



Ecole des Infirmiers Anesthésistes

Hôpital de la Pitié Salpêtrière

Travail d'Intérêt Professionnel

Diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste

Le SAMU Mondial

Promotion 2006-2008

KREBER Stéphanie

NOTE AUX LECTEURS

Le travail d'intérêt professionnel des étudiants de l'école des infirmiers anesthésistes de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP), groupe hospitalier Pitié Salpêtrière est un travail réalisé au cours de la formation.

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

Le Travail d'intérêt Professionnel ne peut faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord de son auteur et de l'école des infirmiers anesthésistes.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Jean-Louis Sergent qui a toujours été là pour m'aider et m'orienter tout au long de ce travail. Merci pour son attention, sa disponibilité, la richesse de ses conseils et aussi pour la part de liberté qu'il m'a laissé pour élaborer ce travail.

Je remercie le docteur Alain Margenet qui m'a consacré du temps et m'a donné beaucoup d'informations sur mon sujet ainsi que le docteur Claude Lapandry.

Merci à Didier Michel qui m'a apporté son expérience et sa pédagogie.

J'adresse mes remerciements aux IADE du SAMU 94 Smur Henri Mondor qui m'ont fait part de leurs expériences du SAMU Mondial.

Merci aux SAMU 94-93-77-75 et à l'hôpital Begin pour leurs fortes participations aux questionnaires.

Mais surtout, je remercie mon conjoint, qui m'a soutenu durant toutes mes étapes de formation.

I. INTRODUCTION	P5
II. QUESTIONNEMENT	P6
III. CADRE THEORIQUE :	
<u>III. 1 Le SAMU Mondial :</u>	P7
III. 1-a) Définition et historique :	P7
III. 1-b) Textes législatifs et mise en œuvre du SAMU Mondial:	P8
III. 1-c) Organisation et fonctionnement du SAMU Mondial :	P10
III. 1-d) Le Matériel du SAMU Mondial :	P11
✓ Exemple de mission : le Pakistan	P13
III. 1-e) Place du SAMU Mondial face à la loi du 5 mars 2007:	P17
<u>III. 2 Les compétences</u>	P20
III. 2-a) Définitions:	P20
III. 2-b) Les compétences des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d’Etat :	P21
III. 2-c) Les compétences nécessaires pour partir en mission avec le SAMU mondial :	P23
<u>III. 3 La formation</u>	P24
III. 3-a) La formation initiale :	P24
III. 3-b) Les différentes formations complémentaires	P25
➤ La formation continue :	P25
➤ La formation Universitaire :	P26
➤ Les autres formations :	P27
➤ La formation des IADE militaires :	P27
IV. METHODE DE RECUEIL DE DONNEES	P29
V. PRESENTATION ET ANALYSES DES RESULTATS	P32
❖ Analyse des questionnaires:	P32
❖ Discussion en rapport avec le cadre théorique :	P48
VI. CONCLUSION	P58
VII BIBLIOGRAPHIE	P59
VIII ANNEXES	P61
RESUME	

I. INTRODUCTION :

Le SAMU Mondial est une structure émergente d'un regroupement de SAMU de France, d'une vingtaine d'années, qui participent à des missions de secours internationales. Le diplôme d'Etat d'Infirmier Anesthésiste nous permet d'exercer l'anesthésie au bloc opératoire mais aussi dans le cadre de la médecine d'urgence.

Les missions de secours internationales semblent imposer la connaissance de ces deux pratiques. Cependant il existe des formations spécifiques aux missions extérieures.

Durant le début de ma carrière d'infirmière, j'ai cherché des éléments d'informations sur le SAMU mondial que j'avais découvert durant mes études, lors d'un stage au SAMU 94. Il s'est avéré que cette structure, de grande ampleur, était peu ou mal connue par les professionnels de santé.

Mon travail et ma réflexion vont se décliner autour du questionnement suivant :

Les IADE qui participent aux Missions du SAMU Mondial ont-ils besoins de compétences spécifiques nécessitant une formation complémentaire ?

Nous allons nous intéresser au SAMU Mondial, son origine, ses missions, les IADE concernés et son évolution face à la loi du 5 mars 2007, décret d'application 2007 – 1273 du 27 août 2007.

Nous élaborerons les compétences requises pour les IADE partants en missions Samu Mondial.

Nous chercherons aux travers d'interviews de Médecins Anesthésistes Réanimateurs (MAR) ayant une activité de formateurs à extraire le contenu des formations théorique, pratique, et si ces formations « missions extérieures » existantes, correspondent aux exigences des missions du SAMU Mondial.

Ensuite, nous analyserons les questionnaires, l'élaboration, la distribution, les limites et conclusions partielles.

Enfin, nous déterminerons, par une discussion à l'issue de l'analyse des questionnaires, si les formations complémentaires sont spécifiques et nécessaires aux IADE partant en mission avec le SAMU Mondial.

II. QUESTIONNEMENT :

Au travers de ce Travail d'Intérêt Professionnel j'ai choisi d'approfondir mes interrogations sur les missions du SAMU mondial et les compétences nécessaires à l'IADE pour partir en missions extérieures avec le SAMU Mondial.

Quel est le but des formations spécifiques ? Quels sont les IADE concernés par ces missions ?
Que faut-il comme connaissances ?

Il ne semble pas exister de recrutement spécialisé pour ces missions, comment alors un IADE volontaire pour partir en mission, peut-il se proposer ?

Le 5 mars 2007, une loi a été votée pour la création d'une réserve sanitaire. Comment le SAMU Mondial va-t-il être positionné face à cette loi ?

Existe-t-il une spécificité de l'IADE qui part en mission avec le SAMU Mondial ?

III. CADRE THEORIQUE :

III. 1- SAMU MONDIAL :

III. 1-a) Définition et historique :

Les SAMU de France participent à des missions de secours internationales (catastrophes technologiques, naturelles ou conflits armés). Le SAMU Mondial a été créé par Bernard KOUCHNER, par la circulaire du 3 mars 1993 (Annexe I) dans le but de faciliter les missions internationales, de mieux répondre aux demandes d'aides médicales d'urgence provenant de l'étranger et accroître le champ d'action des SAMU de France. Il permet une «médicalisation de l'avant », médicalisation du point sinistré jusqu'au Poste Médical Avancé (PMA).

Cette création s'est faite conjointement entre le ministère de la santé et de l'action humanitaire, et le ministère des affaires étrangères.

Les équipes du SAMU Mondial peuvent être envoyées en cas de catastrophes naturelles (tremblements de terre, inondations, éruptions volcaniques...), catastrophes liées à l'activité humaine et industrielle (accidents nucléaires, chimiques, bactériologiques, accidents ferroviaires), ou encore dans le cadre de conflits armés, d'évacuations de populations, que ce soit des catastrophes naturelles, industrielles ou conflictuelles.

Ces missions gouvernementales sont envoyées uniquement sur demande du pays tiers.

Les missions peuvent être des missions à titre d'expertise sur le terrain, mais aussi servir au relevage médicalisé des victimes, au tri des blessés et permettre la mise en place et le fonctionnement d'antennes médicochirurgicales avancées afin d'assurer les premiers soins. Les équipes envoyées peuvent aussi servir de renfort aux équipes hospitalières locales et de soutien sanitaires aux équipes médicales de secours.

Le SAMU Mondial est déjà intervenu sur de nombreuses catastrophes :

o Quelques exemples ;

-NATURELLES :

*Tremblements de terres à El Asnam en Algérie 1980, à Mexico en 1985 au Mexique, El Salvador en 1986 et 2001 au San Salvador, Erzincan en 1992 en Turquie, Armenia en 1999 en Arménie, Pakistan en 2005.

*Inondations : Venezuela 1999.

*Eruption volcanique : Almero en 1985 en Colombie.

*Cyclone : Mitch en 1998 au Honduras et au Nicaragua (Amérique centrale).

*Epidémie de Dengue en Martinique novembre 2007.

*Catastrophe sanitaire : SRAS Hanoï en 2003.

-TECHNOLOGIQUES

*Ferroviaires : Loubomo en 1991 au Congo.

*Chimique : Dakar en 1992 au Sénégal.

-CONFLICTUELLES

Rwanda en 1988, Liban en 1990, Roumanie en 1990, Tchad en 1991, Somalie en 1992, ex-Yougoslavie en 1992-1993. Burundi en 1993 et 1994, Sierra Leone en 1996, Zaïre en 1997, Kosovo en 1999, Palestine en 2000.

-EVACUATIONS DE POPULATIONS :

*Albanie en 1990, Liberia en 1990, Jordanie en 1991, Zaïre en 1991, Côte d'Ivoire en 2004-2005, Liban en 2006.

III. 1-b) Textes législatifs et mise en œuvre du SAMU Mondial:

L'aide médicale urgente en situation d'exception dépend de deux circulaires :

La circulaire n° 89-05 du 23 mars 1989 définit les modalités de concours des établissements hospitaliers aux missions d'assistance médicale dans les pays tiers confrontés à une situation d'urgence. Elle y prévoit le financement de ce type de missions à la charge de l'état français car aucun financement spécifique n'existe.

La circulaire n°93-08 du 1^{er} février 1993 précise la participation des praticiens et fonctionnaires hospitaliers à des actions humanitaires. Les fonctionnaires hospitaliers peuvent être mis à disposition après signature, d'une convention entre l'établissement hospitalier et le demandeur. Les demandes de personnels sont adressées au directeur d'établissement après avis du chef de service.

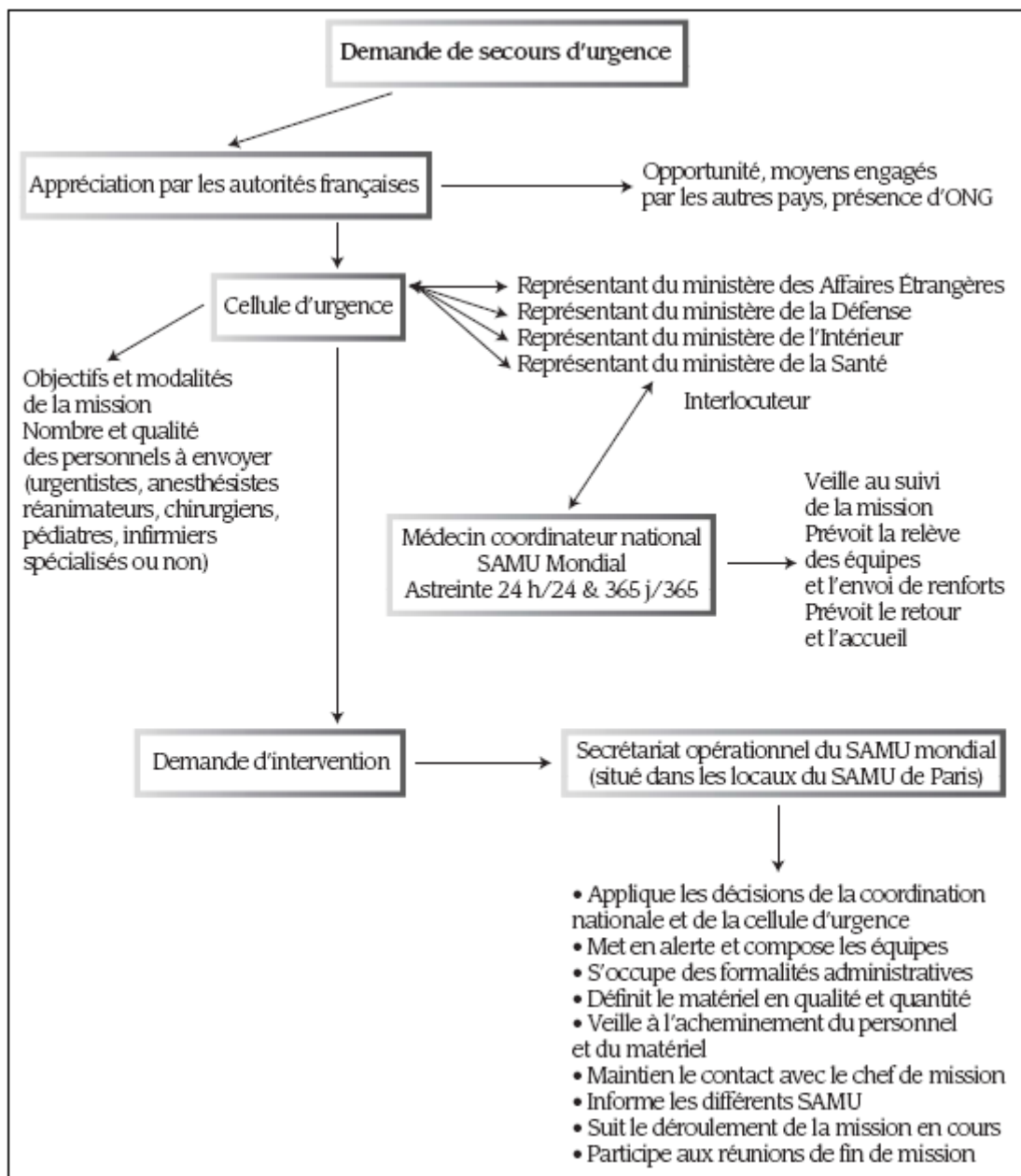
Le Samu Mondial dépend directement de la circulaire n°93-17 du 3 mars 1993 qui prévoit et précise son organisation et son fonctionnement.

Placé sous l'autorité conjointe du ministère des affaires étrangères et du ministre de la santé et de l'action humanitaire, le SAMU mondial comprend ;

- Un secrétariat opérationnel situé dans les locaux du SAMU de Paris et assuré par une permanence de médecins des SAMU de la région Ile de France.
- Un réseau de correspondants dans les SAMU régionaux capables de mobiliser des équipes d'interventions composées de personnels volontaires des hôpitaux publics pluridisciplinaires disposants d'une expérience reconnue en aide médicale d'urgence.
- Un stock de matériel médicochirurgical appartenants au ministère des affaires étrangères, différents de celui utilisés par les actions nationales des SAMU, et a proximité des aéroports internationaux. Les lots, dispensaires, bloc opératoire, logistique, étaient jusqu'à quelques années répartis sur différents SAMU Parisiens mais pour des raisons de gestion d'entretien et économique, le SAMU 94 a récupéré le lot bloc opératoire en plus de sa plateforme logistique, il a aussi la possibilité d'assurer le lot dispensaire, qui est géré par le SAMU 93. Le SAMU 94, par son statut de plateforme logistique, et au travers des nombreux personnels formés aux missions extérieures demeure le SAMU le plus impliqué dans les missions et les formations du SAMU Mondial. Quatre personnes, Aides Soignants « logisticiens » s'occupent a plein temps de la gestion et la maintenance des 300 malles, de la logistique (dates de péremption, commandes, rangement, mise à jour...)

III. 1-c) Organisation et fonctionnement du SAMU Mondial :

La mise en œuvre du SAMU Mondial s'effectue à la demande conjointe des ministères des affaires étrangères, de la santé et de l'action humanitaire, après sollicitation du pays tiers sinistré. Cette demande est transmise par la division des affaires médicales du service d'action humanitaire au secrétariat opérationnel du SAMU Mondial qui va définir le nombre et les besoins en personnel médical, paramédical et en matériel



Les équipes sont pluridisciplinaires et peuvent être composées de médecins anesthésistes réanimateurs, de spécialistes, d'urgentistes, de chirurgiens polyvalents, mais aussi d'infirmiers, d'infirmiers spécialisés, d'aides soignants, et de logisticiens pouvant être de diverses qualifications (ambulanciers, aides soignants, infirmiers...).

Ces équipes sont dirigées par un chef de mission choisi sur une liste préétablie ayant déjà une expérience de ce type de missions et des connaissances en médecine de catastrophe et logistique.

Les équipes sont composées sur la base du volontariat choisi au niveau régional. La France est divisée en régions chargées de mobiliser les volontaires ayant l'habitude de gérer d'importantes quantités de matériels.

Sur l'AP-HP les Médecins régulateurs (qui sont majoritairement des Médecins des Samu 94-93 et 75) effectuent des gardes au secrétariat opérationnel au SAMU de Paris.

Le médecin régulateur coordinateur national doit mobiliser tous les Samu afin de recruter du personnel pour composer un équipage qui peut être varié (le personnel vient de différents SAMU) ou au contraire originaire du même Samu afin d'avoir une cohésion dès le départ en mission. Le SAMU 94, en plus de son rôle de plateforme logistique, est composé de nombreux professionnels spécialisés dans ces missions extérieures, ce qui lui confère une place systématique dans chaque mission.

