

Nicolas Simon

Travail de diplôme
Phase de projet

Formation d'Ambulancier diplômé ES
Volée 2015-2017

**Quelles compétences de base pour occuper la fonction
d'équipier SMUR dans le canton de Vaud?**

**Proposition de mise en place d'un référentiel de compétences
de l'équipier SMUR**

ES-ASUR

École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande
Le Mont-sur-Lausanne

Accompagnant pour le Travail de Diplôme : M. Jean-Jacques Putinier

Table des matières

Introduction :	5
Résumé de la phase exploratoire :	5
Introduction de la phase de projet, pistes d'action possibles :	7
Refonte de la formation de base des équipiers SMUR donnée par l'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande (ES-ASUR):	7
Création d'une formation continue sur le thème de la coopération SMUR-Ambulance :	8
Projet de formation autour de la mise en place du futur SMUR de Rennaz :	8
Création d'un référentiel de compétences de l'équipier SMUR :	8
Analyse des pistes d'action à l'aide de la matrice SWOT/FFOM :	9
Synthèse du choix de la piste d'action :	10
Définition du projet :	11
Structure du projet :	11
Objectifs, buts et finalité de la phase de projet :	12
Étapes, objectifs d'étapes et moyens liés aux étapes :	14
Parties prenantes du projet :	18
Planification du projet (diagramme de Gantt) :	21
Argumentation de la planification du projet :	22
Référentiel de compétences ou cahier des charges ?	23

Conduite du projet :	24
Collecte de matériel :	24
Phase exploratoire du travail de diplôme :	24
Directives vaudoises concernant le domaine préhospitalier :	24
Exemple de référentiel de compétences existant :	24
Plans d'études cadres Infirmier et Ambulancier :	25
Tableau recensant les compétences clés mises en avant par les plans d'études cadres Infirmier et Ambulancier :	26
Explications concernant le tableau recensant les compétences clés mises en avant par les plans d'études cadres Infirmier et Ambulancier :	27
Brève réflexion autour des compétences clés « utiles en SMUR » et non intégrées aux plans d'études cadres Infirmiers ES et HES :	28
Construction d'une première ébauche de référentiel de compétences :	30
Soumission du projet à des avis experts et prise de position personnelle :	31
Analyse des Plans d'étude cadres des spécialisations infirmières :	34
Changements apportés à la proposition de référentiel de compétences :	36
Proposition de référentiel de compétences de l'équipier/ère SMUR au SSP :	37
Réponse du SSP à ma proposition de référentiel de compétences de l'équipier SMUR :	40
Prolongements possibles au projet :	41
Proposition de modification de la formation donnée par l'ES-ASUR :	41
Autres prolongements possibles :	42
Prise de position et argumentation à propos des prolongements possibles :	42
Evaluation du projet et conclusion :	43
Questions d'évaluation :	44
Conclusion :	46
Bibliographie de la phase de projet :	47
Annexes de la phase de projet :	48
Planification de la phase de projet (état mi-novembre 2016) :	48
Planification de la phase de projet (état fin janvier 2017) :	49
Analyse des différentes pistes d'action (début phase de projet) selon matrice SWOT/FFOM :	50
Directives préhospitalières VD : Cahier des charges du SMUR :	54
Directives préhospitalières VD : Composition des équipages, missions et véhicules :	56
Directives préhospitalières VD : Catégorie et codes des intervenants préhospitaliers :	57
Référentiel de compétence de l'Ambulancière et de l'Ambulancier diplômé :	58
Projet initial de référentiel de compétences de l'équipier/ère SMUR (avant soumission à des experts du domaine) :	59
Mail de réponse du SSP à ma proposition finale de référentiel de compétences de l'équipier SMUR :	66

Annexe : phase exploratoire du travail de diplôme :	67
Introduction :	68
Analyse du contexte :	70
Clarification de quelques concepts clés :	71
La compétence :.....	71
La coopération :.....	74
Recherche empirique :	76
Dans quel but ?.....	76
De quelle manière ?.....	76
Problèmes rencontrés avec la méthode de recherche « entretiens » :.....	76
À propos de la méthode de recherche « observation de terrain » :.....	78
Résultats de la recherche empirique par des observations de terrain :.....	80
Quels liens entre la recherche théorique et la recherche empirique ?	82
Quelles pistes d’actions possibles ?	83
Conclusion de la phase exploratoire de mon travail de diplôme :	83
Bibliographie de la phase exploratoire :	84
Annexes :	85
Fiche de lecture	85
Premier écrit intermédiaire :	87
Phase de second écrit intermédiaire :	92
Catégorisation des situations d’intervention du SMUR	92
Classification 1 ^{er} /2 ^{ème} échelon :	92
Catégorisation personnelle des interventions SMUR.....	93
Création d’une base de référentiel de compétences	94
Compétences indispensables :.....	94
Compétences souhaitables (améliorant la qualité des prises en charge) :.....	94
Plus-value spécifique attendue de l’équipier SMUR période 2013-2015	95
Auto-évaluation de mes premières recherches sur les compétences demandées à l’équipier SMUR (deuxième écrit intermédiaire) :	96
Compréhension de concepts théoriques :	96
Analyse de mes propres expériences en SMUR, et mise en avant de données statistiques :	96
Confrontation de ma proposition à l’avis d’autres professionnels :	97
Critères d’engagement du SMUR en 1 ^{er} échelon dans le canton de Vaud :	98
Critères d’engagement du SMUR en 2 ^{ème} échelon dans le canton de Vaud :	99
Statistiques du SMUR du Chablais tirées de la base de donnée interne :	100
Autorisation d’utilisation des statistiques du SMUR du Chablais :	101
Entretien avec M. Thomas Ulrich.....	103
Grille d’observation de terrain utilisée lors de ma recherche empirique :.....	108
Interventions observées en qualité d’équipier SMUR :.....	110

Introduction :

Remarque : Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Résumé de la phase exploratoire :

J'ai, dans un premier temps, choisi d'orienter mon travail de diplôme autour de la fonction d'équipier SMUR dans la région Riviera-Chablais. Le rôle d'équipier SMUR en général me semble relativement peu connu de la part des instances dirigeantes, car mal défini. Je pense que l'équipier SMUR peut amener une réelle plus-value sur une intervention préhospitalière et qu'il mérite donc une formation et une définition professionnelle au même titre que les autres intervenants. Géographiquement, je me suis d'abord concentré sur la région Riviera-Chablais car c'est celle que je connais le mieux et que la perspective de la mise en place du futur SMUR de Rennaz m'apparaissait comme un sujet d'actualité.

Au départ, je me suis intéressé aux notions théoriques de compétence et de coopération. J'ai également tenté de mettre en lumière les compétences spécifiques de l'équipier SMUR en exploitant les statistiques de la base de données du SMUR du Chablais, chose que je ne suis pas parvenu à faire car les données que je recherchais (aspects de collaboration, qui effectue quel geste durant une intervention, etc.) sont trop spécifiques pour se trouver dans une telle base de données.

Par la suite, j'ai voulu mener des entretiens avec des ambulanciers et des équipiers SMUR tant de la région Riviera que celle du Chablais afin de comprendre les différences qu'il pouvait y avoir entre les deux régions au niveau de la coopération SMUR-Ambulance, malheureusement j'ai dû renoncer à cette méthode de recherche suite à l'hypersensibilité suscitée par cette thématique (plusieurs refus et réponses méfiantes à mes demandes d'entretien).

Finalement je me suis orienté vers une méthode de recherche un peu moins classique, les observations de terrain. Lors de mes gardes en tant qu'équipier SMUR, j'ai observé attentivement, et de l'intérieur, les différentes interventions auxquelles j'ai pu participer durant un certain laps de temps, afin d'analyser le comportement et les actions effectuées par les différents intervenants et en particulier l'équipier SMUR.

Il en est ressorti que l'équipier SMUR assiste le plus souvent toute l'équipe préhospitalière et pas uniquement le médecin. L'équipier SMUR peut et devrait toujours servir de liant au sein de l'équipe, le fait qu'il côtoie très régulièrement le médecin dans son activité SMUR ainsi que les ambulanciers dans sa propre activité ambulancière (concernant le Chablais) est un véritable atout lui permettant de promouvoir un climat de travail extrêmement efficace et constructif. Je n'ai malheureusement pas pu étudier les cas où l'équipier SMUR est infirmier de métier, cependant je suis convaincu que ce rôle de liant doit aussi être assumé. Il est donc nécessaire qu'il soit formé, ou du moins initié, aux pratiques ambulancières.

