

Préhosp au top

Lars Egger, MME Unibe, Samuel Faust

Les attributions du soignant ambulancier/anesthésiste (A/IA) sont extrêmement variées et techniquement exigeantes. Le modèle A/IA est un modèle de soins préhospitaliers complémentaires traditionnellement établi dans les services d'urgence hospitaliers et cantonaux.



Le système d'urgence préhospitalier en Suisse

La médecine d'urgence préhospitalière est le deuxième maillon de la chaîne de survie et de sauvetage professionnelle après ou avec les soins médicaux ambulatoires de base. La médecine d'urgence préhospitalière a fondamentalement changé au cours des deux dernières décennies (Helm et al., 2017). Les attentes sociales dans le domaine préhospitalier, associées aux possibilités médicales, ont énormément augmenté. Alors qu'il y a encore une bonne vingtaine d'années, le service technique fournissait le chauffeur et, dans de nombreux endroits, le personnel soignant formait l'accompagnement médicalisé dans les ambulances, les infirmiers (-ières) anesthésistes étaient déjà sollicités pour les urgences vitales.

Pour les meilleurs soins possibles aux patients, en plus de la qualification du personnel spécialisé disponible, une attention particulière doit également être portée à la densité de population et aux conditions géographiques. Les structures de soins médicaux d'urgence coordonnées et spécifiques à une région ont une longue tradition en Suisse et constituent l'épine dorsale d'un système de santé de haute qualité. La Suisse ne peut pas être standardisée en terme de

topographie, c'est pourquoi des solutions régionales différentes de traitements et d'organisation sont apparues dans la médecine d'urgence préhospitalière. Il est important de s'assurer qu'un traitement aigu optimal commence et, en particulier, d'éviter les dommages secondaires. Ceci est atteint d'une part avec des soins médicaux de bonne qualité sur place et par le choix correct de l'hôpital cible. En période de rationalisation et de centralisation des services médicaux, cela signifie souvent des itinéraires de transport plus longs ou des transferts secondaires dans les centres hospitaliers. Les services de secours en tiennent compte avec un personnel bien formé, une formation continue et le recours ciblé aux différents spécialistes préhospitaliers. La forte augmentation des interventions secondaires a entraîné des reports structurels des services d'urgence ces dernières années, dans lesquels les entreprises privées se sont spécialisées dans de nombreux endroits dans le transfert secondaire de patients entre les hôpitaux, les EMS et les maisons de retraite. Les organisations de sauvetage aérien sont un partenaire important pour la prise en charge des patients dans un état critique vital. Ils

soutiennent les services d'urgence au sol lors de la prise en charge primaire avec l'initiation de mesures vitales et ils transportent le patient avec précaution et rapidement par les airs jusqu'au prochain hôpital cible approprié. En plus de l'apport de bras supplémentaires sur site et du transport en douceur, les hélicoptères amènent également un médecin urgentiste au chevet du patient en max. 15 minutes dans toute la Suisse.

La médecine d'urgence moderne ne se limite pas à assurer le transport rapide des patients. Il s'agit d'introduire le plus tôt possible les mesures médicales bénéfiques pour le résultat final, en fonction des symptômes. Une intervention précoce et la stabilisation du patient sont d'une importance significative pour le résultat, par exemple dans le traitement du syndrome coronarien aigu (SCA), chez les patients en état de choc, chez les patients victimes d'AVC, lors de convulsions ou en général chez les patients présentant une perte de réflexes protecteurs. L'initiation de mesures précoces contre l'hypoxie, l'hypoperfusion, l'acidose, la coagulopathie et l'hypothermie est l'une des tâches de routine de l'ambulancier (-ère)/infirmière (-ier) anesthésiste.



Spécialistes en médecine d'urgence préhospitalière

La profession d'ambulancier (-ère) dipl. ES est fermement ancrée dans le plan d'études cadre national depuis 1996 et a entraîné une énorme professionnalisation et amélioration de la qualité de la médecine d'urgence préhospitalière. La formation d'ambulancier (-ère) dure trois ans. Les ambulanciers (-ères) assurent, indépendamment ou en coopération avec d'autres spécialistes médicaux, la prise en charge préhospitalière des patients en situation d'urgence, de crise ou à risque. Les ambulanciers (-ères) dipl. ES assurent le contrôle opérationnel. Ils sont actifs dans la chaîne des secours - notamment dans le domaine des premiers secours et des transports ainsi que dans la liaison entre les différents maillons de la chaîne - afin de garantir la continuité des soins précliniques (Forum pour la formation professionnelle du sauvetage, 2017).

