LE MAG DE L'AMBULANCIER

SUPPORT PÉDAGOGIQUE

AFASH

Association Française des Ambulanciers SMUR & Hospitaliers

ROUEN

23-24-25 MAI 2023

Halles aux Toiles
19 place de la Basse Vieille Tour
76000 ROUEN

SAMU ROUEN NORMANDIE

CHU ROUEN NORMANDIE

SEINE-MARITIME LE DÉPARTEMENT

Rouen

+ D'INFOS

sur https://www.afash.fr/formations/

Email : contact@afash.fr

Facebook : https://www.facebook.com/AFASHofficiel

Groupe Facebook JEF : https://www.facebook.com/groupes/547557292246339

INNOVATION

CHARGEMENT ET
DÉCHARGEMENT MOTORISÉ
SANS EFFORT

iCONNECT
GÉNÉRATION

Nouveau
CABBRi
LE 1ER CHARIOT AVEC CHARGEMENT MOTORISÉ

1”
Connexion au véhicule instantanée

10”
Temps de chargement et de déchargement

Jusqu’à 350kg

rts France chapuis

Z.A. Le Bois Rond - 2 rue des Frères Lumière - 69720 Saint-Bonnet-de-Mûre
Tél : +33 (0)4 72 48 81 82 info@rtschapuis.com **www.rtschapuis.fr**

ORIGINE FRANCE GARANTIE

BUREAU VERITAS Certification

BVCert. 601 46 51

Association Française des Ambulanciers SMUR et Hospitaliers

Association Loi du 1er Juillet 1901
N° Préfectoral W 76 300 1282
SIRET : 492 375 232 00025
SIREN : 492 375 232
Code APE : 9499 Z
N° Déclaration Activité : 76 81 01 50 481

Certification Qualiopi délivrée par Pronéo
Certification N° F1867

« Le Magazine de l’Ambulancier »
Magazine Annuel

• Rédacteur en Chef du Magazine :
Antoine PEREIRA
contact@afash.fr

• Responsable de Rédaction :
Olivier BISSON
Antoine PEREIRA
Alain BOURDEAU

• Photos : AFASH

• Création et Réalisation du Magazine :
COPIDEM – ALBI
33 Boulevard Soult
81000 ALBI
Site Internet : www.copidem-albi.fr

Nombre d’exemplaires : 150
Dépôt Légal Avril 2019
Copyright 2014 AFASH
N° Inscription ISSN : 2269 – 1022
N° Inscription INPI : 13/4002807

Composition du bureau de l’A.F.A.S.H.

Antoine PEREIRA
Président
Responsable de la commission « JEF » - Gestion des réclamations
Région Occitanie

Olivier Rio
Vice-Président
Responsable de la commission « communication »
Veilles légales, règlementaires et innovations technologiques et évolution métier
Région PACA

Olivier Bisson
Secrétaire Général
Membre de la commission « JEF » - Référent pédagogique
Région Bourgogne-Franche-Comté

Alain Bourdeau
Trésorier
Région Occitanie

Administrateurs de l’AFASH

Mickaël Branger
Administrateur membre de la commission « JEF » et « communication »
Référent administratif et handicap
Région Ile-de-France

Mickael Grougi
Administrateur responsable de la commission « Délégués de région »
Région Martinique

Olivier Lebon
Région Grand Est

Formateurs adhérents

Dr Antoine LEFEVRE SCELLES
Médecin responsable du CESU 76 - Coordinateur pédagogique
Christophe ADAM
Ambulancier SMUR - Formateur AFGSU
Sébastien DORAY
Ambulancier SMUR - Formateur AFGSU
Magali DESCHOUVERT
Cadre de santé - Conseillère technique zonal NRBC-E

Sommaire

P. 4-5	Le mot du Président/Le mot de bienvenue
P. 6-7	Présentation du SAMU/SMUR 76A
P. 9	Association SOS PREMA
P. 10-11	Couleur et signalétique des SMUR, l’uniformisation de demain ?
P. 12	NRBC-E du SAMU/SMUR de Rouen
P. 13	L’ambulancier en centre hospitalier spécialisé dans la psychiatrie
P. 14 à 16	Programme
P. 17	Objectif SAMU’Z
P. 18	Les transports sanitaires dans l’administration pénitentiaire
P. 19	La sophrologie appliquée en SMUR
P. 20-21	L’anesthésie en pré-hospitalisation : quand, pourquoi et comment ?
P. 22	MSF et ambulanciers
P. 23	Hélicoptère au service de la santé
P. 24	ABC de l’ECG
P. 26	La place de l’intervenant et la zone d’intervention en secours routier

Le mot du Président

Antoine PEREIRA

Après 5 ans de travail par les ADE SMUR du SAMU de Rouen et 3 ans d'attente à cause de plusieurs reports liés à l'épidémie de Covid-19, l'AFASH organisera pendant 3 jours, dans la ville préfecture du département de la Seine-Maritime, ses journées d'étude et de formation, à la Halle aux Toiles de Rouen.
Ces journées d'étude et de formation se dérouleront grâce au soutien de la ville de Rouen à qui nous adressons nos plus sincères remerciements.

L'année dernière, à Chambéry, nous vous annoncions que des négociations avec le ministère de la Santé et de la Prévention étaient en cours concernant le statut des ambulanciers hospitaliers.

C'est donc le 26 décembre 2022 que nous avons pu voir la publication du Décret n° 2022-1658 portant création du corps des ambulanciers de la fonction publique hospitalière au sein de la filière soignante et modifiant diverses dispositions applicables à la fonction publique hospitalière.
L'aboutissement de plus de quinze années de travail et de mobilisation pour l'AFASH.
Nous souhaitions remercier les organisations syndicales représentatives qui ont œuvré pour faire aboutir ce dossier.

Le mot conducteur, injustement rattaché à nos anciens statuts a été supprimé puisque notre profession est bien inscrite dans le code de la santé publique comme « ambulanciers » et non « conducteurs ambulanciers ».

Les ambulanciers hospitaliers sont désormais reconnus comme des professionnels de santé à part entière.

Malgré cette évolution statutaire, le compte n'y est pas puisque la pénibilité n'est toujours pas prise en compte pour l'intégration de la profession à la catégorie active et que la rémunération des ambulanciers hospitaliers n'a pas évolué avec ce changement de statuts et les nouvelles compétences acquises grâce à l'évolution du Diplôme d'État d'Ambulancier.

Un autre dossier est toujours en cours, c'est celui de la réforme de la Formation d'Adaptation à l'Emploi des ambulanciers hospitaliers affectés en SMUR. Le projet d'arrêté devait passer au Haut Conseil des Professions Paramédicales en début d'année mais celui-ci a été repoussé courant mai.

L'AFASH reste pleinement mobilisée sur ces dossiers et nous échangeons de façon régulière avec la DGOS et le cabinet du ministre de la Santé et de la Prévention.

Pour terminer, l'AFASH adresse ses plus sincères remerciements à l'ensemble du personnel médical et paramédical du SAMU 76A, dirigé par le Dr. Cédric DAMM, avec une mention toute particulière pour nos collègues ambulanciers SMUR et toute l'équipe qui a travaillé sous l'œil vigilant de Sébastien Doray qui a su coordonner sur place, en lien avec notre association, l'organisation de ces JEF.

Un grand merci également à tout le personnel du CHU de Rouen, pour leur investissement dans l'organisation des JEF 2023 et leur accueil dans ce site classé monument historique.
Et un petit clin d'œil à Monsieur Bernard LADEVI, ancien Ambulancier à la retraite du CHU de Rouen et premier Président de l'AFASH.

Nous n'oublions pas également les formateurs du CESU 76 et tous les intervenants qui ont pris de leur temps pour animer bénévolement ces JEF et réaliser ce programme de formation varié qui, nous l'espérons, sera à la hauteur de vos attentes.

Antoine PEREIRA
Président de l'A.F.A.S.H.

Le mot de bienvenue

Dr Cédric DAMM

Toute l'équipe du SAMU-SMUR de Rouen est ravie de vous accueillir pour cette 18ème édition des Journées d'Etude et de Formation. Rouen, la ville aux cents clochers, est une ville attachante qui mérite d'être découverte au fil de ses ruelles étroites, ses maisons à colombages et ses magnifiques monuments historiques. C'est d'ailleurs dans l'un d'eux, la très jolie Halle aux toiles, que vous serez accueillis pendant trois jours par notre équipe organisatrice.

Annoncées en 2020, puis reportées en raison de la pandémie COVID, les JEF débarquent enfin en Normandie, en mai cette fois-ci. Trois ans d'attente qui n'ont pas entamé l'enthousiasme de notre équipe, bien au contraire !

Cette édition s'annonce à nouveau riche en discussions, en partage d'expériences et en émotions. Nos ambulanciers du SAMU-SMUR de Rouen, ont mis tout leur dynamisme et leur expertise pour revisiter les différents domaines de compétences du métier d'ambulancier.
L'actualité récente et les profondes mutations subies par le monde de la santé vous confortent en effet, quels que soient vos modes d'exercice, comme des acteurs clés du système de soins. Par votre polyvalence, et votre engagement vous participez à la résilience et à la sauvegarde du système de santé.

