ce jour, 54 SDIS utilisent la simulation santé, ce qui représente une part significative des dispositifs pédagogiques. Bien évidemment, cela mérite d'être généralisé et de prendre plus en compte les besoins réels du SUAP. Par contre, sur ces 57 SDIS, **27 mobilisent les compétences de formateur en simulation santé.**

La formation est un domaine dans lequel la polyvalence des ISP et son biculturalisme s'expriment totalement. Formateur en santé et formateur sapeur-pompier, les ISP bénéficient d'un double curriculum vitae « santé-secours ». Cette double compétence profite pleinement aux sapeurs-pompiers et s'impose naturellement comme fer de lance de la formation des futurs TSU.

A ce titre, les Centres d'Enseignements de Soins d'Urgence (CESU) ne peuvent se prévaloir d'une telle double expertise.





# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## Formation - Tutorat

**80%**

des SDIS mobilisent les ISP dans les FI/FMPA des SPV et/ou SPP

**73%**

sollicitent les ISP dans le cadre de la formation comme formateur lors des FI/FMA des Chefs d'agrès VSAV



77% des SDIS forment les ISP aux formations institutionnelles de formateurs. 42% le font partiellement malgré tout. Cela signifie que **35% des SDIS ne le font pas** ce qui reste relativement peu



### Accès aux formations SP

64 SDIS forment les ISP à l' **AC PRO**,  
57 SDIS au **FOR ACC**  
36 à la formation **CONCEPTEUR DE FORMATION**



**54** SDIS utilisent la simulation santé

**27** mobilisent les compétences de formateur en simulation santé



# ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



En novembre 2012, Cédric HAVARD, alors président de l'ANISP, faisait un état des lieux de la pratique (quasi inexistante) des Evaluation des Pratiques professionnelles (EPP) en apportant la conclusion qu'il fallait absolument que les SDIS prennent leur part dans cette démarche.

Pour rappel, l'objectif des EPP chez les sapeurs-pompiers est « Évaluer et Analyser les pratiques opérationnelles sapeurs-pompiers dans le but d'améliorer leurs compétences et de rendre efficaces leurs interventions pour une meilleure prise en charge des victimes ».

Le processus d'amélioration continue de la qualité entraîne pour nos SSSM une sécurisation des pratiques, une conformité réglementaire, une amélioration continue du bénéfice apporté aux victimes et un gage de crédibilité des actions sapeurs-pompiers à l'extérieur.

### **Au-delà des bénéfices pour le SDIS, les ISP ont également des intérêts qui leurs sont propres comme :**

- Etre acteur de sa formation (acquisition et maintien des compétences)
- Permet de poser un diagnostic sur ses compétences (auto-évaluation)
- Connaître ses limites et s'inscrire dans un processus d'amélioration continue
- Engager un parcours de formation individualisé à sa demande
- Amélioration de son estime de soi.



Aujourd'hui, **51 SDIS ont mis en place une démarche d'analyse qualitative des pratiques de soins. Cela concerne l'étude des interventions SUAP/AMU des ISP (pour 50 d'entre eux), le Soutien Sanitaire Opérationnel – SSP (32), la formation (11) et la santé au travail (10). Sur les 50 analyses SUAP/AMU, 32 Analysent le SSO en même temps. 32 sur 33 des analyses SSO sont faites avec l'analyse SUAP.**

Nous n'avons pas interrogé les infirmiers en chef sur les freins à la mise en place de l'évaluation des pratiques mais nous pouvons supposer que cela provient du fait que c'est une notion fortement ancrée de l'obligation de moyens (logique quantitative) et non pas d'obligation de résultats (logique qualitative). De plus, le manque de temps représente probablement une part importante dans l'investissement de cette démarche. Pour finir, nos effectifs sont majoritairement des ISP volontaires, déjà soumis à des contraintes hospitalières pour la plupart et qui vivent leurs missions au sein du SDIS comme un moment de plaisir sans avoir l'envie de retrouver ses difficultés habituelles. A l'inverse, nous aurions pu croire que le fait d'avoir des agents hospitaliers comme sapeurs-pompiers volontaire aurait pu permettre une familiarisation des pratiques mais ce n'est pas le cas.

Dans le cadre de ce chapitre sur les EPP, nous avons interrogé les infirmiers en chef sur la mise en place du bilan XABCDE au sein de leur SDIS. L'approche par la méthode XABCDE est centrée autour des besoins physiologiques de la victime sur le principe du « traiter en premier ce qui tue en premier » en suivant le parcours de l'oxygène.