Le bilan que je tire de cette première phase est plutôt positif car mon enquête de terrain m'a permis de mener une analyse intéressante sur le rôle de l'équipier SMUR en intervention.

De plus, les recherches théoriques m'ont apporté de bonnes bases pour construire les fondations de ce travail et les difficultés rencontrées m'ont permis de mettre en lumière l'aspect délicat, politiquement parlant, de la thématique du choix de l'équipier SMUR.

D'un autre côté je suis déçu de ne pas avoir pu établir de comparaison entre la coopération SMUR-Ambulance dans le Chablais et sur la Riviera, chose que je pensais pouvoir faire grâce aux entretiens et qui aurait probablement été intéressante puisque ces deux entités fonctionnent actuellement de manière différente (avec des ambulanciers dans le Chablais, avec des infirmiers sur la Riviera).

La fin de ma phase exploratoire (ou phase d'avant-projet) m'a orienté vers plusieurs pistes d'action possibles, vous en trouverez une description dans les pages suivantes.

L'analyse de ces pistes d'action en s'appuyant sur une matrice d'aide à la prise de décision (matrice SWOT/FFOM) m'a aidé à en choisir une faisable et motivante : la création d'un référentiel de compétences de l'équipier SMUR et sa proposition au Service de la Santé Publique du canton de Vaud.

L'étape suivante a consisté en une définition la plus précise possible de mon projet sous tous ses aspects.

Ensuite la phase de conduite du projet a été découpée en plusieurs parties :

- d'abord une collecte de tout le « matériel » existant déjà
- ensuite la construction d'un premier essai de référentiel de compétences
- puis la soumission de ce référentiel initial à des avis experts
- suivie d'un positionnement personnel face aux remarques des experts consultés
- suivie également de quelques modifications finales sur le référentiel proposé
- et finalement la proposition du référentiel en question au SSP

Restait à évaluer le projet, les apprentissages dont j'ai pu bénéficier en faisant ce travail, et les prolongements possibles au projet.

Suite à ce résumé succinct, je vous invite à plonger dans le vif du sujet et vous souhaite une bonne lecture.

Introduction de la phase de projet, pistes d'action possibles :

Pour faire suite aux constats tirés de ma phase de recherche, j'ai pensé à tenter d'optimiser la coopération SMUR-Ambulance de manière générale en Suisse romande soit par le biais de la formation soit par celui d'une meilleure définition de la fonction d'équipier SMUR.

J'ai pensé à quatre possibilités pour tendre vers cet objectif :

Refonte de la formation de base des équipiers SMUR donnée par l'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande (ES-ASUR):

Ma première idée était de revisiter la formation de base donnée actuellement aux équipiers SMUR de formation infirmière par l'ES-ASUR sur une durée de 7 jours afin de la rendre la plus complète et pertinente possible dans le but de tendre vers une optimisation de la coopération SMUR-Ambulance de manière générale.

La phase exploratoire de mon travail de diplôme a mis en évidence le fait que l'équipier SMUR joue un rôle d'assistant de toute l'équipe, qu'il est souvent « l'homme à tout faire » de l'intervention, et qu'il est donc important qu'il soit au bénéfice de bonnes connaissances sur le travail des ambulanciers afin de pouvoir aider au mieux l'ensemble de l'équipe préhospitalière.

Mon idée était de proposer une formation de base d'équipier SMUR qui soit modulable en fonction de la formation initiale (ambulancier, infirmier urgentiste, infirmier anesthésiste, etc.) et de l'expérience de chacun afin de garantir un standard de qualité élevé tout en conservant la pluralité des formations menant à la fonction d'équipier SMUR actuellement.

Cependant il semble que la formation donnée actuellement par l'ES-ASUR sur 7 jours soit difficilement modifiable dans un délai acceptable pour mon travail de diplôme du fait que certains points doivent être validés par les instances politiques, ce qui peut prendre un certain temps. La formation existante me paraît être d'excellente qualité mais le temps à disposition n'est peut-être pas suffisant (7 jours pour apprendre les bases du domaine préhospitalier, c'est peu), de mon point de vue une formation de ce type nécessiterait plus de temps pour traiter la matière essentielle (telle que la sécurité, la conduite en urgence, la gestion d'incidents majeurs, les gestes peu pratiqués en milieu hospitalier comme la pose de voie intra-osseuse, etc.) de manière adéquate si l'on veut apporter une meilleure plus-value sur le terrain. Qui dit plus de temps dit plus de coûts. En terme de faisabilité, je pense que de proposer une formation plus longue serait un projet difficile à mener dans le cadre de ce travail.

Après plusieurs recherches et discussions au sujet de cette idée, je me suis rendu compte que si le projet était très enthousiasmant et crédible du point de vue de l'amélioration de la qualité, il était en revanche trop risqué en ce qui concerne sa faisabilité à court terme.

Je suis content d'avoir tout de même creusé dans cette direction car cela m'a apporté une meilleure compréhension des nombreuses contraintes liées à tout changement important dans une formation existante.

Création d'une formation continue sur le thème de la coopération SMUR-Ambulance :

Une autre piste d'action possible était la création d'une formation continue ES-ASUR impliquant des ambulanciers et des équipiers SMUR.

Deux journées de formation par année impliquant les étudiants ambulanciers de troisième année ainsi que différents équipages SMUR ont également été mises en place récemment par l'ES-ASUR, ce qui me réjouit énormément mais devance cette seconde piste d'action.

Projet de formation autour de la mise en place du futur SMUR de Rennaz :

J'ai également pensé orienter mon travail vers un cadre plus local. L'idée était d'accompagner la mise en place du futur SMUR de Rennaz par la mise en place d'une formation spécifique aux équipiers SMUR.

Les premières démarches entamées dans ce sens ont été plutôt décevantes : absence de réponse de la part de la grande majorité des cadres contactés. De plus, la réorganisation complète de l'Hôpital Riviera-Chablais demande tellement de ressources (à juste titre !) qu'elle ne laisserait que peu de moyens pour mener à bien un projet tel que celui-ci.

Cette piste d'action présente également un problème de timing, je pense qu'elle pourrait être très intéressante au moment de la mise en place du futur SMUR ou un petit peu avant, mais que dans le cadre de mon travail j'arriverais un peu trop tôt, beaucoup de choses étant encore floues pour le moment au sujet du futur SMUR de Rennaz.

Création d'un référentiel de compétences de l'équipier SMUR :

Je pense qu'une des difficultés fondamentales en lien avec la fonction d'équipier SMUR est le manque d'un cahier des charges ou d'un référentiel de compétences.

Comment implémenter une nouvelle formation ou un changement quelconque concernant cette fonction si les décideurs ne peuvent pas se faire une idée concrète du travail effectué par l'équipier SMUR ? Dans le cadre du développement actuel et futur du domaine préhospitalier, il me semble important de disposer d'un outil définissant l'activité de l'équipier SMUR.

J'ai eu l'occasion de discuter de cette idée avec Madame Sandrine Dénéreaz, directrice-adjointe de l'ES-ASUR et membre de la Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières (CMSU) vaudoise.

Madame Dénéreaz m'a semblé enthousiasmée par cette proposition et m'a confirmé le fait qu'une meilleure définition de la fonction d'équipier SMUR serait probablement utile pour les instances politiques.

Au vu des divers aspects précités, c'est la piste d'action qui m'apparaît comme étant la plus intéressante lors de cette première analyse subjective.

Remarque : ayant commencé mon travail de diplôme sur le canton de Vaud, j'ai choisi arbitrairement de le mener exclusivement sur ce canton, la démarche est cependant transposable au canton du Valais (partie prenante du SMUR Chablais actuel).

Analyse des pistes d'action à l'aide de la matrice SWOT/FFOM :

Les quatre pistes d'action énumérées précédemment m'ont toutes semblé intéressantes, pour orienter mon choix de la manière la plus factuelle possible je me suis servi de la matrice d'analyse SWOT/FFOM (Strengths Weaknesses Opportunities and Threats en anglais ou Forces Faiblesses Opportunités et Menaces en français).