III. 1-d) Le Matériel du SAMU Mondial :

Le stock Medicochirurgical permet l'autonomie de 20 personnes pendant 15-20 jours, d'assurer des soins de dispensaires, d'anesthésie réanimation, chirurgicaux, mais également du matériel de logistique. Le tout représentant 156 malles différentes, de composition suivante :

*Lots de réanimations :

Pour la prise en charge de 500 victimes graves, type PSM II

- malles contenant du matériel pour la réanimation circulatoire
- malles contenant le matériel pour la réanimation ventilatoire
- malles de matériels divers medicochirurgicaux et pansements (pousse seringue électrique, aspirateur de mucosités, respirateur, gouttières pour membres inférieurs et supérieurs) et une réserve d'oxygène médical.

*Lots d'anesthésie :

- malles permettant d'assurer l'activité de deux équipes chirurgicales (moniteur de bloc opératoire, électrocardioscope-defibrillateur multiparamétrique, saturomètre, respirateur).

*Lots chirurgicaux :

- lots d'instruments spécialisés permettant la chirurgie de base (laparotomies, chirurgie vasculaire et thoracique trépanations et amputations) et contenant des antiseptiques, compresses, tenues de bloc et gants stériles, bistouris, autoclave portable, drains, mèches, champs, draps, système d'aspiration chirurgical, bandes de plâtres, tables opératoires et scialytique, bistouris électrique.

* Malles dispensaires :

- malles contenant le matériel médical de soins divers, de médicaments, pansements, et matériel de petite chirurgie.

*Logistique :

-Tout le matériel dispose du marquage Samu mondial. L'habillement doit se composer de tenues standardisées en général équipement du Samu d'origine (chacun part avec son équipement), l'alimentation des équipes est assurée par les rations alimentaires de l'armée, d'eau potable, purificateur d'eau. En plus il y a des tentes gonflables avec gonfleur, chauffage et éclairage, brancards, groupe électrogènes, matériel de signalisation, et de secrétariat, des sacs à dos pour l'équipement individuel des personnels, pour la télécommunication le SAMU Mondial dispose d'un réseau VHF relayé d'un téléphone satellitaire.

Illustration d'une mission du SAMU Mondial au travers d'un résumé de l'intervention Française humanitaire au Pakistan en octobre 2005 suite à un séisme

Exemple de mission : le Pakistan Samedi 08 Octobre 2005

JO Samedi 08 Octobre



*8h55 heure locale, 5h55 en France.

Séisme 7.6° sur échelle de Richter en Afghanistan, touchant le Pakistan et le Nord de l'Inde.

*Bilan à 19h 10000 morts, 50000 blessés d'après les autorités Pakistanaises.

21h Mise en alerte par les SAMU des personnels concernés. Recrutement spécialisé.

*Préparation du matériel de fret (logistique et lots PSM) par les logisticiens de la plateforme (SAMU 94) sans relâche jusqu'au matin du départ le 10 octobre.

J1 Dimanche 09 Octobre

Le gouvernement Pakistanais fait appel à l'aide de la communauté internationale.

*Décision interministérielle : Santé, défense et Affaires Etrangères.

*Désignation d'un chef de Mission reçu par le ministre de la Santé

*Organisation diplomatique.

*Composition de l'équipe ;

-1 chef de mission : MAR

-6 MAR dont un spécialisé en pédiatrie.

-11 Médecins urgentistes.

-1 Pédiatre.

-1 Chirurgien des hôpitaux.

-10 IADE.

-7 IDE.

-3AS Logisticiens.

J2 Lundi 10 Octobre



*12h30 Embarquement du Fret et du personnel, à Roissy Charles de Gaulle, 10 tonnes de matériel et 30 m3 de volume. 47 personnes des SAMU(31-75-77-78-91-92-93-94) dont 6 de la sécurité civile.

*Chimio prophylaxie antipaludéenne donnée à tout le personnel.

*Les palettes de matériel sont faites en fonction de l'avion.

22h30 heure de Paris.

*1h30 Heure Locale, **Arrivée à Islamabad.**

J3 Mardi 11 Octobre



*A Islamabad, 36 heures de transit sont nécessaires pour définir avec les autorités locales, l'Ambassade de France et les ministères de tutelle le lieu d'implantation et les moyens de transport mis à disposition.

*Le personnel, bien que motivé et volontaire commence à être fatigué, stressé.

J4 Mercredi 12 Octobre



*Le soir, le personnel est réuni. Problème de stockage, manutention, transport vers les lieux.

*Utilisation de moyens locaux comme des camionnettes Pakistanaïses.

*Problème posé par les évacuations car tous les locaux veulent récupérer le maximum de matériel et être évacué par hélicoptère

J5 Jeudi 13 Octobre



*Dans la nuit du mercredi au jeudi, montage du PMA, du PSM, de l'antenne chirurgicale parachutiste aéroportée et des lieux de vie (tentes dortoir femmes, hommes, sanitaires, douche solaire, réseau radio et stockage des rations).

*Mise en place de cordage, d'allées permettant de sectoriser.

J6 Vendredi 14 Octobre



*Prise en charge des blessés selon la doctrine Française de médecine de catastrophe, triage des victimes, stabilisation, évacuations vers un lieu approprié, hospitalisation ou décédé.

*Une CUMP est installée pour l'accueil des patients, des enfants, du relationnel du sommeil.

*L'ambulance locale du Smur de Muzaffarabad est équipée et médicalisée pour permettre les transferts sécurisés vers le PSM, l'antenne chirurgicale ou toute autre structure de soins.

*Le PSM accueille au début les patients pour lesquels un avis chirurgical a été demandé.

Au fur et à mesure des jours



*Les patients sont soignés, la pathologie la plus rencontrée est la traumatologie sévère souvent septique et évoluant depuis plusieurs jours.

*Le PMA dispose de 8 emplacements de déchochage avec oxymétrie de pouls et scope.

*L'orientation vers l'antenne chirurgicale Française est limitée car 1 seule salle d'opération est disponible permettant 12 interventions par jour.

*L'évacuation vers les hôpitaux se fait par hélicoptère ou ambulances.

*L'antenne chirurgicale parachutiste aéroportée est gérée par 22 militaires.

Jusqu'au Vendredi 21 Octobre J13



*69 patients opérés

*1575 victimes soignées.

*Le personnel se relaye pour assurer une continuité des soins.

* Le PSM permet de faire un suivi post opératoire.

*Les MAR et IADE des SAMU assurent des gardes de nuit pour soulager leurs homologues militaires

L'équipe est partie le 21 octobre 2005, satisfaite d'avoir été efficace par leurs compétences, et grâce à l'entente entre les différents personnels civils et militaires. Ils ont alors été relayé par 8 personnes (SAMU et Humanitaire) en laissant du matériel sur place pour qu'il continue à être utilisé. « La vie peu à peu reprend le dessus à Muzaffarabad malgré les blessures et les souffrances que rien n'effacera. »¹



Hôpital de Muzaffaraba.

¹ Tursis Pascal, Gautier Dominique IADE SAMU 94 Smur Henri Mondor. Oxymag- n°86-janvier/février 2006. Tremblement de Terre au Pakistan retour d'expérience. Pages 24-26

III. 1-e) Place du SAMU Mondial face à la loi du 5 mars 2007 :

La loi du 5 mars 2007 décret d'application 2007 – 1273 du 27 août 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur prévoit un corps de réserve sanitaire (Annexe II).

Le corps de réserve sera sollicité en cas de besoin de renfort auprès d'un équipage par exemple du SAMU Mondial. Art I 3132-1 loi du 5 mars 2007 « En vue de répondre aux situations de catastrophe [...] il est institué un corps de réserve sanitaire ayant pour objet de compléter, en cas d'événements excédant leurs moyens habituels, ceux mis en œuvre dans le cadre de leurs missions par les services d'Etat, des collectivités territoriales et des autres personnes participant à des missions de sécurité civile ».²

Le rapport technique sur « la création d'une capacité d'intervention médicale humanitaire au ministère de la santé et des solidarités » d'octobre 2006, définit le Groupe d'Intervention du Ministère de la Santé (GIMS).

Le GIMS est une structure opérationnelle, placée sous l'autorité du Ministère de la Santé et mise à la disposition du gouvernement français, pour intervenir dans le cadre d'une aide médicale aux populations étrangères, d'une assistance aux ressortissants français à l'étranger ou dans une situation sanitaire d'exception survenant sur le territoire français. Il est caractérisé par sa rapidité d'action afin d'apporter une réponse immédiate à toutes situations de crise sanitaire. Il est constitué de professionnels de santé français volontaires sélectionnés, au préalable et formés par le Ministère de la Santé dans le cadre d'une réserve sanitaire nationale. La mise en œuvre du GIMS est une décision gouvernementale. « Les conclusions de notre travail ont démontré que le professionnalisme du personnel des SAMU-SMUR dans ces situations d'exception est indéniable. Néanmoins, afin de gagner en efficacité et d'adapter au mieux notre réponse, l'élargissement à l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales liées à l'urgence est incontournable. Cette multidisciplinarité devenant une nécessité impose une organisation préalable minutieuse. Les personnels, tous volontaires pour rejoindre le GIMS, seront préalablement recrutés, sélectionnés et formés. Ils pourront provenir de l'ensemble des composantes médicales du pays, quelles que soient leurs services

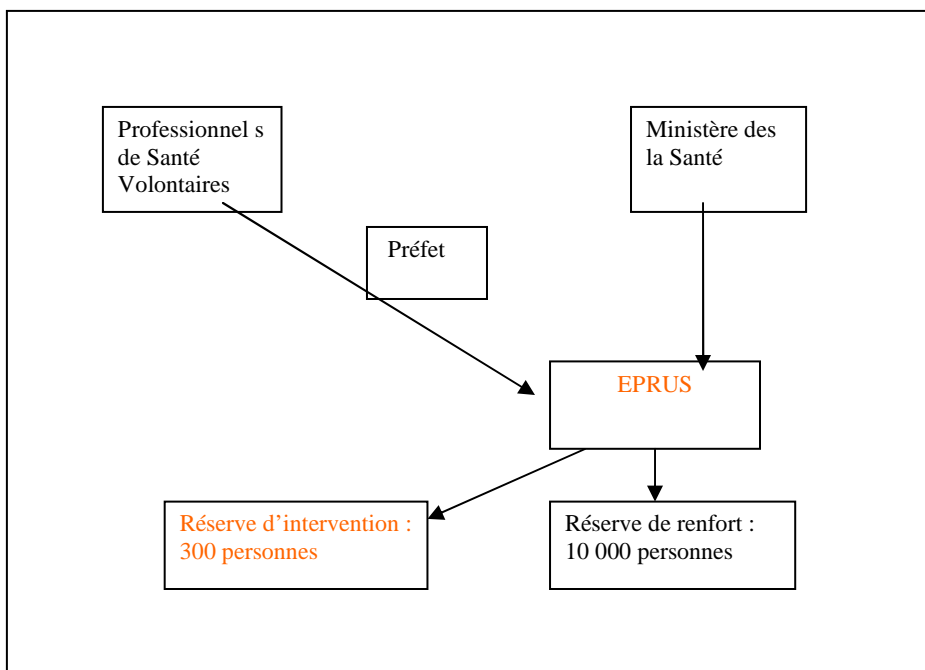
²JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE 6 mars 2007. LOI no 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur. Texte 8/119.

d'origine et leurs régions d'appartenance. Ceci a pour but de ne pas pénaliser la bonne marche d'une structure ou la sécurité d'un département ».³

Le décret 2007 – 1273 du 27 août 2007 prévoit à l'article. R. 3135-1 « Dispositions générales » un Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS), dirigé par le Préfet Bernard Boubé (JO du 30 août), dont le rôle et les missions seront :

- 1° De diffuser des informations à destination des professionnels et du public sur la réserve sanitaire ;
 - 2° D'assurer la gestion administrative et financière de la réserve sanitaire, y compris l'indemnisation des réservistes mentionnée à l'article L. 3133-6 ;
 - 3° De mettre en place les formations nécessaires et l'organisation appropriée pour maintenir en permanence la capacité opérationnelle de la réserve sanitaire ;
 - 4° De fournir à l'Etat l'expertise logistique nécessaire à la préparation et à la mise en oeuvre des plans de réponse aux menaces sanitaires ;
 - 5° De proposer l'affectation des réservistes aux autorités compétentes lorsque l'appel de la réserve a été arrêté ;
 - 6° A la demande du ministre chargé de la santé, d'acquérir, fabriquer, importer, distribuer et exporter les produits et services nécessaires à la protection de la population dans les conditions prévues à l'article L. 3135-1 ;
 - 7° De gérer les stocks de produits et traitements acquis en application du 6° ou confiés par l'Etat ;
 - 8° D'ouvrir le ou les établissements pharmaceutiques nécessaires pour la gestion des produits et objets relevant de l'article L. 4211-1 ;
 - 9° Le cas échéant, de financer des actions de prévention des risques sanitaires majeurs.
- Le fonctionnement sera alors comme suit, et un contrat d'engagement sera signé entre le volontaire et l'EPRUS.

³ Rapport technique sur la création d'une capacité d'intervention médicale humanitaire au Ministère de la Santé et des Solidarités Octobre 2006 Page 45.



Cours du SAMU Mondial Dr LEROUX SAMU94 Smur Henri Mondor 13/01/2008.

Il semble que cette création puisse répondre à un besoin réel. Cependant, à l'issue d'un entretien avec le docteur A.MARGENET du SAMU 94, il ressort l'importance de préciser certains points de ces textes, notamment sur la gestion des réservistes, des stocks. En effet, le rôle formation des personnels et l'évaluation des compétences devrait être assuré par une structure médicale, expérimentée et non gouvernementale.

Cette création pourrait remanier les missions du Samu mondial. Après entretiens avec les Docteurs C.LAPANDRY du SAMU 93 et A.MARGENET du SAMU 94, il résulte, selon eux, la nécessité de conserver le SAMU Mondial qui pour l'instant détient l'expertise en des personnels expérimentés et spécialisés. A.MARGENET insistera sur l'importance d'une formation universitaire pour ces missions (CMU, DESC de Médecine d'urgence ; capacité de Médecine de catastrophe; DU Master de Logistique ; DU ou DIU de Missions extérieures). C'est d'une certaine façon le seul moyen de faire perdurer la doctrine de médecine pré hospitalière française de triage, stabilisation, traitement et évacuation, en apportant une réponse sanitaire, rapide et standardisée selon des règles de bonnes pratiques médicales, la seconde étape est l'intégration des personnels locaux après le temps de la « sidération » en faisant le relais avec les structures locales et/ou les ONG.

Après la mise en place de l'EPRUS, le 02 novembre 2007, une fiche de candidature (Annexe III) a été mise en place par la commission internationale SAMU de France, pour établir un fichier national dans le but de recenser les candidatures et établir les profils de missionnaires adaptés aux demandes des différents pays de tous les continents.

Le SAMU Mondial va donc garder, pour l'instant son schéma de mobilisation avec du personnel actif des SAMU de France.

La réserve, qui comptera des individus tous professionnels confondus, non actifs dans leur emploi pourrait en effet servir de renfort auprès d'équipes du SAMU Mondial.

Il semble nécessaire et primordial que les missions du SAMU Mondial soient menées par des personnels des SAMU/ SMUR, personnels les plus compétents pour ces missions. Il est cependant important que l'agent volontaire soit en bonne santé physique et psychologique ainsi qu'avec une vaccination à jour.

III. 2 COMPETENCES

III. 2-a) Définitions:

La définition de la compétence donnée par le petit Larousse « capacité reconnue en telle ou telle matière, et qui donne le droit d'en juger », fait apparaître la notion de capacité. Une autre définition donnée par M. Christian JAVELLE cours de Compétences et Formation Spécialisation Management des compétences Ressources Humaines Sup de Co Montpellier : « La Compétence est l'association du Savoir, du Savoir être (dans un groupe) et du Savoir faire. Elle est acquise à travers l'expérience et la formation qui permet de répondre aux objectifs d'une fonction. La compétence revêt un caractère évolutif et non définitif, et elle est toujours liée à un individu puis à un poste précis »⁴, fait apparaître les notions de savoir faire, savoir être mais aussi d'évolution et de lien à un individu.

Virginia Anderson a défini la profession d'infirmière comme faisant preuve de « savoir faire » « savoir être » et « savoir dire », cette définition a évolué mais il y avait déjà dans sa définition une notion de capacité.