Face à ces très nombreux défis, nous devons cependant faire face collectivement et nous adapter en permanence, d'où l'importance de se rencontrer, de se concerter, d'échanger et de se former régulièrement.
Maillons essentiels de la chaîne de soins et de secours, vous êtes souvent les premiers témoins des évènements de vie de vos patients. C'est pour cette raison que le comité d'organisation a donné cette année une grande place à l'Humain tant dans leur investissement pour vous proposer un accueil chaleureux que dans les thématiques abordées.

Cette part d'humanité, qui nous rassemble tous, est une richesse qu'il faut préserver. Cette humanité qui assure la cohésion et l'efficacité des équipes SMUR se retrouve dans les différents thèmes qui seront traités cette année. Des thèmes variés au cours desquels le rôle et la place de l'ambulancier seront abordés autour de questions sociétales, organisationnelles et médicales. Toutes ces interventions contribueront à mettre en valeur l'implication des ambulanciers qui sont fiers d'apporter à l'équipe et au patient, au quotidien comme lors des situations sanitaires exceptionnelles, leur expertise dans leur champ de compétence.
C'est cette complémentarité qu'il nous faut travailler au sein des équipes à travers ces moments d'échanges ou d'entraînements. Ces moments qui nous permettent de comprendre que l'équipe ne se résume pas à une addition des compétences des membres qui la composent mais bien à une potentialisation des compétences.

Ces journées n'auraient pas pu avoir lieu sans la confiance accordée par l'AFASH et l'investissement de toute notre équipe. Je leur adresse mes chaleureux remerciements.

Profitez bien de ces riches moments d'échanges ; Bon congrès à toutes et tous !

Dr Cédric DAMM
Chef de service du SAMU de Rouen

Présentation du SAMU/SMUR 76A

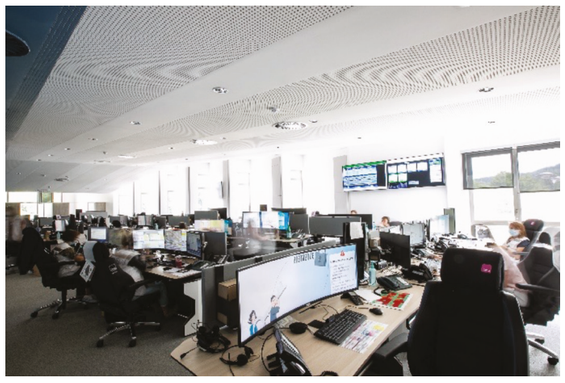
Connue pour son littoral magnifique, ses paysages verdoyants et sa météo vivifiante, la Seine-Maritime l'est également pour être un département soumis à un certain nombre de risques notamment nucléaires avec la présence de deux centrales nucléaires et industriels avec 75 établissements Seveso dont 47 en seuil haut.
Particularité de notre département, en partie liée aux risques précédents, deux SAMU assurent la coordination de l'Aide Médicale Urgente : le SAMU de Rouen (76A) coordonne les 2/3 Est de la Seine-Maritime (800 000 habitants), le SAMU du Havre (76B) le 1/3 Ouest (400 000 Habitants).

SMUR de Rouen - Crédit photo : F. Goncalves

Créé en 1975, le SAMU du CHU de Rouen fait partie des premiers SAMU de France. En 1980, il devient le premier centre 15 de France à assurer une régulation médicale des appels téléphoniques 24 h/24. Il s'appuie sur quatre SMUR : Rouen, Elbeuf, Dieppe et Eu. La SMUR de Rouen réalise annuellement 4700 interventions primaires et 2700 transferts inter hospitaliers. Trois équipes médicales sont disponibles H24. L'équipe de réanimation néonatale assure quant à elle les missions de SMUR pédiatrique (150/an). Depuis quatre ans, une équipe de Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers (TIIH) renforce quotidiennement nos effectifs. Dans la continuité, nos équipes travaillent actuellement sur la mise en place d'une équipe mobile hospitalière paramédicalisée (UMHP). Pour assurer ses différentes missions, le SAMU de Rouen dispose d'un héliSMUR doté d'un AW109 Trekker (Leonardo®) particulièrement ergonomique et performant capable d'assurer des missions primaires et secondaires sur le territoire normand.

La Normandie est fédérée autour d'un Logiciel de Régulation Médicale (LRM) commun. Développé en 2004 par l'équipe du SAMU du Havre, le logiciel RRAMU (Réseau Régional d'Aide Médicale Urgente) équipe maintenant les six SAMU normands. Ce LRM, couplé à la téléphonie avancée, est un logiciel qui a fait le choix d'intègrer toutes les applications tierces (visioconférence, géolocalisation des moyens, cartographie interactive, répertoire opérationnel régional, Sauv-life, bilans sapeurs-pompiers). De par sa conception et la proximité des équipes de développement avec les utilisateurs de terrain, ce LRM s'est montré particulièrement résilient face aux différents crises récentes (Covid, attaque cryptovirus, triple épidémie de 2022...). En 2022, le SAMU a reçu plus de 490 000 appels (+14% en un an). Depuis 2010, la régulation de la permanence des soins en nuit profonde est mutualisée entre les deux SAMU de Seine-Maritime (deux nuits à Rouen, une au Havre). L'objectif 2023 : mise place du Service d'Accès aux Soins (SAS) au SAMU de Rouen.

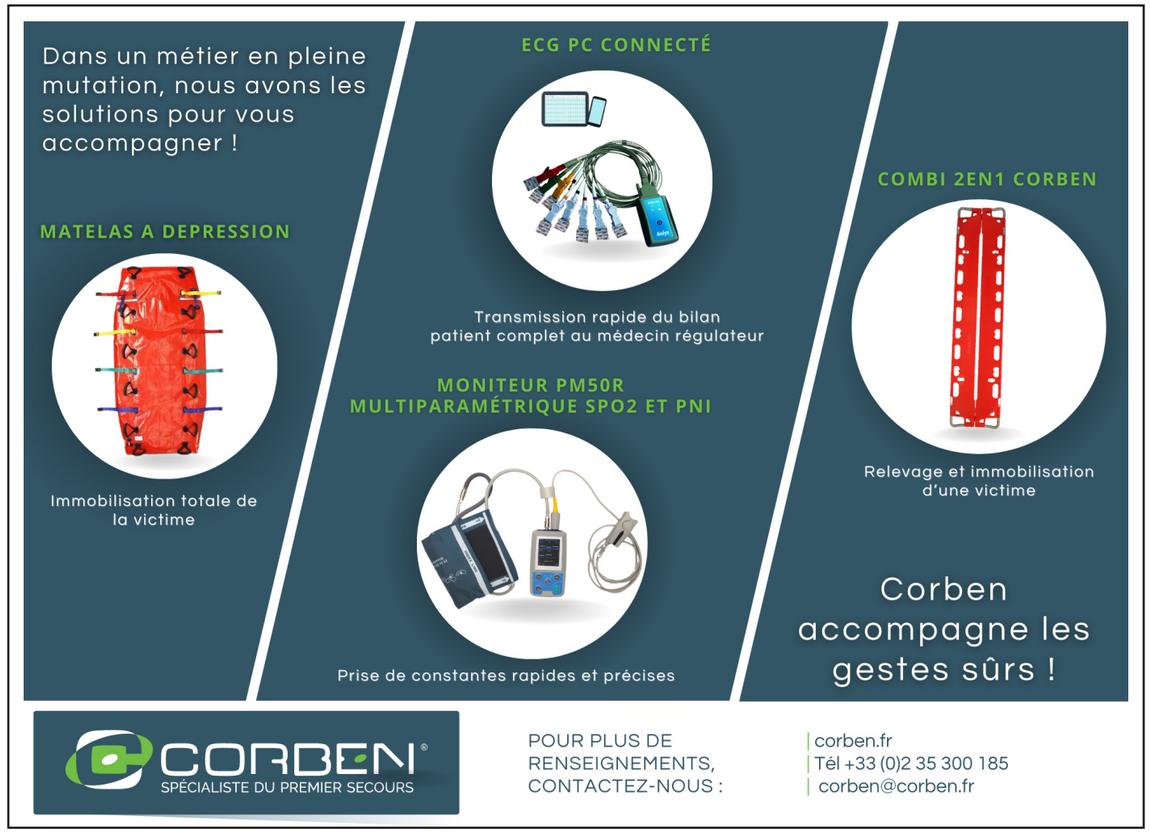
AW109 Trekker SAMU de Rouen - Crédit photo : A. Pecchi


Salle de régulation SAMU de Rouen - Crédit photo : F. Goncalves

2022 a été, pour notre service, une année importante avec l'emménagement dans nos nouveaux locaux. Après plus de 40 ans de bons et loyaux services, notre bâtiment, dans son organisation spatiale et technique, ne répondait en effet plus aux besoins et missions de notre équipe. Une réflexion a donc été menée dès 2017 sur la création d'un nouveau SAMU, plus moderne dans sa structure, mieux pensé dans son ergonomie et entièrement connecté. Après de nombreuses visites et l'échange d'expériences avec les équipes d'autres SAMU, en France et à l'étranger, nos équipes ont élaboré avec les services techniques du CHU, en lien avec un programmiste puis un cabinet d'architecte, un projet particulièrement adapté aux nouveaux enjeux auxquels le SAMU doit faire face.
Nous avons emménagé dans nos nouveaux locaux il y a tout juste un an.
Ce nouveau bâtiment qui donne satisfaction à l'ensemble des professionnels qui y travaillent, totalise, sur trois niveaux, une surface de 2 670 m² (soit le double de l'ancien) dont 450m² consacrés à l'espace régulation et la cellule de crise.