En effet, la vie dépend de l'interdépendance des différentes fonctions de l'organisme et de leur capacité à produire l'énergie nécessaire à leur bon fonctionnement ; le composant indispensable à cette production d'énergie étant l'oxygène. Aujourd'hui, **75 SDIS utilisent le bilan XABCDE** par les ISP. Cela représente une grosse évolution de cette technique qui reste encore peu enseignée.

Si le bilan des EPP et de la démarche qualité est globalement positif dans l'activité du 3SM, elle reste inexistante quand il s'agit de l'évaluation des pratiques de secours d'urgence réalisés par les sapeurs-pompiers hors 3SM. Ce constat n'étonne pas tant car la démarche qualité est un domaine totalement acquis par les professionnels de santé et notamment dans la culture hospitalière. Il n'y a pas d'acquisition, de développement et d'évaluation des compétences en santé sans démarche qualité et sans évaluation des pratiques.

La mise en œuvre des TSU ne peut se faire sans cet accompagnement et le futur professionnel de la santé ne dispose pas de cette culture de la qualité ; le développement nécessaire des EPP ne tiendra qu'à l'implication des 3SM dans l'évaluation et la certification des TSU.





# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## Evaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P)

**51** SDIS ont mis en place une démarche d'analyse qualitative des pratiques de soins.

### Sur quels thèmes?

Etude des interventions SUAP/AMU des ISP  
(pour **50** d'entre eux)  
Le Soutien Sanitaire Opérationnel - SSO (**32**),  
La formation (**11**)  
La santé au travail (**10**).

Sur les 50 analyses SUAP/AMU, **32**  
Analysent le SSO en même temps. **32 sur 33**  
des analyses SSO sont faites avec l'analyse  
SUAP.

### **EPP**

- Compétences
- Evaluation
- Auto-évaluation
- Parcours formation
- .....



**75** SDIS utilisent le bilan XABCDE par les ISP



# DEMARCHE CLINIQUE PARACLINIQUE



Les SDIS peuvent mettre en place ou s'aider d'aides cognitives de type carnets, logiciels applications,... pour s'orienter ou se remémorer les éléments clés d'une prise en charge de victimes.

**Dans tous les cas, elles visent à réduire la charge cognitive des utilisateurs en :**

- Uniformisant les pratiques
- Guidant le raisonnement et listant l'enchaînement des actions, permettant ainsi de réduire le risque de survenue d'erreurs cognitives
- Améliorant les performances paramédicales de l'ISP (et de l'équipe sapeur-pompier) dans la gestion événements

**76 SDIS affirment utiliser des aides cognitives.** Elles concernent les carnets de poche (49), l'usage d'applications (24), le bilan informatisé (22). De façon minoritaire, nous retrouvons les réglottes d'évaluation (nous pensons que c'est sous-estimé), ou la valise connectée.

La plupart des SDIS possédant des tablettes connectées n'ont pas d'autres outils « physiques » ou « papier », car toutes les aides sont dématérialisées grâce à la tablette.

La plupart de ceux utilisant des carnets utilisent également des applications sur les téléphones portables.

Dans le domaine de la démarche clinique du bilan, la SFMU publiait en 2016 ses recommandations pour un « Premier niveau de compétence pour l'échographie clinique en médecine d'urgence ». Ces recommandations sont issues de consensus formalisés d'experts. La pratique de l'ECMU n'est soumise à aucun texte réglementaire spécifique. Cette technique représente un outil complémentaire de la démarche diagnostique et thérapeutique, différent de l'échographie, examen complémentaire d'imagerie, réalisé par ou sous l'autorité d'un médecin radiologue. En ECMU, le recours à l'échographe est considéré comme un « second stéthoscope ». La pratique de l'ECMU peut se référer aux articles du Code de la Santé Publique suivants : Tout patient a « le droit de recevoir les soins les plus appropriés [dont l'ECMU] et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées » (article L.1110-5 du Code de la Santé Publique).

A ce jour, uniquement 2 SDIS permettent l'usage de l'échographie par les ISP. Cet acte est repris dans les actes que les infirmiers en chef souhaiteraient voir intégrés dans les futures compétences infirmières, après formation initiale et de maintien des compétences.

**34% des SDIS autorisent les ISP à réaliser des auscultations pulmonaires et 19% le plébiscitent parmi les actes souhaitables permettant une augmentation de compétences.**

Cela rentre pleinement dans l'amélioration de la démarche clinique.



# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## Démarche Clinique Paraclinique

**76** SDIS affirment utiliser des aides cognitives

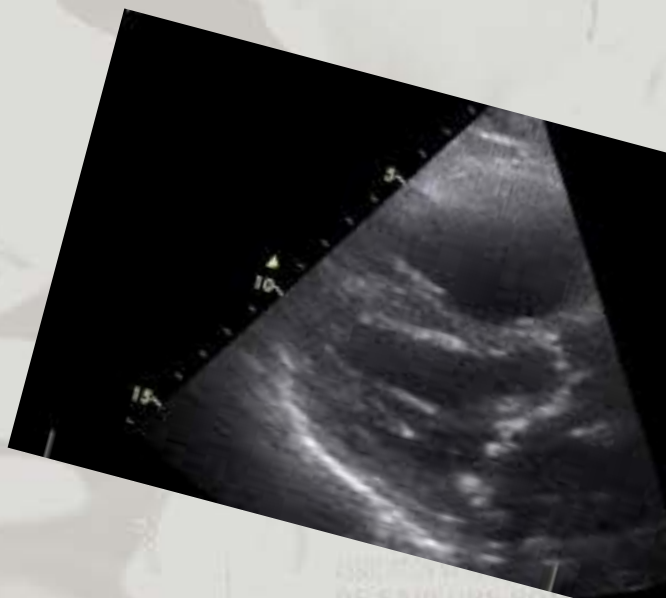
La plupart des SDIS possédant des tablettes connectées n'ont pas d'autres outils (tout est dans la tablette).

Les carnets de poche (49)  
L'usage d'applications (24)  
Le bilan informatisé (22).



La plupart de ceux utilisant des carnets utilisent des applications sur les téléphones portables

**2** SDIS permettent l'usage de l'échographie par les ISP



# LEADERSHIP



Les infirmiers de sapeurs-pompiers et les cadres de santé de SDIS sont des officiers de sapeurs-pompiers. A ce titre, et en lien avec leur formation initiale, ils peuvent prétendre à des missions de commandement, nécessitant des prises de décisions tactiques, de la gestion de moyens opérationnels et – de fait – disposer d'un certain leadership opérationnel.

Pour mémoire, les infirmiers sont titulaires à minima d'un diplôme d'Etat acquis en 3 années d'études (Licence en santé), en catégorie A. Certains possèdent d'autres diplômes comme les spécialités d'anesthésie (+2 ans), de bloc opératoire (+ 18mois), de cadre de santé (+1an), de puériculture (+1an) avec pour les IADE (grade Master) et les cadres de santé un niveau grade master. On ajoutera à cela les formations ENSOSP et l'ensemble des diplômes universitaires acquis individuellement (DU, Master, Doctorat).

D'autre part, d'un point de vue de la pratique opérationnelle, l'exercice hors présence médical impose aux ISP d'être, au-delà du simple conseiller technique, un véritable « trauma leader ». Non pas à la place du COS dans la gestion des gestes de secourisme mais dans la prise de décisions tactiques afin de fluidifier le flux d'informations et optimiser le parcours patient.

**82 infirmiers en chef (sur 100) estiment qu'il est légitime et pertinent que l'ISP soit "chef de secteur SUAP"**. Il est à noter que 35% de ces SDIS positionnent d'ailleurs l'ISP sur cette fonction.

**68 SDIS intègrent leurs ISP dans la coordination et l'encadrement d'un dispositif de soins et des SUAP**. Seulement 13 SDIS forment leurs ISP au management (à la différence des cadres de santé qui le sont à 100%).

**50 SDIS forment les ISP aux compétences non techniques.**

**36 SDIS forment leurs ISP aux facteurs humains et 22 SDIS aux biais cognitifs.**

Reflets de l'évolution du monde de la santé sur ces sujets, ces enseignements permettent, une fois encore, à l'ISP de bénéficier de compétences propres aux professionnels de santé. Dans ces domaines des facteurs humains, la formation des sapeurs-pompiers reste lacunaire. Ces enseignements et formations sont une aide au positionnement de l'ISP dans des fonctions de leadership et d'encadrement. Gageons qu'ici encore, c'est le curriculum santé des professionnels du 3SM qui bénéficie aux SDIS.

Les ISPP sont majoritairement formés au management (FAE groupement et chefferie). Certains bénéficient de la formation GOC 3. Ils sont pour la plupart formés à la formation INFCO à l'ENSO SP. Cette formation est accessible à certains ISPV ayant des fonctions de commandement, d'encadrement.