⁴ Christian JAVELLE cours de Compétences et Formation Spécialisation Management des compétences Ressources Humaines Sup de Co Montpellier .Février 2006 Page 2

La définition de la compétence reste une définition très complexe, combinant plusieurs notions.

L'évolution de la définition de compétence réside en particulier dans la notion « d'agir », savoir agir en situation, mener des actions efficaces dans des situations où l'on ne possède pas toutes les informations nécessaires. Du rôle d'exécutante l'infirmière s'est vue attribuer des fonctions et des compétences de réflexion d'analyse et d'action (diagnostics infirmiers, axes d'action, actions dépendant de protocoles). La compétence va au delà des prescriptions. Guy Le Bortef donne à la compétence plusieurs définitions « être compétent c'est non seulement être capable de faire ou d'agir, mais c'est aussi pouvoir analyser et expliquer sa façon de faire ou d'agir »⁵...«la compétence est donc une « combinatoire » de ressources variées pouvant être mises en œuvres », puisées à la fois dans le réel de l'individu mais aussi dans le collectif.

Les compétences se développent à partir de connaissances fiables et enseignées. La compétence ne peut se transmettre, en revanche la connaissance et les savoirs s'inscrivent dans un processus d'apprentissage, d'acquisition, afin de développer des compétences sur une base de connaissances, de théories rationnelles et communes.

La compétence semble être la construction du « moi professionnel », le professionnel s'édifie. C'est avec les connaissances, les acquisitions et les expériences, que le professionnel se construit en tant que tel capable de faire, d'agir et de gérer des situations particulières.

III. 2-b) Les compétences des Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat:

La formation qui nous conduit au diplôme d'état d'infirmière anesthésiste repose sur, l'enseignement théorique 700 heures d'enseignements et la pratique 70 semaines de stages (2450 heures). Nous apprenons les bases et théories de l'anesthésie réanimation lors des cours magistraux mais nous développons nos « capacités à » lors de nos pratiques en stages. C'est grâce à nos stages, et nos échanges avec les professionnels que nous construisons notre « moi professionnel ». La finalité des stages impose d'obtenir des capacités personnelles, relationnelles, organisationnelles et techniques. L'autonomie professionnelle est recherchée en complément des capacités, l'ensemble formant alors la compétence professionnelle.

⁵Guy Lebertef, Dossier ; les compétences, de l'individu au collectif, Soins Cadres n°41 février 2002. Page 21

Le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code définit nos compétences professionnelles.

Article R. 4311-12 « L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :

1° Anesthésie générale ;

2° Anesthésie locorégionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste réanimateur ;

3° Réanimation per opératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

En salle de surveillance post interventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1°, 2° et 3° et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques.

Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat. »

Article 4311-15 « Selon le secteur d'activité ou il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou infirmière propose des actions [...] Il participe également à des actions de secours, de médecine de catastrophe et d'aide humanitaire, ainsi qu'à toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes. »

L'évaluation des compétences IADE s'effectue aux travers de nos pairs et nos supérieurs hiérarchiques CIADE, mais aussi par les MAR.

Il faut se construire une carrière clinique afin de développer ses compétences et appliquer les savoirs.

III. 2-c) Les compétences IADE nécessaires pour partir en mission avec le SAMU mondial :

L'élaboration des compétences IADE nécessaires pour partir en missions avec le SAMU Mondial a été faite avec l'aide des entretiens menés avec les docteurs A.MARGENET SAMU 94 et C.LAPANDRY SAMU 93.

Les capacités professionnelles des IADE en SMUR leur confèrent le profil le plus approprié pour partir en mission avec le Samu Mondial. Le recrutement pour les missions est fait par les Directeurs de SAMU et les cadres spécialisés à partir des demandes du médecin d'astreinte SAMU Mondial (médecin de garde des SAMU 75-94-93 principalement). Ce dernier mobilise tous les SAMU et appelle au volontariat pour une mission définie. A partir de cet appel, n'importe quel IADE de SMUR peut proposer son aide. Un accord du chef de service ainsi que du directeur de l'hôpital est nécessaire. Les contraintes en personnel imposent un remplacement rapide de l'IADE. C'est pour cela que ce sont le plus souvent les IADE des SAMU à activité importante et à effectifs en rapport qui partent en mission. La composition de l'équipage est alors discutée entre les médecins coordinateurs. La composition peut alors être mixte (mélange d'IADE de différents SAMU), ou homogène (les IADE viennent du même SAMU), tout dépendra de l'objectif recherché par le régulateur, mixité ou cohésion par homogénéité, en préservant l'équilibre entre les IADE expérimentés et les novices. De plus, les capacités personnelles d'un IADE peuvent au moment d'une mission particulière lui fournir une plus value professionnelle par rapport à un autre IADE (langues parlées, expériences vécues, formation à la logistique...)

Une formation à la logistique d'exception mais aussi à la gestion diplomatique et médiatique de ces missions pourrait être un complément non négligeable aux compétences des IADE de SMUR.

Aucune formation n'est obligatoire pour prétendre partir en mission avec le SAMU mondial, notre formation d'IADE et notre pratique en SMUR suffisent pour être volontaire. Le DU expertise dans la gestion des interventions d'urgence sanitaire proposé par l'université Paris XII apparaît comme la formation la plus appropriée à ce type de missions.

Lors d'une composition d'équipage, un briefing est fait pour exposer la situation sur place.

Ces missions imposent des contraintes psychologiques importantes, liées à l'environnement (la détresse des populations, les conditions sanitaires), il faut donc faire preuve de grande stabilité émotionnelle.

Les Médecins responsables SAMU tiennent compte de l'état psychologique des volontaires, le chef de mission construit son équipe selon les besoins et en s'adaptant aux contraintes des pays.

Malgré ce que l'on pourrait croire, l'anglais n'est pas un critère de sélection du volontaire néanmoins il s'avère que sur le terrain l'anglais est nécessaire pour une meilleure prise en charge du patient dans une situation de crise.

III. 3 LA FORMATION :

III. 3-a) La formation initiale :

La Formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier Anesthésiste est régie par l'arrêté du 17 Janvier 2002.

Les temps de stages, de pratique professionnelle et les temps d'enseignements théoriques sont définis. 350 heures d'enseignements théoriques, et 70 semaines d'enseignements pratiques en stage dont 4 à 8 semaines de stage au SAMU-SMUR 4 à 8 semaines de stage en réanimation ou salle de surveillance post interventionnelle lourde. Le contenu de l'enseignement théorique est lui-même défini. Parmi les différents enseignements théoriques et pratiques certains concernent l'urgence et la réanimation.

L'enseignement de réanimation porte principalement sur les complications cardiovasculaires, les insuffisances respiratoire, rénale, les syndromes neurologiques, les péritonites, septicémie gangrène gazeuse, les anti-infectieux et antibiothérapie...ainsi que les techniques spécifiques de prise en charge, épuration extra rénale, modes de ventilation...

L'enseignement du module urgences comprend :

- L'organisation de l'aide médicale d'urgence (plan Orsec, plan blanc, plan rouge, organisation du SAMU-SMUR, du SAMU Mondial, accueil des blessés en quantité massive, secours dans des situations particulières ; mer, montagne).

- La prise en charge ; des états de détresse, respiratoire, cardio-vasculaire, neurologique, métabolique ; des traumatismes (crâniens rachidiens, thoraciques, des membres, abdominaux, plaies par balle, arme blanche, des incarcérations) et polytraumatisés.
- La prise en charge des pathologies non chirurgicales et les urgences médicales ; (électrocution, électrisation, noyade, gelures, hypothermie, intoxications au CO, aux produits chimiques, accouchement imminent, urgences pédiatriques).
- L'anesthésie dans le cadre de l'urgence, du pré hospitalier, du polytraumatisé, du patient en état de choc, et en urgence.

Les enseignements dirigés et pratiques abordent l'organisation face à une situation de crise, la participation aux plans d'urgences, recueil et organisation, exploitation et transmission de l'information, les techniques et matériels de soins et de surveillance en situation extraordinaires...

III. 3-b) Les différentes formations complémentaires :

↳ La formation continue :

Elle permet aux IADE et autres personnels hospitaliers de mettre à jour leurs connaissances et les approfondir afin de développer leurs compétences professionnelles.

La seule formation recensée dans le catalogue de la formation continue de l'AP-HP est une formation plan blanc et cellule de crise enseignée par le CESU 75 ou 93. Cet enseignement a pour objectifs l'analyse du rôle des structures intervenantes et l'organisation hospitalière en cas de catastrophe, la gestion de l'hôpital en situation exceptionnelle.

Cette formation ne semble pas correspondre parfaitement aux attentes des missions du Samu Mondial mais elle peut cependant permettre d'acquérir une base de connaissances.

↳ La formation Universitaire :

Elle a pour objectif ceux de la formation continue mais délivre des Diplômes Universitaires DU ou Diplômes Inter Universitaire DIU.

- Le DU oxylogie Paramédicale proposé par l'université Paris XII créteil.
L'enseignement prépare des IADE à intervenir sur les lieux de sinistres ou de catastrophes naturelles, technologiques ou de société entraînant des victimes en nombre. L'objectif étant d'acquérir une culture du risque permettant de se situer dans le cadre du plan blanc de l'établissement et du plan blanc élargi. (Le plan blanc

concerne les urgences collectives en France). Une journée d'exercice est faite en commun avec la Capacité de Médecine d'Urgence.

- Le DIU de Santé Humanitaire dispensé par le CESH à Marseille et Lyon, aborde les questions relatives à la santé humanitaire dans l'urgence et le développement international. Les acquis porteront sur la connaissance de l'environnement des situations de crise, l'utilisation de démarche de santé publique en milieu humanitaire, ainsi que l'apprentissage des comportements et des méthodologies pour s'intégrer sur le terrain dans des équipes avec du personnel expérimenté, ainsi que la compréhension et gestion du stress. Cette formation est destinée à tous les médicaux et paramédicaux mais aussi aux militaires. Il semble que ce diplôme soit voué à s'arrêter l'année prochaine.
- Le DU expertise dans la gestion des interventions d'urgence sanitaire proposé par l'université Paris XII en collaboration avec le SAMU 94 et une intervention de l'institut Bioforce Développement. L'enseignement a pour objectif de mettre en œuvre la plate forme logistique de type PSM Poste Sanitaire Mobile, de maîtriser les procédures de protection en cas de risques émergents, de préparer des équipes mobilisables dans le cadre de la défense civile, identifier les organisations et institutions mandataires, de communiquer en situation de crise, décrire les réactions psychologiques normales et pathologiques en situations de stress aigu, de se préparer à agir efficacement, participer à des missions multidisciplinaires, civilo-militaires et acquérir une expérience pour établir des procédures dans des situations d'urgence sanitaire.
- Le DU de soins infirmiers en situations de catastrophe, Faculté de Médecine de Nice. Ce diplôme a pour but de permettre aux cadres infirmiers et aux infirmiers de s'intégrer dans une organisation de secours en situation de catastrophe.
- Le DU soins infirmiers d'urgence et missions d'infirmiers sapeurs pompiers, à pour objectifs d'apporter aux IDE les connaissances théoriques et pratiques nécessaires à la prise en charge pré hospitalière des pathologies d'urgence, mettre en œuvre les protocoles de soins d'urgences se rapportant à l'enseignement dispensé.
- Le DU Transports aériens et rapatriements sanitaires enseigné à l'université Pierre et Marie Curie-Paris 6 a pour objectifs l'acquisition de connaissances dans le domaine du

transport aérien médicalisé (avion de ligne, avion sanitaire) et d'informations sur les techniques, le matériel, les conditions de transport et les pathologies en transport.

↳ Les autres formations :

L'Institut Bioforce Développement est un centre de formation, d'orientation et d'expertise axé sur la solidarité internationale et locale. Bioforce propose des programmes courts ouverts à toute personne, tout groupe ou institution (publique ou privée) impliqués ou désireux de s'engager dans un pays en développement et dans un contexte de Solidarité Internationale. Les formations dispensées à Bioforce sont adaptées aux besoins des organisations humanitaires sur le terrain, avec lesquelles l'Institut travaille en étroite collaboration.

III. 3-c) La formation des IADE militaires :

Tous les IADE y compris les militaires sont préparés au DE selon le même arrêté de formation, cependant les IADE militaires suivent une formation complémentaire juste avant le DE, ayant comme objectif de renforcer leurs connaissances en missions extérieures, OPEX (terme désignant les opérations extérieures).

La Formation Militaire Initiale FMI leur est enseignée dès leur engagement, au début de leur période probatoire, ils apprennent le fonctionnement du système de santé des armées en opérations extérieures, en temps de paix, ils font un peu de vie sur le terrain (Sac de couchage et vie en tente, alimentation par des rations de combat pendant 4 jours), de l'orientation, de la correspondance militaire, ils reçoivent l'enseignement du déroulement de cérémonie militaire, ils apprennent à marcher au pas, à commander une section (le commandement est assuré chaque jour par un élève différent de l'ensemble de la section), à tirer au FAMAS (fusil d'Assaut de la Manufacture d'arme de Saint Etienne), au pistolet automatique, ils font du sport.

La FMC Formation Militaire Continue leur permet de passer le permis véhicule léger pour conduire des véhicules militaires, faire du tir, des activités sportives, du brancardage avec victime et passage d'obstacle, pendant 15 jours.

« Les IADE militaires assurent les missions liées à leur emploi dans le système de santé et sont soumis aux règles professionnelles de la Santé Publique :

- dans les 9 hôpitaux militaires qui participent au service public,
- dans l'école de formation du personnel paramédical des armées et à l'école du Val de Grâce au sein des centres d'instruction des infirmiers anesthésistes. »⁶

Ils ont un rôle spécifique lié à leur condition d'infirmiers militaires qu'ils mettent en pratique lorsqu'ils servent en opérations extérieures :

- les antennes médico-chirurgicales terrestres ;
- les hôpitaux mobiles de campagne ;
- les antennes chirurgicales navales ;
- les évacuations sanitaires aériennes.

Ils peuvent par détachement assurer des missions au sein de la coopération à des postes de formateurs ou d'infirmiers anesthésistes.

Tout est organisé en vues de départ en missions, il existe même des fiches détaillant les pays (culture, religion, langue, vaccinations...) permettant immédiatement de connaître le pays où ils vont se déplacer et de s'adapter.

« En Antenne Chirurgicale, l'I.A.D.E. participe, tout comme en H.I.A.⁷, à l'anesthésie, à la réanimation des patients pris en charge, en collaboration avec le Médecin Anesthésiste Réanimateur.

Il peut occasionnellement être impliqué dans des missions d'évacuations sanitaires, de transports médicalisés aériens, terrestres, maritimes. »⁸

De plus, des responsabilités liées directement au fonctionnement de la structure A.C. lui incombent la gestion des produits sanguins et dérivés, la réserve en oxygène, les stupéfiants, et le matériel d'anesthésie.

« Les antennes chirurgicales sont des formations sanitaires de campagne, appartenant à l'Armée de Terre. On en distingue deux types, suivant qu'elles sont aérotransportables (A.C.A.) ou parachutables (A.C.P.).

Leur mission première est le soutien initial d'une intervention terrestre dans le cadre d'un conflit purement militaire, voire humanitaire. »⁹

⁶ Martine Nicolet L'infirmier anesthésiste 2003 – Médecine Sciences. Page 145-146

⁷ HIA Hôpital d'Instruction des Armées.

⁸ L'I.A.D.E. en antenne chirurgicale – GUIGUEN Johan – Avril 2004 Page 17.

⁹ L'I.A.D.E. en antenne chirurgicale – GUIGUEN Johan – Avril 2004 Page 5.

IV. METHODE DE RECUEIL DE DONNEES

○ **Choix de l'outil d'enquête :**

Après lecture du Manuel de recherche en sciences sociales de Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt, il m'a semblé intéressant pour ce travail de choisir, comme outil d'enquête, le questionnaire dit d'administration directe.

L'enquête par questionnaires consiste à poser à un ensemble de répondants, le plus souvent représentatif d'une population, une série de questions relatives à leur situation sociale, professionnelle ou familiale, ou encore à tout autre point qui intéresse les chercheurs. Le questionnaire est dit d'« administration directe » lorsque le répondant le remplit lui-même. Il lui est alors remis en main propre par un enquêteur chargé de donner toutes les explications, ou adressé indirectement par la poste ou par tout autre moyen.

Les questionnaires vont permettre d'interroger un grand nombre de personnes afin d'obtenir une représentativité.