Le choix d'utiliser cette matrice plutôt qu'une autre s'est basé sur sa simplicité d'emploi et son côté très épuré (facteurs positifs ou négatifs, d'origine interne ou externe) permettant de rester le plus factuel possible à mon avis. Cet outil m'a été d'une grande aide au moment de choisir vers quelle piste d'action m'orienter car il m'a permis de faire de l'ordre entre des notions objectives et mes idées subjectives et ainsi d'opérer un choix de manière la plus rationnelle possible.

Vous trouverez en annexe de ce travail une analyse SWOT/FFOM pour chaque piste d'action envisagée. Afin de permettre une vision plus rapide des résultats de cette analyse en voici un petit résumé pour chaque piste d'action possible :

Remarque : le résumé ci-dessous ne se base que sur l'analyse SWOT/FFOM (la plus objective possible) des pistes d'action, il est normal que certains points ayant déjà été cités plus haut lors de ma description et prise de position subjective se retrouvent ici. Les résultats sont parfois les mêmes, c'est l'angle de vue qui change.

- **Refonte de la formation de base des équipiers SMUR donnée par l'ES-ASUR :**
Piste d'action très stimulante, mais risquée en termes de faisabilité (mise en place très compliquée, coût financier important dans le cas (probable) où cette formation durerait bien plus longtemps que celle proposée actuellement. Le manque d'un référentiel de compétences ou cahier des charges pose également un vrai problème pour la mise en place d'une telle formation.
- **Création d'une formation continue sur le thème de la coopération SMUR-Ambulance :**
Formation déjà mise en place par l'ES-ASUR récemment, créer un doublon n'amènerait pas grand-chose de plus.
- **Projet de formation autour de la mise en place du futur SMUR de Rennaz :**
Piste intéressante vers laquelle je me suis dirigé un certain temps. Cependant les faiblesses et menaces (difficulté à mobiliser les cadres du SMUR, pas de réponse aux premières sollicitations de ma part, contexte encore peu clair, manque d'un référentiel de compétences une nouvelle fois) m'ont semblé trop importantes pour avancer sereinement dans cette direction.
- **Création d'un référentiel de compétences de l'équipier SMUR :**
La création/proposition d'un référentiel de compétences ou cahier des charges de l'équipier SMUR m'est apparue comme la piste d'action la plus intéressante car ce document peut servir de base pour d'autres projets dans le futur (formations principalement), qu'il suscite apparemment de l'intérêt actuellement dans le milieu du SMUR Vaudois (selon les discussions que j'ai pu avoir notamment avec Mme. Dénéraz). Les faiblesses (projet chronophage) et menaces (risque de refus principalement) m'ont semblé acceptables.

Synthèse du choix de la piste d'action :

J'ai décrit dans les pages précédentes les quatre pistes d'action qui semblaient s'offrir à moi au début de cette phase de projet.

Dans un premier temps j'ai analysé ces différentes possibilités d'un point de vue totalement personnel et subjectif. Suite à cela je me suis servi de la matrice SWOT/FFOM pour ajouter une analyse plus objective de ces pistes d'actions. C'est l'addition de ces deux analyses (subjective et objective) qui m'a permis de faire mon choix le plus sereinement possible.

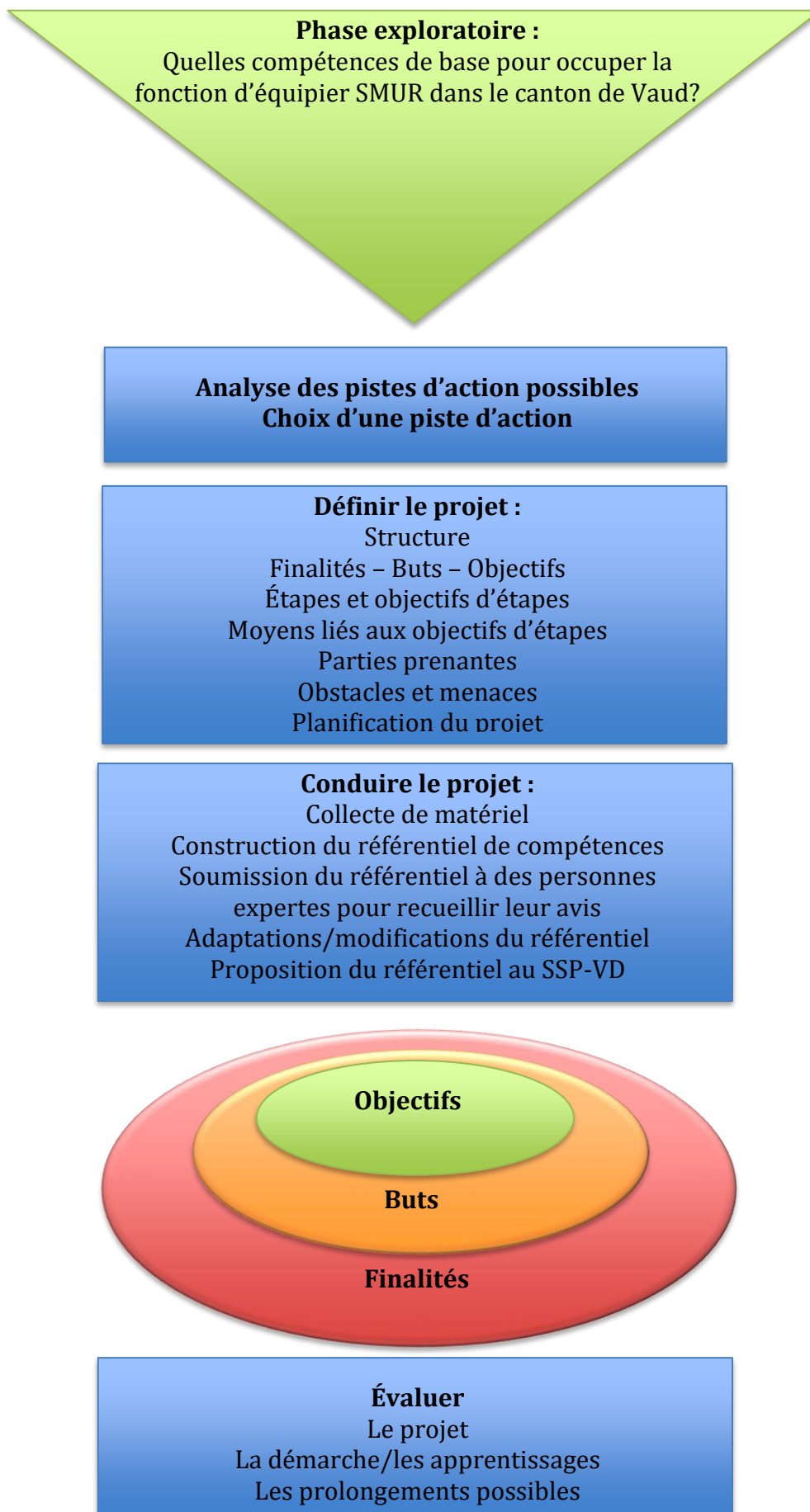
J'ai donc décidé *in fine* de diriger mon travail vers la création et proposition d'un référentiel de compétences ou d'un cahier des charges de l'équipier SMUR pour les raisons suivantes :