Enfin, structure indispensable à la formation et au maintien des compétences de nos équipes, le CESU de Rouen est intégré dans les locaux du Medical Training Center (MTC), un centre de simulation ultramoderne situé au sein du campus santé. L'équipe du CESU propose des formations initiales et continues, toujours plus innovantes les unes que les autres, sur des thématiques variées (urgences adultes, pédiatriques, damage control, SSE...) à destination de tous les acteurs de la médecine d'urgence. ■

CESU de Rouen au sein du MTC.



LANÉRY by GRUAU

Références UGAP et UNIHA

Définissez LA solution adaptée au quotidien de vos équipes avec Lanéry by Gruau, **expert du spécifique**. Balisage, sérigraphie, aménagement intérieur, équipements électriques : Lanéry aménage tous types de véhicules **sur-mesure** selon vos besoins

Contacts
Nicolas Delhomme - 0616816585 - nicolas.delhomme@gruau.com
Vivien Guillaud Debroue - 0675968493- vivien.gd@gruau.com

www.gruau-lyon.com
4 rue Fernand Pelloutier
69200 Vénissieux

PETIT by GRUAU

Petit by Gruau vous propose les meilleures **solutions modulables** et **adaptées** à vos besoins. À partir d'un cahier des charges précis et d'**une connaissance métier**, nous vous accompagnons dans la réalisation de votre véhicule.
Toute l'expertise PETIT à votre service !

LES AMBULANCES

Contact
Vincent Laborde - 0619898360 - vincent.laborde@gruau.com

www.petit-ambulances.com
18 rue de Prony
37300 Joué-lès-Tours

Nager pour les bébés qui ont une longueur d'avance

Association SOS PREMA

Notre petite histoire

Devenus parents le 20 avril 2021 d'un bébé prénommé Marcus, né grand prématuré au CHU de Rouen, ma conjointe et moi-même avons fait les allers-retours, domicile-CHU, tous les jours pendant un mois, ce qui représente une heure de trajet. Nous avons eu a disposition des tire-laits, un fauteuil d'allaitement.
Nous avons pu nous rendre compte du travail incroyable des soignants qui sont toujours à l'écoute, et qui mettent tout en œuvre pour accompagner au mieux les parents.

Ambulancier au SMUR de Rouen, je suis régulièrement confronté à la prématurité, c'est aussi pour cette raison que j'ai choisi de défendre l'association SOS PREMA.

Losque que Marcus a enfin pu sortir de l'hôpital, j'ai voulu me lancer un défi à la hauteur de la bataille qu'il a dû mener.
Nageur depuis toujours, c'est tout naturellement que je me suis tourné vers cette discipline.

Le projet

Nager 24 heures consécutives dans une piscine, en juin 2023. Au préalable 3 étapes préparatoires de 6/12 et 18 heures sont prévues, avant de nager 24 heures.
Le jour J les gens pourront m'accompagner en nageant à mes cotés.
Différentes activités seront mises à l'honneur avec la présence de pompiers pour une initiation au secourisme, une infirmière puéricultrice viendra parler de la prématurité, une salle de sport viendra dispenser des séances collectives.

SOS PREMA est une association loi 1901, créée en 2004 par Mme Bouvard pour accompagner les parents tout au long des étapes de la prématurité. Grâce aux dons, elle permet de financer du matériel, tel que des tire-laits, des fauteuils d'allaitement, des lits accompagnants.
Elle dispense aussi des suivis psychologiques.

En France, 165 bébés naissent prématurément chaque jour.
SOS PREMA se bat pour donner à tous les enfants prématurés les meilleures chances de bien grandir. ■

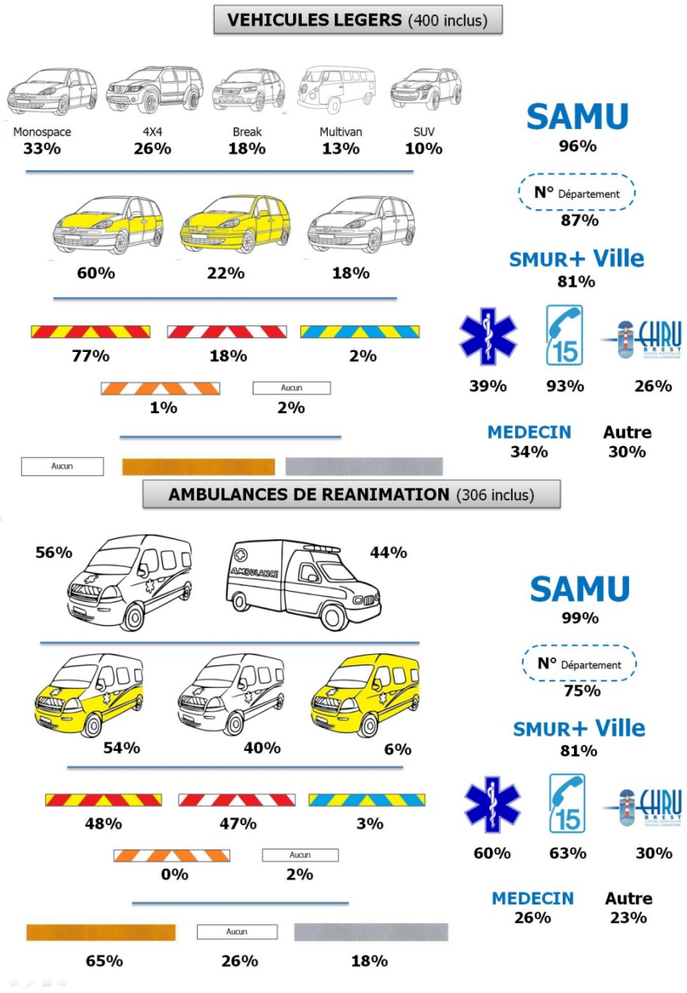
Couleur et signalétique des SMUR, l'uniformisation de demain ?

Jean-Baptiste MAGNIN
Ambulancier SAMU 29 / SMUR Brest - Membre de la commission des soignants / SFMU

À ce jour, malgré une volonté d'harmonisation, les livrées des véhicules SMUR Français ne sont pas uniformes. Cela complique l'identification par les citoyens, peut être source de confusion, et engendre également une inégalité dans la sécurité des équipes embarquées. Choisir une couleur unique serait une première étape, il conviendra néanmoins de s'interroger plus en détails sur l'ensemble du balisage passif permettant de garantir la meilleure sécurité pour tous. Aussi, afin d'affirmer l'image des SAMU via ses vecteurs, les différentes écritures à appliquer devront être réfléchies et adaptées, en lien avec l'évolution des SMUR en Unités Mobiles Hospitalières Médicalisées ou Paramédicalisées (UMH-M, UMH-P).

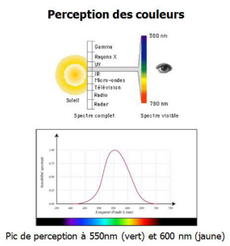
Pour savoir ce qu'il en est réellement, il fallait tout d'abord établir un état des lieux. Un fichier Excel® est créé afin de référencer et quantifier différentes caractéristiques des véhicules légers (VL) et ambulances de réanimation (AR). S'en suit une prise d'informations par le biais d'appels dans les SMUR pour inclure les véhicules et noter le type, la couleur, les chevrons et bandes rétro réfléchissantes ainsi que les différentes écritures. Pour faciliter ce travail, des photos de chaque véhicule sont trouvées sur internet ou parfois transmises par mail ou MMS. Pas moins de 400 VL et plus de 300 AR ont été inclus.

Il est maintenant possible d'affirmer qu'il existe une importante hétérogénéité des livrées des SMUR.
Pourtant, des propositions existent dans un rapport sur la sécurité des UMH, malheureusement trop peut appliquées. Le non-respect de la législation en vigueur, bien que devenue obsolète, expose également à un défaut de lisibilité des SMUR. Il existe aussi un défaut sécuritaire notable passif et actif, de jour et de nuit. Ce constat justifie de proposer une norme nationale avec un marquage clair et lisible facilitant l'identification, associé à une signalisation passive garantissant la meilleure sécurité pour toutes les équipes SMUR.



