

Un ambulancier SMUR chez les Paramedics !

Qui n'a jamais rêvé de s'exiler, d'exercer cette profession d'ambulancier dans un pays autre que la France ? Sûrement nombre d'entre nous ! Attiré par le statut officiel et bien réglementé des ambulanciers paramédicaux, par la technicité des formations et du geste protocolé, et puis peut-être pour un goût de l'aventure. Vivre en réalité la série ER (Emergency Room – Urgences). Mais tout n'est pas si simple ! D'abord la barrière de la langue, ensuite les problèmes évidents concernant l'expatriation. Beaucoup de pays comme le nôtre ont des règles drastiques d'immigration. Sauf peut-être dans le cadre européen. C'est pourquoi nous nous pencherons sur cette expérience personnelle vécue dans un pays de l'Union (ou presque), le Royaume-Uni.

- Un peu d'histoire :

L'Angleterre est historiquement le pays des premiers techniciens ambulanciers. A la fin de la Seconde guerre mondiale, les « chauffeurs ou conducteurs ambulanciers », (60 ans plus tard ce terme obsolète existe toujours chez nous), furent chaleureusement remerciés pour leurs vaillantes contributions à l'effort de guerre. Sans cette témérité à porter secours sous les bombes, la population londonienne aurait payé un tribut beaucoup plus lourd. La Reine décida de plaider en leur faveur pour l'accession à l'une de leurs revendications principales quelques années plus tard : détenir le statut particulier qui leur conféra la pratique par délégation de gestes médicaux avancés. My Goodness ! Des non médecins pratiquant de la médecine, même les infirmières anglaises se tiraient les cheveux ! A cette époque seule la pose d'une voie veineuse et d'un peu d'oxygène fut autorisée. Le Royaume-Uni restera tout de même la lanterne rouge du monde des EMT-Paramedic. Seulement à la fin des années 80, une réforme nationale officialisera leur niveau d'EMT spécialisé, suivant les dénominations internationales du système de prise en charge de Technicien Ambulancier Qualifié Paramedic.



Ambulance anglaise de 1960.

Côté médecine préhospitalière, la médicalisation de l'avant n'est pas, comme beaucoup pourraient le croire, l'apanage de la France. Dans les années 60, pratiquement en même temps que sous l'impulsion des Toulousains grâce au Professeur Louis LARENG, cette idée de prise en charge d'un patient critique par un médecin en dehors de la structure hospitalière, avait aussi germé hors de France. L'Irlande, plus précisément la ville de Belfast avait ses SMUR locaux, « les MICU - Mobile Intensive Care Unit ». La réflexion était simple à l'époque : déplacer le service des urgences de l'hôpital, au chevet des traumatisés graves, plutôt que de ramener des morituri au chevet des urgences. Depuis, les mentalités, les formations et les techniques ont profondément évolué. Une personne d'un niveau paramédical, bien formée aux gestes et techniques d'urgence, peut prendre en charge ce type patient. Sauf bien sûr en France pour l'instant, vous en conviendrez.



Aux Etats-Unis durant les années 60, c'est la Heartmobile, ou la Coronary care Unit (l'unité de soins coronaires) qui fait fureur ! New York, Colombus, Miami, toutes ces villes possèdent leurs Heartmobiles. L'urgentiste tel qu'on le connaît n'était pas encore né, et l'anesthésiste aux USA vivait dans un bloc opératoire fermé à clef sans fenêtres. Un cardiologue, le Docteur Eugen NAGEL, fût l'un des pionniers aux States à lancer cette idée folle. Enseigner à des non médecins, l'art et les techniques de l'ALS (Advanced Life Support – techniques de prise en charge avancées des urgences médicales). En l'occurrence, ces braves gars étaient pompiers à Miami, aidés par des infirmières Critical Care Nurses (IDE spécialisé en soins d'urgence). Le Dr NAGEL avait notamment testé et développé bien avant beaucoup de gens, la télétransmission d'électrocardiogramme, ainsi que la télé médecine. Les médecins présents aux urgences du Jackson Memorial Hospital à Miami, pouvaient assister médicalement par radio, l'ambulance sur place. Cette technique de télé médecine quasi obsolète de nos jours, fût largement abandonnée pour des raisons de budget. Maintenant, seul un bilan rapide pour information est parfois lancé au service receveur. Il est intéressant de constater qu'en France en 2004 des tests de télétransmission ont lieu actuellement sur ce genre de techniques désuètes, (sûrement à cause du manque de confiance d'une éventuelle paramédicalisation ;-)). Aux USA, la plupart de ces médecins s'apercevaient qu'un personnel bien formé et bien protocolé, pouvait répondre et stabiliser seul un patient critique, et donc traiter une urgence vitale sans aide ni regard extérieur.

