

**123^e congrès national des sapeurs-pompiers de France
21 – 24 septembre 2016 – Tours**

ATELIER PHARMACIENS

Salle Chinon 22 septembre 2016

FACILITEZ-VOUS LE CONGRÈS ! TÉLÉCHARGEZ L'APPLI 100% MOBILE



- + Toute l'actu du Congrès en temps réel
- + Votre visite en un clin d'œil
Exposants, lieux et heures des conférences, dernières minutes...





SAPEURS • POMPIERS
DE FRANCE



Adoptons les comportements qui sauvent
—— Informez-vous, formez-vous : ——
www.comportementsquisauvent.fr



facebook.com/comportementsquisauvent



[@grandecause2016](https://twitter.com/grandecause2016)

#GrandeCause

#GestesQuiSauvent

DÉCRETS STATUTAIRES CADRE D'EMPLOI MSPP – PSPP

Décrets statutaires MSPP PSPP

21 septembre 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 25 sur 88

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Décret n° 2016-1236 du 20 septembre 2016 portant statut particulier
du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels

Date d'entrée en
vigueur :
1er octobre 2016

21 septembre 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 26 sur 88

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Décret n° 2016-1237 du 20 septembre 2016 portant échelonnement indiciaire applicable
aux médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels

DÉCRETS STATUTAIRES MSPP PSPP

Situation actuelle				Nouveaux statuts						Ancienneté conservée	Ancienneté max pour avancement
Grade	Echelon	IB	IM	Grade	Echelon	IB	IM	Galon de poitrine	Majoration points indice majoré		
CE	6 > 4 ans Médecin chef 1ère cat	HEB	963 1004 1058	CE	spé	HEB bis	1058 1086 1115	Colonel	95 82 57	Acquise	4 ans
CE	6	HEB	963 1004 1058	CE	5	HEB	963 1004 1058		0 0 0	Acquise	
	5	HEA	881 916 963		4	HEA	881 916 963		0 0 0	Acquise	3 ans
	4	1015	821		3	1015	821		0	Acquise +1 an	2 ans
	3 > 1 an	966	783		3	1015	821		38	Acquise au delà de 1 an	2 ans
	3 < 1 an	966	783		2	966	783		0	Acquise + 1 an	2 ans
	2 > 1an	901	734		2	966	783		49	Acquise au delà de 1 an	2 ans
	2 < 1an	901	734		1	901	734		0	Acquise x 2	2 ans
	1	830	680		1 prov	852			16	Acquise	2 ans
					6	HEA	881 916 963		LCL		
					5	1015	821				
HC	6	966	783	HC	4	966	783	0		Acquise	2 ans
	5	901	734		3	901	734	0		Acquise	2 ans
	4	830	680		2	852	696	16		Acquise	2 ans
	3	750	619		1	801	658	39		Acquise	2 ans
	2	701	582		2 prov	750	619	37		Acquise	2 ans
1	650	543		1 prov	701	582	39	Acquise	2 ans		



DÉCRETS STATUTAIRES MSPP PSPP

Situation actuelle				Nouveaux statuts						Ancienneté conservée	Ancienneté max pour avancement
Grade	Echelon	IB	IM	Grade	Echelon	IB	IM	Galon de poitrine	Majoration points indice majoré		
					9	966	783				
1ère cl	7	881	719	CN	8	901	734	Cdt	15	Acquise	2 ans 1/2
	6	830	680		7	852	696		16	Acquise x 5/6	2 ans 1/2
	5 (>1an)	750	619		6	801	658		39	Acquise x 5/2 au delà de 1 an	2 ans 1/2
	(<1 an)				5	750	619		0	Acquise x 2	2 ans
	4	701	582		4	701	582		0	Acquise	2 ans
	3	655	546		3	655	546		0	Acquise	2 ans
	2	612	514		3	655	546		32	Sans ancienneté	2 ans
	1	563	477		2	588	496		19	Acquise x 2/3	1 an
2ème cl	8	750	619		5	750	619	Cne pdtt 1 an (stage) puis Cdt	0	Acquise	2 ans
	7	701	582		4	701	582		0	Acquise	2 ans
	6	655	546		3	655	546		0	Acquise	2 ans
	5	612	514		3	655	546		32	Sans ancienneté	2 ans
	4	563	477		2	588	496		19	Acquise x 2/3	1 an
	3	513	441		1	528	452		11	(Acquise x 1/3) + 6 mois	1 an
	2	480	416		1	528	452		36	Acquise x 1/2	1 an
	1	429	379		1	528	452		73	Sans ancienneté	1 an

Ordonnance relative aux Pharmacies à Usage Intérieur

Où en sommes nous ?