Mais alors, que choisir ?

Premièrement, il faut s'attarder sur la perception des couleurs. L'œil humain détecte des longueurs d'ondes comprises entre environ 400 et 700 nanomètres. D'après une étude de la Commission Internationale de l'Eclairage, on constate un pic de perception à 550nm (vert) et 600nm (jaune). Par éducation, le vert est associé à la sécurité et le jaune à un avertissement. Le Comité Européen de Normalisation a mis en évidence que la réponse de l'œil atteint une crête avec le jaune RAL 1016. Les normes Françaises imposent pour le moment une carrosserie de couleur blanche. De nuit, cette couleur est la plus visible et la plus évidente dans un éclairage uniforme, mais elle devient médiocre dans un environnement clair, à la lumière du soleil, la neige ou le brouillard. De plus, dans un trafic chargé, beaucoup de véhicules utilitaires ou fourgons blancs pourraient se confondre avec les SMUR du fait d'une apparence similaire. C'est en ce sens que le jaune RAL 1016 sur la totalité des véhicules SMUR semble incontestable, déjà largement répandu en Europe.



En regardant plus en détails des photos de véhicules existants, il apparaît que des écritures trop nombreuses et de tailles inadaptées, ainsi que leur superposition sur des éléments rétro-réfléchissants rendent l'ensemble peut lisible. À l'inverse, la simple mise en avant de « SAMU » sur une surface dégagée permet une identification rapide même à distance.

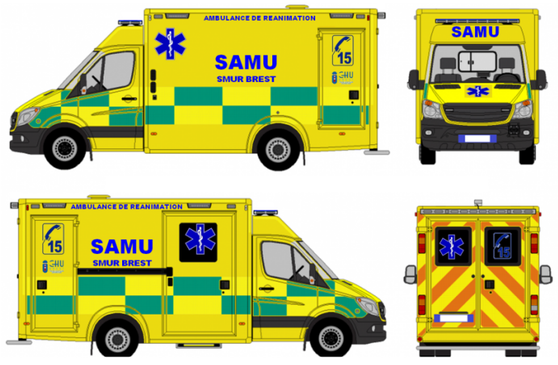
Grâce aux demandes de l'AFASH et la publication de l'arrêté du 17 Décembre 2020 modifiant celui du 20 Janvier 1987, les véhicules d'interventions des UMH peuvent désormais être équipés de dispositifs de signalisation complémentaire constitués de bandes composées alternativement de surfaces rétroréfléchissantes rouges de classe B et de surfaces fluorétroréfléchissantes jaunes. La signalisation latérale de ces véhicules peut être complétée par une bande horizontale de couleur blanche ou jaune conforme aux dispositions du règlement ECE n° 104. Cette signalisation déjà largement répandue n'était jusqu'alors pas légiférée pour les SMUR.

Avec tous ces éléments, pourrions-nous alors déterminer une livrée unique pour les SMUR Françaises ?

Une solution existerait déjà, en parfaite adéquation avec les constatations précédentes et déjà largement répandue en Europe : la livrée « Battenburg ».

Initialement développée pour les forces de police du Royaume Uni dans les années 1990, cette livrée a pour objectif d'optimiser la visibilité des véhicules à 500 m, de jour comme de nuit. Le principe est une alternance régulière entre une couleur de base et une couleur de contraste. La couleur claire de base est fluorescente pour une meilleure visibilité de jour. Pour la nuit, l'ensemble du schéma est rétro-réfléchissant.

Différentes couleurs sont utilisées suivant le type de secours, pour la santé le choix s'est tourné vers des ambulances et VL de couleur jaune RAL 1016. Leurs faces latérales sont constituées alternativement de carreaux rétro-réfléchissants de couleur jaune fluorescent (couleur de base) et de carreaux rétro-réfléchissants de couleur verte (couleur de contraste). À l'arrière, des chevrons rétro-réfléchissants jaune/orange ou jaune/rouge sont appliqués sur une surface aussi vaste que possible, le capot quant à lui doit être jaune fluorescent. Les écritures sont limitées au strict minimum, mises en évidence sur des surfaces adaptées.



Il semblerait qu'au moins 9 Pays Européens utilisent d'ores et déjà cette livrée « Battenburg ».
Pour exemple en Belgique, un arrêté royal du 12 Novembre 2017, extrêmement détaillé, permet d'avoir des secours très visibles, uniformes, et facilement reconnaissables. En France, cette signalétique commence déjà à se répandre sur certains VSAV, AR de la BSPP ou encore certaines ambulances privées.
Cette normalisation européenne existante transposée aux véhicules SMUR français semblerait être un choix adapté, garantissant une sécurité optimale et permettant l'identification rapide et uniforme des SMUR. ■

« La chose la plus difficile est la décision d'agir, le reste n'est que ténacité. »
(Amélia Earhart)

NRBC-E du SAMU/SMUR de Rouen
Retour d'expérience Lubrizol, sites SEVESO, 2 CNPE

Depuis 2005, le CHU de Rouen Normandie est identifié Établissement de Santé de Référence (ESR) pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) et risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques et explosifs (NRBCe), comme 9 autres CHU du territoire.
Cette référence est portée par la direction du CHU et mise en œuvre par une équipe dédiée composée de 2 médecins à mi-temps, d'un pharmacien à mi-temps et d'un cadre de santé (temps plein).

Les missions de cette équipe sont :

- la formation des professionnels face à ces différents risques
- la préparation des circuits patients en sein des établissements en cas de prise en charge spécifiques
- la gestion des moyens d'état dit « moyens tactiques » nécessaires pour la prise en charge des victimes de ce types d'évènements.
- l'expertise en cas d'évènement type NRBC tel que Lubrizol.

Docteur S. ABDELKHALEK
Praticien hospitalier
CHU-Rouen Normandie
sami.abdelkhalek@chu-rouen.fr

Magali DESCHOUVERT
Cadre de santé paramédical
CHU-Rouen Normandie
magali.deschouvert@chu-rouen.fr

Docteur C. DOLARD
Praticien hospitalier
CHU-Rouen Normandie
claude.dolard@chu-rouen.fr

Docteur V. PELLETIER
Praticien hospitalier
CHU-Rouen Normandie
valerie.pelletier@chu-rouen.fr

Zone de Défense et de Sécurité Ouest
https://www.missionnrbc-zoneouest.fr/

Impact de l'incendie de Lubrizol – 26/09/2019 - sur le SAMU/SMUR de Rouen

Rappel du contexte : Il s'agit d'une entreprise classée SEVESO seuil haut, située dans la zone portuaire, en milieu urbain et qui a déjà été à l'origine d'un nuage toxique (Mercaptan) jusqu'à Paris et Londres en janvier 2013.
Les faits : l'alerte du CODIS en Régulation a lieu à 2h46. Au regard de la situation qui prend rapidement de l'ampleur, à 3h45 la mission SSE/NRBC et directeur de garde sont appelés pour venir en régulation. Le COD est activé au même moment, un médecin SAMU s'y rend.
Le nombre d'appels croit de manière significative en régulation, la population à proximité est réveillée par le bruit d'explosions. ■

L'ambulancier en centre hospitalier spécialisé dans la psychiatrie

Notre équipe d'ambulanciers officie dans l'un des plus grands établissements public de santé mentale (EPSM) de France, tant par sa taille (plus de 80 hectares) que par son nombre d'agents (plus de 2000 personnes) et par sa file active (plus de 30 000 patients chaque année), le Centre Hospitalier du Rouvray est placé en 2ème place des hôpitaux français spécialisés dans la santé mentale.
Ce CH dispose de 27 unités, dont certaines bénéficient de spécificités relativement méconnues entre autre l'unité pour patient carcéral, l'unité pour malades difficiles, une unité accueillant des enfants et adolescents, et un service d'urgence appelé UNACOR pour UNité d'ACcueil et d'ORientation. Au sein de ces unités, toutes les activités, transport inclus, bénéficient d'un protocole particulier avec notamment, la pose de contentions, l'escorte de police, ou la surveillance du patient par des aides-soignants et des infirmiers.
L'effectif de notre équipe est de 8 ambulanciers diplômé DEA incluant 2 régulateurs, 1 référent chef d'équipe et 2 chauffeurs. Nous effectuons nos missions à bord d'une ambulance de type catégorie C, d'un TPMR (Transport de Personnes à Mobilité Réduite), 3 minibus 9 places logotés & signalisés CHR, 1 minibus sans signalétique, 1 VL.
Nos missions consistent à transporter les patients du CH, en consultations intra vers nos médecins généralistes, des médecins spécialistes vacataires, ou encore le juge des libertés et de la détention. Une des missions la plus représentative de notre profession à l'intérieur du CH est la mise en chambre protégée.