Restons aux Etats-Unis, puisque rien n'osait bouger pour les ambulanciers dans le reste du monde à cette époque. Durant le conflit du Vietnam, l'armée américaine créa des unités hélicoptérées de techniciens d'urgence, innovant sur la technique du protocole à distance et de la stabilisation des blessés critiques vers un M.A.S.H. (Mobile Army Surgical Hospital – Hôpital chirurgical mobile de l'armée, souvenez-vous de la fameuse série TV). Forts de cette expérience, à leur retour au pays, nombre de ces boys suivirent une formation très courte de CRT (Cardiac Rescue Technician, l'équivalent de nos secouristes). C'est en 1976 que le département des transports américains officialisa et démontra dans plusieurs grandes métropoles, qu'il était possible de former aux gestes BLS et ALS, des techniciens ambulanciers EMT-A (Emergency Medical Technician Ambulance). En 1980 L'USDOT (United-State Department of Transportation) édita pour la première fois un guideline (une recommandation), pour la formation des EMT-Basic et EMT-Paramedic le niveau avancé. Début 80, plus de 50.000 techniciens suivirent cette formation à travers les Etats-Unis, la profession était donc créée et officialisée !



Bell Model 47, qui servait au transport des blessés

- Qu'est ce qu'un paramedic ?

Le terme paramedic désigne un technicien ambulancier d'urgence médicale préhospitalier, qualifié pour exercer des gestes et techniques médicales avancées par délégation. Là-bas, de l'autre côté de l'Atlantique, on les nomme aussi vulgairement les Medics ou les Technicians. Dans certains endroits assez rares, comme dans les pays nordiques, le cursus du paramedic le plus diplômé dans l'équipe, passe forcément par le D.E d'infirmier. En France, il est souvent fait allusion aux paramedics comme étant des supers infirmiers anesthésistes. C'est une fausse idée qui arrange bien des gens. Tout paramedic est avant tout un Technicien Ambulancier, terme francisé par les Québécois pour EMT, (Emergency Medical Technician). Il n'a aucune formation en soins purement intra hospitalier et encore moins de nursing. Les « CRNR » sont eux en revanche des vrais Certified Registered Nurses Anesthetists (IADE made in USA), ils pratiquent en service d'anesthésie et parfois dans certains Etats en hélico pour l'EMS (Emergency Medical System – l'aide médicale urgente) ou l'US Army. Ils ont un peu plus d'heures de formation que leurs collègues français les IADE : 4 ans de formation initiale d'IDE et 3 ans et demi de formation « d'APN » (Advanced Practice Nursing – formation avancée d'infirmier), avec en plus une formation d'HEMS (helicopter Emergency Medical System ou de Critical care level). On frôle donc les 8 ans de formation en tout pour eux. On est loin de la formation d'EMT-B (basic, l'équivalent d'un CCA) avec environ 5 mois de formation. Il lui faut presque 4 mois supplémentaires pour passer le niveau EMT-P aux Etats-Unis ou dans de nombreux états, comme aussi en Angleterre.



Ambulance du New-York Downtown Hospital

Contrairement au monde latin qui privilégie les années d'études, les Anglo-saxons focalisent sur la technicité optimale d'un personnel non médecin. Rien ne sert d'avoir un cursus énorme, pour suivre un protocole médical. Les Anglo-saxons l'ont bien compris, pour des raisons évidentes de pénibilité du travail, on ne peut exiger un niveau fortement élevé pour un personnel qui va servir de cheville ouvrière d'un système d'urgence. Comme le préconise d'ailleurs l'UNAH pour la refonte du CCA. « Il faut absolument que la formation puisse être évolutive et accessible à tous les niveaux, comme dans le monde des EMT ». L'évolution de carrière diplômante étant la locomotive essentielle, permettant l'ascension des catégories de personnels moins élevées vers un salaire plus avantageux. Mais surtout afin d'éviter la démotivation, comme nous pouvons malheureusement le constater au sein de notre corporation ambulancière française.