A ce jour, les spécialisations des ISP sont reconnues par les SDIS (IADE, notamment), ainsi que leurs formations spécifiques (Cf. infra). Nous notons néanmoins que le statut de cadre de santé des ISPV n'est nullement reconnues et réinvestit par les 3SM/SDIS. La volonté, assumée, de professionnaliser l'encadrement des 3SM a eu pour effet d'effacer de la cartographie des compétences les ISP volontaires – cadre de santé.

**Le positionnement des ISP sur des fonctions de coordination, voire de commandement est un des 4 axes forts retenus par les infirmiers en chefs comme une des compétences innovantes à développer dans les 5 prochaines années.**



# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## Leadership

**82** infirmiers en chef (sur 100) estiment qu'il est légitime et pertinent que l'ISP soit "chef de secteur SUAP" .....

... MAIS **seulement 29** l'appliquent (soit 35% des cas).

**68**

SDIS intègrent leurs ISP dans la coordination et l'encadrement d'un dispositif de soins et des SUAP.



**50** SDIS forment les ISP aux compétences non techniques.

Seulement **13** SDIS forment leurs ISP au management (à la différence des cadres de santé qui le sont à 100%).

**36**

SDIS forment leurs ISP aux facteurs humains et 22 SDIS aux biais cognitifs.



Chapitre 7

# SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE



L'univers de travail des sapeurs-pompiers engendre un niveau de charge mentale et psychologique forte. Le contact soutenu et répété à différentes contraintes émotionnelles peut entraîner stress, traumatisme, usure, épuisement. Notre société n'épargne pas non plus les sapeurs-pompiers dans leur vie privée.

Un grand nombre de SDIS font appel à des psychologues sapeurs-pompiers, professionnels de santé mentale pour lesquels la prise en charge psychologique est l'activité principale.

Malgré tout, les infirmiers sont les acteurs de la première ligne. **80% des SDIS, font appel à leurs compétences de professionnel de santé, acquises au cours de leurs formations initiales et continues, pour apporter une première réponse en soutien psychologique. 21% des SDIS ont fait le choix de solliciter les ISP à mettre en œuvre cette démarche sous protocole alors que cette action relève du rôle propre et pourrait ainsi être plus largement mise en œuvre.**

Sur ces 80% SDIS, **65% font appel à des psychologues pour former les personnels ISP à ces missions.**

**L'AEPSP**, avec laquelle l'ANISP a de nombreuses fois collaboré (congrès, animation d'ateliers, formation, ...) représente 14% des acteurs de formation des SSSM.



L'ENSOSP est également formatrice pour les ISP (à 5%). Certains SDIS l'intègrent aussi dans la formation initiale des sapeurs-pompiers de leur SDIS (5%). Nous considérons qu'il reste important que les ISP soient formés à ce type d'activité.

Le soutien psychologique aux sapeurs-pompiers est l'un des cœurs de métiers d'ISP. Néanmoins, il doit se faire en étroite collaboration avec les professionnels qui disposent de cette expertise que sont les psychologues de sapeurs-pompiers.





# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## Soutien Psychologique

**80%**

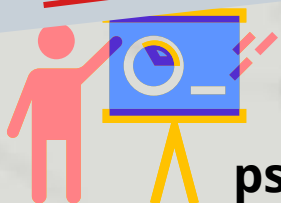
des SDIS font appels aux ISP  
pour assurer une première  
réponse de prise en charge  
psychologique des sapeurs-  
pompiers



**21%**

des SDIS ont protocolisé cette  
démarche

### Formation



65% ont utilisé des  
psychologues pour former  
les personnels ISP à la  
mission



**AEPSP**  
14% des acteurs  
de formation des  
SSSM

L'ENSOSP formatrice pour

**5%** des ISP

Sujet intégré dans **5%** des FI  
et FMFA des SDIS.



## Chapitre 8

# RECHERCHE

**GUIDE POUR L'ÉLABORATION**  
DES **PROJETS DE RECHERCHE**

**PAR LES INFIRMIERS**  
**SAPEURS-POMPIERS**

À l'initiative et sous  
Coordonné



En novembre 2021, l'ANISP publiait son guide pour l'élaboration des projets de recherche par les infirmiers de sapeurs-pompiers : un document à l'initiative de l'ANISP et sous la coordination scientifique de l'infirmier Frédéric Lemoine.