Pour nos missions extérieures, nous amenons nos patients en examens dans divers autres centres hospitaliers et cliniques, nous effectuons les sorties pour soins de suite et de réadaptation. Les missions les plus spécifiques restent d'aller chercher les patients détenus en maison d'arrêt ou en centre de détention, ou encore de récupérer un patient en rupture de soins à son domicile. ■

Brancard Contentions

ASSOCIATION FRANCAISE des AMBULANCIERS SMUR et HOSPITALIERS
Association régie par la loi du 1er Juillet 1901
A.F.A.S.H

INTITULÉ DE FORMATION :

Journées d'Étude et de Formation (JEF) des AMBULANCIERS

PUBLIC : Ambulanciers hospitaliers (SMUR, transports internes, psychiatrie) et ambulanciers privés mais également toute personne participant à l'Aide Médicale Urgente (AMU).
Formation accessible aux personnes présentant un handicap.

PRÉ-REQUIS : Aucun

DURÉE : 2 jours et demi soit 20h (présentiel)

HORAIRES : De 08h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30

DATES : 23 au 25 Mai 2023

LIEU : Halle aux toiles - 19 Pl. de la Basse Vieille Tour 76000 ROUEN

OBJECTIF DE LA FORMATION ET COMPÉTENCES VISÉES

- Connaître les nouveaux textes de loi et les informations nationales
- Apprendre les nouvelles techniques du métier
- Prendre connaissance des nouveaux types de matériels

PROGRAMME DE FORMATION

Jour 1 :

Session 1 : Présentation du SAMU/SMUR 76A
- Connaitre le fonctionnement du SAMU/SMUR 76A

Session 2 : Association SOS PREMA
- Découvrir les missions de l'association SOS PREMA et du challenge sportif

Session 3 : Historique de la création des SAMU Centre 15
- Connaitre l'historique des SAMU Centre 15 et l'évolution dans le temps

Session 4 : Innovation autour de la prise en charge de l'ACR
- Connaître le fonctionnement de la SMUR Rouen et le rôle de l'ambulancier SMUR lors d'une ECMO
- Présentation vidéo d'un drone avec largage d'un défibrillateur

Session 5 : Couleur et signalétique des SMUR, l'uniformisation de demain ?
- Connaitre la règlementation en vigueur et les évolutions à envisager

Session 6 : Anesthésie en pré hospitalier : Quand, pourquoi, comment ?
- Comprendre les règles d'anesthésie en pré hospitalier

Session 7 : ABC de l'ECG
- Améliorer les connaissances et les pratiques des ambulanciers en matière d'ECG

Session 8 : Sécurité lors des interventions de secours routier
- Actualisation des connaissances, nouvelles normes et où se placer en sécurité

ASSOCIATION FRANCAISE des AMBULANCIERS SMUR et HOSPITALIERS
Association régie par la loi du 1er Juillet 1901
A.F.A.S.H

Jour 2 :

Session 9 : ECG par les ambulanciers – Nouvelles technologies
- Atelier pratique de découverte du matériel pour la réalisation des ECG par les ambulanciers

Session 10 : NRBC-E du SAMU/SMUR de Rouen
- Retour d'expérience Lubrizol, sites SEVESO, 2 CNPE

Session 11 : EIZ ? Place de l'ambulancier et son rôle dans l'encadrement des stagiaires
- Découvrir les EIZ et place de l'ambulancier dans l'encadrement des stagiaires

Session 12 : Le Liftier en NRBC-E, fonction adaptée aux compétences de l'ambulancier
- Découvrir le rôle de l'ambulancier dans la fonction de Liftier en situation NRBC-E

Session 13 : Présentation EPMU par les équipes du SAMU72 – LE MANS
- Retour d'expérience du binôme ADE/IDE

Session 14 : Ambulancier SMUR au SAU
- Comprendre le rôle de l'ambulancier SMUR au sein du service des urgences

Session 15 : L'ambulancier en centre hospitalier spécialisé
- Découvrir le métier d'ambulancier dans un CHP
- Conduite à tenir face à un patient atteint de troubles psychiatriques

Session 16 : Administration pénitentiaire et transport sanitaire
- Découvrir le transport des personnes placées sous main de justice

Session 17 : Sophrologie en SMUR
- Découvrir la mise en place de la sophrologie en SMUR

Session 18 : La laïcité et les religions en SMUR
- Comprendre le principe de la laïcité et adapter son attitude en fonction des croyances

Session 19 : ACR et RCP
- Atelier pratique RCP

Jour 3 :

Session 20 : Ambulancier SMUR au SAMU 972, rôle et missions lors des EVASAN
- Présentation du rôle et des missions des ambulanciers SMUR lors des évacuations sanitaires transatlantiques

Session 21 : Médecin Sans Frontières
- Historique de la structure MSF
- Expérience de l'extra hospitalier au profit des missions MSF

Session 22 : Transport HéliSMUR – VIKING SAMU 76A
- Conduite à tenir à bord d'un vecteur héliporté
- Comprendre les contraintes de chacun pour un vol en sécurité

AFASH – BP 60042- 81027 ALBI Cedex 09 | Tél : 06 48 75 97 34 - Mail : contact@afash.fr - Web : www.afash.fr
N° Siret : 492 272 232 00025 - N° de déclaration d'activité 76 81 01504 81 auprès du préfet de région Occitanie
Mise à jour : 24 mars 2023

ASSOCIATION FRANCAISE des AMBULANCIERS SMUR et HOSPITALIERS
Association régie par la loi du 1er Juillet 1901
A.F.A.S.H

Session 23 : Evaluation

- Questionnaire d'évaluation
- Questionnaire de satisfaction à chaud

Session 24 : Clôture et retour sur la formation

MÉTHODES ET SUPPORTS PÉDAGOGIQUES ET TECHNIQUES

- Évaluation des besoins et du profil du participant
- Apport théorique : Présentation sur PowerPoint projetée sur écran et envoyée par mail à la fin de la formation
- Questionnaire et exercices
- Réflexions et travaux sur cas pratiques
- Retours d'expériences

MODALITES D'ÉVALUATION

- QCM
- Grille d'évaluation
- Travaux pratiques
- Tests de contrôle de connaissances à chaque étape
- Entretiens avec le formateur

MOYENS PÉDAGOGIQUES ET TECHNIQUES D'ENCADREMENT DES FORMATIONS

Pédagogie active et participative. Apport théorique et méthodologique. Etude de cas. Atelier pratique. Les contenus des programmes s'adaptent en fonction des besoins identifiés pendant la formation. Pour bénéficier d'un meilleur accompagnement individuel nous limitons le nombre des participants

Les éléments matériels de nos formations en présentiel

Documents fournis :

Support de cours au format papier et une version PDF téléchargeable après la formation sur le site internet.

Moyens permettant le suivi et l'appréciation des résultats

Suivi de l'exécution en présentiel :

- Feuilles de présences informatisées des apprenants par demi-journée
- Remise d'une attestation de présence

Appréciation des résultats :

- Recueil individuel des attentes lors de la convocation
- Questionnaire d'auto-évaluation des acquis en début et en fin de formation
- Évaluation continue durant la session
- Remise d'une attestation de fin de formation
- Questionnaire d'évaluation de la satisfaction en fin de formation
- Bilan de fin de formation adressé au commanditaire, s'il ne participe pas à la formation
- Questionnaire individuel d'évaluation de l'impact de la formation après 2 mois.

AFASH – BP 60042- 81027 ALBI Cedex 09 | Tél : 06 48 75 97 34 - Mail : contact@afash.fr - Web : www.afash.fr
N° Siret : 492 272 232 00025 - N° de déclaration d'activité 76 81 01504 81 auprès du préfet de région Occitanie
Mise à jour : 24 mars 2023

Objectif SAMU'Z

L'objectif de SAMU'Z : soigner bien sûr mais aussi, aider les enfants à avoir moins peur des blouses blanches et du milieu médical en pré hospitalier. Je trouve ça intéressant de dédramatiser l'acte médical. Le travail sur le stress de l'enfant va également jouer sur celui des parents et garantir une prise en charge optimale à toute la famille. Pour moi, c'est une bonne approche avec les enfants que de détourner la douleur et l'attention afin de pratiquer les meilleurs soins possible à nos petits patients. Améliorer ces prises en charge est une partie intégrante de notre travail.

REISCH Thomas
ADE SMUR d'Annecy, SAMU74
et correspondant #ActuSAMU.

L'enfant est un être humain en constant développement. Sa perception de la douleur évolue avec le temps, ce qui rend complexe sa prise en charge par le SAMU. La prise en soin, à elle seule, constitue une source d'anxiété pour les petits et leur famille. Distraire un enfant pendant un soin est un moyen efficace pour diminuer sa douleur et son stress. Pour soulager un enfant, les moyens médicamenteux ne suffisent pas toujours. Il faut également agir sur la composante sensorielle et émotionnelle de la douleur. SAMU'Z est le fruit d'une collaboration entre l'Association des Professionnels des SMUR Pédiatriques de Paris (APSPP) et l'association ActuSAMU, il s'agit d'un nounours, exportable à tous les SMUR, qui sera donné aux enfants durant les interventions pour détourner leur attention du soin et permettre d'établir un lien de confiance. Il permettra de développer le panel d'outils mis à notre disposition. Ainsi, l'approche de l'anxiété par la distraction apportera un réconfort pris en charge en SAMU SMUR et améliorera la satisfaction de la famille et du personnel.