C'est pour ces raisons que j'ai choisi cet outil. Je souhaitais confronter mon hypothèse de départ aux opinions d'une population ainsi qu'à sa pratique professionnelle quotidienne. De plus mon objectif est d'obtenir un résultat quantitatif et représentatif.

J'ai choisi de mettre en place trois questionnaires, similaires mais destinés à trois populations différentes, donc adaptés à chacune.

○ **Limites et problèmes :**

La superficialité des réponses ne permet pas l'analyse de certains processus. Les résultats se présentent souvent comme de simples descriptions dépourvues d'éléments de compréhension.

De plus, la représentativité n'est jamais absolue. Elle est limitée par une marge d'erreur et elle n'a de sens que par rapport à un certain type de questions

L'élaboration du questionnaire s'est faite en plusieurs phases.

J'ai d'abord conçu une trame, que j'ai exposée à des collègues pour élaborer une première version.

Cette version a ensuite été testée et confrontée auprès de quelques IADE (amis) et elle a été modifiée en fonction des différentes remarques recueillies. C'est grâce à la richesse de ces remarques que j'ai obtenu une forme définitive à ces questionnaires.

Une difficulté est apparue lors de l'analyse des différents questionnaires.

La richesse des questions ouvertes m'a renvoyée vers de nouveaux thèmes de réflexions dérivants pour lesquels je n'ai pu me permettre d'accorder trop de temps, cependant ceux-ci m'ont apporté des pistes d'ouverture pour l'évolution de mon travail d'intérêt professionnel. Certaines questions n'ont peut-être pas été comprises comme je l'aurais souhaité. Malgré les différents tests la difficulté réside dans la représentativité des questions.

Une difficulté demeure encore permanente car mon thème choisi « le SAMU Mondial » fait l'objet de nombreux bouleversements et modification de fonctionnement depuis juillet 2007, et son évolution est actuelle. Ceci a peut-être influencé certaines réponses aux questions et un intérêt différent, plus prononcé.

Parmi les populations ciblées, j'ai regretté qu'un seul MAR participe à l'enquête. La réalité est telle que se sont effectivement les Urgentistes qui exercent au SMUR et de moins en moins les MAR.

○ **Lieux d'enquête et population ciblée :**

De façon à obtenir le maximum de répondants concernés par le thème j'ai décidé de diffuser mes questionnaires (Annexe IV) sur des SAMU/SMUR de la région parisienne (SAMU 94-93-75-77), où les Infirmiers anesthésistes travaillent soit qu'au SMUR soit en couplage Bloc/SMUR

Cette différence de lieu d'exercice m'a semblé justement importante à exploiter.

Dans le souci d'une meilleure analyse, j'ai cherché des réponses à ma problématique par l'auto-évaluation des IADE mais aussi l'évaluation des professionnels qui sont amenés à nous « juger » c'est-à-dire les Médecins Anesthésistes Réanimateurs, par extension les Urgentistes dans les SMUR, et nos supérieurs les Cadres Infirmiers Anesthésistes, de ces mêmes SAMU/SMUR.

J'ai souhaité mettre en parallèle les missions du SAMU Mondial avec les missions des antennes chirurgicales des IADE militaires, de façon à illustrer leurs compétences dans ce

domaine du fait de leur formation spécifique. Les IADE de l'hôpital Begin ont activement et fortement participé à l'enquête.

L'enquête m'a permis de quantifier de multiples données et de procéder dès lors à de nombreuses analyses de corrélation.

Chaque diffusion de questionnaire a fait l'objet d'une demande officielle par courrier au directeur de soins de chaque établissement (Annexe V), et bien évidemment d'une réponse favorable à la diffusion.

V. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

❖ Analyse des questionnaires :

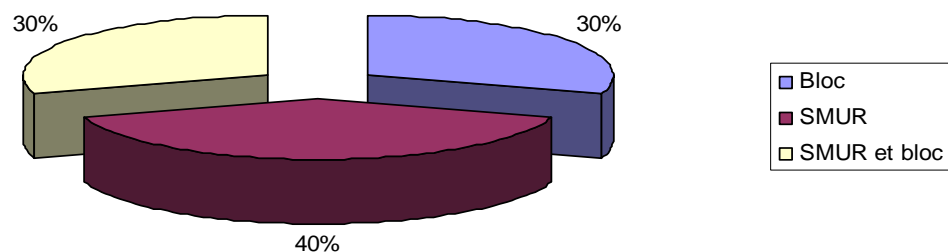
A) IDENTITE :

A1 31 Hommes **65%** 16 Femmes **34%**

A2/A3 Profession :

MAR	1	2%	
Cadre IADE	5	11%	
Urgentiste	5	10%	
IADE	36	77%	dont 9 Militaires

Lieu d'exercice professionnel :



Expérience professionnelle : nombre d'années de Diplôme d'état IADE

- * 22% ≤ 2ans
- * 2 ans ≤ 27% ≤ 10 ans
- * 10 ans ≤ 42% ≤ 20 ans
- * 20 ans ≤ 9% ≤ 30 ans

A4/A5 Nombre de professionnel ayant reçu une formation Militaire ?

27% OUI

73% NON

100% des IADE militaire a reçu une formation militaire.

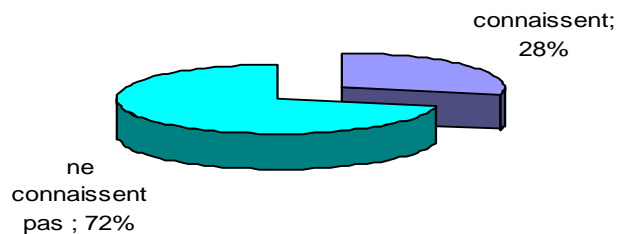
B) CONNAISSANCES / EXPERIENCES:

B1 Connaissez vous l'existence du SAMU Mondial ?

77% OUI

33% NON

B2 Connaissez vous la loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, décret d'application 2007 – 1273 du 27 août 2007?



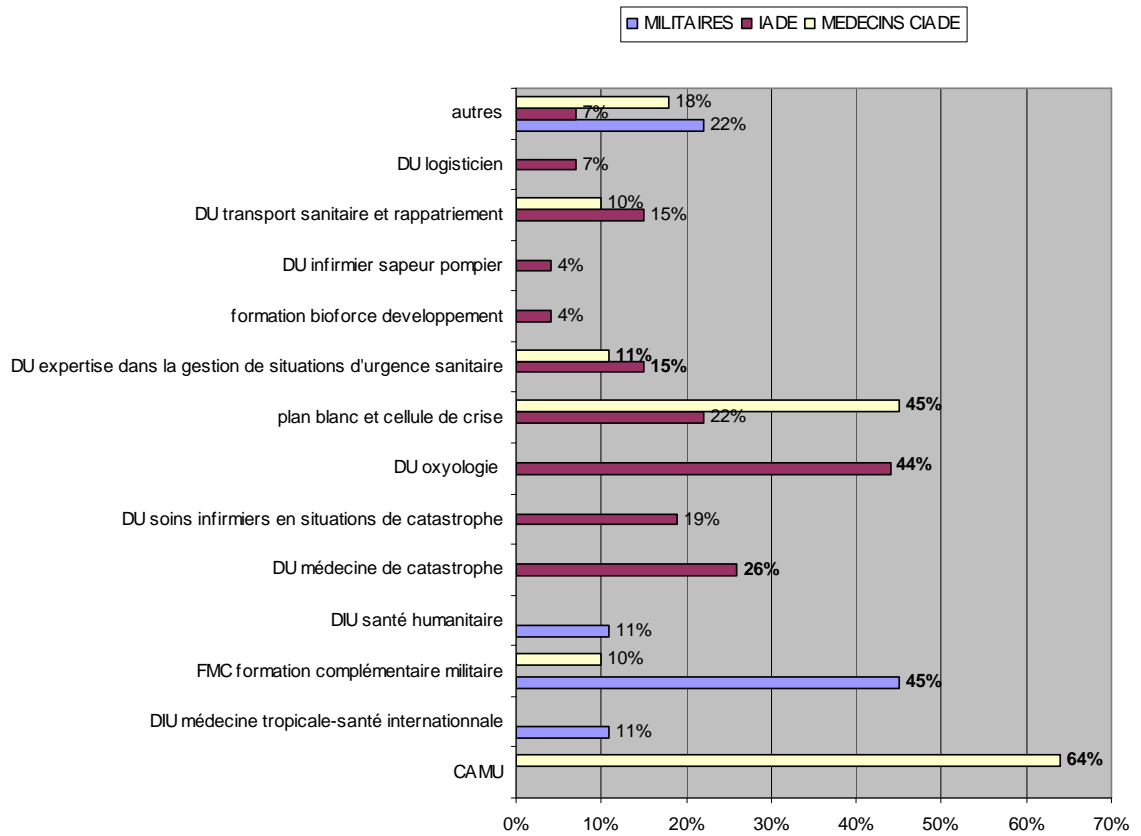
- 5 personnes savent que cette loi concerne la réserve sanitaire.

C) COMPETENCES :

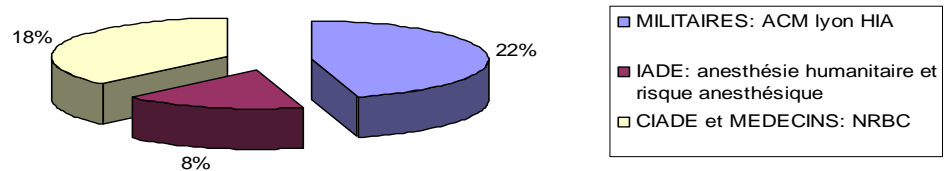
C1 Avez-vous suivi des formations complémentaires ?

72% OUI

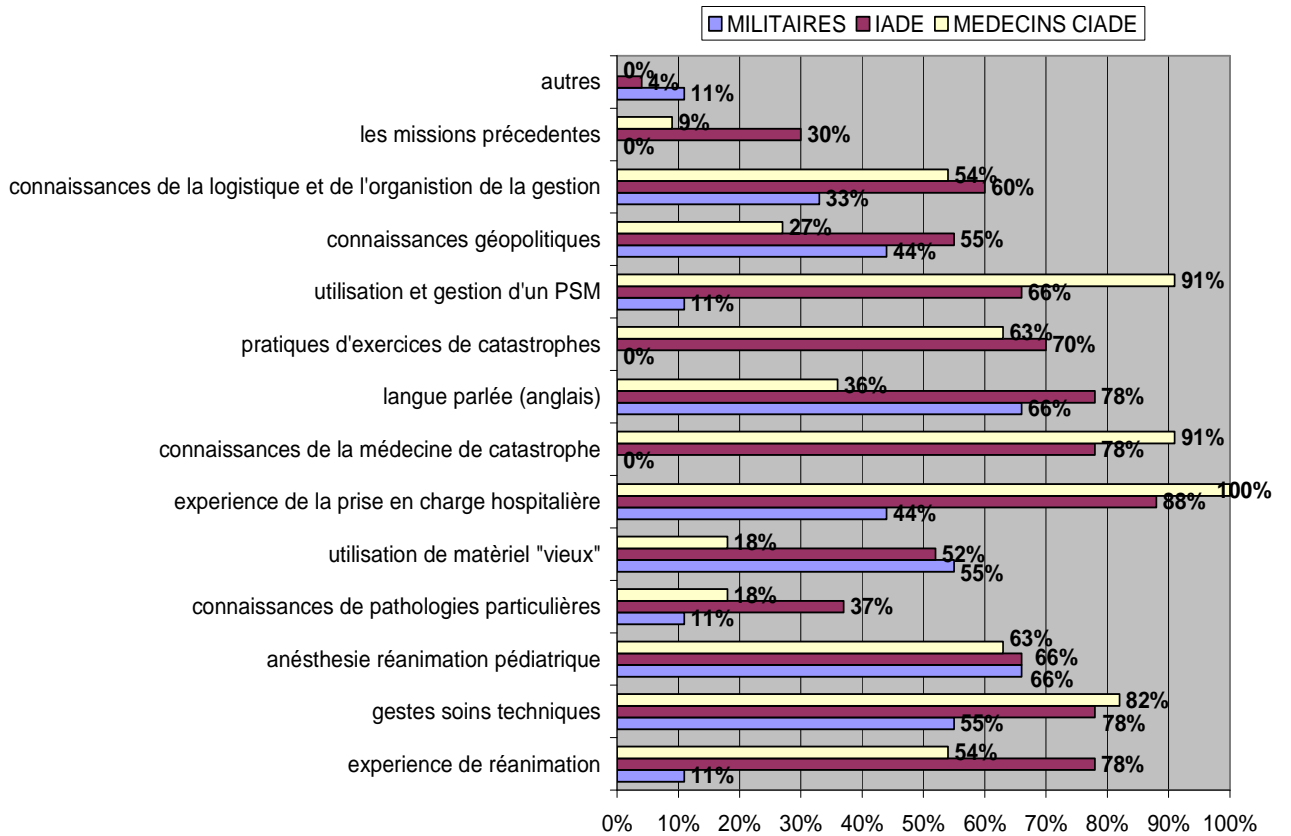
28% NON



- Autres formations suivies :

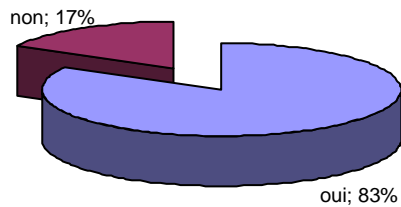


C2 Quelles sont d'après vous les capacités techniques et connaissances requises pour partir en mission avec le SAMU Mondial ?



- Autres capacités techniques : polyvalence, gestion du sang.

C3 Participez vous à des exercices de catastrophe ?

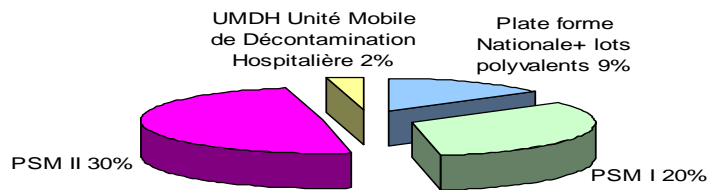


C4 Etes vous en poste dans un SAMU détenteur d'un PSM ?

83% OUI

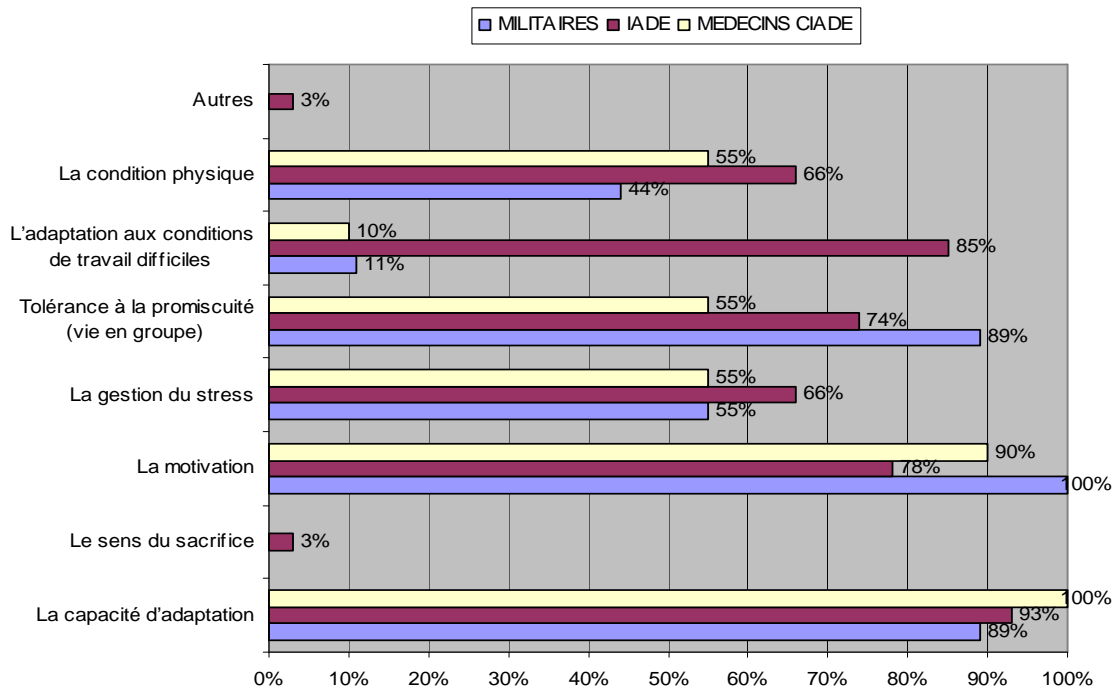
17% NON

- De quel type ?