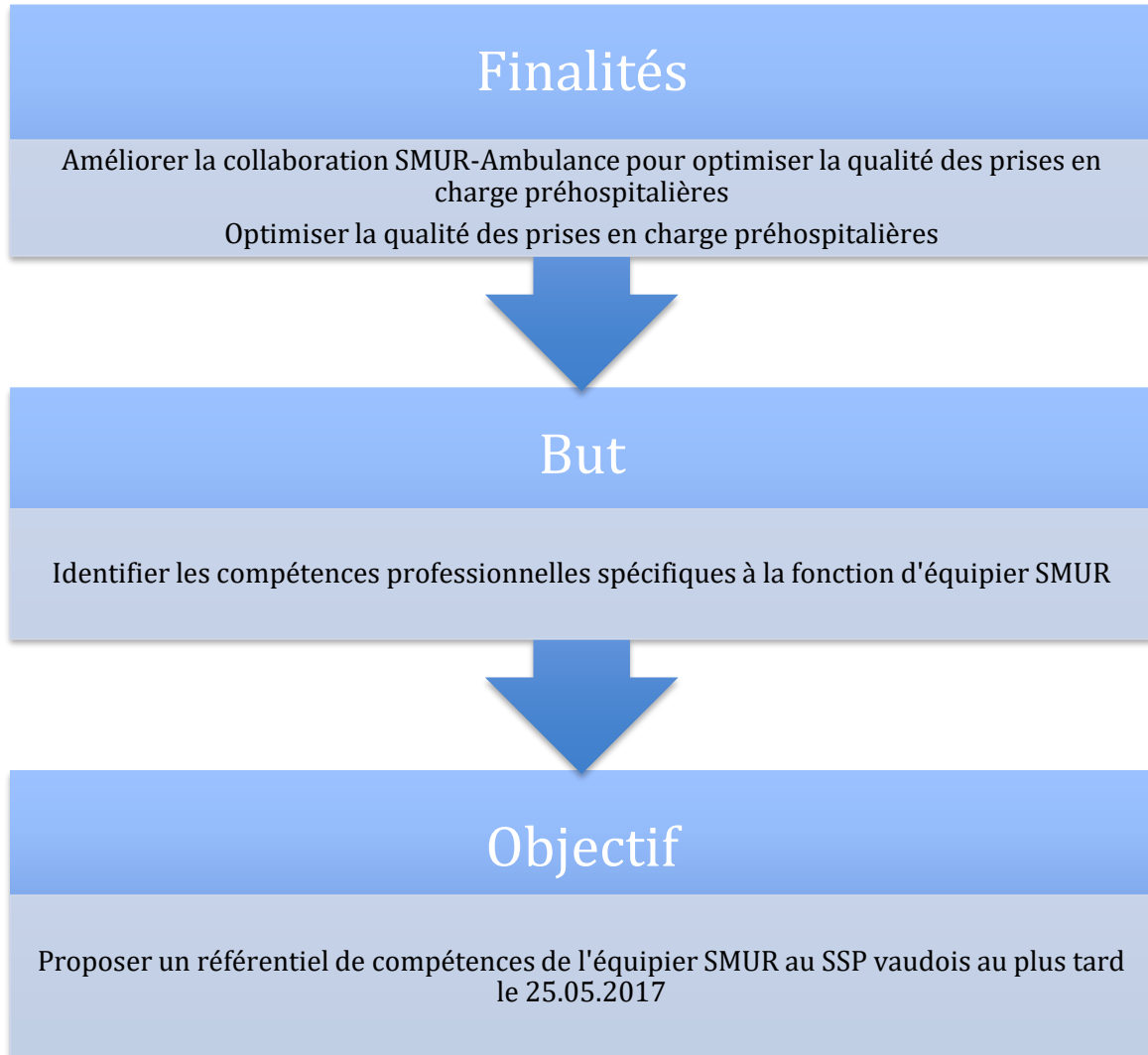
- Le manque d'un tel document constitue à lui seul une faiblesse importante dans le cadre d'autres projets (formations notamment), je m'en suis bien rendu compte lors de l'analyse SWOT/FFOM de mes autres pistes d'actions.
- Lors de plusieurs discussions, notamment avec Madame Dénéreaz (membre CMSU-VD), j'ai eu le sentiment que c'est la piste d'action qui enthousiasmait le plus mes interlocuteurs. Ayant eu vent de mon travail Madame Leyvraz (infirmière répondante du SMUR Riviera) m'a contacté pour m'inviter à une séance d'un groupe de travail des infirmiers répondants des SMUR Vaudois penchant justement sur l'élaboration d'un cahier des charges de l'équipier SMUR. Cela m'a bien évidemment conforté dans mon choix.
- Le challenge méthodologique imposé par cette piste d'action m'intéresse beaucoup : produire le document en soi n'est pas très compliqué, mais faire en sorte que son contenu soit cohérent, et surtout ancré sur des bases solides, ce n'est pas si simple. Quel chemin emprunter pour construire un tel document ? Par où commencer ? Ces questions risquent de m'occuper durant bien quelques heures.
- La gestion du temps est plus simple avec ce projet relativement généraliste que si j'avais choisi un projet directement en lien avec la mise en place du futur SMUR de Rennaz, ce qui m'aurait exposé au risque d'être en avance ou en retard sur le reste du projet du SMUR.

J'ai choisi cette piste d'action car elle me semble faisable, intéressante et utile au développement du domaine préhospitalier. Le fait d'avoir analysé de manière approfondie les différentes possibilités m'a pris un certain temps mais m'a permis de faire mon choix de manière réfléchi et argumentée, d'un point de vue méthodologique cela m'a beaucoup appris.

Définition du projet :

Structure du projet :



Objectifs, buts et finalité de la phase de projet :**À propos des finalités :**

Il s'agit d'un idéal, relativement abstrait, qui constitue à mes yeux la motivation profonde de ce travail. Je considère personnellement que la qualité de la collaboration entre différents partenaires est un élément essentiel qui influence directement la qualité des soins prodigués au patient, c'est pourquoi j'ai choisi l'amélioration de la collaboration SMUR-Ambulance comme étant la finalité la plus directe de mon travail.

L'optimisation globale de la qualité des prises en charge préhospitalières est une finalité extrêmement large et difficile à cerner mais je pense qu'il est important de la citer car c'est l'idéal vers lequel devrait, à mon sens, tendre tout travail de ce type. Je la vois donc comme une sorte de finalité indirecte.

À propos du but :

Les buts représentent ce que je désire atteindre de manière concrète mais dans un temps et sous une forme qui ne sont pas forcément définis dans les détails.

Concernant le but principal, l'identification des compétences professionnelles de l'équipier SMUR est quelque chose d'important selon moi, car cela permettrait d'avoir une base solide pour bien des projets en matière de formation, de valorisation de la fonction, etc.

À propos de l'objectif principal :

Les objectifs représentent les actions concrètes à entreprendre pour atteindre les buts que je me suis fixés. J'ai choisi de décrire mon objectif principal en m'appuyant sur le moyen mnémotechnique SMART disant qu'un objectif doit être :

- Spécifique : « Proposer un référentiel de compétences de l'équipier SMUR ».
- Mesurable : Envoi du référentiel au SSP vaudois oui/non.
- Acceptable : Cet objectif est relativement ambitieux à mes yeux, il représente un véritable défi pour moi.
- Réaliste : Malgré le challenge évoqué dans le point précédent, je pense que cet objectif est tout à fait réalisable, notamment grâce à l'analyse SWOT/FFOM réalisée précédemment qui m'a permis de mettre en lumière les différentes caractéristiques de cette piste d'action.
- Temporellement défini : la date du 25 mai 2017 n'a pas été choisie au hasard. En effet la CMSU se réunit le 1^{er} juin 2017 et les propositions de sujets à faire figurer à l'ordre du jour sont à annoncer au plus tard une semaine à l'avance.

Il est important de préciser que mon objectif est une proposition de référentiel de compétences de l'équipier SMUR au SSP vaudois et non son adoption. Bien entendu que l'adoption de ma proposition de référentiel serait une grande récompense pour moi. Cependant je ne désire pas l'inscrire en tant qu'objectif car la gestion du temps ainsi que la réussite finale de ma démarche sont des paramètres trop aléatoires pour que je me fixe un objectif aussi ambitieux (le référentiel peut être accepté du premier coup, ou après quelques corrections, ou jamais). Cela me permet également de me concentrer sur la démarche, la construction du projet, et non sur l'adoption ou non de mon référentiel par le SSP.

Étapes, objectifs d'étapes et moyens liés aux étapes :

Le tableau ci-dessous vise à décrire les différentes étapes de la construction de mon travail de diplôme ainsi que leurs objectifs respectifs et les moyens qui y sont liés.

Remarque : je n'aborde pas l'aspect financier dans les moyens car mon travail n'engendre aucun frais direct. Il est certain que si ce travail avait été mené par une personne mandatée pour cela, les heures de travail auraient représenté un certain coût mais cela n'est pas le cas ici.

Étape 1 : Analyser les pistes d'action possibles et en choisir une.

