



Fédération Nationale
SAPEURS - POMPIERS
DE FRANCE

COMPTE RENDU DE RÉUNION Commission santé

2 décembre 2015

ORDRE DU JOUR

1. Plateformes 112
2. Mutualisations interdépartementales
3. Secours santé 2017
4. Double statut des membres du SSSM (SSSM et filière générale) : dossier du CNSPV
5. Retex PR alpha
6. Statutaire
7. Organisation de la commission santé
8. Questions diverses

COMMISSION SANTE DU 2 décembre 2015		Présent	Excusé
Président délégué	HERTGEN Patrick (MSPP)	X	
Rapporteur	SIKSIK Georges (MSPP)	X	
Membre du CA	SOUBELET Véronique (PSPP)	X	
DOM	LALLEMAND Patrick (MSPP 974 DOM)		
Médecins- chefs	LAGRE François Xavier (MSPP 25 Bourgogne Franche Comté)		
	RESNIER François (MSPP 78 IDF)		X
	SALEL Jean Louis (MSPP 35 GUDSO)	X	
Médecins	BILLIARD Pierre Yves (MSPV 58 Bourgogne Franche Comté)	X	
	HEBRARD Sylvie (MSPV 12 MPY)		X
	PIERRARD Olivier (MSPV 57 GIRACAL)		X
Pharmaciens	LACOMBE Thierry (PSPP 31 MPY)		X
	SOULAT Annie (PSPP 87 Aquitaine)		X
	VEXLARD Rémy (PSPP 51 GIRACAL)		X
Infirmiers	LUPI Stéphane (ISPP 06 SUD MED)	X	
	SECONDI Philippe (ISPP 69 Rhône Alpes)	X	
	SIX Sylvie (ISPV 59 NORD)		
CNSPV	FERBER Sandrine	X	
Invités	Vétérinaires : Olivier RIFFARD		
	Psychologues : Sylvain GOUJARD		
	Relations internationales : M PIERRAT		
	Conseiller : LEVY François	X	
DGSCGC			
ENSOSP			

I. Plateformes 112

Progression du dossier entre « 17 » et « 18 » à l'initiative du Ministère de l'intérieur
Région centre en expérience à partir de 2016, avec les prévisions suivantes :

Loiret (45) fin 2016

Loiret (45) et Eure-et-Loir (28) en 2017

Loiret (45), Eure-et-Loir (28) et Loir-et-Cher (41) en 2018

Sous préfet préfigurateur

Invitation faite à la santé

Il n'y a pas de plates-formes communes 15/18 sur ces territoires mais dans l'esprit ces dernières auraient bien vocation à rejoindre le dispositif.

Pour le 113, pas de validation pour l'instant, pas de soutien du MI.

La commission santé émet l'avis suivant :

Ces plates-formes devront avoir une composante de coordination santé à l'identique des CODIS qui en disposent, en s'appuyant aussi sur une composante médicale.

II. Mutualisations interdépartementales

- Renfort en colonnes de renfort structuré en termes de SUAP.
- Collaboration entre pharmacies de SDIS (PUI et hors PUI) : Les coopérations entre PUI de SDIS doivent être privilégiées plutôt que les adhésions à des groupements de coopération sanitaire. Elles ne doivent pas être perçues comme une économie d'échelle en termes de ressources humaines.

Ces coopérations entre pharmacies de SDIS pourraient permettre :

- aux petits SDIS, sur la base de structure pharmaceutique à minima, compatible avec les moyens du SDIS, de s'adosser à de plus gros SDIS pour certains pans d'activité (procédures d'achat, gestion biomédicale, préparation de kits,...); au-delà de l'économie structurelle, cela peut permettre au pharmacien local de se concentrer sur ses missions essentielles (analyse, dispensation, suivi des dotations, sécurisation du circuit,...).
- la spécialisation de certaines pharmacies de SDIS (sur une région, on pourrait imaginer une pharmacie spécialisée dans la gestion des maintenances bio, l'autre sur la préparation à grande échelle des kits, encore une autre sur les marchés ou groupements d'achats,...)

L'objectif est la préservation de la qualité du service dans le cadre du ravitaillement sanitaire, du bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux et de la prévention de la iatrogénie dans l'intérêt du patient et des soignants ;

les pharmaciens SP sont devenus en 15 ans les spécialistes de l'oxyologie du pré Hospitalier dans leur domaine qu'est le ravitaillement sanitaire.

Par ailleurs, cette expertise leur permet d'assurer les mêmes missions au profit des acteurs de la sécurité en approvisionnant les SGAMI (police, démineurs,...).