Dr EL HAGE Christelle
Pédiatre au SAMU75
et trésorière de l'APSPP

Les transports sanitaires dans l'administration pénitentiaire

L'administration pénitentiaire (AP) est amenée à solliciter, sous certaines conditions, les véhicules sanitaires pour le transport des personnes placées sous main de justice (PPSMJ). Les intervenants de la Maison d'Arrêt de Rouen se proposent de vous apporter un éclairage sur les conduites à tenir, dans le cadre réglementaire, lors des déplacements ainsi que sur la prise en charge de ce public particulier. ■

Intervenants :
Jérôme DELAMARE, Responsable de formation
Hubert BLEAS, Formateur des personnels, référents conduite opérationnelle
Franck GALIEN, Premier surveillant, Gradé de l'Unité Sanitaire
Annie-Claude BECHE, Médecin somaticien à l'Unité Sanitaire
T. Favard, Psychiatre référent
C. Laffineur, Infirmier coordinateur
C. Rougé-Biscay, Psychologue clinicienne

ZOLL · FRESENIUS MEDICAL CARE · WEINMANN · Laerdal · corpuls · stryker · PHYSIO CONTROL · smiths medical · Dräger · MEBER · B|BRAUN

DIAC MEDICAL
MATÉRIELS ET ÉQUIPEMENTS RECONDITIONNÉS

Alexis GRUEL
Port. : 06 16 44 30 68

Agent exclusif DIAC FRANCE
info@diacfrance.fr

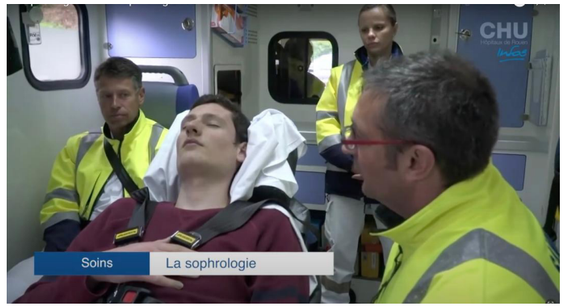
OUEST MEDICAL SECOURS
MATÉRIELS & ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

SARL AG EQUIPEMENT
1, rue des Orchidées - 35650 LE RHEU
Port. : 06 16 44 30 68
Email : contact@ouestmedicalsecours.fr
www.ouestmedicalsecours.fr

La sophrologie appliquée en SMUR

Guillaume DOLPIERRE - Ambulancier SMUR ROUEN - Praticien Sophrologue certifié

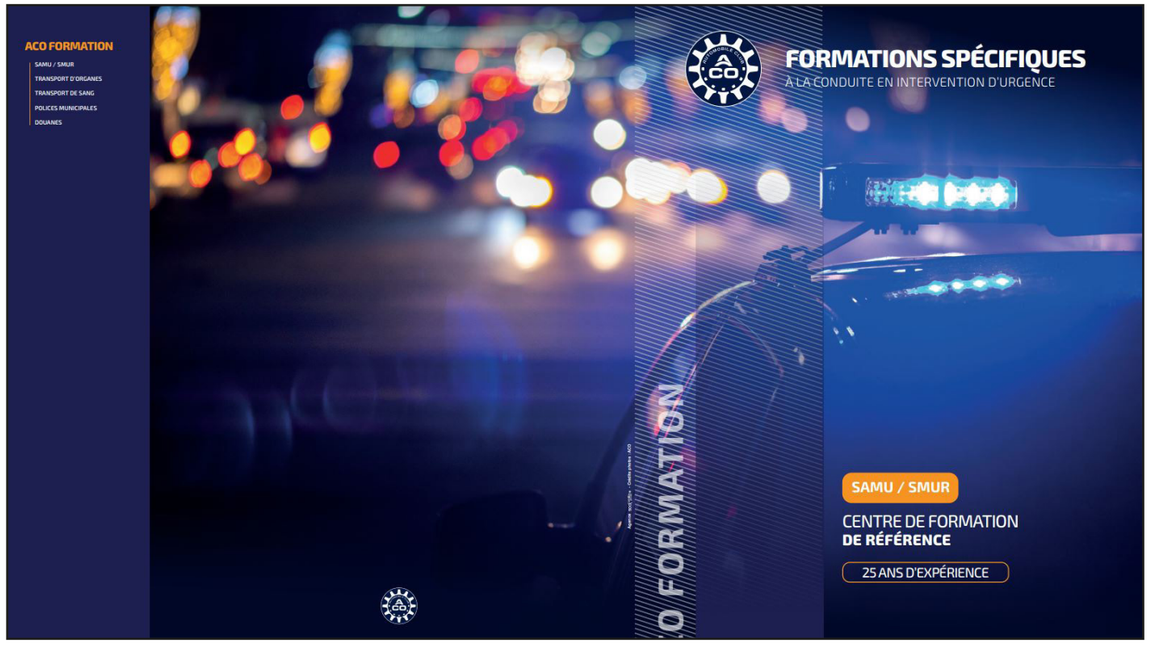
Ambulancier au sein du SMUR de Rouen depuis plusieurs années et confronté quotidiennement au stress, à la douleur morale ou physique, je me suis intéressé à la Sophrologie. La certification reçue à la fin des deux années de formation au sein du Centre de Formation des Sophrologues Professionnels (CFSP) m'a permis de m'inscrire au Répertoire National de la Certification Professionnelle, et de ce fait, avoir un niveau de qualification reconnu par l'État.



La sophrologie est une méthode relativement jeune, elle a été mise au point en 1960 par le Professeur Caycedo, neuropsychiatre.
Pour faire simple, la sophrologie est un ensemble de techniques utilisant la respiration, le relâchement musculaire, des stimulations corporelles ainsi que des évocations positives.

La sophrologie en intervention SMUR est utilisée dans les interventions où les patients présentent des douleurs ou un stress élevé. Nous savons par expérience que l'attente et l'arrivée d'une équipe médicale provoque une anxiété qui se répercute sur une augmentation de la douleur. L'application des techniques sophrologiques permet de détendre le patient dans un premier temps puis d'atténuer, dans la mesure du possible, la douleur dans un second temps. Le patient plus serein a une meilleure coopération avec l'équipe médicale et cela peut également, dans certain cas, aboutir à une médication plus légère. La sophrologie peut aussi avoir une utilité pour les accompagnants, famille ou ami, lors de la prise en charge urgente ou le décès d'un proche, sur le lieu même de l'intervention.
La sophrologie est de plus en plus fréquemment une alliée appréciée par l'ensemble des équipes dans la prise en charge des soins d'urgences. ■

Guillaume DOLPIERRE
Ambulancier SMUR ROUEN
Praticien Sophrologue *certifié*



L'anesthésie en pré-hospitalisation : quand, pourquoi et comment ?

Dr Christelle Devellenne

La prise en charge pré-hospitalière nécessite régulièrement la réalisation d'une sédation-analgésie ou d'une anesthésie.

Leur réalisation peut être requise dans plusieurs situations :

- La réalisation d'un geste douloureux, souvent la réduction ou le réalignement de fractures ou de luxations, parfois la réalisation d'un choc électrique externe dans les troubles du rythme cardiaque mal supportés, nécessitent une sédation-analgésie.
- La nécessité d'une assistance respiratoire dans la détresse respiratoire aiguë quelque soit sa cause impose la réalisation d'une anesthésie.
- La nécessité d'une intubation pour la protection des voies aériennes supérieures dans les altérations profondes de conscience quelque soit leur origine impose également la réalisation d'une anesthésie.

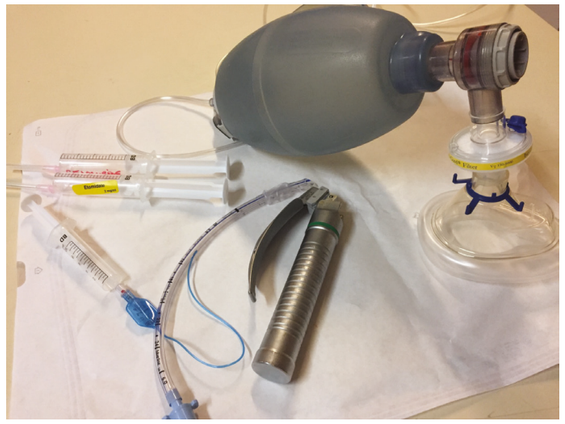
Quelle qu'en soit l'indication, la réalisation d'une sédation-analgésie ou d'une anesthésie expose à un certain nombre de complications d'autant plus qu'elle va être réalisée en urgence et dans un milieu mal adapté.