Objectif :	Baser le choix de la piste d'action sur une analyse la plus objective et détaillée possible.
Pourquoi ?	Pour maximiser les chances de « partir sur la bonne voie » en s'appuyant sur une analyse systématique et non sur un simple ressenti.
Moyens :	Temps : environ un mois Ressources humaines : entretien avec Monsieur Putinier afin de profiter de sa vision expérimentée au sujet de la faisabilité des différentes pistes d'action évoquées.

Étape 2 : Définir le projet.

Objectif :	Construire l'architecture du projet en termes de : <ul style="list-style-type: none"> - Structure - Objectifs, buts et finalités - Étapes, objectifs d'étapes et moyens liés aux étapes - Parties prenantes du projet - Obstacles et menaces - Planification du projet
Pourquoi ?	Pour savoir dans quelle direction orienter mes efforts et éviter les risques ainsi que les pertes de temps et d'énergie inévitablement liés à une gestion de projet mal définie.
Moyens :	Temps : environ deux mois. Ressources humaines : entretiens avec Monsieur Putinier et Madame Dénéreaz pour mieux comprendre les tenants et aboutissants de la conduite du projet choisi ainsi que le contexte et les contraintes liées à mon projet (délais, parties prenantes, etc.)

Étape 3 : Conduire le projet.**Étape 3.1 : Collecte de matériel.**

Objectif :	Recueillir les informations existantes utiles à la construction du projet.
Pourquoi ?	Pour développer mon projet sur des bases solides et le mettre en lien avec les documents déjà existants.
Moyens :	<p>Temps : environ un mois.</p> <p>Ressources documentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phase exploratoire de mon travail de diplôme afin de faire le lien entre les compétences mises en lumière grâce à la recherche empirique et la construction du référentiel de compétences. - Plans d'étude cadres de l'Ambulancière/Ambulancier ES ainsi que de l'Infirmière/Infirmier ES et HES afin d'avoir une base de référence commune et égale aux deux métiers me permettant d'y puiser les compétences de base de l'équipier SMUR sans risquer de privilégier ou léser l'un ou l'autre des corps de métier précités.

Étape 3.2 : Construire le référentiel de compétences (version initiale).

Objectif :	Élaborer une première version du document « Référentiel de compétences de l'équipier SMUR ».
Pourquoi ?	Pour obtenir un document de base que je pourrai ensuite faire évoluer grâce aux personnes expertes que je désire consulter.
Moyens :	<p>Temps : environ un mois.</p> <p>Ressource documentaire : Référentiel de compétences de l'Ambulancière/Ambulancier ES. Ce document me servira de modèle de base pour construire mon document, l'idée étant de privilégier le contenu mais de ne pas chercher à « réinventer la roue » au niveau de la forme.</p>

Étape 3.3 : Soumettre la version initiale du référentiel à des personnes expertes dans le domaine concerné (SMUR Vaudois).

Objectif :	Confronter le document de base à l'expertise de différentes personnes impliquées dans la gestion du SMUR Vaudois et recueillir leurs remarques/critiques/suggestions dans le but d'améliorer le document.
Pourquoi ?	Pour donner la parole aux responsables concernés et me permettre de connaître leur opinion au sujet de mon travail et du document produit.
Moyens :	<p>Temps : environ deux mois (dans le même temps : rédaction et mise en forme des points « méthodologiques » de la phase de projet de mon travail de diplôme).</p> <p>Ressources humaines : Envoi de la version initiale du référentiel de compétences à Mesdames Dénérezaz et Leyvraz (qui transmet le document aux membres du GT des responsables SMUR-VD) ainsi qu'à Messieurs Putinier et Vallotton afin de recueillir un maximum d'avis pour mener à bien l'étape suivante.</p>

Étape 3.4 : Adapter le référentiel suite aux remarques/critiques/suggestions des personnes expertes consultées.

Objectif :	Modifier le document initial de référentiel de compétences en tenant compte au maximum de l'avis des personnes consultées lors de l'étape précédente
Pourquoi ?	Pour tenir compte au maximum de l'avis des responsables concernés afin de proposer un document le plus crédible et satisfaisant possible.
Moyens :	<p>Temps : 3 jours. Ce délai (du soir du 22 mai jusqu'au 25 mai) est conditionné par deux impératifs : une rencontre avec le GT des responsables SMUR-VD le 22 mai à laquelle je suis invité, et le délai d'envoi pour les demandes de mise à l'ordre du jour de la rencontre de la CMSU du 1^{er} juin, délai fixé au 25 mai. Ce délai est certes très court mais je pense qu'il ne me posera pas de problème majeur car je vais tenter de recueillir un maximum d'avis des responsables concernés déjà avant le 22 mai et les modifications restantes devraient être réalisables dans ce laps de temps.</p> <p>Ressource humaine : éventuellement recours à l'expérience et l'expertise de Monsieur Putinier en cas de problème important. Monsieur Putinier connaît bien ce genre de démarches et m'a déjà aidé à sortir d'une situation compliquée durant la phase exploratoire (changement de méthode de recherche empirique), c'est pourquoi je pense faire appel à lui en cas de souci majeur durant cette étape.</p>

Étape 3.5 : Envoyer le référentiel de compétences dans sa version la plus aboutie au SSP-VD.

Objectif :	Envoyer le référentiel de compétences version « finale » au plus tard le 25 mai 2017 au SSP-VD par le biais de Monsieur Vallotton.
Pourquoi ?	Pour atteindre l'objectif principal de ce travail de diplôme et si possible les finalités qui y sont liées. En dehors du cadre « travail de diplôme » : pour fournir un document de base de référentiel de compétences de l'équipier SMUR au SSP-VD, travail initial qui je l'espère sera utilisé dans le cadre de la mise en place d'un document officiel par la suite.
Moyens :	Aucun moyen particulier (étape liée étroitement avec la précédente).

Étape 4 : Auto-évaluation.**Étape 4.1 : Évaluer le projet.**

Objectif :	Produire une analyse la plus objective possible sur la qualité du projet.
Pourquoi ?	Pour porter un regard critique au sujet du document produit et de la démarche liée au projet.
Moyens :	Moyens méthodologiques d'évaluation de projet reçus à l'ES-ASUR et/ou trouvés dans la littérature.

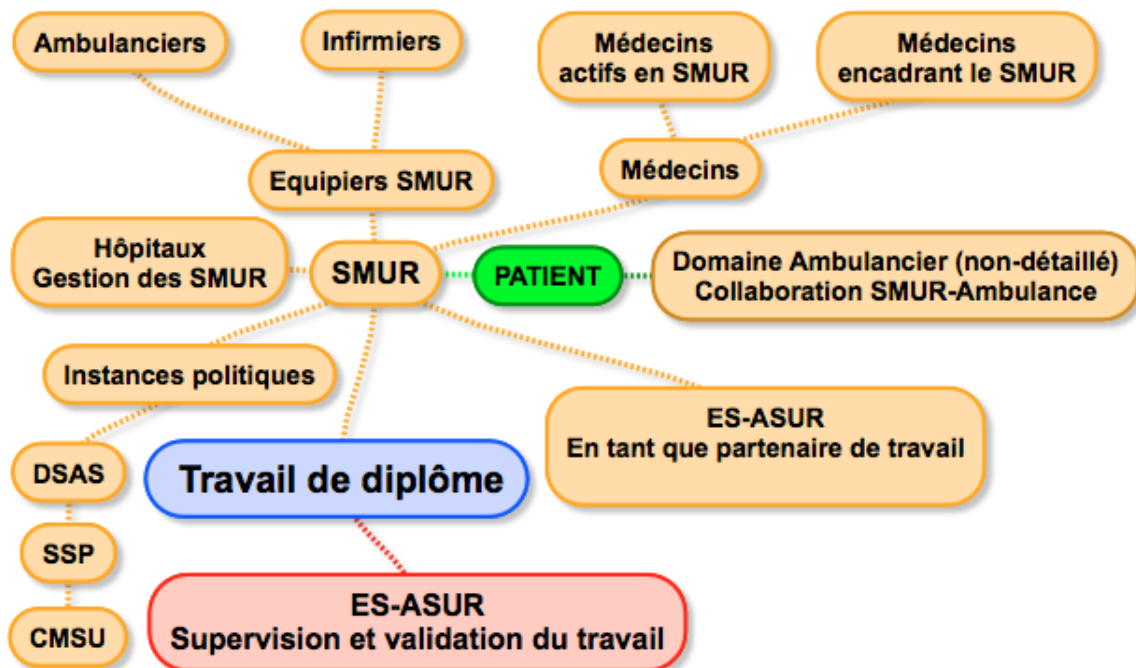
Étape 4.2 Évaluer/considérer les prolongements possibles.