- Etes vous utilisateur de ce PSM : **51% OUI** **49% NON**
- Etes vous impliqués dans sa gestion : **36% OUI** **64% NON**

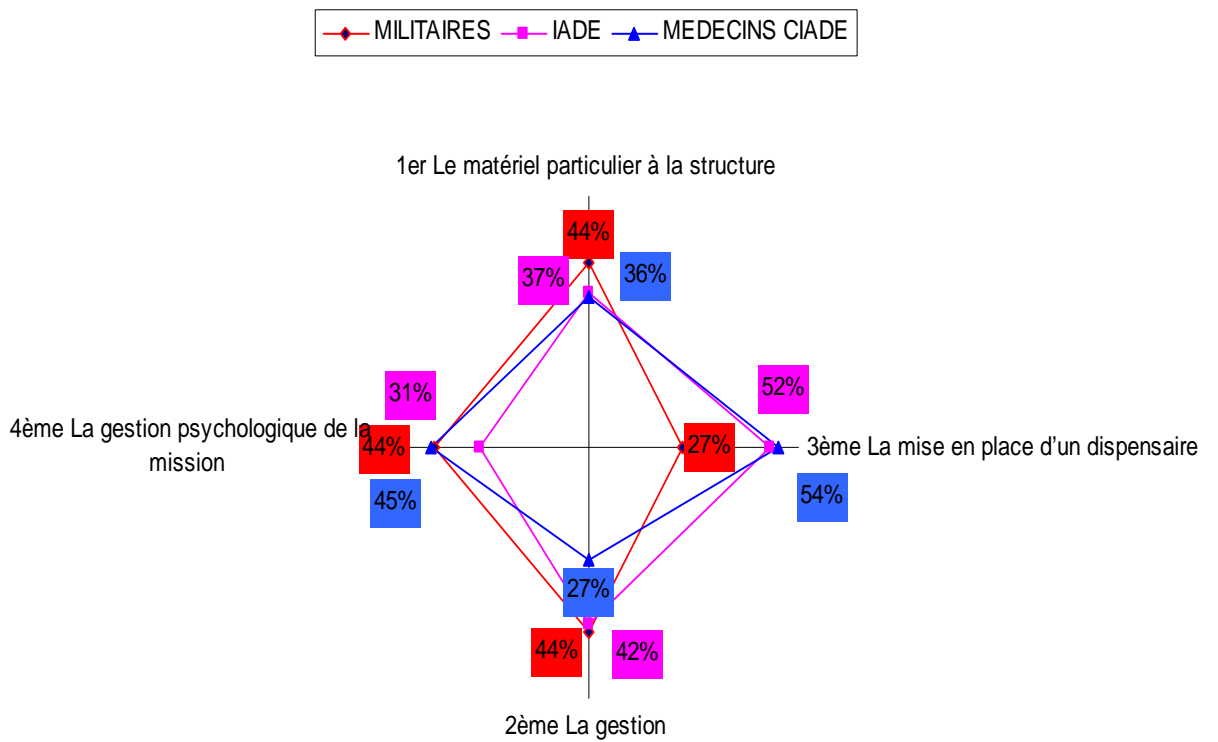
C5 Quelles sont d'après vous les capacités personnelles et relationnelles nécessaires aux IADE pour partir en mission avec le SAMU Mondial :



- Autre : la disponibilité

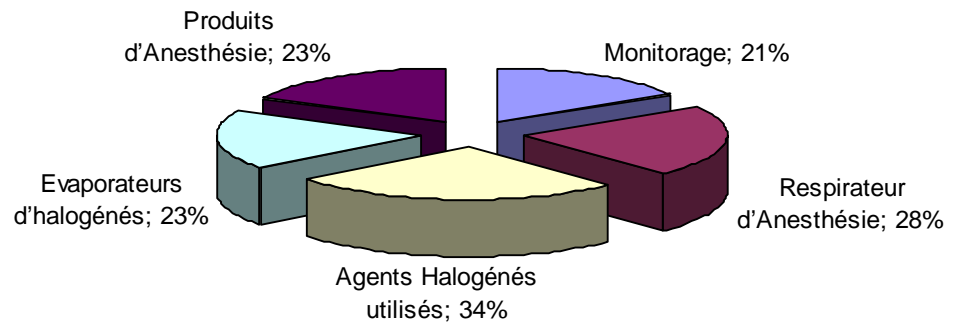
C6 Lors d'une mission avec le SAMU Mondial, quelles peuvent être les difficultés rencontrées par les IADE.

- les difficultés sont numérotées par ordre croissant.

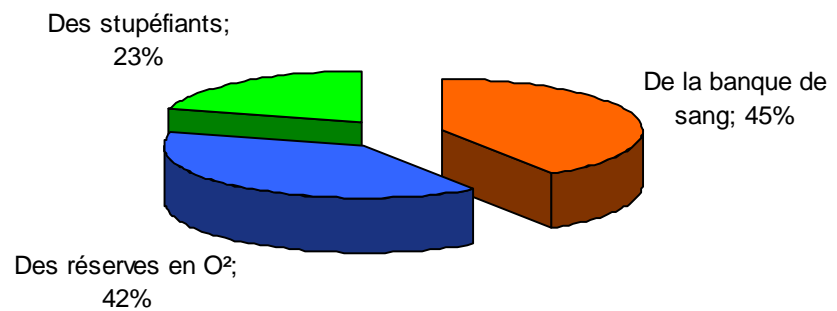


- Les sous difficultés :

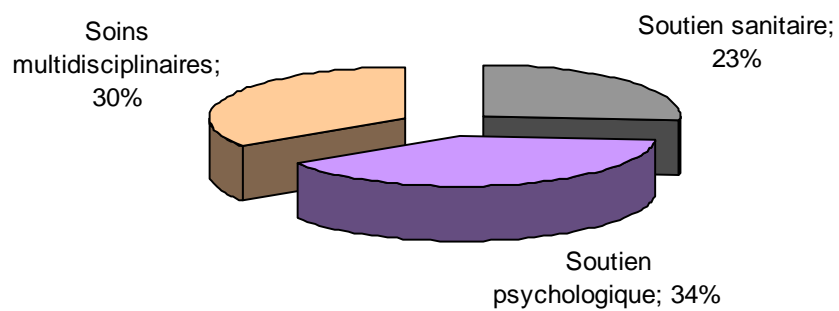
Le matériel particulier à la structure



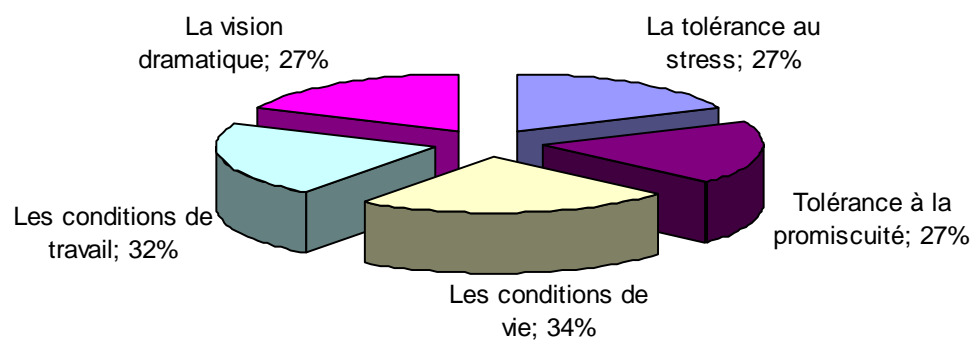
La gestion



La mise en place d'un dispensaire

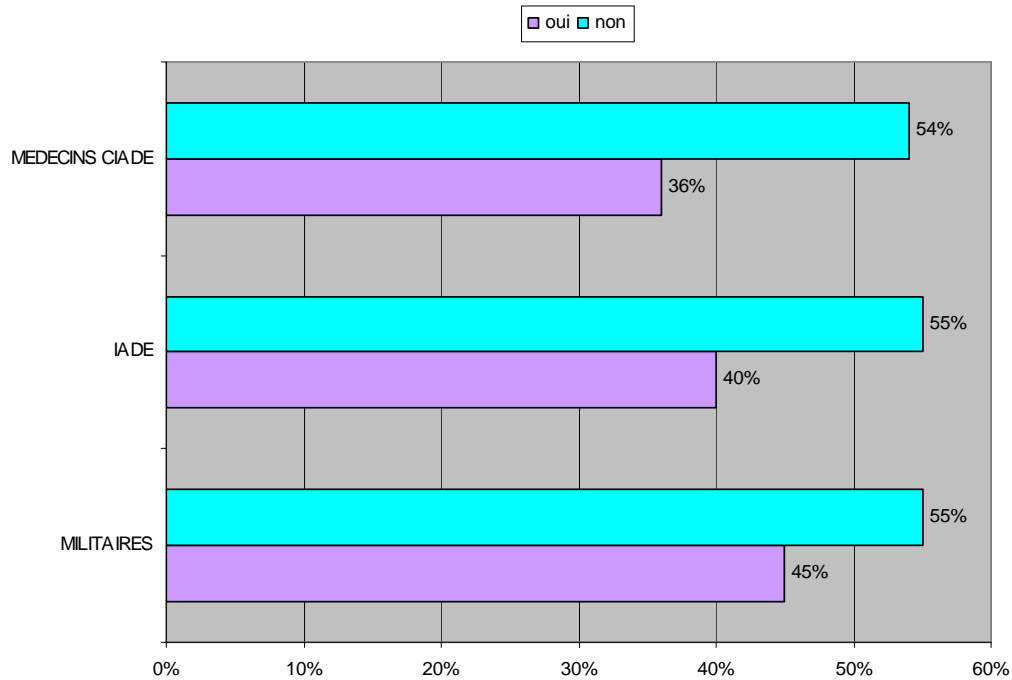


La gestion psychologique de la mission

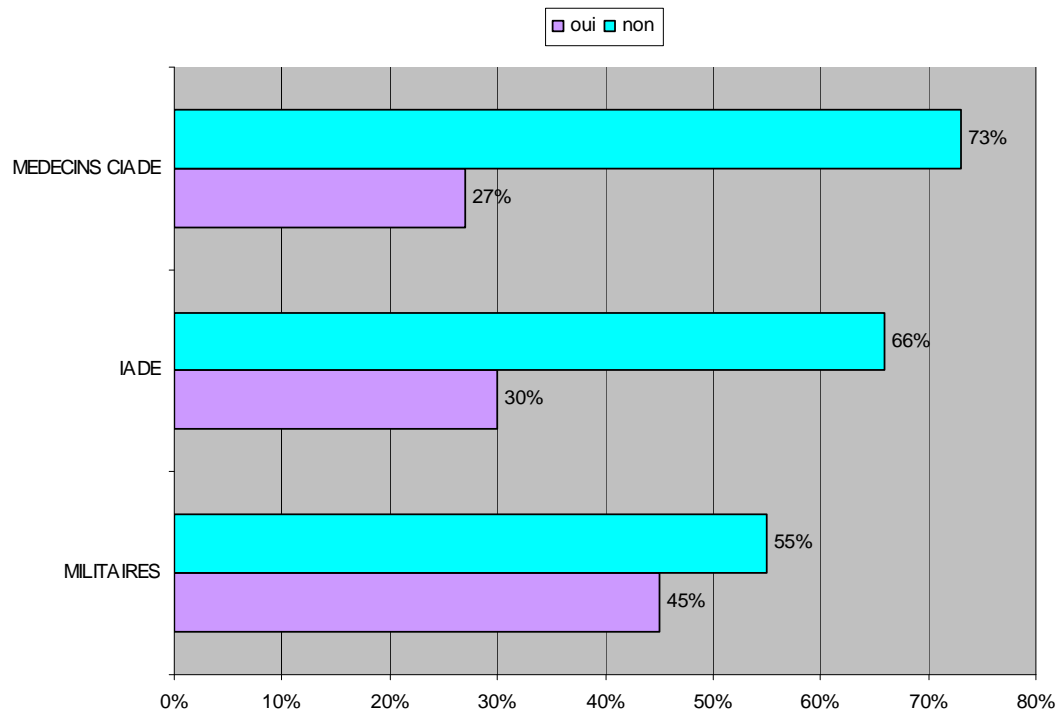


D) FORMATION :

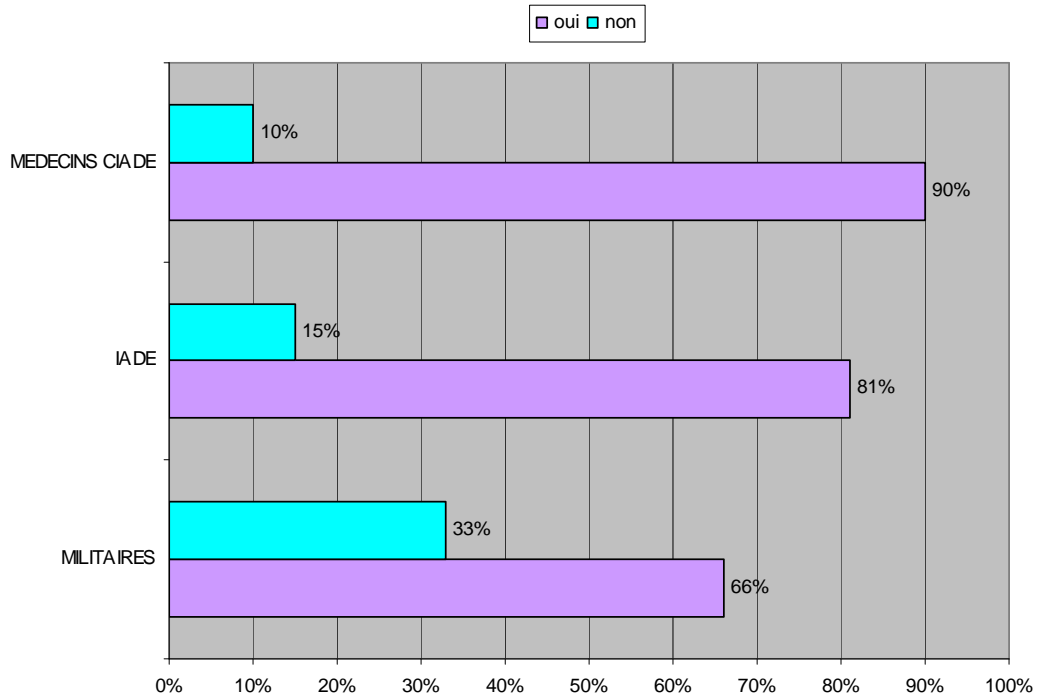
D1 Pensez vous que la formation initiale des IADE soit suffisante pour partir en mission avec le SAMU Mondial ?



D2 Pensez vous que l'expérience sur le terrain de missions soit suffisante ?

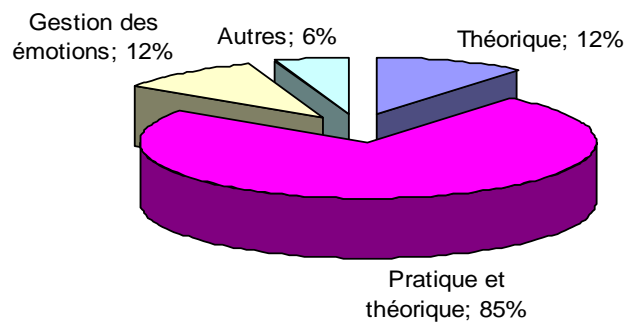


D3 Pensez vous qu'une formation complémentaire soit nécessaire pour partir en mission avec le SAMU Mondial ?