Les soignants en anesthésie sont employés de manière très diverse dans les différents services de secours. Ils complètent l'ambulancier (-ère) dans la gestion des voies respiratoires, circulatoires et la sédo-analgésie. Ou alors, ils partent, en raison de leur double qualification en tant que ambulancier (-ère) dipl. ES et expert dipl.en soins d'anesthésie EPD ES, en tant que membre principal de l'équipe ou support médical avec des compétences

étendues. Les infirmiers (-ères) en anesthésie peuvent compléter leur formation professionnelle par le diplôme d'ambulancier (-ère) ES en deux ans au lieu de trois. Ils acquièrent durant la formation d'ambulancier (-ère) dipl. ES des compétences approfondies dans le domaine des techniques de sauvetage, du traitement médical des symptômes majeurs, de la coopération interprofessionnelle (pompiers, police, sauvetage aérien, etc.), des tâches logistiques et de gestion à la fois pour les soins aux patients individuels et pour la gestion d'afflux massif de victimes (ORCA). Dans de nombreux services d'urgence, les ambulanciers (-ères) dipl. ES/experts dipl.en soins d'anesthésie EPD ES travaillent avec des compétences étendues dans les domaines de la sédo-analgésie, de la gestion des voies respiratoires, circulatoires et de l'anesthésie. Un A/IA se déplace soit en ambulance en équipe, soit en renfort avec un véhicule de service d'urgence (SMUR). L'A/IA assure des synergies importantes dans le domaine de la sécurité des patients et de la qualité des soins sur la base de compétences élargies et de leur expérience préhospitalière au cas où des médecins urgentistes non certifiés seraient amenés à sortir.

Le/la technicien/ne ambulancier/ère EP (TA) est responsable des transports prévisibles des patients. Les TA maîtrisent la conduite des véhicules d'urgence. En cas

d'urgence, les TA assument un rôle d'assistance et de soutien dans l'équipe interprofessionnelle des spécialistes médicaux et paramédicaux.

Les médecins urgentistes (MU) se sont organisés en deux sous-spécialités reconnues dans le domaine de la médecine d'urgence clinique et préhospitalière, la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS). Les médecins d'urgence qualifiés remplissent la fonction importante de la gestion médicale des services médicaux d'urgence dans le domaine préhospitalier et sont des garants essentiels de la qualité des soins médicaux et de la délégation des compétences médicales à des spécialistes non médicaux. Les différents cantons et régions ont développé leur propre structure de système de sauvetage. Dans les zones urbaines, il y a plus de systèmes de services de médecins d'urgence que dans les régions rurales. Dans le cadre de la formation des médecins urgentistes en Suisse alémanique, les villes de Zurich, Bâle, Berne, Saint-Gall et Lucerne disposent d'un système de médecins d'urgence 24h/24. En Suisse romande, à Zurich, dans le canton de Bâle-Ville et dans le canton de Saint-Gall, le système cantonal de médecins d'urgence est plus répandu que dans le reste de la Suisse. Cependant, dans ces régions, ce sont principalement des médecins assistants en formation de médecine d'urgence préhospitalière SSMUS (AFC SSMUS) qui travaillent et non pas des spécialistes - ce qui est souvent supposé à tort.

Aspects qualité des services de secours

Quelle que soit la qualification, il convient de noter que la qualité de la médecine préhospitalière d'urgence ne dépend pas principalement du groupe professionnel, mais plutôt de la compétence spécialisée individuelle et, surtout, de l'expérience des membres de l'équipe présents. Cet aspect de la qualité est d'une importance centrale dans le contexte des concepts d'urgence préhospitalière. En période de pénurie de ressources financières et humaines, les aspects économiques sont également au centre. Les réserves obligatoires pour les différents modèles de soins dépendent de la structure salariale des

différents groupes professionnels, de la possibilité de facturer les prestations données, de l'indication appropriée et, enfin et surtout, de la disponibilité indispensable de spécialistes désignés. Dans un avenir prévisible, la pénurie de travailleurs qualifiés, accompagnée d'une augmentation disproportionnée du nombre de personnes âgées et malades, constituera un défi majeur pour le système de santé en général. Les A/IA peuvent être utilisés comme spécialistes expérimentés dans tous les domaines de la médecine d'urgence préhospitalière.

«Scope of Practice» ou domaine d'action de l'A/IA

Le spécialiste préhospitalier A/IA est un membre de l'équipe de médecine d'urgence largement répandu et traditionnellement accepté depuis des décennies dans toute la Suisse avec des compétences étendues pour les soins primaires préhospitaliers dans des situations potentiellement létales jusqu'à l'admission dans un hôpital cible approprié. Les A/IA procurent et assurent des soins optimaux aux patients lors d'événements critiques et vitaux ainsi que pour les populations de patients spéciaux. Les A/IA exercent leurs tâches de manière complémentaire en tant qu'ambulanciers (ères) dipl. ES

d'une part et en tant qu'experts avec des compétences maximales dans le domaine de la gestion respiratoire, circulatoire et anesthésique.