21 septembre 2016

LOIS

LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1)

NOR : AFSX1418355L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE LIMINAIRE

RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ
AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE

Volonté de créer une obligation de projet pharmacie intégré au projet médical partagé et d'en préciser les objectifs

Article 204 I.

Dans les conditions prévues ... et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à **prendre par ordonnances** les mesures ... visant à :

...

2o **Simplifier et harmoniser le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur**, mentionnées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, tout en facilitant la **coopération** entre celles-ci ou, pour le recours aux pharmacies à usage intérieur, **avec ou entre les services d'incendie et de secours** et réviser les procédures autorisant...

Le Conseil national d'évaluation des normes et le Conseil d'Etat ont été saisis le 29 août 2016

**Le texte doit sortir avant le 28 janvier 2017
Les décrets d'application viendront en suivant**

Question parlementaire : Approvisionnement en produits pharmaceutiques des services d'incendie et de secours de taille modeste

Question écrite n° 16731 de [M. Philippe Adnot](#) (Aube - NI)
publiée dans le JO Sénat du 11/06/2015 - page 1368

Souhait de **dispositions réglementaires** autorisant les SDIS de taille modeste ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur, **sous la surveillance du médecin du service de santé et de secours médical à acquérir, détenir et dispenser des médicaments, objets ou produits nécessaires à leurs missions ; à recourir aux officines de pharmacie ; à s'approvisionner en oxygène médical directement auprès des fournisseurs ; à passer des conventions avec les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur pour s'approvisionner en médicaments, objets ou produits. (...)**

« Les SDIS de dimension plus modeste, situés en zone rurale, qui n'ont qu'un stock limité de médicaments à gérer, ne peuvent s'engager dans la création d'une telle PUI, financièrement très lourde, dans la mesure où elle implique le recrutement d'un pharmacien et l'organisation de son remplacement en cas d'absence. »

Question parlementaire : Approvisionnement en produits pharmaceutiques des services d'incendie et de secours de taille modeste

Réponse du Ministère de l'intérieur publiée dans le JO
Sénat du 15/09/2016 - page 3944

- Orientation des PUI des établissements de santé vers des activités à prédominance technique (...) en particulier en pharmacie clinique.
- Développement, sous couvert des ARS, des coopérations logistiques entre établissements de santé, groupements hospitaliers de territoires ou groupements de coopération sanitaire.

Proposition de la DGSCGC :

- Adapter l'application aux PUI des SIS en tenant compte des spécificités de leurs missions, notamment SAP / AMU
- Demander une dérogation permettant à un SIS disposant d'une PUI, de coopérer pour tout ou partie des missions ou des prestations de cette pharmacie, avec un SIS limitrophe qui en serait dépourvu.

Question parlementaire : Approvisionnement en produits pharmaceutiques des services d'incendie et de secours de taille modeste

Réponse du Ministère de l'intérieur publiée dans le JO
Sénat du 15/09/2016 - page 3944

Rappel que :

« les pharmaciens gérants des PUI contribuent avant tout à améliorer la qualité et la sécurité des soins, au profit des personnes secourues et des sapeurs-pompiers.

(...) . La nécessité pour un SDIS de disposer d'une pharmacie à usage intérieur, est également en rapport avec la nature et le volume, voire la saisonnalité, de son activité de secours aux personnes, déterminant les charges budgétaires inhérentes à l'approvisionnement des produits de santé et équipements biomédicaux indispensables.

Question parlementaire : Approvisionnement en produits pharmaceutiques des services d'incendie et de secours de taille modeste

Réponse du Ministère de l'intérieur publiée dans le JO
Sénat du 15/09/2016 - page 3944

Rappel que (suite) :

« Le recours à un prestataire de service rémunéré à cet effet, ne peut qu'induire un supplément de charges, probablement supérieur aux coûts strictement liés à la possession d'une pharmacie à usage intérieur et sans bénéficier de la sécurité liée à la proximité du service.