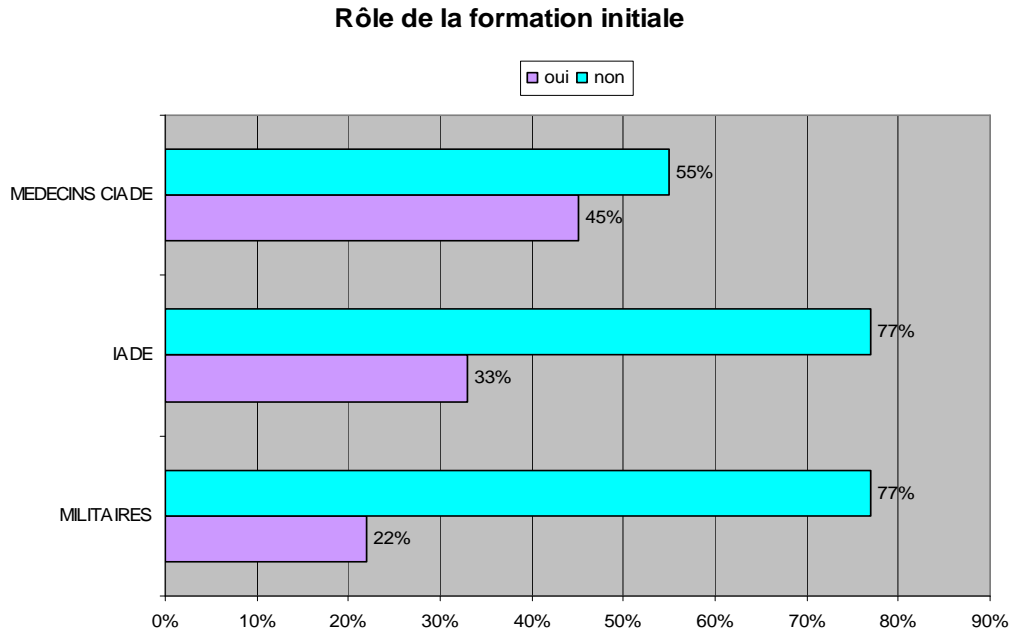
D4 Quel type de formation complémentaire souhaiteriez vous ?

Formation complémentaire

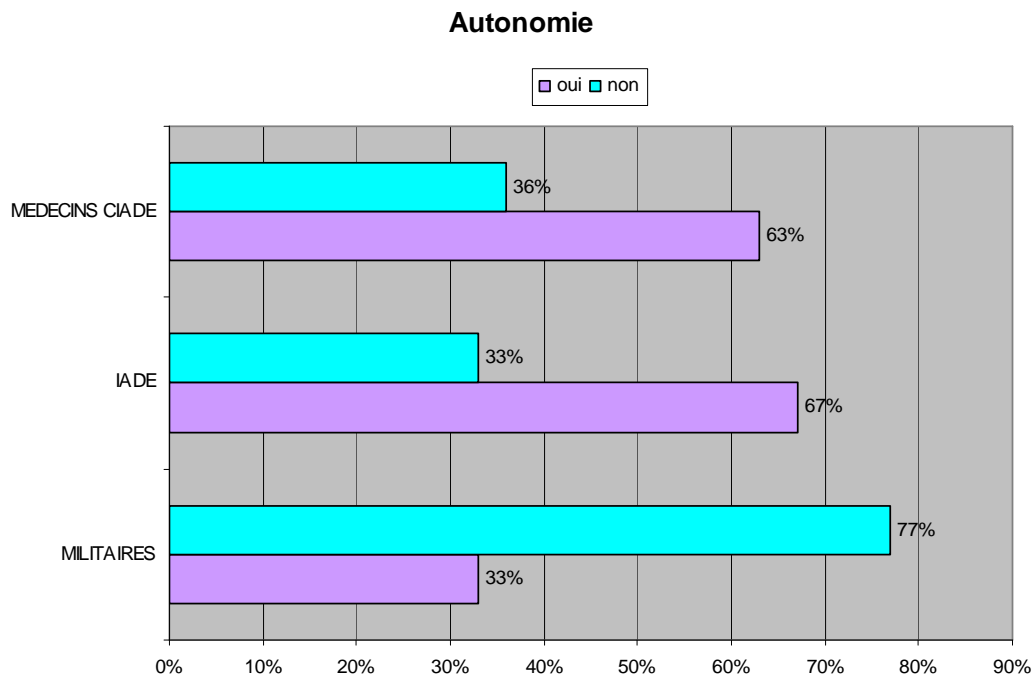


*Autres : formation sur les terrains d'action, les populations, la géopolitique.

D5 Pensez vous que ce soit le rôle de notre formation initiale IADE de nous apporter les connaissances des missions extérieures SAMU Mondial, comme la Formation Continue Militaire forme les IADE militaires aux missions extérieures OPEX, avant leur Diplôme?



D6 Pensez vous que l'autonomie de l'IADE au bloc opératoire et face à une urgence vitale, soit une capacité des plus importantes pour les missions SAMU Mondial ?



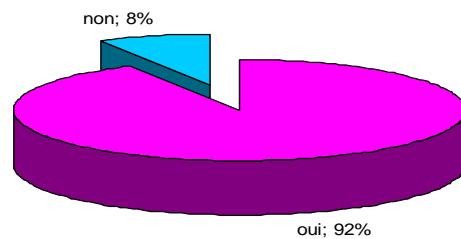
Les raisons évoquées :

Gestion seul de l'anesthésie, habitude des situations d'urgence, gestes techniques spécifiques à notre profession, gestion du stress, adaptabilité permanente, grande autonomie au bloc, connaissance de la réanimation.

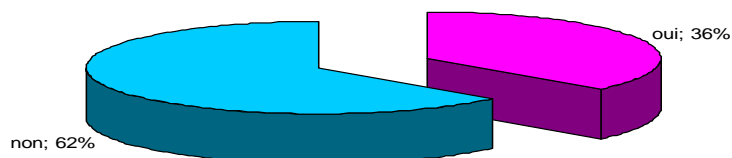
Cependant, la gestion de crise apparaît pour certains différente de la gestion de l'urgence vitale.

E) PSYCHOLOGIE:

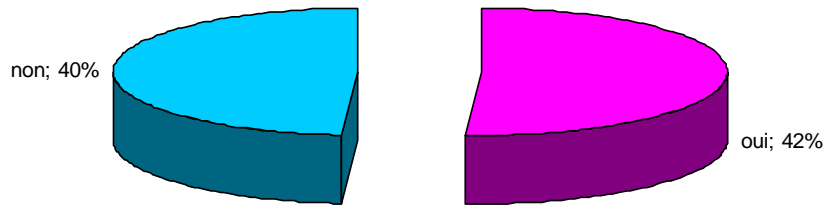
E1 Pensez vous que les missions extérieures avec le SAMU Mondial ont un impact psychologique ?



E2 Néfaste, perturbateur?

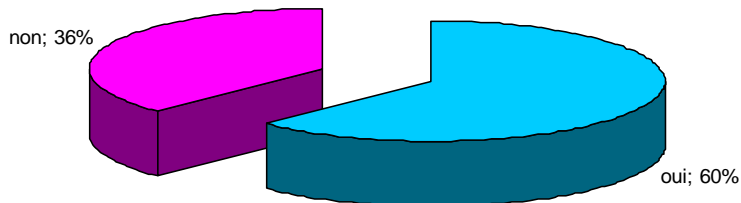


E3 Avez-vous un Débriefing?

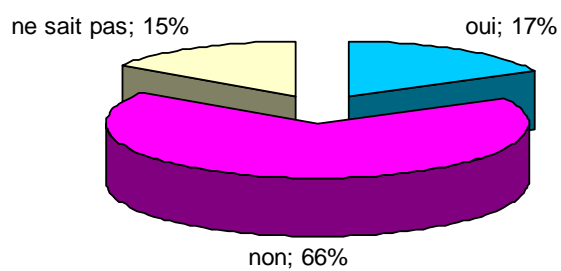


F) VOLONTARIAT :

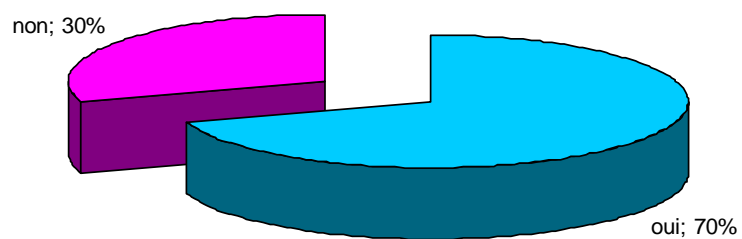
F1 Souhaitez vous partir en missions avec le SAMU Mondial ou re-partir ? (sauf les IADE militaires)



F2 Allez vous participer au corps de réserve Sanitaire prévu par la loi du 5 mars 2007 ?



F3 Pensez vous que tous les IADE volontaires devraient partir en mission avec le SAMU Mondial ? (IADE exclus)



Raisons évoquées par ceux qui ont répondu non: volontariat seulement, selon desideratas et selon le profil psychologique.

F4 Quelles sont les motivations qui vous poussent à partir en missions avec le SAMU Mondial ?

- Parfaire son expérience.
- Motivations financières.
- Etre plus autonome.
- Exercer en contexte précaire, différent du contexte et conditions habituelles.
- Autres façons de travailler, autres pathologies.
- Changements d'habitude.
- Curiosité intellectuelle.
- Acquisition d'expérience par richesse des relations, élargissement des communautés agissant ensemble.
- Désir d'être utile.
- Retour aux valeurs humanitaires.
- Expérience humaine technique et théorique.

❖ Discussion en rapport avec le cadre théorique :

67 questionnaires ont été envoyés, la répartition IADE, CIADE médecins, et IADE Militaires s'est effectuée proportionnellement.

47 questionnaires ont été récupérés. La participation a donc été importante, 70% réparti de façon homogène selon les SAMU et les catégories professionnelles sollicitées.

La répartition d'hommes et de femmes accorde une majorité d'hommes 65% ce qui peut s'expliquer par le lieu d'exercice le SAMU, activité qui attire probablement plus les hommes IADE que les femmes.

Un seul médecin anesthésiste a participé à l'enquête, ce qui est représentatif de la réalité des SAMU, actuellement la majorité des médecins au SMUR sont des Urgentistes qui représentent 10% de l'enquête. Les Cadres IADE représentent 11% et les IADE 77% dont 33% d'IADE de formation militaire. Il semble que cette répartition soit représentative de la réalité.

30% ont une activité au Bloc uniquement, 30% ont une activité couplée SMUR/Bloc et 40% exercent uniquement au SAMU. Les IADE militaires n'exercent qu'au Bloc.

La majorité des IADE 42% a une expérience professionnelle d'IADE entre 10 et 20 ans.

Parmi les IADE qui exercent une activité couplée SMUR/Bloc, 48% exercent depuis plus de 10 ans. Il s'en suit que l'auto évaluation recherchée au travers de ce questionnaire va être fiable étant donnée l'expérience confirmée de la majorité des IADE.

27% des sondés ont reçu une formation militaire de type service nationale, ce qui n'influence pas le reste de leurs réponses comparées à ceux qui n'ont pas reçu de formation militaire ou qui n'ont pas pensé au service national. Seule une IADE est de formation militaire mais travaille dans le public. En revanche, 100% des IADE militaires ont reçu une formation militaire.

Le SAMU Mondial est méconnu par 33% des sondés, il n'y a pas de corrélation entre les IADE exerçant exclusivement dans les Blocs et la méconnaissance du sujet. Le SAMU Mondial est connu de façon homogène par les professionnels exerçant au SAMU et au bloc. La loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur n'est pas connue par 72% des professionnels sondés. Parmi ceux qui la connaissent, seuls 5 personnes savent qu'elle concerne la réserve sanitaire. Cette loi devrait modifier l'existence et le devenir du SAMU Mondial même si pour l'instant la commission internationale de SAMU de France maintient le schéma habituel du SAMU Mondial. Le recensement souhaité au travers de la fiche de candidature aux missions internationales (Annexe III) ne va peut être pas être aussi efficace que si les professionnels concernés connaissaient l'existence de cette récente loi.

Les professionnels interrogés sauf militaires, sont déjà partis à 60% en mission avec le SAMU Mondial. Les lieux sont multiples : Indonésie, Albanie, Pakistan... Ce nombre élevé résulte certainement des SAMU sollicités. En effet, lors de l'analyse des questionnaires, certains SAMU ont semblé très impliqués dans les missions du SAMU Mondial, d'autres beaucoup moins. Il y a donc un grand écart de professionnels mobilisés et sollicités entre les différents SAMU. Il est tout de même important à noter que la participation active du SAMU 94 influence les réponses puisque, de par son rôle de plate forme nationale, les professionnels en poste sont plus facilement sollicités que les professionnels en poste dans d'autres SMUR. Le manque de sollicitation, pas d'occasion, sont des raisons évoquées par ceux qui ne sont jamais partis. D'autres raisons sont personnelles ; pas de disponibilité, manque d'envie. Les IADE militaires ont tous une expérience de missions extérieures avec une moyenne de deux missions. Les lieux sont très variés : Liban, Mexique, Tchad...

Seuls 60% des sondés sont informés des missions avec le SAMU Mondial. Le moyen de diffusion de l'information est à 24% les CIADE, 25% les fax dans le service, la transmission inter SAMU, les Médecins des SAMU.

Il y a une forte corrélation entre les professionnels qui ne reçoivent pas l'information et ceux qui ne sont jamais partis. Souvent l'information est connue après l'appel au volontariat. Les IADE militaires sont principalement informés et sollicités par leur CIADE.

72% ont reçus des formations complémentaires, le nombre de formations complémentaires suivies varie selon les SAMU interrogés.

La majorité des formations complémentaires suivies sont, pour les médecins et CIADE ; plan blanc et cellule de crise et la CAMU. Parmi les IADE le DU oxyologie urgence a été suivi par 44%, parmi les IADE militaires, la FMC apparaît suivie a 45%.

La majorité des professionnels sont déjà partis en mission avec leur expérience de médecine pré hospitalière et le DU oxyologie urgence, diplôme équivalent CAMU chez les médecins. Ceux ci illustrent les prés requis détaillés dans le cadre théorique.

Quelques formations suivies sont minoritaires mais intéressantes concernant le sujet, le DU médecine de catastrophe, qui est semblable a celui d'oxyologie, le DU d'expertise dans la gestion de situations d'urgence sanitaire. Il semble être la formation complémentaire la plus adaptée aux missions avec le SAMU Mondial, sa création est récente (2004) mais il a quand même été suivi par 15%. Une autre formation complémentaire apparaît chez les IADE militaires, l'ACM Lyon HIA, Action Civilo-Militaire Hôpital Inter Armée, en effet, avant chaque départ en mission, les IADE militaires sont conviés a une présentation du théâtre de l'opération à laquelle ils vont participer, ils sont alors informés des conditions climatiques, risques de maladies, types d'infections, conditions politiques du pays.

Les capacités techniques et connaissances requises pour partir en mission avec le SAMU Mondial sont multiples. IL est intéressant d'établir ces capacités selon les professionnels concernés.

L'expérience de la prise en charge extra hospitalière apparaît essentiel (100%) pour les médecins et CIADE, elle est requise pour 88% des IADE. Seuls 44% des IADE militaires la pensent nécessaires, ceci ne parait pas étonnant puisque les IADE militaires n'exercent pas en pré hospitalier, et pourtant ils effectuent beaucoup de missions extérieures.

La connaissance de la médecine de catastrophe apparaît essentielle aux Médecins, CIADE (91%) et aux IADE 78%. Par contre, les IADE Militaires ne voit aucun intérêt à connaître la médecine de catastrophe, (0%). Il est évident que le rôle des IADE Militaires en antennes chirurgicales n'est pas le même que celui des IADE en mission avec le SAMU Mondial. Les IADE Militaires pratiquent l'anesthésie, la réanimation alors que les IADE en mission avec le SAMU Mondial doivent pouvoir pratiquer l'anesthésie réanimation mais aussi participer a d'autres soins impliquant d'autres compétences.

L'utilisation et la gestion d'un PSM apparaissent important pour 91% des médecins et CIADE, mais aussi pour 66% des IADE. Les IADE Militaires ne pensent pas que cela soit nécessaire, d'autant qu'ils n'utilisent pas de PSM mais des antennes chirurgicales pour lesquelles ils sont formés.

La pratique d'exercices de catastrophe est souhaitée par 63% de médecins CIADE et 70% d'IADE. Les IADE militaires ne considèrent pas cette pratique comme importante.

La connaissance de la logistique et de l'organisation de la gestion semble nécessaire pour 54% des médecins et CIADE, et pour 60% des IADE. Les IADE militaires ne se sentent concernés qu'à 33%, en effet, ils ont des Militaires hiérarchiquement « sous leurs ordres » pour s'occuper de la gestion et de la logistique.

L'expérience de la réanimation est souhaitée par la majorité des Médecins, CIADE 82% et 78% des IADE. Probablement parce qu'ils ont souvent fait de la réanimation dans leur cursus, les IADE militaires n'estiment pas que ce soit important 11%.

Les trois populations sollicitées s'accordent sur deux capacités techniques.