L'objectif de ce guide était d'accompagner les personnels des SSSM à se conformer aux bonnes pratiques cliniques pour élaborer des travaux de recherche de qualité. Ce guide fournit un ensemble de recommandations, d'informations et d'outils pour développer les projets de recherche en santé au sein des SSSM en évitant certains pièges. Il est basé sur les obligations réglementaires du moment.

La collaboration avec plusieurs sociétés savantes a été nécessaire pour permettre sa réalisation à savoir : l'AMNITHRA, le CNP-ISP, l'ANFIIDE, l'IMPGT, l'IFMS, la BSPP, la SFSD, la FNSPF et l'AEPSF.

Nous avons conscience que le faible nombre de travaux de recherches au sein des SSSM de France est un point faible au regard des nombreux travaux menés dans les hôpitaux par les équipes médicales. Notre objectif était de différencier les différents types de recherches que peuvent faire nos SSM.

Nous avons tenté de différencier les travaux de recherches, travaux d'études et travaux en sciences sociales. Notre sentiment est confirmé par l'enquête nationale avec **uniquement 20 SDIS participant à des travaux de recherches. Sur ces 20 SDIS, 16 SSSM sont impliqués.**

**24 SDIS réalisent des travaux d'études et seulement 3 des travaux en sciences sociales.**

Nous pensions qu'il était plus facile de réaliser des publications médicales. Malgré tout, **seulement 26 SSSM participent à la rédaction d'articles et de publications.**

**Pour autant, les SSSM participent à des travaux d'autres types que nous vous proposons de manière brute à savoir :**

- Mise place de la télémédecine avec un VISU
- Travaux d'études toutes filières universitaires dans le domaine médico-social
- Coopération avec des partenaires extérieurs (INSERM, IRBA...)
- Développement de formations universitaires
- Sa pratique infirmière vers une vraie pratique avancée.
- Féminisation
- Etude de la condition physique sur des brûlages en caisson phénomènes thermiques
- Travaux sous l'égide du groupement formation.

Le guide pour l'élaboration des projets de recherche par les infirmiers de sapeurs-pompiers venant d'être publié, nous avons l'espoir que les SDIS et tout particulièrement les SSSM s'impliqueront à l'avenir dans les travaux de recherches et publications. Pour citer le guide, « *Au sein des SSSM, de nombreux aspects demandent à être explorés et standardisés pour une meilleure maîtrise des risques et de l'efficacité. C'est pourquoi, il semble opportun d'inviter les ISP à la réalisation et à l'analyse des travaux de recherche. Ainsi, les ISP pourront objectiver et rationaliser leur savoir-faire. En ce sens, ce guide aborde les différents aspects pour élaborer les deux types de recherches que sont les recherches impliquant la personne humaine (RIPH) et les Recherches n'impliquant pas la personnes humaine (RNIPH)* ».

A ce jour, la recherche scientifique, d'études ou en sciences sociales, s'exonèrent difficilement de la présence médicale. Sans médecin, point de recherche. Or, la démographie médicale et la compétence des MSP en recherche scientifique sont un frein au développement de la recherche au sein des 3SM. L'appétence pour le sujet est peut-être même supérieure dans la population infirmière que dans la population médicale. Aussi, c'est sur les ISP que vont devoir s'appuyer les 3SM pour développer ce domaine, notamment les cadres de santé et les ISP disposant, via leur curriculum « santé », des compétences nécessaires à accompagner les projets de recherche (Master, Doctorat, HDR).





# BOLUS

Spécial  
Enquête  
2022



Les enquêtes flash en ligne de l'ANISP

## Recherche

Nous avons tenté de différencier les travaux de recherches, travaux d'études et travaux en sciences sociales



**20** SDIS participant à des **travaux de recherches**

Sur ces 20 SDIS, **16** SSSM sont impliqués

**24** SDIS réalisent des travaux d'études

**3** des travaux en sciences sociales.



**26** SSSM participent à la rédaction d'articles et de publications



- Mise place de la télémédecine avec un VISU
- Travaux d'études toutes filières universitaires dans le domaine médico-social
- Coopération avec des partenaires extérieurs (INSERM, IRBA...)
- Développement de formations universitaires
- Sa pratique infirmière vers une vraie pratique avancée.
- Féminisation
- Etude de la condition physique sur des brulages en caisson phénomènes thermiques
- Travaux sous l'égide du groupement formation.