Objectif :	Énoncer et argumenter les différents prolongements possibles suite à ce travail de diplôme.
Pourquoi ?	Pour réfléchir aux possibilités d'avancées à plus long terme que mon travail pourrait offrir.
Moyens :	Entretiens avec Monsieur Putinier et Madame Dénéreaz dans le but de réfléchir ensemble aux différentes opportunités imaginables ainsi qu'à leur intérêt et faisabilité respectives.

Étape 4.3 : Mettre en évidence les apprentissages en gestion de projet.

Objectif :	Porter un regard réflexif sur la manière dont j'aurai mené mon travail à bien et les apprentissages que cette démarche m'aura apportés en matière de planification et suivi de projet.
Pourquoi ?	Pour prendre conscience des connaissances acquises dans le domaine de la gestion de projet au cours de ce travail de diplôme et ainsi me permettre de plus facilement mobiliser ces connaissances dans le futur pour les différents projets que je pourrai possiblement mener.
Moyens :	Entretien avec Monsieur Putinier, discussions informelles avec des collègues et des proches.

Parties prenantes du projet :



Instances politiques vaudoises impliquées :

Je parlerai à plusieurs reprises de la CMSU et du SSP dans ce travail, en voici un aperçu et la raison de leur implication.

SSP : Le Service de la santé Publique est l'autorité sanitaire du canton de Vaud. Le SSP est un organe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). La mission du SSP est d'assurer la couverture des besoins de santé de la population Vaudoise.

Le SSP représente l'autorité décisionnelle qui pourra valider ou non l'adoption au niveau cantonal d'un référentiel de compétences de l'équipier SMUR.

Vous trouverez plus d'informations au sujet du SSP à l'adresse suivante :

<http://www.vd.ch/autorites/departements/dsas/sante-publique/>

CMSU : Commission pour les mesures sanitaires d'urgence préhospitalières.

Il s'agit d'une commission d'experts, consultative et de préavis, composée de plusieurs représentants du domaine préhospitalier et de la médecine d'urgence vaudoise. Le Service de la santé publique (SSP) consulte la CMSU pour la gestion du domaine préhospitalier. Dans le cadre de mon travail, la CMSU sera en principe consultée par le SSP pour donner un préavis positif ou négatif au sujet de ma proposition de référentiel de compétences.

Vous trouverez plus d'informations sur la CMSU à l'adresse suivante :

<http://www.vd.ch/themes/sante/professionnels/mesures-sanitaires-durgence/cmsu/>

Hôpitaux : Certains hôpitaux du canton sont directement liés au projet car le mandat de la gestion des services SMUR leur est confié par le SSP et ils sont notamment responsables de la gestion du personnel affecté au SMUR.

Equipiers SMUR :

Ils sont évidemment intimement liés au projet puisqu'il s'agit de définir de manière formelle leurs compétences et éventuellement apporter des modifications à la formation de certains d'entre eux.

Médecins : Le médecin et l'équipier SMUR sont les deux partenaires principaux de l'entité SMUR lors d'une intervention préhospitalière. Les médecins sont liés au projet de manière assez directe puisqu'ils travaillent quotidiennement avec les équipiers SMUR et je pense qu'une meilleure définition du poste (d'équipier SMUR) sera également profitable aux médecins qui pourront plus facilement identifier les compétences de leurs collègues.

Ambulanciers : Les contacts entre le SMUR et l'équipage ambulancier sont très fréquents. La collaboration SMUR-Ambulance étant la question de base de ce travail, l'implication des ambulanciers en tant que partie prenante du projet va de soi.

École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande (ES-ASUR) :

L'ES-ASUR est liée à mon projet de deux façons. Premièrement et de manière assez logique en tant qu'organe de supervision et de direction de mon travail de diplôme. Secondement comme partenaire de travail dans le cas où mon travail débouche sur une proposition de modification du cours donné aux infirmiers équipiers SMUR en plus du référentiel de compétences de l'équipier SMUR.

Personnes de référence auxquelles j'ai fait appel pour leur expertise sur le sujet du SMUR tout au long de la rédaction de ce travail de diplôme :

Madame Anne-Claude Leyvraz :

Infirmière répondante SMUR 224 (Riviera) + référente logistique SMUR 222 (Chablais).
Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais.

Monsieur Jean-Jacques Putinier

Directeur de l'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande.

Madame Sandrine Dénéreaz

Directrice-adjointe de l'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande.
Membre de la CMSU.

Monsieur Thierry Vallotton

Chef de projet au Service de la santé publique –Institutions de Santé –Mesures sanitaires d'urgence.

Monsieur Thomas Ulrich

Responsable opérationnel, responsable d'exploitation adjoint, référent technique des SMUR HRC. Centre de Secours et d'Urgence du Chablais Vaudois.

Obstacles et menaces au déroulement du projet :

L'analyse des différentes pistes d'action possibles à l'aide de la matrice SWOT/FFOM (voir le chapitre traitant du choix de la piste d'action ainsi que la matrice en question en annexe) m'a permis de mettre en avant les faiblesses et menaces et aussi les forces et opportunités en lien avec mon projet.

Je vais décrire ici plus spécifiquement les faiblesses et menaces ainsi que ma manière de les appréhender afin de maximiser les chances que la conduite du projet se passe au mieux.

Faiblesses :

Faiblesse	Comment surmonter cette faiblesse ?
Projet chronophage	<ul style="list-style-type: none"> - En planifiant mon projet dès le départ et en adaptant cette planification tout au long de la phase de projet - En évitant toute prise de retard sur le projet - En demandant de l'aide pour gagner du temps sur d'autres activités durant les périodes les plus chargées du projet - En évitant au maximum la procrastination (éviter les activités parasites, travailler dans un endroit calme, etc.)

Menaces :

Menace	Comment atténuer cette menace ?
Risque de refus du référentiel par les autorités	<p>Cette menace ne peut pas être totalement écartée, cependant une bonne communication en amont de la proposition officielle du référentiel de compétences de l'équipier SMUR est à mon sens la clé de la réussite.</p> <p>C'est pourquoi je vais m'efforcer de communiquer régulièrement avec les différentes parties prenantes durant la conduite de la phase de projet afin de recueillir leurs avis, remarques et critiques. Le but de cette communication est d'adopter une attitude proactive face aux différents problèmes potentiels et de ne pas attendre d'être « au pied du mur » pour réagir le cas échéant.</p>
Intérêts fortement divergents d'une région à l'autre	<p>Ne pas viser un public trop large. C'est dans cette optique que j'ai choisi de travailler à l'échelle d'un canton et non de toute la Suisse Romande.</p> <p>Un référentiel de compétences de l'équipier SMUR pour un service SMUR spécifique aurait été plus facile à réaliser mais cela n'a pas beaucoup de sens à mes yeux.</p> <p>L'échelle cantonale me paraît être le meilleur compromis, et rien n'empêche les différents cantons romands de discuter entre eux par la suite pour « romandiser » ce référentiel de compétences si la démarche fonctionne bien sur le canton de Vaud.</p>

Planification du projet (diagramme de Gantt) :

	2016					2017					Post-TD	
	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mar	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août		
Analyse et choix d'une piste d'action												
Définition du projet												
Collecte de matériel												
Construction du référentiel de compétences												
Soumission du référentiel à des avis experts												
Rédaction des aspects méthodologiques du TD												
Modifications du référentiel sur avis d'experts												
Envoi du référentiel au SSP-VD												
Auto-évaluation du travail de diplôme et du projet												
Mise en forme finale et remise du travail à l'école												
Prolongements éventuels												

Argumentation de la planification du projet :

Tout d'abord, pourquoi planifier un projet ?

Premièrement pour permettre une gestion optimisée du temps à disposition, mais également pour mieux se représenter les différentes étapes à franchir et leur ampleur en terme de temps. La planification nous oblige à bien définir le projet et ses différentes étapes, ce qui est un point crucial si l'on désire éviter une gestion peu claire qui risquerait fort de conduire à l'échec ou tout du moins à une surcharge de travail inutile.