L'anesthésie et réanimation pédiatrique semblent être des connaissances requises pour plus de 60% des trois catégories. En effet, la pédiatrie est un domaine qui impressionne et où les connaissances et la pratique doivent être solides et fiables. L'autonomie qui semble résider lors des missions impose une réelle connaissance des particularités de prise en charge de l'enfant.

Les gestes et soins techniques doivent être maîtrisés selon 82% des Médecins CIADE, 78% des IADE et 55% des IADE Militaires. Il semble que l'autonomie demandée par les missions implique de bien connaître et maîtriser les soins techniques.

L'utilisation de matériel obsolète oppose plus de 50% de tous les IADE aux Médecins et CIADE 18%. En général les Médecins utilisent moins le matériel que les IADE et les « vieux » respirateurs sont rarement utilisés par les urgentistes, il semble que ce soit l'explication la plus adaptée à la situation.

L'anglais comme langue parlée est nécessaires pour 78% des IADE et 66% des Militaires, en revanche seuls 36% des Médecins et CIADE la considère comme étant une capacité requise. En général les Médecins ont des cours d'anglais dans leur cursus universitaire, les IADE n'en ont pas ce qui implique la différence d'appréciation de cette capacité. De plus nous pouvons penser que les connaissances superficielles de chacun seront suffisantes pour « débrouiller » l'équipe.

Les connaissances géopolitiques semblent importantes pour 55% d'IADE et 44% d'IADE Militaires. C'est probablement un aspect rassurant de la mission, arriver dans un pays dont on comprend le fonctionnement, les problèmes.

L'expérience de missions précédentes et les connaissances de pathologies particulières n'apparaissent pas comme primordial pour partir en mission avec le SAMU Mondial.

83% pratiquent des exercices de catastrophe, ce qui confirme la majorité qui considère que la pratique d'exercice de catastrophe est requise pour partir en mission avec le SAMU Mondial. En effet une partie de l'activité en mission avec le SAMU Mondial se déroule comme lors d'une catastrophe avec du matériel similaire, les 1^{er} secours sont menés selon notre doctrine Française, de triage, stabilisation, traitement et évacuation.

De même 83% sont dans un SAMU détenteur d'un PSM, parmi ces 83% la majorité pense que l'utilisation et la gestion d'un PSM est nécessaire pour partir en missions.

Seuls 51% sont utilisateurs et 36% impliqués dans sa gestion. Dans certains SAMU des personnels attitrés sont chargés de la gestion et l'entretien du PSM, ce qui probablement sollicite moins les professionnels. Le PSM II est utilisé par 30% des SAMU sollicités.

Les capacités personnelles et relationnelles nécessaires aux IADE pour partir en mission avec le SAMU Mondial sont majoritairement communes aux trois populations étudiées.

La capacité d'adaptation est nécessaire pour partir en mission pour plus de 90% des professionnels. Il semble primordial que dans une situation inconnue l'IADE puissent rapidement s'adapter pour fournir un travail de qualité.

La motivation est essentielle pour plus de 80% des professionnels. De même, l'éloignement, la situation de catastrophe, les difficultés rencontrées imposent que l'IADE soit volontaire et motivé pour partir en mission.

La tolérance à la promiscuité, à la vie en groupe apparaît importante pour plus de 55% des sondés avec 89% des IADE militaires convaincus. Il est non négligeable d'avoir une idée de comment la vie sur place va être instaurée. En effet, derrière l'envie volontaire de mission il faut garder à l'esprit qu'en plus des prises en charge difficiles, la vie de groupe ne ressemblera pas idéalement à une colonie de vacances. Lors de l'intervention au Pakistan, certains professionnels ont, dès qu'ils ont eu le temps fabriqué des allées le long des tentes

filles/garçons, afin de rendre l'environnement des tentes, le lieu de vie « agréable ». C'est, me semble-t-il une démarche importante car il n'est pas évident d'évaluer à quel point l'état psychologique peut être ébranlé lors des missions avec le SAMU Mondial.

La gestion du stress apparaît alors comme nécessaire pour plus de 55% des professionnels. Chacun doit être capable de s'auto gérer hors de son « cocon » familiale.

La condition physique semble importante, en effet la polyvalence qui peut être engendrée par la mission impose, une bonne condition physique.

L'adaptation aux conditions de travail difficiles semble être nécessaire que pour les IADE 85%. Peut être que par leurs prises en charge différentes, les médecins ne voient pas ces conditions de travail comme difficiles. Les IADE militaires en antennes chirurgicales sont avec de nombreux professionnels, et avec beaucoup de matériel, ce qui rend probablement leurs missions moins difficiles ou peut être que leur profil militaire accroît leurs tolérances.

Les difficultés pouvant être rencontrées par les IADE en mission avec le SAMU Mondial ont été classées du moins difficile au plus difficile. Les trois populations s'accordent sur les difficultés.

Le matériel particulier à la structure semble être le moins problématique des 4 propositions. Il semble que selon les années d'expérience, les produits d'anesthésie, les évaporateurs d'halogènes les agents utilisés et les respirateurs soient plus ou moins handicapant pour les IADE. En effet, la modernisation du matériel implique que les jeunes IADE diplômés ne sont plus forcément confrontés aux « vieux » respirateurs d'anesthésie, sans électronique, à certains halogènes, à certains fonctionnements de cuve. L'apprentissage théorique est connu de tous, cela ne doit donc pas être un réel problème, tout au pire une appréhension.

De façon générale, la gestion apparaît comme une difficulté. La gestion, des stupéfiants, de la banque du sang, des réserves en O₂. Même si notre formation d'IADE nous apporte quelques notions de gestion, face à ce type de gestion les IADE sont démunis.

La mise en place d'un dispensaire semble être une difficulté importante, par la mise en place de soutien psychologique, de soins multidisciplinaires et de soutien sanitaire. Il me semble que pour les mêmes raisons, l'IADE possèdent des connaissances dans ce domaine mais pas assez pour qu'elles soient suffisantes lors de ces situations.

La difficulté la plus élevée est la gestion psychologique de la mission aux travers des conditions de vie, de travail, la tolérance à la promiscuité, la tolérance au stress ainsi que la

vision dramatique de la situation. Malheureusement toutes ces difficultés ne peuvent être enseignées. Seuls certains outils à la gestion peuvent être transmis, une bonne coalition d'équipe, un psychologue dans l'équipe peut être une solution envisageable. L'état psychologique de départ est très important à évaluer, c'est aussi pour cela que les directeurs des SAMU qui procèdent aux sélections des volontaires préfèrent sélectionner parmi des professionnels qu'ils côtoient afin d'évaluer au maximum la stabilité psychologique. La défaillance d'un professionnel lors d'une mission peut mettre en péril toute l'équipe.

Il apparaît nettement que la formation initiale IADE n'est pas suffisante pour partir en mission avec le SAMU Mondial pour plus de 54% des professionnels.

L'expérience sur le terrain ne semble pas non plus suffisante, pour plus de 55% des professionnels.

Une formation complémentaire apparaît nécessaire pour 90% des Médecins CIADE, 81% des IADE et 66% des IADE Militaires. Comme expliqué dans le cadre théorique, les IADE militaires reçoivent une formation militaire complémentaire en sortie d'école IADE ce qui peut fausser leurs réponses quant à la formation complémentaire qui pour eux est obligatoire. La formation complémentaire souhaitée par tous est à 85% une formation théorique et pratique, 12% souhaiterait aussi une formation en gestion des émotions. Les autres formations proposées concernent les terrains d'action, les populations, la géopolitique.

55% des médecins et CIADE, 77% de tous les IADE considèrent que ce n'est pas le rôle de l'école IADE de nous former aux missions avec le SAMU Mondial en rendant une formation obligatoire comme celle des militaires. En effet, les missions avec le SAMU Mondial sont un domaine d'activités très particulier et spécifique, cela ne doit pas être imposé aux étudiants. En revanche les IADE militaires ont un statut militaire avant celui d'IADE, il est donc évident que cette formation leur est rendue obligatoire même si les missions en antennes chirurgicales ne leurs sont pas imposées.

L'autonomie de l'IADE au bloc opératoire et face à l'urgence vitale est considérée comme une capacité des plus importantes pour partir en mission avec le SAMU Mondial pour 63% de Médecins CIADE et 67% d'IADE dont la majorité travaille au SAMU. L'autonomie qui nous est demandé d'acquérir durant nos études d'IADE est non négligeable, elle permet probablement lors d'une mission de se répartir les soins et prise en charge en toute sécurité. Les raisons évoquées sont ; la gestion seul de l'anesthésie, les habitudes des situations

d'urgence, les gestes techniques spécifiques à la profession, la gestion du stress l'adaptabilité permanente, la grande autonomie au bloc, la connaissance de la réanimation. Cependant 77% d'IADE Militaires considèrent que l'autonomie n'est pas une capacité importante pour les missions. Les IADE Militaires exercent qu'au bloc, ils estiment que la gestion de la crise est différente de la gestion de l'urgence vitale au Bloc. En effet l'urgence au bloc apparaît en général plus « confortable » que tout autre urgence hors bloc.

Il semble que l'expérience acquise par les IADE travaillant au Smur seul ou Smur/Bloc leur donne l'assurance de l'autonomie lors d'une mission avec le SAMU Mondial. En effet, l'expérience du Smur même durant nos 4 semaines de stage lors de nos études nous permet immédiatement de déterminer notre capacité à travailler hors bloc et dans l'urgence, à gérer parfois de façon autonome certaines urgences. Ceci confirme encore le pré requis initial des IADE qui partent en mission avec le SAMU Mondial qui est l'expérience de la médecine extra hospitalière.

Les missions extérieures avec le SAMU Mondial ont pour 92% des professionnels un impact psychologique, mais seul 36% pensent qu'il est néfaste et perturbateur. Cependant, 42% ont eu un débriefing. Il apparaît nettement que le débriefing diminue l'impact psychologique des missions. La préparation avant le départ et le débriefing permettent une gestion différente de la mission. Les IADE Militaires reçoivent comme expliqué dans le cadre théorique un enseignement juste avant leur départ. Lors des missions avec le SAMU Mondial le chef de mission essaie de présenter la mission, mais l'organisation n'est pas comparable en terme d'effectif aux Militaires, ce qui implique que les IADE ne sont pas forcément « biens » préparés psychologiquement aux missions.

Parmi les professionnels non Militaires, 60% souhaitent partir ou repartir en mission avec le SAMU Mondial.

66% des sondés ne souhaitent pas participer au corps de réserve sanitaire, d'autant que peu connaisse son rôle.

Les Médecins et CIADE, 70% pensent que tous les IADE volontaires devraient pouvoir partir en mission avec le SAMU Mondial. Parmi les 30% qui considèrent que tous ne devraient pas pouvoir partir, les raisons évoquées ont été ; selon les desideratas, et selon le profil psychologique.

Les motivations évoquées sont nombreuses ;

- Parfaire son expérience.
- Motivations financières.
- Etre plus autonome.
- Exercer en contexte précaire, différent du contexte et conditions habituelles.
- Autres façons de travailler, autres pathologies.
- Changements d'habitude.
- Curiosité intellectuelle.
- Acquisition d'expérience par richesse des relations, élargissement des communautés agissant ensemble.
- Désir d'être utile.
- Retour aux valeurs humanitaires.
- Expérience humaine technique et théorique.

Des valeurs humanitaires, d'entraide, de volonté d'utilité.

Les IADE Militaires ont cependant été les seuls à évoquer les motivations financières, mais en tant que Militaire, ils sont volontaires aux antennes chirurgicales et sont rémunérés différemment, 1,5 fois en plus de leur solde de base par mois par exemple 5000 euros pour un IADE diplômé de moins de 5 ans (sachant que sur ces 5000 euros 3000 euros ne sont pas imposables). Cette somme illustre bien la motivation. Les durées de mission ne sont pas comparables, les militaires s'engagent pour 2 à 4 mois.

En interrogeant mon entourage en stage, j'ai compris que les missions avec le SAMU Mondial n'intéressaient pas tous les IADE. Seule une minorité principalement retrouvée dans les SAMU se sent concernée par ces missions. C'est le propre de la liberté de notre profession que de se consacrer et approfondir un domaine, un thème plus qu'un autre.

La formation de l'IADE Militaire et son rôle au sein des antennes chirurgicales ne sont pas totalement comparables aux IADE en mission avec le SAMU Mondial, cependant certains parallèles peuvent être faits compte tenu du diplôme d'état IADE similaire.

VI. CONCLUSION :

Il existe donc une spécificité aux IADE qui partent en mission avec le SAMU Mondial.

L'expérience suffisante pour partir en mission avec le SAMU Mondial regroupe des expériences de prise en charge extra hospitalière, de réanimation, de pédiatrie, de gestes et soins techniques, de la pratique d'exercice de catastrophe, de l'utilisation et de la gestion d'un PSM.

Les capacités nécessaires aux IADE pour partir en mission nécessitent des formations complémentaires formant en premiers lieux à ; la médecine de catastrophe, la logistique et organisation de la gestion, des notions de psychologie permettant, le soutien psychologique, lors de mise en place de dispensaire, la pratique et l'utilisation de matériel spécifique à la structure. Une des capacités mise en première intention reste l'autonomie de l'IADE face à l'urgence vitale, ce qui lui accorde une place importante lors des missions avec le SAMU Mondial, liée à son rôle propre dans un bloc mais aussi en extra hospitalier, et face à l'urgence vitale.

La formation initiale n'est pas suffisante, les formations complémentaires doivent être théorique et pratique. La formation actuellement qui pallie à ces besoins est le DU expertise dans la gestion des interventions d'urgence sanitaire proposé par l'université Paris XII. L'autonomie de l'IADE au bloc opératoire et face à une urgence vitale lui confère une des capacités des plus importantes pour partir en mission avec le SAMU Mondial. Les Missions avec le SAMU Mondial n'intéressent qu'une partie des IADE justement à cause des contraintes, du travail spécifique des missions (surajoutées à l'éloignement, l'absence).

Il semble important que la sélection des volontaires soit stricte et soumise à des conditions de capacités personnelles et psychologique rigoureuses, évaluées par des directeurs de SAMU connaissant leur personnel. Le schéma souhaité par l'EPRUS me semble alors remis en question au profit de la gestion actuelle qui semble être efficace, cependant l'EPRUS pourrait se développer en collaboration avec le système actuel.

La préparation et le débriefing s'avèrent nécessaire pour une meilleure gestion psychologique de la mission.

❖ Perspectives d'évolution, pistes de réflexions :

- ⇒ Création de référents SAMU Mondial qui pourraient localement transmettre des expériences et connaissances, proposer des modules de gestion, logistique.
- ⇒ Créer au sein des SAMU plus d'exercices de mise en situation.
- ⇒ Faire des capacités des IADE en mission avec le SAMU Mondial une « spécialisation », reconnaître et accorder une plus value professionnelle aux IADE expérimentés.
- ⇒ Redéfinir les missions du SAMU Mondial en collaboration avec l'EPRUS.
- ⇒ Affiner les objectifs des formations complémentaires, mieux cibler les thèmes des formations sur cette pratique, conserver la filière universitaire afin de promouvoir la doctrine de la médecine pré hospitalière et de catastrophe et continuer à accroître le champ d'action des SAMU de France.
- ⇒ Améliorer les moyens de diffusion des missions afin que tous les volontaires puissent soumettre leur candidature.

❖ Implications en tant que future professionnelle :

- ⇒ Inscription à l'EPRUS.
- ⇒ Suivre de l'évolution du SAMU Mondial et de l'EPRUS.

VII. BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- ↪ Nicolet M – **L’infirmier Anesthésiste**, Médecine-Sciences Flammarion, Paris 2003 233 p.
- ↪ Quivy R., Van Campenhoudt L. - **Manuel de recherche en sciences sociales**. Dunod, Paris, 1995 deuxième édition. – 287 p.

Revue et articles :

- ↪ Dufnerr P, Peulmeulle P, **Missions Paramédicales à l'étranger**- activités SAMU SMUR, Conférences infirmières. Urgences 2003-Fevrier 2003. Pages 3-8 chapitre II.
- ↪ Lebortef G, Dossier ; **Les compétences, de l'individuel au collectif**- Soins cadres numéro 41-février 2002.Pages 18-31.
- ↪ Tursis P, Gautier D; **Tremblement de terre au Pakistan, retour d'expérience**- Oxymag numéro 86-janvier/février 2006. Pages 24-26

Documents non publiés :

- ↪ Leroux B, **SAMU Mondial 2008**, cours enseigné aux Etudiants IADE Pitié Salpêtrière- janvier 2008.63 diapositives.
- ↪ Margenet A, **Capacité Française d'intervention médicale humanitaire**, Analyse critique-12 décembre 2007- SAMU 94.73 diapositives.
- ↪ Haut fonctionnaire de la Défense et de sécurité Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, Ministère de la Santé, de la jeunesse et des sports. **Compte rendu de la réunion du 25 septembre 2007- commission nationale de suivi des PSM**- 10p.