**Quelques exemples de travaux réalisés**

## Conclusion

Une enquête nationale qui obtient 100 % de réponses des services d'incendie et de secours (SIS) de métropole, et de la majorité des SIS des DOM TOM.

Ce résultat est historique et met en évidence l'implication des infirmiers et les cadres de santé de sapeurs-pompiers de toute la France dans ce regard sur leurs pratiques. Il montre aussi la force du réseau de l'ANISP. Les évolutions, prévues par la loi MATRAS, comme l'accès à des gestes de soins d'urgence, dont l'administration de médicaments, mais aussi les changements qui interviennent pour la profession d'infirmier génèrent une volonté d'être force de proposition pour élever le niveau de compétences des infirmiers sapeurs-pompiers au même rythme que les secouristes, et les infirmiers spécialisés.

La réécriture du décret du métier socle d'infirmier doit permettre à la loi de reconnaître les compétences déjà mises en œuvre, et notamment dans les services d'incendie et de secours.

Nos concitoyens bénéficient de ces pratiques qui leurs permettent d'être soignés et secourus de la même manière en tout point du territoire national. Ils reçoivent des soins sûrs et de qualité, dispensés par des infirmiers engagés. Ils sont le plus souvent pompiers volontaires, et priorisent la valeur de solidarité au quotidien.

La pratique précède souvent la loi, les infirmiers sapeurs-pompiers sont avancés dans les pratiques, le constat est réalisé par cette enquête, cet état de fait doit être intégré dans l'écriture des futurs textes.

La place des infirmiers et des cadres de santé doit être précisée dans les futures sous-directions santé. L'innovation, l'audace et l'agilité qui ont permis aux infirmiers de sapeurs-pompiers d'être précurseurs dans leurs pratiques doivent continuer à s'exprimer pour poursuivre cette dynamique, au sein d'équipes pluri professionnelles. La réactivité qui a fait ses preuves durant la crise du COVID doit continuer de bénéficier aux usagers et aux services d'incendie et de secours.

L'Association Nationale des Infirmiers de Sapeurs-Pompiers se tient prête à contribuer à la réflexion et à la rédaction de ces textes, qui fonderont et guideront l'exercice du métier d'infirmier sapeur-pompier pour les 20 prochaines années.

## Liste des sigles et acronymes

- AccPro:** Accompagnateur de Proximité  
**AESP:** Association Européenne des Psychologues Sapeurs-pompiers  
**ANFIIDE:** Association Nationale Française des Infirmières et Infirmiers Diplômés et des Étudiants  
**ANMITHRA:** Association Nationale des Militaires Infirmiers et Techniciens de Réserve des Hôpitaux des Armées  
**GBP:** Guide de Bonnes Pratiques  
**CNFPT:** Centre National de la Fonction Publique Territoriale  
**CTA:** Centre de Traitement de l'Alerte  
**CODIS:** Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours  
**CSP:** Code de la Santé Publique  
**DIO:** Dispositif Intra-Osseux  
**DSG:** Dispositif Supra-Glottique  
**ForAcc:** Formateur Accompagnateur  
**ECG:** Électro Cardio Gramme  
**ECMU:** Échographie Clinique en Médecine d'Urgence  
**EDIS:** École Départementale d'Incendie et de Secours  
**EPP:** Évaluation des Pratiques Professionnelles  
**FI:** Formation initiale  
**FI:** Formation d'intégration  
**FAE:** Formation d'Adaptation à l'Emploi  
**FMIPA:** Formation de Maintien et de Perfectionnement des Acquis  
**IFMS:** Institut de Formation aux Métiers de la Santé  
**IMPGT:** Institut de Management Public et Gouvernance Territoriale  
**INSERM:** Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale  
**ISP:** Infirmier de Sapeur-Pompiers  
**SDIS:** Service Départemental d'Incendie et de Secours  
**SEMSP:** Société Européenne de Médecine de Sapeur-Pompier  
**SFMC:** Société Française de Médecine de Catastrophe  
**SFSD:** Société Française de Société Digitale  
**SPV:** Sapeur-Pompier Volontaire  
**SPP:** Sapeur-Pompier Professionnel  
**SSSM:** Service de Santé et de Secours Médical  
**VAS:** Voies Aériennes Supérieures  
**VVP:** Voie Veineuse Périphérique

## Crédit photo

SDIS 06	SDIS 71
SDIS 17 Dubois	SDIS 77
SDIS 29	SDIS 78
SDIS 32	ANISP
SDIS 49	P.Schulze
SDMIS Sabot	