Conformément aux articles L. 5125-1 et L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, un pharmacien titulaire d'une pharmacie d'officine n'est aujourd'hui pas autorisé à vendre des médicaments et autres produits de santé, à un établissement d'une collectivité territoriale.(...) »

Code de la santé publique - Partie législative

Cinquième partie : Produits de santé
Titre II : Médicaments à usage humain
Chapitre IV : Pharmacies à usage intérieur

Révision complète des articles L. 5126 - 1 à 14 :

Articles L. 5126 - 1 à -11

Article L. 5126-1

I - Les pharmacies à usage intérieur sont chargées de répondre aux **besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme mentionné au II** ou au sein d'un **groupement hospitalier de territoire** ou au sein d'un groupement de coopération sanitaire dans lequel elles ont été constituées et notamment :

1° d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la **vérification des dispositifs de sécurité**, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que la délivrance des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des **médicaments expérimentaux ou auxiliaires** tels que définis à l'article L. 5121-1-1 et d'en assurer la qualité ;

Vérification des dispositifs de sécurité : nouvelle mission des PUI, demande à être explicitée

Article L. 5126-1 (suite)

2° de mener toute action de **pharmacie clinique** concourant à la **sécurisation**, la **pertinence** et à l'**efficience** du recours aux produits de santé, en **collaboration avec le patient et les autres membres de l'équipe de soins** mentionnée au 1° de l'article L. 1110-12.

3° de mener et de participer à toute **action d'information aux patients et aux professionnels de santé** sur les médicaments, **matériels**, produits, objets et dispositifs médicaux stériles mentionnés au 1°, ainsi qu'à toute action de **promotion** et d'**évaluation de leur bon usage**, et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toutes actions de **sécurisation** du circuit du médicament et des dispositifs stériles.

Recentrage de la mission pharmaceutique :
pas seulement logistique, mais qualitative, technique et CLINIQUE

Pharmacie clinique :

DES de « pharmacie hospitalière et des collectivités »

« Les activités de pharmacie clinique ne peuvent se concevoir que dans une **démarche d'ensemble, visant à sécuriser la prise en charge thérapeutique** dans tous les secteurs de soins, en impliquant les directions des établissements et l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. »

« Elles recouvrent les activités réalisées exclusivement ou non par le pharmacien, notamment **l'analyse pharmaceutique des thérapeutiques**, la **conciliation médicamenteuse**, l'éducation thérapeutique du patient, **l'évaluation des pratiques professionnelles**. »

Article L. 5126-1 (suite)

II - Les catégories d'établissements, services et organismes pouvant être autorisées à **disposer** d'une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur dans les conditions fixées au présent chapitre sont fixées par **décret en Conseil d'Etat**.

Article L. 5126-2

Dans les groupements hospitaliers de territoire mentionnés à l'article L. 6132-1, le **projet médical partagé** comprend **un projet pharmaceutique** qui :

Organise la prise en charge médicamenteuse des personnes prises en charge par les établissements parties au groupement, en désignant le cas échéant, la **pharmacie à usage intérieur responsable de la prise en charge médicamenteuse des personnes prises en charge par les établissements ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur ...**

Prévoit les modalités de coopération entre les pharmacies à usage intérieur des établissements parties au groupement...

Apparition d'une notion de pôle inter établissement avec une PUI qui coordonne les relations entre les PUI des établissements parties au groupement (hospitalier de territoire ou de coopération sanitaire)

Article L. 5126-3

Les missions mentionnées au I de l'article L. 5126-1 peuvent faire l'objet d'une convention de coopération entre pharmacies à usage intérieur.

Dans des conditions fixées par voie réglementaire, **les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé peuvent approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les établissements de santé ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur**

Possibilités de **coopération** (et non mutualisation...) pour tout ou partie des missions aujourd'hui obligatoires pour une PUI

Circuit pharmaceutique d'une PUI au-delà de l'établissement dans lequel elle est créée en cas d'absence de PUI dans un établissement de santé dépourvu de PUI...

Article L. 5126-7

I.- La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un **pharmacien**. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.

Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur doivent **exercer personnellement leur profession**.