Cette pratique nécessite donc une rigueur et une préparation matérielle importante et primordiale.

Les thérapeutiques médicamenteuses nécessaires peuvent être regroupées en 3 classes :

- **les hypnotiques :** médicaments sédatifs à faible dose, ils entraînent une perte de conscience à plus forte dose. Les principales molécules utilisées sont la kétamine et l'hypnomidate (ETOMIDATE*) en intraveineux direct pour l'induction de l'anesthésie. L'entretien de l'anesthésie, s'il s'avère nécessaire, fait généralement appel au midazolam par voie intraveineuse continue (à la seringue électrique). Les principales molécules utilisées pour la réalisation d'une sédation sont la kétamine, le propofol (DIPRIVAN*) ou le midazolam (HYPNOVEL*). Les autres molécules hypnotiques moins fréquemment utilisées mais possiblement disponibles en préhospitalier sont le GAMMA OH* et le thiopental (PENTHOTAL*).
- **les morphiniques :** ils permettent un contrôle de la douleur ; morphine et sufentanil sont les principales molécules utilisées en préhospitalier. La kétamine possède, en plus de son action sédative, une action analgésique.
- **les curares :** ils permettent d'obtenir un relâchement musculaire total en vue de faciliter une intubation. Les curares n'ont aucune action sédative ni analgésique et sont systématiquement associés à une molécule hypnotique lors de leur utilisation. Le suxaméthonium (CELOCURINE*) est la principale molécule et quasi exclusive utilisée en préhospitalier.

Le déroulement d'un acte de sédation comprend l'administration intraveineuse directe d'un sédatif qui peut être la kétamine, le midazolam ou le propofol plus ou moins associé à la morphine. Ces molécules, d'autant qu'elles sont associées entre elles, ont des effets respiratoires et possiblement hémodynamiques qui imposent l'administration d'oxygène, de même qu'un monitorage de l'électrocardioscope, de l'oxygénation et de la pression artérielle. Le matériel de libération des voies aériennes (canule de Guedel) et de ventilation manuelle (BAVU monté d'un filtre, d'un masque et d'un raccord à oxygène) doit être immédiatement disponible dans l'hypothèse d'une dépression respiratoire profonde nécessitant alors une assistance manuelle. La réalisation d'une sédation permettra la réalisation d'un geste douloureux et sera ensuite spontanément et rapidement (quelques minutes) réversible. Indépendamment de la cause rendant nécessaire cette sédation, l'administration d'oxygène doit se poursuivre de même que le monitorage respiratoire et hémodynamique.



Le déroulement d'une procédure d'anesthésie comprend 6 séquences chez un patient préalablement monitoré et installé de façon appropriée : préparation du matériel et préoxygénation, induction dite en « séquence rapide », intubation puis, ventilation mécanique et entretien de l'anesthésie.

- La préparation du matériel est d'une importance capitale : en sus du matériel strictement nécessaire, il faut prévoir le matériel de prise en charge d'éventuelles complications. En effet, les complications de la réalisation d'une anesthésie mettent rapidement en jeu le pronostic vital et ne peuvent souffrir d'aucun retard à leur prise en charge. De façon concomitante à la préparation du matériel, la préoxygénation doit être débutée.
- La préoxygénation consiste en un apport d'oxygène à 15 lpm par l'intermédiaire du BAVU chez un patient en ventilation spontanée. Cette préoxygénation peut parfois être réalisée à l'aide d'un ventilateur en mode ventilation non invasive.
- L'induction en séquence rapide comprend l'injection intraveineuse directe d'un hypnotique, l'hypnomidate ou la kétamine, suivie immédiatement de celle d'un curare, le suxaméthonium. Ces deux thérapeutiques associées entraînent l'obtention rapide d'une perte de conscience et d'un relâchement musculaire permettant l'intubation.
- Le matériel d'intubation comprend un laryngoscope, une sonde d'intubation souvent équipée d'un mandrin semi-rigide et une seringue. Il faut également prévoir le matériel pour fixer la sonde et vérifier le succès de l'intubation : stéthoscope et capnomètre, ainsi que le matériel nécessaire à la prise en charge des complications : aspirateur à mucosité avec canule d'aspiration buccale, BAVU avec filtre et masque branché sur une bouteille d'oxygène. Les drogues d'urgence : atropine et adrénaline ainsi que le matériel d'intubation difficile doivent être rapidement accessibles.
- Le respirateur doit être acheminé avant le début de la procédure pour être réglé et être utilisable dès l'intubation réalisée afin de limiter l'utilisation du BAVU qui peut générer une ventilation trop agressive et des lésions alvéolaires.
- Le maintien de l'anesthésie est souvent nécessaire afin d'obtenir une bonne adaptation du patient à la ventilation mécanique. Cet entretien est assuré par une perfusion continue, à la seringue électrique, d'un hypnotique, souvent le midazolam, associé à un morphinique pouvant être la morphine ou le sufentanil. La surveillance respiratoire et hémodynamique doit se poursuivre jusqu'à l'admission hospitalière à la recherche de complications : extubation accidentelle, ventilation inadaptée, hypotension.
- L'évacuation du lieu d'intervention doit également être anticipée afin de pouvoir assurer les mouvements simultanés du patient et du matériel.

On comprend donc aisément le rôle majeur de l'ambulancier SMUR dans cette situation : installation du patient, monitorage, anticipation de l'acheminement du matériel et de sa préparation, aide dans la procédure à proprement parler, anticipation de l'évacuation. Rien ne peut être laissé au hasard à la fois pour prévenir ou contrôler d'éventuelles complications mais également pour fluidifier le déroulement de la procédure qui peut devenir chronophage en cas de non maîtrise, retardant alors l'admission hospitalière du patient.
La simulation haute fidélité peut offrir la possibilité d'un entraînement en équipe à la gestion de ces prises en charges. ■

Dr Christelle Devellenne
MAR (Médecin Anesthésiste réanimateur)
CHU Rouen Normandie

MSF et ambulanciers

Dr C. Dassas

Médecins Sans Frontières est une association médicale humanitaire internationale, créée en 1971 à Paris par des médecins et des journalistes. Depuis **cinquante ans**, Médecins Sans Frontières apporte une **assistance médicale** à des populations dont la vie ou la santé sont menacées, en France ou à l'étranger : principalement en cas de conflits armés, mais aussi d'épidémies, de pandémies, de catastrophes naturelles ou encore d'exclusion des soins.

La médecine en contexte précaire est au cœur de l'activité de Médecins Sans Frontières, qui peut mettre en œuvre un large éventail de soins : consultations, hospitalisations, interventions chirurgicales, soins psychologiques, soins médico-nutritionnels etc. MSF peut aussi apporter des secours matériels et sanitaires pour améliorer les conditions de vie de personnes affectées par une crise.

Réunies autour d'une même charte, les équipes de MSF rassemblent des professionnels de la santé, de la logistique ou de l'administration, de dizaines de nationalités différentes, expatriés ou employés localement (80% du staff est national - travaille dans son pays d'origine).

L'impartialité est le fondement de la mission de Médecins Sans Frontières. Elle distribue ses secours sans discrimination en portant la priorité vers les personnes les plus immédiatement en danger.

Médecins Sans Frontières agit dans un **esprit de neutralité** et ne prend pas parti en cas de conflit armé. Elle peut toutefois être amenée à **dénoncer** et **critiquer** publiquement les entraves à son assistance humanitaire et les manquements aux conventions internationales.

La garantie de l'autonomie et de l'indépendance de l'association s'enracinent dans son **financement**, assuré par la générosité de ses donateurs privés. En France, en 2021, **98,6 % des ressources de MSF étaient d'origine privée.**

Médecins Sans Frontières est présente dans **plus de 70 pays dans le monde**, avec plus de 90 opérations d'assistance médicale. Elle emploie plus de 41 000 personnes chaque année.

Dans la quasi-totalité des projets MSF, le transport de patient est crucial pour leur bonne prise en charge. Que cela soit de la ligne de front vers les Postes Médicaux Avancées, des PMA vers les hôpitaux de référence, d'un hôpital à l'autre, au sein de SAMU (centre d'appel et vecteur d'intervention), ou dans des contextes d'épidémie de choléra, l'ambulance et son équipage ambulancier sont en première ligne des efforts de soins que MSF met en place. MSF peut choisir de gérer un système ambulancier de A à Z comme de soutenir un système déjà en place ou simplement mandater après évaluation, un système déjà existant. Le choix du niveau d'implication dépendra du contexte sécuritaire et de la qualité du système déjà en place.

La grande variabilité des contextes où MSF intervient amène à utiliser des ambulances atypiques (du Tuk tuk aménagé aux Philippines, aux ambulances de réanimation en Irak en passant par des voiturettes équipées pour passer dans les ruelles de la veille ville de Jérusalem. Mais toujours les hommes et les femmes qui les conduisent et qui gèrent le patient à bord, sont des personnels qualifiés et motivés. Si MSF fait partir des logisticiens, des admin ou des soignants internationaux, les ambulanciers sont toujours du staff national ; ce sont bien eux qui connaissent les routes et la façon de conduire locales, comme la culture qui leur permet d'interagir en urgence avec les patients, leur familles et les témoins. ■

Philippines 2013

Jérusalem Est 2023

Naplouse 2023

Dr C. Dassas
Référent médecine d'urgence - MSF France.