Internet :

↪ <http://www.cesh.org/>

Centre européen de Santé Humanitaire

↪ <http://legifrance.gouv.fr/>

Textes de lois et décrets, site du service public de la diffusion du droit.

↪ <http://www.samu-de-france.fr/fr>

Actualités du Samu de France et du Samu Mondial.

↪ <http://www.sante.gouv.fr/>

Ministère de la Santé.

Textes législatifs et réglementaires :

- ↪ Circulaire n° 89-05 du 23 mars 1989 définit les modalités de concours des établissements hospitaliers aux missions d'assistance médicale dans les pays tiers confrontés à une situation d'urgence.
- ↪ Circulaire n°93-08 du 1^{er} février 1993 précise la participation des praticiens et fonctionnaires hospitaliers à des actions humanitaires.
- ↪ Circulaire n°93-17 du 3 mars 1993 relative à l'organisation et au fonctionnement du SAMU Mondial.
- ↪ Arrêté du 17 janvier 2002 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste
- ↪ Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- ↪ Le Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires)
- ↪ LOI no 2007-294 du 5 mars 2007 relative
à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.
- ↪ DECRET 2007 – 1273 du 27 août 2007 « Dispositions générales » Art. R. 3135-1.
Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires EPRUS.

VIII. ANNEXES

ANNEXE I	Circulaire 93-17 du 3 Mars 1993 relatif à l'organisation et au Fonctionnement du SAMU Mondial.	P62
ANNEXE II	Fiche de Candidature.	P66
ANNEXE III	Questionnaire destinés aux IADE.	P68
ANNEXE IV	Courrier de demande d'autorisation de diffusion Des questionnaires.	P72
ANNEXE V	Lexique.	P73

ENV. PAR :

3- 7-95 : 17:42 :

SAMU 93-

44482424:# 6/12

REPUBLIQUE FRANCAISE

Paris, le 3 mars 1993

n° 93.17

CIRCULAIRE RELATIVE A
L'ORGANISATION ET AU FONCTIONNEMENT DU
SAMU MONDIAL

- : -

Le Ministre d'Etat, Ministre des Affaires
Etrangères et le Ministre de la Santé et de
l'action humanitaire

à

Messieurs les Préfets de région (Direction
Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)

Mesdames et Messieurs les Préfets du
département (Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales)

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'hôpitaux

La circulaire n° 89-05 du 23 mars 1989 du Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale avait fixé les conditions dans lesquelles les établissements hospitaliers pouvaient apporter leur concours aux missions d'assistance médicale effectuées dans le pays tiers en délivrant des autorisations d'absence pour les personnes appelées à participer à ces missions et en les autorisant à utiliser les matériels de l'hôpital dont ils auraient besoin.

La multiplication des situations d'urgence médicale à l'étranger et la volonté du gouvernement d'apporter l'aide de la France aux pays tiers qui le demandent ont conduit à la création d'un "SAMU MONDIAL" ayant pour mission de mieux répondre, grâce au réseau des SAMU aux demandes d'aides médicales d'urgence émanant de l'étranger.

La présente circulaire a pour objet de préciser l'organisation et le fonctionnement du SAMU MONDIAL.

1 - STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Placé sous l'autorité conjointe du ministre d'Etat, Ministre des Affaires Etrangères, et du Ministre de la Santé et de l'Action Humanitaire, le SAMU MONDIAL comprend :

- a) - un secrétariat opérationnel situé dans les locaux du SAMU de Paris et assuré par une permanence d'un groupe de médecins des SAMU de la région Ile de France.
- b) - un réseau de correspondants dans les SAMU régionaux, capables de mobiliser des équipes d'interventions composés de personnels volontaires des hôpitaux publics : médecins, chirurgiens, infirmiers (ères), aides-soignantes disposant d'une expérience reconnue en aide médicale d'urgence.
- c) - un stock de matériel médico-chirurgical appartenant au Ministère des Affaires Etrangères, distincts des moyens utilisés pour les actions nationales du SAMU, et placé à proximité d'aéroports internationaux. Ce stock de matériel est composé de :

- une unité de réanimation de campagne ;
- une unité de chirurgie pour des interventions urgentes de sauvegarde ;
- une unité d'anesthésie permettant de réaliser des anesthésies de campagne ou de soutien hospitalier ;
- une unité dispensaire.

En tant que de besoin, des matériels propres des hôpitaux peuvent être mobilisés pour les interventions de SAMU MONDIAL après accord du directeur de l'établissement concerné, conformément à la circulaire du 23 mars 1989.

2 - MISE EN OEUVRE DU SAMU MONDIAL

Les interventions du SAMU MONDIAL sont déclenchées à la demande du Ministre des Affaires Etrangères et du Ministre de la Santé et de l'Action Humanitaire par le Service de l'Action Humanitaire du Ministère des Affaires Etrangères.

La Division des Affaires Médicales du Service de l'Action Humanitaire transmet les demandes d'intervention au secrétariat opérationnel du SAMU MONDIAL et définit, en tant que de besoin, le nombre et la qualité des personnels appelés à participer à ces interventions, et les matériels nécessaires.

Le secrétariat opérationnel retransmet ces demandes à ses correspondants des SAMU au niveau régional qui sollicitent les personnels volontaires et assurent leur mise en route après délivrance d'une autorisation d'absence par la direction de l'établissement dont ils relèvent, conformément à la circulaire du 23 mars 1989, et d'un ordre de mission par le Ministère des Affaires Etrangères.

Le transport des personnels volontaires ainsi mobilisés et des matériels et la logistique nécessaire au bon déroulement de la mission sont à la charge du Ministère des Affaires Etrangères (Service de l'Action Humanitaire).

20/04/95

20/04/95

Une assurance personnelle complémentaire invalidité et décès des personnels envoyés en mission pour le SAMU MONDIAL est prise en charge par le Ministère des Affaires Etrangères, qui veille, en outre, à ce que les conditions de sécurité de l'intervention soient assurées dans toute la mesure du possible.

Vous voudrez bien porter à la connaissance des chefs de service du SAMU et des disciplines concernés le contenu de cette circulaire.

LE MINISTRE D'ETAT

LE MINISTRE DE LA SANTE

MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERES

ET DE L'ACTION HUMANITAIRE

Rold D...-d

B. K...ue



MISSIONS INTERNATIONALES

-SAMU Mondial-

Fiche de candidature

Nom :	Prénom :	Sexe : H F
Date et lieu de naissance :		
Adresse :		
Téléphone (GSM <input type="checkbox"/> Fixe <input type="checkbox"/>) :		courriel :

Passeport n° :	Date de validité :	
Vaccinations à jour :	Hépatite A : <input type="checkbox"/>	Hépatite B : <input type="checkbox"/>
	Fièvre jaune : <input type="checkbox"/>	Méningocoque A et C : <input type="checkbox"/>
Condition physique : sportif <input type="checkbox"/> sportif occasionnel <input type="checkbox"/> sédentaire <input type="checkbox"/>		

EXERCICE PROFESSIONNEL

Spécialité d'exercice :	Statut - Fonction :
Lieu d'exercice : Hôpital :	Service :

LANGUES ETRANGERES

Parlé :	Ecrit :
AB :	AB :
B :	B :
TB :	TB :

Orientation souhaitée :	- Opérationnel <input type="checkbox"/>
	- Encadrement <input type="checkbox"/>
	- Expertise <input type="checkbox"/>
	- Formation <input type="checkbox"/>
	- Autre <input type="checkbox"/>
Disponibilité :	Délai (minimum) pour être opérationnel(le) :
	Délai moyen pour se rendre à Paris :
	Durée de disponibilité (maximale) :

EXPERIENCES ANTERIEURES

Type de mission(s) :

Pays (ville, institution ...) :

Commanditaire : Ministère des Affaires Etrangères
 Ministère de la santé
 Hôpital :
 Association, ONG :
 SAMU Mondial :
 Organisme privé :

Durée de la Mission :

Correspondant local :

Impact :

Motivations :

H) COMPETENCES :

C1 Avez-vous suivi des formations complémentaires ?

OUI NON

- DU médecine de catastrophe
- DU de soins infirmiers en situations de catastrophe
- DU Oxyologie paramédicale
- Formation plan blanc et cellule de crise
- DIU de Santé Humanitaire
- DU expertise dans la gestion des interventions d'urgence sanitaire
- Formation avec L'Institut Bioforce Développement
- FMC Formation Continue Militaire
- DU infirmier Sapeur Pompier
- DU transport sanitaire et rapatriement
- DU logisticien
- Autre.....

C2 Quelles sont d'après vous les capacités techniques et connaissances requises pour partir en mission avec le SAMU Mondial ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Expérience de réanimation
- Gestes et soins techniques
- Anesthésie réanimation pédiatrique
- Connaissances de pathologies particulières
- Utilisation de matériel obsolète (d'une génération antérieure à votre formation)
- Expérience de la prise en charge extra hospitalier
- Connaissance de la Médecine de Catastrophe
- Langue parlée (anglais)
- Pratique d'exercices de Catastrophe
- Utilisation et Gestion d'un PSM (Poste Sanitaire Mobile)
- Connaissances géopolitiques
- Connaissances de la logistique, de l'organisation et de la gestion
- Les missions précédentes
- Autres : *précisez*.....

C3 Participez vous à des exercices de catastrophe ?

OUI NON

C4 Etes vous en poste dans un SAMU détenteur d'un PSM ?

OUI NON

*De quel type ?.....

*Etes vous utilisateur de ce PSM? OUI NON

*Etes vous impliqué dans sa gestion ? OUI NON

C5 Quelles sont d'après vous les capacités personnelles et relationnelles nécessaires aux IADE pour partir en mission avec le SAMU Mondial : *(Plusieurs réponses possibles)*

- La capacité d'adaptation
- Le sens du sacrifice
- La motivation
- La gestion du stress
- Tolérance à la promiscuité (vie en groupe)
- L'adaptation aux conditions de travail difficiles
- La condition physique
- Autres : précisez.....

C6 Lors d'une mission extérieure avec le SAMU Mondial, quelles peuvent être les difficultés rencontrées ? (Numérotez de 1 à 4 par ordre croissant les difficultés puis cochez les sous difficultés) :

- Le matériel particulier à la structure :
Monitoring
Respirateur d'Anesthésie
Agents Halogénés utilisés
Evaporateurs d'halogénés
Produits d'Anesthésie
Autres.....
- La mise en place d'un dispensaire :
Soutien sanitaire
Soutien psychologique
Soins multidisciplinaires
- La gestion :
De la banque de sang
Des réserves en O²
Des stupéfiants
Autres.....
- La gestion psychologique de la mission :
La tolérance au stress
Tolérance à la promiscuité
Les conditions de vie
Les conditions de travail
La vision dramatique

I) FORMATION :

D1 Pensez vous que notre formation initiale d'IADE soit suffisante pour partir en missions avec le SAMU Mondial ?

OUI

NON

D2 Pensez vous que l'expérience sur le terrain de mission avec le SAMU Mondial soit suffisante ?

OUI NON

D3 Pensez vous qu'une formation complémentaire soit nécessaire pour partir en mission avec le SAMU Mondial ?

OUI NON

D4 Quel type de formation complémentaire souhaiteriez vous ?

Théorique Pratique /théorique Gestion des émotions

*Autre?.....

D5 Pensez vous que ce soit le rôle de notre formation initiale de nous apporter les connaissances des missions avec le SAMU Mondial, comme la Formation Continue Militaire forme les IADE militaires aux missions extérieures OPEX avant leur diplôme?

OUI NON

D6 Pensez vous que notre autonomie au bloc opératoire et face à une urgence vitale fasse de nous les professionnels paramédicaux les plus concernés par les missions extérieures du SAMU Mondial ?

OUI Pour quelles raisons ?.....

NON

J) PSYCHOLOGIE:

E1 Pensez vous que les missions avec le SAMU Mondial ont un impact psychologique ?

OUI NON

E2 Néfaste, perturbateur?

OUI NON

E3 Avez-vous un Débriefing ?

OUI NON

F) VOLONTARIAT :

F1 Souhaitez vous partir en missions avec le SAMU Mondial ou re-partir ?

OUI NON

F2 Allez vous participer au corps de réserve Sanitaire prévu par la loi du 5 mars 2007 décret d'application 2007 – 1273 du 27 août 2007 ?

OUI NON

F3 Quelles sont les motivations qui vous poussent à partir en missions avec le SAMU Mondial ?

.....
.....
.....

Je vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire et vous propose d'y ajouter des remarques. Si vous le souhaitez, laissez moi votre E-mail afin que je vous envoie une copie de mon travail.

-.....
-.....
-.....

ANNEXE IV

Courrier de demande d'autorisation de diffusion des questionnaires

KREBER Stephanie
18 rue la Fontaine
77000 MELUN
06-85-90-64-74

Melun, le 13/12/2007

EIADE 2eme année
Promotion 2006/2008
Ecole des Infirmiers Anesthésistes
Hôpital Pitié Salpêtrière

A l'Attention du directeur
du Service de Soins,
Hôpital MARC JACQUET

Objet : Demande de diffusion de questionnaires relatifs à mon travail d'intérêt professionnel.

Madame LOGER,

Je vous demande par la présente, la possibilité de diffuser les questionnaires suivants auprès des IADE et des Médecins de votre SAMU/SMUR, après accord des Cadres Infirmiers Anesthésistes.

Ces questionnaires ont pour but de déterminer les compétences IADE nécessaires et spécifiques pour partir en missions avec le SAMU Mondial ainsi que la nécessité ou non d'une formation complémentaire à notre diplôme d'Etat.

Vous pourrez naturellement me faire part de vos observations éventuelles, préalablement à leur diffusion.

En espérant une réponse favorable de votre part,

Je vous prie d'agréer Madame LOGER, mes sincères salutations et vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande.

Stéphanie KREBER

ANNEXE V

Lexique

AP-HP Assistance Publique Hôpitaux de Paris

AFGSU Attestation de Formation aux Gestes de Soins d'Urgence

CAMU Capacité d'Aide Médicale d'Urgence

DE Diplôme d'Etat

EPRUS Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires

FMI Formation Militaire Initiale

FMC Formation Militaire Continue

IADÉ Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat

IDÉ Infirmier Diplômé d'Etat

PMA Poste Médical Avancé

PSM Poste Sanitaire Mobile

MAR Médecin Anesthésiste Réanimateur

OPEX Opérations Extérieures

SAMU Service d'Aide Médicale d'Urgence

SMUR Service Mobile d'Urgence et réanimation

VSAB Véhicules de Secours aux Asphyxiés et Blessés

VHF Very High Frequency

❖ Résumé :

Les missions avec le SAMU Mondial ont été créées depuis 1993 dans le but de faciliter les missions internationales, de mieux répondre aux demandes d'aides médicales d'urgence provenant de l'étranger. Ces missions nécessitent des connaissances et expériences particulières. L'IADE par son activité dans le secteur extra hospitalier SMUR et au Bloc semble posséder nombreuses de ces connaissances, cependant, sa formation initiale ne peut apporter la totalité des compétences nécessaires et suffisantes pour partir en missions.

Il apparaît nettement que les formations complémentaires sont nécessaires pour partir en missions avec le SAMU Mondial. De multiples formations existent, il semble primordial qu'elles soient théorique et pratique afin d'acquérir un maximum de connaissances et expériences.

La participation à ces missions doit rester sur la base du volontariat. Une sélection stricte s'impose aux chefs des SAMU.

Une bonne gestion de la mission avec un débriefing, par le chef de mission, minimise nettement le risque perturbateur de la vision dramatique de ces situations de catastrophes.

Les motivations aux missions avec le SAMU Mondial sont communes à tous les volontaires (utilité, échange, entre aide, travailler d'une autre façon).

L'exemple des IADE Militaires en antennes chirurgicales demeure constructif, cependant même si certains parallélismes peuvent être faits, la comparaison n'est pas réellement possible.

Le SAMU Mondial doit pouvoir conserver son mode de fonctionnement actuel en collaboration avec l'EPRUS.