Ils peuvent se faire **aider par des personnes autorisées** au sens du titre IV du livre II de la partie IV, ainsi que par **d'autres catégories de personnels spécialisés**, qui sont attachés à la pharmacie à usage intérieur en raison de leurs compétences, pour remplir les missions décrites au présent chapitre. Ces personnes sont placées sous l'**autorité technique du pharmacien chargé de la gérance**.

Article L. 5126-8-I

Lorsque les **besoins pharmaceutiques d'un établissement** mentionné à l'article L. 5126-1 qui n'est pas partie à un groupement hospitalier de territoire ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire mentionné au 4° de l'article L. 6133-1 et à l'article L. 6133-7, **ne justifient pas l'existence d'une pharmacie à usage intérieur**, des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211- et les dispositifs médicaux stériles peuvent, par **dérogation aux articles L. 5126-1 et L. 5126-5**, être détenus et dispensés **sous la responsabilité d'un pharmacien ayant passé convention avec l'établissement.**

Article L. 5126-8-II

Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médicosociale gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec **un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en leur sein.**

...

Les personnes hébergées ou leurs représentants légaux conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un **pharmacien de leur choix.**

Article L. 5126-9

La **création**, le **transfert** ou la **suppression** d'une pharmacie à usage intérieur est subordonnée à l'octroi d'une **autorisation** délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du conseil compétent de l'ordre national des pharmaciens.

« à l'**exception des modifications substantielles** qui font l'objet d'une nouvelle autorisation, la modification des éléments figurant dans l'autorisation fait l'objet d'une déclaration préalable.

« Pour certaines activités dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat, l'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans.

Article L. 5126-11

Sont déterminées par **décret en Conseil d'Etat** :

« 1° Les modalités d'**octroi**, de **renouvellement**, de suspension ou de **retrait** de l'autorisation ;

« 2° Les **conditions d'installation et de fonctionnement** des pharmacies à usage intérieur ;

« 3° Les **conditions de la gérance** de ces pharmacies ;

« 4° Les **conditions d'exercice et de remplacement** de leurs pharmaciens

...

Axes centraux de la nouvelle législation PUI :

Modèle fondé sur les **exigences spécifiées pour les besoins des patients** :

- **Prévention** : contribuer à sécuriser le parcours de soins des patients,
- **Qualité des soins** : développer le bon usage des produits de santé,
- **Effizienz des pratiques** : évaluer la pertinence et la réalisation des traitements.

Modèle fondé sur les **actes et processus pharmaceutiques** répondant aux exigences spécifiées :

- exercice formalisé de la **pharmacie clinique**,
- développement de **pôles d'excellence**,
- **coopération** pour les processus pharmaceutiques des pôles d'excellence.

Incidence sur les

Pharmacies à usage intérieur

des services d'incendie et de secours

Identification d'un modèle de référence de PUI des SIS

Modèle basé sur un engagement à développer la qualité et la sécurité :

- du soutien médical et pharmaceutique des sapeurs-pompiers,
- du secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents de sinistres ou de catastrophes, ainsi que de leur évacuation.

**Projet pharmaceutique
faisant partie intégrante du projet de service du SSSM**

Objectifs contractualisés

Projet de coopération pharmaceutique entre SIS

Projet d'amélioration de l'efficacité logistique et administrative.

Manuel de Management Intégré

SDIS, BSPP et BMPM sont autorisés à :

- **disposer d'une ou plusieurs PUI,**
- **coopérer entre plusieurs PUI** de SIS ou avec des PUI d'autres établissements, afin de partager les processus pharmaceutiques de pôles d'excellence.

Les PUI des SIS sont des pôles d'excellence pharmaceutique :

- Processus de **soutien pharmaceutique** d'unités opérationnelles et du SAP.
- Terrain de stage de **formation universitaire ??**
Internat en pharmacie DES de pharmacie hospitalière et des collectivités,
diplôme d'Etat de « préparateurs en pharmacie hospitalière ».