- Devenir EMT-P à Londres :

Revenons à la formation d'EMT-P. Vous avez choisi votre pays, il vous faut maintenant prouver votre niveau de formation basique d'ambulancier (le CCA 360 heures), sinon auquel cas vous seriez obligé de suivre la formation d'ambulancier basic EMT-B (3 mois), ce qui n'est pas un mal, vu le niveau élevé de la formation paramedic. A Londres, suite à de nombreuses tractations et l'accord final en France d'une subvention de prise en charge des frais, il m'a suffi de remplir une demande d'inscription, et d'y joindre la copie des diplômes obtenus. Mais surtout il vous faut prouver votre niveau d'enseignement en ambulance pour obtenir un accord d'équivalence anglais du EMT-B, auprès du NHS trust (l'administration de santé du Royaume-Uni). Il m'a fallu joindre et traduire les textes officiels de l'index des matières du programme du CCA, de la FAE, et qu'une autorité médicale de mon établissement certifie et détaille la formation et la fonction d'un ambulancier de SMUR, suivis d'une attestation de période d'activité supérieure à 8 ans au sein d'un SMUR. Arrivé à Londres tout n'est pas joué. Vous devez passer l'assessment (l'évaluation), pour être admis en cours d'EMT-P stage one. Sans ce test, personne ni même un EMT-B local, ne peut prétendre passer au niveau supérieur d'EMT-Paramedic.

Cette première épreuve du premier jour de cours, est assez simple pour celui qui a déjà pratiqué l'urgence. Vous devez examiner un patient, faire un bilan et décider du type de traitement. Il faut aussi un peu étudier les livres du cours du stage one, délivré quelques semaines avant, et vous mettre dans la peau d'un paramedic. J'avoue que c'est déroutant, pas de médecin à mes côtés, et un stétho à la main. Et pour corser la chose, vous êtes face à de vrais comédiens dans un décor d'appartement au sein de l'école ! C'était une femme de 50 ans environ, somnolente, assise seule, qui présentait une cyanose, des sueurs, une dyspnée aiguë, un pouls rapide, E,A,B,C,D, à vous de jouer ! (Exposure, Airway, Breathing, Circulation, Disability).

Cette première évaluation terminée, bienvenue au club ! 350 heures de cours sur 2 mois et demi, ponctuées de 150 heures de stages en ambulance et en milieu hospitalier, en tout presque 4 mois de formation intensive en 1998. Les cours ont lieu en amphithéâtre au sein du centre de formation de Fulham, l'unique établissement de formation pour la région de Londres. Une vingtaine d'élèves par sessions pour environ 6 instructeurs sur la totalité des cours, sans compter les différents médecins intervenants.



Au cours du stage on vous vous goinfrez d'anatomie, de physiologie et de pathologie à profusion, et le tout en anglais please. De l'homéostasie en passant par le potentiel Hydrogène aux mitochondries, il faut s'accrocher car tout va très vite. Vous devriez avoir déjà tout révisé avant le cours sur vos bouquins. Il est certes plus évident d'avoir suivi un cursus paramédical pour suivre le niveau, mais avec de la persévérance vous accéderez au stage two après obtention de l'assessment 2. QCM de rigueur, questionnaires et entretien avec votre tuteur pédagogique, seront votre pain quotidien à chaque fin de sessions. Le plus étonnant, ne souriez pas ce n'est pas du tout évident, c'est un test pratique : il faut effectuer 3 réanimations cardio-pulmonaire basiques sans aucune faute (B.A.V.U O2 + MCE) monitoré par ordinateur durant 3 mn. Une côte cassée sur les 300 massages, ou une insufflation trop courte ou stomacale, et vous êtes bon pour retourner muscler vos bras !



Le stage two est peut-être plus ludique pour l'ensemble des étudiants. Let's play, ToyRus ! Interprétation de l'électrocardiogramme ; pharmacologie et protocole d'administration (voie veineuse etc...) ; management des voies aériennes (intubation etc...) ; les différents chocs, protocole de réanimation cardio-pulmonaire avec cardioversion A.C.L.S (Advanced Cardiac Life Support) ; management des trauma initiation à la P.H.T.L.S (Pre Hospital Trauma Life Support) ; pédiatrie et management (intra osseuse etc...) initiation à la P.A.L.S (Pediatric Advanced Life Support) ; et encore beaucoup de choses aussi intéressantes les unes que les autres.

Comme après chaque stage, vous devrez réussir les évaluations QCM, les questionnaires et les différentes stations pratiques (25 intubations, 25 voies veineuses, 3 managements de RCP avancée, de pédiatrie, et situation de catastrophe en milieu réel).



Stage en ambulances dans plusieurs stations



Stage aux services d'accueil des urgences

Enfin le grand moment, vous êtes lâché durant un mois en stage en milieu hospitalier (au bloc et aux urgences), et à bord d'ambulances avec un EMT-P confirmé comme tuteur. A l'issue et l'obtention de l'ensemble des stages one, two, three, vous êtes « full qualify », on vous offre votre paramedic bag tout équipé, votre écusson et le fameux diplôme, et vous pouvez prétendre à un poste d'EMT-P sur la région. Attention, votre diplôme est valable uniquement sur le Conté de Londres, et seulement pour une durée d'un an. Le recyclage de 80 heures annuelles est obligatoire. Il reste une épreuve difficile à passer chaque année, gage de votre professionnalisme et de vos compétences.