MEDECINS SANS FRONTIERES
DOCTORS WITHOUT BORDERS

Hélicoptère au service de la santé

Dr C. Dassas

Viking

Depuis septembre 2014, l'hélicoptère assure des missions d'urgence. Après une étude d'intérêt menée avec l'Agence Régionale de Santé, l'hélicoptère Viking a été mis à disposition par une société privée, spécialisée dans la gestion de ce type d'appareils. Il est rapidement devenu un maillon essentiel, voire indispensable aux équipes médicales.

Pendant que l'appareil de la Sécurité civile, Dragon 76, remplit des missions sur une partie du territoire seinomarin, Viking, lui, intervient sur le reste du territoire et même au-delà, dans l'Eure et les départements limitrophes... Partout en somme, où l'on requiert ses services.

Quoi qu'il en soit, l'un des atouts de l'hélicoptère Viking est le gain de temps qu'il procure aux soignants, essentiel pour certaines pathologies, comme les infarctus ou les AVC, pour lesquelles la rapidité d'intervention conditionne évidemment les chances du patient. Le gain de temps est effectivement essentiel et l'absence de secousses et d'accélérations est appréciable.

La base de l'hélicoptère Viking est située sur l'aéroport Rouen Vallée de Seine, où il effectue tous ses ravitaillements. Trois équipes, composées d'un pilote et d'un assistant de vol, se relaient ainsi pour transporter les équipes médicales, dès qu'on les sollicite, dans une fourchette horaire située entre 8h et 22h... et quand le temps le permet.

S'agissant de Viking, l'équipage comprend toujours un pilote et un assistant de vol, un métier encore tout récent, qui apporte un plus indéniable aux pilotes, mais aussi aux équipes médicales. Chargé de la sécurité de l'appareil, il peut aussi être amené à aider les équipes médicales lors de leurs interventions. La présence des assistants de vol dans l'hélicoptère est également un avantage supplémentaire, puisque l'embarquement des équipes médicales peut se faire « rotor tournant ».

Depuis 2015 de la mise en place des PNT des tâches on été organisées pour le travail en équipage comme :

- Rappel sécurité : embarquement/débarquement pax, fermeture bouchon,trappes, porte.
- Rappel paramètre mise en route et amphi cabine description des instruments du cockpit.
- Annonce tcm dans la phase critique et SOP
- Utilisation radio antares, radio air sol gps
- Lecture des cartes aéronautiques
- Lecture d'une emergency checklist
- Préparation de l'hélicoptère, plein de carburant
- Prise en compte des passagers
- Mise en application du voir évite
- Passage sur simulateur en équipage
- Accompagner avec le matériel les équipes médicales

Bilan

Cette initiation théorique a pour but de sensibiliser sur la sécurité héliportée. ■

Christophe LETOUQ
Pilote
Jérémy VIEVARD
Personnel navigant technique

Viking

Hélico Alouette

Viking

Améliorer les connaissances des ambulanciers en matière d'ECG

L'électrocardiogramme (ECG) est un outil d'orientation diagnostique et de surveillance qui est utilisé de manière pluriquotidienne en SMUR. La bonne réalisation de l'enregistrement ainsi que son interprétation sont fondamentales dans la prise en charge du patient.

L'ECG trouve sa place dans la très grande majorité de nos interventions et ne se limite pas aux seules douleurs thoraciques. En effet, sa réalisation est nécessaire pour explorer les troubles de conscience, les malaises ou encore les chutes et accidents.

L'ECG est le reflet de l'activité électrique qui entraîne la contraction du cœur. Il est réalisé au moyen de 10 électrodes qui seront placées sur le thorax et les membres du patient. C'est un examen rapide et indolore. Chaque électrode va explorer un territoire du cœur (face antérieure, inférieure, latérale, postérieure). À l'issu de l'enregistrement, on obtient un tracé correspondant aux différentes phases du cycle cardiaque.

La lecture de l'ECG peut permettre de diagnostiquer de nombreuses pathologies mettant en jeu le pronostic vital du patient. Parmi elles, on peut citer : la souffrance coronarienne ou encore les troubles du rythme cardiaque qui nécessiteront la mise en place rapide d'un traitement adapté.

Ainsi, il apparait primordial que chacun soit en mesure de savoir reconnaitre les troubles du rythme cardiaque nécessitant une alerte et une action immédiate.

La place de l'intervenant et la zone d'intervention en secours routier

Les acteurs du secours ont été confrontés en 2021 à 288 297 accidents routiers pour un total de 320730 victimes dont 1816 décédés, 20046 victimes en urgences absolues, 239132 victimes en urgences relatives[1].
Les moyens de transports terrestres évoluent régulièrement. Au cours de ces interventions, les intervenants doivent œuvrer en prenant en compte les contraintes apportées par les équipements dus à la sécurité passive et au renfort des habitacles dont les structures sont de plus en plus résistantes.
La nécessaire transition énergétique nous amène dans un virage où les énergies alternatives modifient les modes opératoires des intervenants. Si les véhicules électriques sillonnent les voies de circulation depuis plus de 20 ans, les énergies gaz naturel et hydrogène se développent. Dans ce cadre, il est désormais possible de convertir un véhicule thermique (essence ou diesel) en motorisation électrique avec ou sans pile à combustible hydrogène : c'est le RETROFIT.

1. Statistiques DGSCGC 2021.

Les techniques de désincarcération.

L'analyse de la zone d'intervention et le bilan des victimes amènent les acteurs à décider d'une prise en charge adaptée à la situation. Elle est fonction de l'état de la victime et de la nécessaire prise en charge plus ou moins rapide vers un centre hospitalier spécialisé. À ces objectifs vont s'ajouter les contraintes techniques liées au véhicule (zone de déformation, renforts, sécurité passive, matériel à disposition). Cependant, l'esprit général est de s'adapter et de s'orienter soit vers une sortie rapide (ACR, aggravation de l'état nécessitant un transport rapide...) ou une sortie de confort qui permet une extraction avec le maximum de précaution.

LauguiConcept Formation
47 bis rue Benoît Malon, 76300 Sotteville lès Rouen
Centre de formation LauguiConcept
ZIP du Havre, 5459 route industrielle, 76430 Saint-Vigor d'Ymonville
www.lauguiconcept.fr // contact@lauguiconcept.fr // 02 35 81 43 70

oui,
on facilite vos démarches
pour changer et économiser

- Découvrez notre assurance emprunteur spécifiquement **adaptée aux professionnels de santé**.
- Résiliez votre contrat en cours à tout moment sans frais : le **service Résil'Easy** prend en charge les démarches.
- Faites des **économies*** en souscrivant un nouveau contrat MACSF, en un temps grâce à notre parcours de souscription simplifié.

Ensemble, prenons soin de demain

3233 Service gratuit + prix appel
macsf.fr
Flashez-moi :

23_025 - 04/2023 - Crédits photos : Getty Images

PUBLICITÉ

* Exemple d'économie de 4 657 € constatée en juillet 2022 entre l'offre MACSF et l'offre d'un concurrent bancaire pour un couple de salariés de 40 ans non fumeur qui emprunte 232 262 € sur 135 mois avec un taux de crédit à 1,65 %, assuré à 75 % sur chaque tête, avec les garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente totale. Coût de l'assurance emprunteur du concurrent bancaire : 11 147 € sur la durée du prêt (TAEA de 0,83 % pour le couple). Coût de l'assurance emprunteur de l'offre MACSF : 6 490 € sur la durée du prêt (TAEA de 0,49 %pour le couple). Sous réserve d'acceptation médicale du dossier.
MACSF assurances - SIREN n°775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN n°784 702 375 - Sociétés d'Assurance Mutuelles - Entreprises régies par le Code des assurances. Siège-social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX. ALAP - Association Libérale d'Assurance et de Prévoyance - Association régie par la loi du 1er Juillet 1901 - Siège-social : 11 rue Brunel - 75017 Paris.

LES JOURNÉES D'ÉTUDE ET DE FORMATION

Ouvertes à tous les Ambulanciers
et les personnels participant à l'Aide
Médicale Urgente

LIMOGES

RDV > 2024

AFASH

LIMOGES ARTS DU FEU ET INNOVATION
Région Nouvelle-Aquitaine
département Haute-Vienne
DESTINATION Limoges
Limoges Métropole Communauté urbaine
Limouzi

+ D'INFOS
sur https://www.afash.fr/formations/
Email : contact@afash.fr
Facebook : https://www.facebook.com/AFASHofficiel
Groupe Facebook JEF : https://www.facebook.com/groupes/547557292246339