Importance de mettre en exergue le particularisme et d'identifier un modèle de référence de PUI des SIS (soutien médical des sapeurs-pompiers, prise en charge de personnes en situation d'urgence ou de catastrophe, dans un contexte d'exercice préhospitalier)

Identification d'un modèle de référence de PUI des SIS

La PUI d'un SIS est constituée d'un **réseau de sites** :

- **site central de la PUI**, inséré au sein du SSSM
- **réseau décentralisé de sites de la PUI**, inséré au sein des centres de secours

L'insertion des sites de la PUI au sein de l'organisation du SIS, permet de garantir la **qualité du service pharmaceutique** :

Proximité du service, garantissant son accessibilité ;

Continuité du service, garantissant sa disponibilité opérationnelle ;

Adaptation aux besoins, garantissant son efficience.

Identification d'un modèle de référence de PUI des SIS

Correspondants pharmacie, membres des équipes d'intervention des CS.

Correspondants du pharmacien gérant de la PUI, se référant à son autorité technique pour toutes questions relatives à :

- l'approvisionnement des sites décentralisés de la PUI et à la sécurité d'emploi des produits de santé (prévention des risques),
- la gestion pharmaceutique des stocks et des dotations constituées,
- l'application des bonnes pratiques pharmaceutiques, au sein des équipes d'intervention.

Identification d'un modèle de référence de PUI des SIS

« Guichet unique pharmaceutique et biomédical »

Coordination au sein d'une seule unité fonctionnelle des processus de support pharmaceutique et biomédical :

-**cohérence** du bon usage des produits de santé et des équipements biomédicaux,

-**simplification** des procédures du soutien des équipes d'intervention des CS.

Manuel de management intégré

Principe d'auto-évaluation de la pharmacie du SDIS

Plusieurs objectifs :

- Présenter la pharmacie à un interlocuteur extérieur
- Rendre compte de l'activité générale de la pharmacie, du résultat d'actions spécifiques et de leur retentissement sur le fonctionnement du SDIS
- Formaliser et transmettre par voie hiérarchique les résultats d'une auto-évaluation des points forts, des risques et des perfectionnements :
 - *A l'appui d'une demande de moyens ou de soutien.*
 - *Afin d'informer la hiérarchie des plans d'actions entrepris, des résultats obtenus ou attendus.*

Manuel de management intégré

- *Document pouvant être présenté sous une forme adaptée de «manuel de management intégré», dont la contexture est reproduite systématiquement, ce document doit permettre aux destinataires de connaître objectivement l'évolution de l'organisation et du fonctionnement de la PUI, afin notamment d'apprécier l'intérêt des propositions présentées.*
- *Ce document peut ainsi constituer un outil de management pharmaceutique, de communication sur la PUI ou d'échanges hiérarchiques.*
- Document cumulatif dans le temps, permettant de tracer l'évolution qualitative, l'impact de la pharmacie du SDIS (non limitatif à la PUI), les impossibilités consécutives à des arbitrages défavorables

Manuel de management intégré

Un plan formalisé à conserver :

Présentation générale de la pharmacie (missions / organigrammes / engagements DDSIS et MC, équipements et locaux)

Personnels (nombre, qualité, plans de formation)

Contrôle de gestion (nb interv, dotations indiv, dotations spécifiques, budget fonctionnement et invest, montant alloué aux missions SUAP, au remplacement des péremption dot indiv, dot spécifiques, passif biomed, entretien biomed, amortissement biomed, renouvellement biomed,...)

Management de la pharmacie (projets, plans d'action, objectifs)

Processus de l'activité pharmaceutique (Evaluer les besoins, Organiser et Gérer l'approvisionnement, Surveiller les pratiques médicales, paramédicales et secouristes, Apporter une expertise pharmaceutique dans les domaines cœur de métier SP)

Management de la qualité pharmaceutique (plan d'action, audits internes et/ou externes)

Synthèse

DES de pharmacie hospitalière

Des ajustements et des précisions à venir...

**Pas de remise en question de la nécessité de détention du
DES pour exercer en PUI**

Mais

La prise en compte de la problématique :

- de ce qu'il advient d'un pharmacien non DES remplissant actuellement les conditions d'exercice et qui quitte son poste après 2024**
- des pharmaciens recrutés à la date de parution du DES, et qui n'ont pu compter 2 ETP en PUI avant la date du 1^{er} septembre 2016.**

Damage Control : Place des pharmaciens SP

Philosophie

***« The goal of damage control
is to restore normal physiology
rather than normal anatomy »***

NATO Handbook war surgery

(www.vnh.org/EWSurg/EWSTOC.html)

Reproduit d'après une présentation de G. MION

Damage Control : Place des pharmaciens SP

Approche globale, **pluridisciplinaire**,

Qui commence en **préhospitalier**
Se poursuit par une attitude chirurgicale

Faite de **techniques de sauvetage**,
associée à une réanimation périopératoire continue,
consolidée en Unité de Soins intensifs

Reproduit d'après une présentation de G. MION

Damage Control : Place des pharmaciens SP

Quels moyens ? Où ? Quels conseils ? Pour qui ?