L'A/IA complète spécifiquement les soins préhospitaliers aux patients avec:

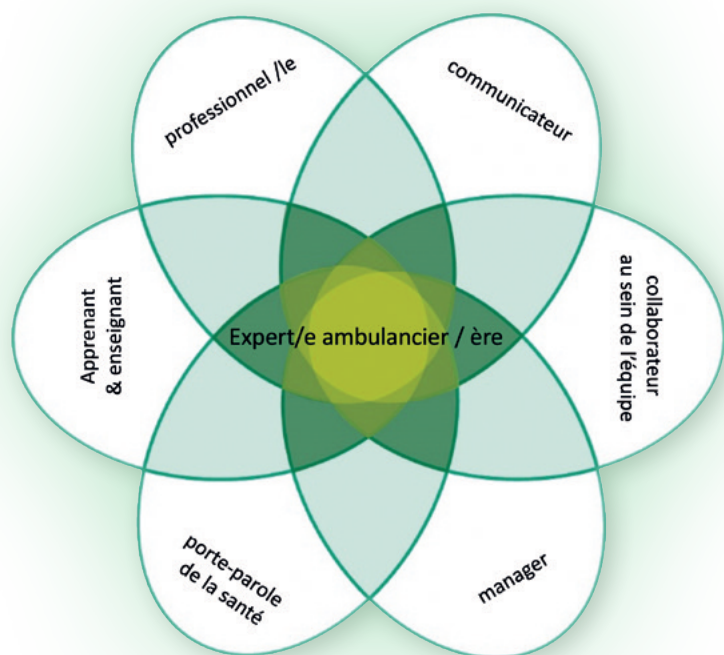
- ➔ La routine lors d'induction et d'intubation en milieu préhospitalier et hospitalier
- ➔ La sûreté dans la gestion difficile des voies respiratoires
- ➔ La sûreté dans la gestion des chocs et des liquides ainsi que lors de la manipulation des catécholamines grâce à une solide expérience clinique en salle d'opération et/ou en service d'urgence
- ➔ La sûreté dans la prise en charge préhospitalière des arythmies cardiaques
- ➔ La routine et la sûreté avec les anesthésiques et les analgésiques
- ➔ La sûreté et l'expérience avec des patients adultes et pédiatriques dans un état critique vital
- ➔ La sûreté dans la gestion pédiatrique des voies respiratoires, l'intubation et/ou l'induction de l'anesthésie ainsi que dans la pose de l'accès veineux chez les enfants
- ➔ La sûreté et l'expérience dans les urgences péripartum

Afin de répondre aux exigences élevées dans des situations complexes, au travail dans une équipe interprofessionnelle et interdisciplinaire ainsi qu'aux systèmes

organisationnels complexes, les A/IA travaillent en conformité avec les algorithmes nationaux, les directives internationales, les meilleures données disponibles et les meilleures recommandations «Best practice». Les A/IA agissent sur la base des derniers documents actualisés des «Normes suisses des soins d'anesthésie» (SIGA/FSIA, 2016), des algorithmes reconnus au niveau national tels que SMEDRIX (IDS, 2016), IG Nord, CORFA (2018), FCTSA AMD (FCTSA, 2018), des normes et recommandations nationales de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) et de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS) ainsi que des directives internationales (par exemple le Groupe de travail des sociétés de médecine scientifique - AWMF: directive S1: gestion des voies respiratoires, anesthésie d'urgence préhospitalière chez l'adulte, etc.).

Les compétences préhospitalières sont déléguées à l'A/IA par le directeur médical des services d'urgence respectifs. Les soins aux patients par l'A/IA sont généralement effectués de manière indépendante sans supervision directe par un médecin urgentiste. Cela nécessite des compétences professionnelles, personnelles et sociales élevées. En médecine préhospitalière d'urgence et de sauvetage, les patients sont traités en fonction des symptômes principaux. Les mesures préhospitalières sont largement standardisées (voir Directives de travail A/IA). Outre une identification et un traitement corrects des problèmes, la prise en charge des proches et, dans le cas des patients gravement atteints, la gestion opérationnelle de l'équipe interprofessionnelle sont des tâches essentielles de l'A/IA. Les compétences de l'A/IA sont préhospitalières, de sorte qu'il peut prendre en charge de manière optimale les patients dont le pronostic vital est engagé et fournir des soins médicaux d'urgence sans avoir nécessairement besoin d'appeler un médecin d'urgence. L'accent est donc mis sur des soins préhospitaliers optimaux, d'une part, et d'autre part, sur l'hospitalisation dans les délais vers les spécialistes hospitaliers. Les A/IA sont des spécialistes expérimentés en matière de protection vitale optimale pour les patients gravement malades et/ou