- Mutualisation du soutien psychologique au profit des SP organisé par les SDIS. Il s'agit là d'une démarche au profit des Sapeurs-pompiers, différente des engagements spécifiques des CUMP (règles zonales à préciser).

Une proposition formalisée sera présentée à la prochaine commission santé.

Les contributions devront être adressées dès que possible :

- Colonnes : F. Levy
- Pharmacies : V. Soubelet
- Psychologues : S. Goujard

III. Secours santé 2017

2 options :

1. Tous les deux ans un département candidat, en regroupant et laissant un espace/temps aux différentes associations et/ou différents métiers des SSSM, sur 3 jours (refus de l'ANISP)
Haute-Corse candidate pour printemps 2017
2. Secours Expo propose « un événement » dans l'événement

L'option 1 est retenue

Appel à candidature nécessaire

Par ailleurs, Jean-Louis SALEL, Président d'ANAMNESIS, annonce que – sans remettre en cause l'organisation annuelle des Journées Universitaires au cours du mois de novembre pour proposer un temps de réflexion aux médecins-chefs et aux médecins d'encadrement de SDIS et se réunir en Assemblée Générale - l'association est partante :

- pour apporter son concours à la réussite des congrès Secours-Santé organisés par la FNSPF,
- pour participer au carrefour "Médecins-Chefs" et au carrefour "Médecin SP" dans le cadre des congrès Secours-Santé,
- pour jouer la carte du rassemblement des associations "métier" en partenariat avec la FNSPF.

IV. Double statut des membres du SSSM

Extrait du compte rendu de la réunion du CNSPV du 27 novembre 2014 :

« M. DULAUD informe l'assemblée d'une problématique qui concerne les SPV du SSSM. Il pose la question de savoir pourquoi, ne peut-il pas y avoir compétence des SPV SSSM à la fois en tant que personnel médical et personnel sapeur-pompier en mission opérationnelle.

Le Docteur DONNADIEU répond qu'il s'agit là d'une question récurrente. Cette problématique a pour origine l'application des dispositions réglementaires spécifiques qui précisent qu'il n'est pas possible d'avoir des activités de SSSM et de SPV. Il apparaît que des problématiques opérationnelles peuvent être contraignantes dans la gestion des équipes.

M. BACQUET souligne l'intérêt de cette question et souhaite qu'elle fasse l'objet d'une étude en vue d'une clarification. »

Un projet de rapport a été transmis à la FNSPF.

Ce texte indique :

« Lors du rapport sur le service de santé et de secours médical (SSSM) au sein des sdis présenté et examiné le 27 novembre 2014, il a été évoqué la problématique qui concerne les SPV du SSSM qui souhaitent à la fois participer aux activités de SPV en tant que personnel médical (3SM) et personnel sapeur-pompier en mission opérationnelle, notamment dans les zones à faible disponibilité de sapeurs-pompiers volontaires.

Cette problématique a pour origine l'application des dispositions réglementaires spécifiques qui précisent qu'il n'est pas possible d'avoir des activités de SSSM et de SPV1.

Les personnels du SSSM, et particulièrement les médecins représentent une ressource rare. Par ailleurs les compétences d'un médecin et d'un infirmier ne peuvent être comparées et englobées dans une même mission « SSSM ».

Par ailleurs, les engager sur des missions où leurs compétences spécifiques ne sont pas nécessaires a pour risque :

- un désengagement pour missions dévalorisantes ;
- une démotivation des équipages qui peuvent se sentir dépossédés des missions auxquelles ils ont été formés ;
- un coût des interventions supérieur.

1 – Activité de secours d'urgence aux personnes :

Si les personnels des SSSM, en particulier les infirmiers et les médecins peuvent participer au secours d'urgence aux personnes, cette participation se fait selon le principe de la réponse adaptée et graduée : si le secours nécessite une compétence qui dépasse celle des équipiers, l'engagement d'un infirmier ou d'un infirmier et d'un médecin est nécessaire.

Dans le cadre des travaux menés par le comité de suivi du référentiel à la suite de la publication du rapport UGA/IGAS sur le secours aux personnes, le rôle des infirmiers sapeurs-pompiers qui appliquent des protocoles de soins d'urgence, est parfaitement défini par les ministères de la santé et de l'intérieur.

Si un infirmier constitue le troisième « équipier » du VSAV, aux remarques citées ci-dessus s'ajoute le fait que l'infirmier a un statut d'officier, donc d'un grade souvent supérieur au chef d'agrès, ce qui peut être de source de conflit si la conduite des opérations diverge entre les deux.

Aussi, il conviendrait de considérer l'ISPV ou le MSPV comme un conseiller du chef d'agrès. Cela nécessite une mention dans le règlement opérationnel.