J'ai choisi d'utiliser la forme du diagramme de Gantt pour la planification de mon projet. Inventé en 1917 par Monsieur Henry L. Gantt, un ingénieur en mécanique américain, cet outil de gestion de projet est actuellement extrêmement répandu car il est facile à mettre en œuvre avec n'importe quel outil courant (Word, Excel, format papier, etc.) et sa lecture est très simple.

Le diagramme de Gantt permet de représenter graphiquement l'état d'avancement d'un projet et ainsi de communiquer aisément soit de la part du chef de projet à ses subordonnés soit entre différents acteurs d'un même projet.

Il s'agit simplement de créer un tableau avec en abscisse une ligne du temps et en ordonnée la liste des étapes et/ou des tâches à réaliser, ma planification (page précédente) en est un exemple parmi d'autres.

Il existe bien d'autres méthodes de planification que je ne détaillerai pas ici, notamment « le chemin critique », le diagramme de PERT, etc.

L'avantage principal du diagramme de Gantt à mon avis est sa simplicité d'utilisation, c'est pourquoi j'ai opté pour ce modèle en particulier.

Il est important de ne pas oublier que la planification d'un projet est quelque chose qui évolue dans le temps. Vous trouverez dans les annexes deux autres planifications de mon projet effectuées à des moments différents, il peut être intéressant de les comparer avec la planification finale (et donc construite rétroactivement en ce qui concerne une partie du projet) qui figure à la page précédente.

J'ai choisi volontairement de faire un découpage temporel de mois en mois et de ne pas être trop précis dans la durée des étapes car l'essentiel à mon sens est de se donner un ordre d'idée et non de s'enfermer dans des délais définis au jour près.

Cette planification m'a permis de savoir en tout temps à quoi j'en étais dans la conduite de mon projet et ainsi de gérer au mieux le temps à consacrer à ce travail de diplôme en rapport avec mes autres activités.

Si je devais recommencer un projet du même type, je pense que je réutiliserais le même type de planification mais que je chercherais à faire des mises à jour plus régulièrement afin d'adapter le planning au travail en cours en temps réel et que cet outil me soit encore plus utile dans mon organisation personnelle.

Référentiel de compétences ou cahier des charges ?

La différence entre ces deux documents est souvent floue, essayons d'y voir un peu plus clair !

- **Le cahier des charges** revêt un caractère rigide, le plus souvent contractuel. Il définit précisément les tâches que le professionnel concerné doit accomplir.

Dans le cas de l'équipier SMUR, un cahier des charges représenterait probablement une série d'actes techniques que le professionnel doit maîtriser.

Ce type de document présente l'avantage d'être très clair et ciblé, il peut notamment servir à choisir quel collaborateur est à même, ou non, de remplir une fonction spécifique.

Un cahier des charges dit en résumé : « l'équipier SMUR exécute les tâches x, y et z ».

- **Le référentiel de compétences** énumère quant à lui des compétences clés d'une manière plus générale.

Un référentiel de compétences permet une lecture plus ouverte et globale des choses, il dit en résumé : « l'équipier SMUR dispose des compétences suivantes : ... ».

Des compétences telles que la coopération avec les partenaires et le savoir-être sont mieux intégrables dans un référentiel de compétences que dans un cahier des charges. La plus grande liberté que procure cet état de fait est la raison principale pour laquelle j'ai choisi d'orienter mon travail dans la direction de la création d'un référentiel de compétences et non d'un cahier des charges.

À noter qu'il est tout à fait possible de créer un cahier des charges par la suite en se basant sur le référentiel de compétences que je désire construire, on peut très bien imaginer (et souhaiter !) que un ou plusieurs cantons se servent du résultat de ce travail pour créer un cahier des charges de l'équipier SMUR spécifique à leur environnement de travail.

Conduite du projet :**Collecte de matériel :**

Afin de construire les bases du référentiel de compétences que je désire créer, je dois dans un premier temps recueillir les informations existantes. Pour cela je dispose de quatre sources principales : mon travail exploratoire dans lequel j'ai tenté de comprendre au mieux le véritable rôle de l'équipier SMUR, les directives Vaudoises concernant le préhospitalier et le SMUR, les référentiels de compétences existants dans le domaine (particulièrement celui concernant les ambulanciers et ambulancières) et les plans d'étude cadres régissant la formation des infirmiers et des ambulanciers.

Phase exploratoire du travail de diplôme :

Je ne vais pas détailler ci-dessous le volet concernant cette étape importante de mon travail car cela serait bien trop long et cela créerait une répétition inutile de la phase exploratoire, mais vous trouverez l'ensemble de cette phase en annexe.

Directives vaudoises concernant le domaine préhospitalier :

Vous trouverez dans les annexes de cette phase de projet divers documents émanant du Service de la santé publique vaudois. Je n'ai pas trouvé de document traitant spécifiquement de la fonction d'équipier SMUR et des compétences nécessaires pour l'occuper.

Il existe un cahier des charges du SMUR, il régit entre autre les titres professionnels autorisés à remplir la fonction d'équipier SMUR. Deux autres documents (en annexe également) détaillent les codes professionnels utilisés et la composition des équipages préhospitaliers.

Ces documents sont très importants car ils règlent la question « quels professionnels peuvent remplir la fonction d'équipier SMUR ? », ce qui n'est pas un détail !

Cependant aucun cahier des charges ou référentiel de compétences n'existe, à ma connaissance, concernant la fonction d'équipier SMUR spécifiquement.

Exemple de référentiel de compétences existant :

J'ai évidemment recherché les référentiels de compétences existants dans le domaine, et j'ai trouvé le « Référentiel de compétence de l'ambulancière et de l'ambulancier diplômé » (voir bibliographie) de l'école Bois-Cerf CESU, aujourd'hui ES-ASUR.

Si je désire ne pas trop m'inspirer du contenu de ce référentiel, afin de ne pas entrer dans une démarche du type « copier-coller », il m'apporte toutefois une bonne idée de la forme à donner à ce genre de documents.

Je pense notamment reprendre l'idée de lister des compétences génériques et de les subdiviser en compétences effectives, ce découpage permettant d'avoir une vision très large et théorique (compétences génériques) tout en précisant les points les plus concrets (compétences effectives).

Plans d'études cadres Infirmier et Ambulancier :

La fonction d'équipier SMUR étant actuellement assurée sur le canton de Vaud par des ambulanciers et des infirmiers, un listing des compétences clés de chaque métier et de son utilité dans le cadre du SMUR me semble être une base intéressante pour la construction d'un référentiel de compétences spécifique.

Pour ce faire, j'ai étudié et comparé les plans d'études cadres (parfois appelés PEC ci-après) des formations d'infirmier (ES et HES) et d'ambulancier ES.

Ces plans d'études cadres détaillent des processus de travail au sein d'un champ professionnel (contexte) dont découlent des compétences clés. Une compétence clé décrit ce que doit savoir et/ou savoir faire une personne pour effectuer un processus de travail.

J'ai eu la satisfaction de remarquer que les définitions de notion de « compétence » incluses tant dans les plans d'études cadres de l'infirmier que de l'ambulancier étaient très proches de celle que j'avais retenu lors de ma recherche théorique durant la phase exploratoire de mon travail.

Le tableau ci-dessous reprend les principaux mots clés des définitions d'une compétence tant dans les plans d'études cadres de l'Infirmier ES et de l'Ambulancier ES (extrêmement similaires) que dans la phase exploratoire de mon travail de diplôme.

Il s'agit évidemment d'un résumé assez succinct, pour une vision plus complète n'hésitez pas à consulter les deux plans d'études cadres concernés (sources disponibles dans la bibliographie) ainsi que le chapitre « Clarification de quelques concepts clés : la compétence » de la phase exploratoire de mon travail de diplôme.