blessés ainsi que pour le traitement des situations de douleur extrême. Les transferts secondaires de patients gravement malades et instables connaissent une augmentation significative (par exemple, transferts depuis et vers les unités de soins intensifs, transferts postopératoires vers les centres hospitaliers, etc.). Dans le cas de transferts secondaires complexes, les compétences en soins d'anesthésie dans la gestion circulatoire et la ventilation des patients intubés entrent en jeu. L'hélicoptère de sauvetage est soumis à une dépendance météorologique, ce qui peut avoir pour conséquence qu'un dispositif de sauvetage composé d'A/IA prend en charge et accompagne les transferts secondaires complexes au sol.

Commission de la SIGA/FSIA «prehospital care»

Depuis mai 2019, sur mandat du comité directeur, la commission «prehospital care» de la SIGA/FSIA, composée de neuf membres, travaille sur les principes fondamentaux de la profession d'A/IA. La mission de la commission est d'élaborer des normes de pratiques, des critères de qualité et des recommandations dans les domaines de la sécurité des patients, du CPD et du CRM (Crew Resource Management). Bien que les infirmières (-iers) anesthésistes travaillent dans les services d'urgence depuis des décennies, il y a un déficit dans le traçage des soins d'anes-

thésie et des prestations des A/IA en médecine d'urgence préhospitalière. Les A/IA ont un diplôme professionnel d'ambulancier ES. Il s'agit donc d'une double qualification et pas seulement d'une qualification supplémentaire. Le fait que l'A/IA ne soit pas considéré par l'Inter-Association de Sauvetage (IAS), la Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) ni par la Conférence des directrices et directeurs de la santé (GDS) comme des spécialistes officiels ayant des compétences étendues en médecine préhospitalière d'urgence et de sauvetage et n'apparaît pas dans les rapports structurels, conduit à une image globale déformée et irréaliste des services d'urgence suisses. Tant la reconnaissance structurelle que le suivi des services d'urgence sont donc dépourvus d'une base de données valide et représentative. Cette lacune doit être comblée le plus rapidement possible.

En 2019, la commission prehospital care de la SIGA/FSIA a travaillé avec beaucoup d'engagement sur les objectifs fixés par le comité directeur. Les normes de pratique A/IA sont actuellement disponibles pour prise de position auprès des organisations partenaires. La SIGA/FISA a élaboré des normes de pratique A/IA qui décrivent les compétences professionnelles et les principes d'action de l'A/IA. Celles-ci créent la transparence et la responsabilité pour l'expertise supplémentaire existante, l'expérience pratique et le modèle du rôle

de l'A/IA. Le modèle de rôle de l'A/IA est basé sur le modèle de rôle CanMEDS, qui est déjà la base des standards suisses des soins d'anesthésie (SIGA/FSIA, 2016).

En raison de leur parcours professionnels, les A/IA possèdent plusieurs années d'expérience hospitalière en soins infirmiers et en anesthésiologie. Au début de leur formation d'ambulancier/ère dipl. ES, ils/elles possèdent de solides compétences infirmières et anesthésiologiques et apportent une vaste expérience dans le travail d'équipe interdisciplinaire/interprofessionnel, dans les compétences non techniques en général ainsi que dans les domaines des compétences sociales, du personnel et des compétences spécialisées en organisation de haute fiabilité (High Reliability Organization HRO). Ils ont une routine en gestion respiratoire et circulatoire avancée. Un défi très difficile à relever dans un environnement de travail exclusivement pré-hospitalier.

Les A/IA le savent: la responsabilité médicale est assumée de préférence par le spécialiste le plus expérimenté avec la meilleure formation possible. Pour une planification structurelle tournée vers l'avenir et une organisation régionale optimale des services d'urgence, il est donc important que tous les spécialistes pré-hospitaliers soient identifiés et regroupés dans des catégories nationales de personnel et de rapports structurels.

Références sur www.siga-fsia.ch/mitglieder/anaesthesie-journal/archiv.html

Contact:

Lars Egger
Expert diplômé en soins d'anesthésie
EPD ES, ambulancier diplômé ES,
Master of Medical Education Unibe
medi, Centre de formation médicale,
Services médicaux d'urgence, Berne
lars.egger@medi.ch

Samuel Faust
Expert Diplômé en soins d'anesthésie
EPD ES, ambulancier diplômé ES
Hôpital cantonal Aarau AG, anesthésie,
Aarau