2 – Autres activités SPV :

En ce qui concerne les autres activités (Incendie, interventions diverses ...), il pourrait être admis que le SPV, dans la mesure où les compétences ont été acquises (formation, FMPP notamment), puisse participer à ces interventions dès lors qu'il aurait contracté un engagement de SPV non membre du 3SM.

Ainsi, dans le cas où il serait engagé en cette qualité sur le théâtre d'une intervention et serait confronté à une personne victime de malaise ou autre, il ne pourrait se détourner de la mission qu'il remplit que dès lors où le commandant des opérations de secours lui aurait donné son accord explicite.

Ce texte propose :

de modifier la circulaire du 20 juin 2014 relative aux sapeurs-pompiers volontaires et notamment le point 3.1.3, comme suit :

« 3.1.3 Cumul d'activité

Les personnes, titulaires d'un diplôme d'Etat de médecine ou d'infirmier, ont la possibilité d'être engagées comme sapeurs-pompiers volontaires, soit comme médecin ou infirmier de sapeurs-pompiers volontaires au sein du service de santé et de secours médical soit comme sapeurs-pompiers volontaires, notamment dans les zones à faible disponibilité des sapeurs-pompiers volontaires. La définition de ces zones fait l'objet d'une consultation du comité consultatif départemental des sapeurs-pompiers volontaires.

Dans le cas où la personne souhaite s'engager dans les deux filières, elle devra prendre un engagement dans chacune de ces filières et remplir les conditions propres à chacune des deux (aptitude, formation,). Ainsi, elle aura deux engagements distincts avec un déroulement différencié dans chacun des deux engagements. »

L'avis de la commission est le suivant :

- ✓ *Les personnels de santé (médecins, pharmaciens, vétérinaires, infirmiers) recrutés sur un double statut de SPV ou pour une double utilisation programmée de SPV pourraient accéder aux fonctions de chef d'agrès INC, SAP, DIV, aux fonctions de chef de groupe, de chef de colonne, de chef de site : quelle serait leur place ? Une fonction dans certains cas de COS et donc une responsabilité ad hoc et des compétences qui ne serait plus utilisée pleinement au profit des victimes.*
- ✓ *Problématiques de disponibilité : comment le SPV « choisira » sa disponibilité pour une astreinte ? filière incendie ? filière SSSM ? comment justifier son absence du secteur s'il est engagé sur une intervention incendie par exemple et que sa compétence professionnelle devrait être mise à profit d'une victime en arrêt cardiaque ?*
- ✓ *Le MSP et l'ISP, dans le cadre du SUAP exercent leur art et/ou leur rôle, en fonction des titres et compétences détenus, ce rôle va au delà du « conseil technique au chef d'agrès »*
- ✓ *Double statut = doubles formations de maintien des acquis : comment peut-on envisager ceci au regard des contraintes professionnelles auxquelles sont confrontés nos infirmiers, nos médecins ? comment maintenir des professionnels compétents dans les 2 filières ? nous sommes au service de la population et devons répondre à des protocoles, procédures, avoir les connaissances ad hoc...*
- ✓ *Problématique de statut : les personnels de santé seraient officiers de santé et pourraient ne pas être officiers dans la filière incendie : engendre indéniablement des difficultés de positionnement par rapport aux autres SPV : par exemple sur une intervention le SPV est caporal et sur une autre il est officier de santé.*
- ✓ *L'attractivité des missions proposées aux personnels des services de santé apparaît très disparate en fonction des départements : les missions opérationnelles ne sont parfois pas proposées). Le risque est alors de diminuer les effectifs des SSSM. Ce qui, dans un contexte de crise serait préjudiciable à la prise en charge des victimes.*
- ✓ *Problématique juridique engendré par les deux fonctions: exemple d'un infirmier protocolé qui intervient dans le cadre SPV « filière incendie » en qualité de chef d'agrès et qui soit compromet l'intervention s'il agit en qualité « d'infirmier protocole » (alors qu'il est chef d'agrès sur l'intervention) et donc n'assure pas pleinement les responsabilités du COS (exemple : sécurité des personnels en intervention), soit est en position de non-assistance à personne en péril s'il se cantonne à son rôle de chef d'agrès VSAV,....*
- ✓ *En d'autres termes, devoir attendre l'accord explicite du COS pour assurer la prise en charge de personne victime de malaise ou autre peut être constitutif d'une perte de chance pour la victime ou le patient.*
- ✓ *Les exemples nombreux évoqués par les différents membres de la commission santé indiquent en outre clairement que la proposition réalisée n'est pas compatible avec le développement du service de santé et de secours médical dans les différents départements. Il apparaît ainsi primordial que les différents personnels des SSSM puissent mettre leurs compétences au profit des victimes mais aussi de leurs collègues en opérations.*

La commission santé entend les difficultés relatées par certains directeurs et propose qu'une étude puisse être menée permettant de procéder à une évaluation qualitative et quantitative dans les départements qui souhaiteraient mettre en place ce double engagement.