L'hémostase d'urgence : comment ?

Le remplissage avec quoi ?

La lutte contre l'hypothermie ?

En temps de menace ? Au quotidien ?

Service Civique

Connaissez-vous le dispositif ?

Exemples de réalisations dans le réseau : organisation d'une manifestation sportive, développement d'une école JSP, développement de l'activité secourisme, médiation culturelle dans un musée sapeurs-pompiers...

N'hésitez pas à contacter la FNSPF

01 49 23 18 18

SAPEURS - POMPIERS DE FRANCE

GIGANTESQUE FEU DE FORÊT AU CANADA

Comparer l'incomparable

INTERVENTION EXPLOSION D'HABITATION (EURE)

DU TERRAIN SPV : FAIRE CAMPAGNE À LA CAMPAGNE

SANTÉ MAIS QUE FONT (VRAIMENT) LES VSAV ?

IMAGINE DE LA RÉDACTION NATIONALE DES SAPEURS-POMPIERS DE FRANCE, C. L'ÉPIQUE, L'ÉPIQUE, L'ÉPIQUE, L'ÉPIQUE



Je m'abonne !



SANTÉ | ANALYSE DE L'ACTIVITÉ

Mais que font (vraiment) les VSAV ?

Depuis plusieurs mois, le DdS du Val-d'Oise a engagé une démarche volontariste de réflexion sur les interventions liées au secours aux personnes, qui représentent 85 % de l'activité quotidienne. Les actions mises en place s'appuient sur un diagnostic ambimoteur réalisé par le service de soins, permettant enfin d'évaluer le travail réalisé par les équipes VSAV sur le terrain.

Un bilan remarquable
Boris GARNIER, DdS du Val-d'Oise
Benoît, plus communément dit B. B.
Thomas SIAU
10

Paris. Au départ de l'étude, on avait tenté de se concentrer sur les interventions de secours à personnes. Celles-ci ont été analysées sur l'année de 2015. Elles ont été analysées sur l'année de 2014. C'est à ce moment-là qu'il a été décidé d'élargir l'étude pour inclure le travail de sauvetage des personnes dans le cadre d'une démarche qualité relative à une volonté d'optimisation des pratiques et d'améliorer les interventions dans le cadre d'un dialogue avec l'ensemble des intervenants impliqués dans ces missions. Au-delà de l'analyse, une étude pilote de terrain a été menée pour évaluer les besoins et les pratiques.

Une démarche qualité pour améliorer les pratiques
L'étude a permis de faire ressortir qu'un nombre conséquent de VSAV étaient engagés dans des missions de secours à personnes, mais que les interventions liées au sauvetage des personnes étaient moins nombreuses. L'étude a également permis de faire ressortir que les interventions de secours à personnes étaient souvent réalisées par des équipes de VSAV, ce qui a permis de mieux comprendre les besoins et les pratiques.

Les défis
L'étude a permis de faire ressortir que les interventions de secours à personnes étaient souvent réalisées par des équipes de VSAV, ce qui a permis de mieux comprendre les besoins et les pratiques.

prise que du bilan, on a voulu aller plus loin. On a voulu aller au-delà de la simple constatation de ce qui est fait, pour aller vers ce qui doit être fait. C'est pourquoi nous avons engagé une démarche de réflexion sur les interventions liées au secours aux personnes, qui représentent 85 % de l'activité quotidienne. Les actions mises en place s'appuient sur un diagnostic ambimoteur réalisé par le service de soins, permettant enfin d'évaluer le travail réalisé par les équipes VSAV sur le terrain.

123^e congrès national des sapeurs-pompiers de France
21 – 24 septembre 2016 – Tours

MERCI DE VOTRE ATTENTION