Parlons salaire, un EMT à Londres gagne environ 2.200 € brut en début de carrière, et 3.500 € à la fin, cela laisse rêveur pour un CCA privé. Si vous devenez EMT-Paramedic ne vous attendez pas à gagner beaucoup plus, la différence n'est pas très importante. Par contre, vous pouvez facilement évoluer dans la hiérarchie interne (instructeur, superviseur), ou dans des services spécialisés (armée, police, c^{ie} pétrolière, etc...). La promotion vous permet réellement de bénéficier de salaires plus intéressants. En Angleterre, il faut absolument détenir l'EMT-B (500 heures de cours), avec un an minimum en fonction, avant de pouvoir postuler à la formation d'EMT-P. Les Registered Nurses (infirmières diplômées d'Etat), doivent aussi se plier à cette règle pour devenir EMT-P, d'ailleurs elles sont nombreuses à épouser la carrière de Technicienne Ambulancière d'urgence, après leur D.E. Aux Etats-Unis c'est différent, vous pouvez postuler directement pour une formation d'EMT-P, si vous avez le niveau (800 à 1000 heures de cours).



Pourquoi pas les States ?

Si vous ne maîtriser pas la langue de Goethe ou de Shakespeare, vous pourrez toutefois vous consoler avec la Suisse ou le Québec. Le Québec fait des appels d'offre en France depuis déjà presque 10 ans pour le métier de Technicien Ambulancier (un an de formation). En Suisse c'est au bout de 3 ans, ponctuer de nombreux stages tutoriaux que vous pourrez détenir le fameux : Ambulancier Diplômé d'Etat.



- Où sont les EMT-Paramedics, et pourquoi pas en France ?

On pourrait presque dire méchamment : ils sont partout sauf en France. L'Amérique du Nord, l'Afrique du Sud, Israël, l'Australie, le Japon et la majorité des pays d'Europe possède des EMT-Paramedic, (voir notre comparatif Européen). La plupart des pays riches et industrialisés ont souvent choisi cette méthode de prise en charge préhospitalière, et il est très intéressant de le souligner, pour des raisons budgétaires, mais aussi à la faveur d'une infrastructure hospitalière développée. En effet, le système de paramédicalisation s'appuie « essentiellement » sur les capacités d'accueil des services d'urgence, et sur les plateaux techniques complets des trauma centre (ou center). La France ne pourrait pas à l'heure actuelle procéder à un changement radical de politique hospitalière, en démocratisant la paramédicalisation d'un seul coup de baguette magique. Il faudrait bien sûr former les tout nouveaux intervenants quels qu'ils soient (IDE, CCA, SP), et surtout remanier la carte et les structures hospitalières. Un éventuel service d'accueil des urgences devrait pouvoir recevoir en même temps, un nombre important de patients critiques, sans besoin de recherche de places. Ceux qui exercent en SMUR en Région parisienne connaissent bien le problème actuel ! A l'instar de la Suisse qui a su développer en moins de 3 ans une réponse graduée, (système de secours basique, paramédicalisation, médicalisation), nous pensons qu'il est possible en France, à petite échelle et sur des zones bien réglementées, de développer un système de paramédicalisation sur une réponse graduée. Les SAMU sont un peu frileux (pour

des raisons évidentes de conservatisme), mais certains services médicaux de SDIS ont déjà sous la main de bonnes ébauches concernant la chose. Quoiqu'il en soit, si vous souhaitez partir à l'étranger avec ou sans votre CCA, voir une FAE ou un DE d'infirmier, il vous faudra de solides bagages pour vous aventurer en terrain Medic. Il est recommandé de débiter comme EMT-B, et déjà de s'essayer à quelques formations nouvelles en France, reconnues internationalement pour tout personnel extra-hospitalier : la PHTLS (trauma), et l'ACLS (cardio). Il est regrettable qu'en France ces formations trop discrètes ne soient pas encore certifiées par les sociétés savantes, et admises pour l'ensemble des acteurs de l'aide médicale urgente française.

Bon courage !

Gauthier RANNER

Sites :

ACLS en France : <http://www.acls-fr.org/> et <http://www.urgence-pratique.com/>

PHTLS en France : <http://www.lifesupport-france.org/>

London ambulance service : <http://www.londonambulance.nhs.uk/>

Ecole Suisse de Technicien Ambulancier : <http://www.ecole.boiscerf.ch/html/ambu.htm>