Il pourrait également être pertinent de procéder à une extension dans le règlement opérationnel de certains départements avec des possibilités d'engagement des MSP et ISP en qualité de réponse de proximité avec un véhicule prompt secours disposant d'un sac, DSA et O2 avec les SP de sa localité.

Pour ces raisons, et avec la proposition précédente, la commission santé émet un avis défavorable au double engagement des membres du SSSM .

V. Retex PR alpha

17 décembre prochain DGSCGC et FNSPF avec invitation réseau fédéral.

Une vision consensuelle en termes de procédures, matériel et secourisme de l'avant pourrait être proposée par la commission.

Les propositions peuvent être transmises au plus vite.

VI. Statutaire

Concernant le statut MSPP et PSPP, retour du guichet unique (interministériel) qui demande à revoir les possibilités de reclassement.

VII. Organisation de la commission santé

Revenir à des prises de dates plus proches

Travail à distance

Assiduité ?? Elle semble insuffisante en termes de productivité. Le principe de la représentation fédérale, c'est de confier aux régions le choix de leurs représentants. En termes de productivité ce n'est pas toujours le plus efficace et des méthodes nouvelles de coproductions doivent être recherchées.

Le rôle des représentants régionaux est rappelé :

- Animation des commissions régionales correspondantes
- Remontées des questionnements et productions
- Diffusion des avis et positions validés de la commission fédérale.
-

VIII. Questions diverses

- Partenariat FNSPF / Air liquide santé :
 - ✓ Mise à disposition de journées experts SP sur des thématiques concertées : réapprovisionnement gaz médicaux en gestion de crise, retex accidents, recherche et développement

- ✓ Ouverture du réseau SP à ALS pour la formation par les UD en PSC1, SST, défibrillation, IPCS,... des personnels ALS
 - ✓ Aide à l'élaboration et mise en œuvre d'une offre commerciale ALS sur le bon usage de l'oxygène médical et défibrillation en médecine de ville (ehpad, maison médicale, médecine libérale) avec ouverture du réseau associatif pour la mise en œuvre; ce peut être l'implication des personnels sssm volontaires qui le souhaitent au même titre que les moniteurs de secourisme au sein des UD pour aller former (à titre onéreux) des clients ALS
 - ✓ Participation ALS à nos congrès santé sur des communications (MEOPA,...)
- Effort à fournir pour la rédaction d'articles pour le SP magazine y compris hors SSSM
- ANAMNESIS :
- Les 4èmes Journées Universitaires de l'association nationale des médecins-chefs et médecins d'encadrement des SDIS (ANAMNESIS) se sont tenues à Reims les 19 et 20 novembre 2015 pour répondre à la question "Quel SSSM pour demain ?"
- A partir d'un état des lieux du SSSM issu d'un questionnaire en ligne diffusé aux médecins-chefs et en s'appuyant sur l'outil d'analyse AFOM (Atouts - Faiblesses - Opportunités - Menaces) pendant les travaux, les participants ont pu confronter leur vision du passé, du présent et de l'avenir du SSSM. Un document de synthèse ou "Livre blanc du SSSM" est en cours de rédaction. La commission santé de la FNSPF sera destinataire du document de synthèse en amont de la présentation qui sera faite lors du Forum Santé de La Rochelle au mois d'avril 2016.
- POMPY, peluche créée par la FD en collaboration avec des pédiatres, qui pourrait par différentes voies, être donnée aux enfants pris en charge par les SP :
- ✓ Elle va être en vente dans la boutique : pour une achetée, une donnée au sdis du lieu d'habitation
 - ✓ les sdis peuvent s'en porter acquéreur, des actions de partenariat peuvent être mises en œuvre
 - ✓ Vecteur direct en opération mais aussi porteur de message (voir site internet pompy).

Note particulière :

Topo auto injecteurs:

Malgré un bruit de fond négatif sur les modalités d'approvisionnement en auto injecteurs, le SSA est en capacité de fournir d'ores et déjà aux SDIS :

- la seringue Ineupe®, bi compartimentée, tri thérapie, antidote NOP/OPP (136 euros la seringue; il en faut 2/personne si possible)
- Le flacon d'Atropine 20 ml dosée à 2 mg/ ml (40 mg) sera dispo au premier trimestre (AMM en cours)
- Le SSA est en rupture de garrot tourniquet ; il est en cours d'approvisionnement auprès des Etats-unis.