Plans d'études cadres Infirmier ES et Ambulancier ES	Définition retenue durant la phase exploratoire du TD
Se compose du savoir, savoir-faire et savoir-être	Intelligence pratique des situations
Mise en œuvre de connaissances, aptitudes et know-how	Connaissances acquises
Dans des situations habituelles ou nouvelles	Diversité des situations
Autonomie, prise d'initiative et de responsabilité	Prise d'initiative et de responsabilité
Contexte relationnel, moyens utilisés et profil d'exigence du professionnel	Mobiliser des réseaux d'acteurs Partager des enjeux et des responsabilités

Le fait que la vision du concept de compétence soit très proche dans ces divers documents permet de s'assurer que tout le monde parle « le même langage ».

J'ai donc construit un tableau recensant les compétences clés de chaque plan d'étude cadre ainsi que, de manière subjective, leur utilité dans le domaine SMUR.

Vous trouverez ce tableau ainsi que des explications dans les pages suivantes.

Tableau recensant les compétences clés mises en avant par les plans d'études cadres Infirmier et Ambulancier :

Compétence clé	Infirmier	Ambulancier	« Utilité SMUR »
Recueil des données, anamnèse, documentation	Oui	Oui	Oui
Diagnostic infirmier/ambulancier et planification des soins	Oui	Oui	Moins
Gestion des risques et dangers, analyse de la situation	Oui général Non x-hosp	Oui	Oui
Coopération et communication (intra et interprofessionnelles)	Oui	Oui	Oui
Evaluation de l'état du patient Exception : pré-triage	Oui Non	Oui Oui	Moins Oui
Mise en œuvre des mesures immédiates	Oui	Oui	Oui
Prise en charge préhospitalière du patient : - choix des moyens, stratégie - techniques de sauvetage (« soins » : VVP, préparation de médicaments, ECG, assistance à l'intubation, etc.) - techniques de sauvetage (immobilisation, relevage)	Non Oui Non	Oui Oui Oui	Moins Oui Oui
Communication et relation (avec le patient et les autres personnes présentes)	Oui	Oui	Oui
Surveillance du patient	Oui	Oui	Moins
Prise en charge et transmission du patient	Oui	Oui	Moins
Conduite des véhicules d'intervention Gestion du matériel	Non Oui	Oui Oui	Oui Oui
Gestion du savoir, promotion de la qualité : - Prévention - Principes d'éthique et de droit - Développement de la profession - Formation continue et post-diplôme	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui

Explications concernant le tableau recensant les compétences clés mises en avant par les plans d'études cadres Infirmier et Ambulancier :

Sachant qu'actuellement les différents équipiers SMUR du canton de Vaud sont soit des ambulanciers soit des infirmiers et que tous ces professionnels remplissent correctement le mandat qui leur est confié, il me semble logique de rechercher les compétences clés à introduire dans le référentiel de compétences de l'équipier SMUR au sein de leur plan d'études cadre respectifs.

J'ai donc fait un listing de toutes les compétences clés énumérées dans les plans d'études cadres suivantes :

- Ambulancière diplômée ES/Ambulancier diplômé ES
- Infirmière diplômée ES/Infirmier diplômé ES
- Filière de formation en soins infirmiers HES

Je me suis également permis d'émettre un avis personnel sur l'utilité de chacune de ces compétences dans le cadre spécifique de la fonction d'équipier SMUR.

Il est important de souligner le fait que ce tableau recense uniquement les compétences clés acquises durant la formation de base des professionnels concernés, il ne tient pas en compte les formations reçues spécifiquement dans le but d'occuper la fonction d'équipier SMUR. Il ne faut donc pas le voir comme un comparatif visant à dire qui est le mieux formé pour occuper cette fonction, mais bien comme une base de travail pour l'élaboration d'un référentiel de compétences spécifique à la fonction d'équipier SMUR.

Brève réflexion autour des compétences clés « utiles en SMUR » et non intégrées aux plans d'études cadres Infirmiers ES et HES :

Le listing de compétences clés établi précédemment met en lumière quelques lacunes dans la formation des infirmiers pour remplir la fonction d'équipier SMUR. Comme dit plus haut, il s'agit de la formation initiale uniquement et cela ne prend pas en compte les compétences acquises lors de formations spécifiques à la thématique du SMUR.

Il est cependant intéressant de regarder ces quelques points de plus près et de se poser la question : quelle formation est-elle ou doit-elle être mise en place pour donner les bons outils aux infirmiers actifs en tant qu'équipiers SMUR ?

Voici donc une reprise des points concernés accompagnée d'une réflexion personnelle et subjective à leur sujet :

- **Gestion des risques et dangers, analyse de la situation (540 à 1350 heures durant la formation d'Ambulancier ES) :**
C'est l'un des points les plus critiques car cette compétence s'acquiert essentiellement sur le terrain en compagnie d'ambulanciers expérimentés lors des différents stages de la formation d'Ambulancier ES. Les ambulanciers reçoivent également plusieurs journées de cours spécifiques à la sécurité durant leurs études. Ces formations peuvent sans problème être données aux équipiers SMUR infirmiers, en revanche le seul moyen envisageable pour combler le manque d'expérience chez les infirmiers serait de leur proposer de très nombreux stages en ambulance.
- **Evaluation de l'état du patient dans le cas particulier du pré-triage (estimation de 20 à 60 heures durant la formation d'Ambulancier ES) :**
Ce point est peu problématique. Il est clair que l'équipier SMUR se doit d'avoir reçu une formation de base au sujet du pré-triage, cependant le nombre d'interventions nécessitant un pré-triage où le SMUR arrive sur site avant l'ambulance est très faible. La formation de pré-triage actuellement donnée par l'ES-ASUR dans le cadre du cours de base pour équipier SMUR est probablement suffisante.
- **Techniques de sauvetage (immobilisation, relevage), (plusieurs centaines d'heures durant la formation d'Ambulancier ES, estimation difficile car ce point est englobé dans un processus très large du PEC Ambulancier ES) :**
Comme je l'ai mis en évidence durant la phase exploratoire de mon travail, de bonnes connaissances dans ce domaine apportent un plus indéniable en matière de qualité des soins, de collaboration et de fluidité de l'intervention. Cependant une initiation de quelques heures peut suffire pour assurer un « service minimum ». Difficile de savoir où placer la barre entre une formation idéale et les contraintes liées au temps nécessaire et au financement.

- **Conduite des véhicules d'intervention et gestion du matériel (270 à 810 heures durant la formation d'Ambulancier ES) :**

C'est à mon sens un point critique au vu des risques d'accidents qui peuvent y être liés. La gestion du matériel (entretien du véhicule etc.) fait partie de cette compétence clé, mais n'est clairement pas un problème majeur dans le cadre du SMUR à mon sens. En revanche le fait de prendre le volant d'un véhicule d'urgence quasiment sans formation préalable peut sembler hasardeux.

Le fait qu'un SMUR est un véhicule plus léger et petit qu'une ambulance est certes un facteur facilitant sa conduite. Cet avantage est probablement en partie compensé par le fait que c'est également un véhicule nettement plus rapide et moins voyant de par sa plus petite taille.

La question du risque d'accident impliquant un véhicule SMUR avec un chauffeur peu ou pas formé à la conduite en urgence au volant pourrait se poser tôt ou tard.

À noter que la question de la formation à la conduite de véhicules en urgence en Suisse est un sujet encore peu traité. En faisant un petit tour d'horizon à ce sujet chez nos partenaires pompiers et policiers je me suis rendu compte que dans la plupart des cas, le gros de la formation se fait sur le terrain en compagnie d'une personne expérimentée, ce qui n'est malheureusement pas faisable en SMUR sur une période prolongée, à moins d'étendre de manière significative les périodes d'introduction des nouveaux équipiers SMUR. Pour compenser cet état de fait, il serait, de mon point de vue, important de proposer des cours théoriques et pratiques en suffisance et de qualité aux futurs équipiers SMUR de formation initiale infirmière.

Construction d'une première ébauche de référentiel de compétences :

Les étapes précédentes m'ont permis de collecter le « matériel » nécessaire à l'élaboration d'un référentiel de compétences de l'équipier SMUR.

Je me suis inspiré du *référentiel de compétence de l'ambulancière et de l'ambulancier diplômé* élaboré par l'école Bois-Cerf CESU (ES-ASUR actuelle) au niveau de la mise en forme du document.

La phase exploratoire de ce travail ainsi que les plans d'études cadres en soins infirmiers et ambulanciers m'ont permis de construire le contenu de ce référentiel.

En effet, je suis parti du principe que les compétences clés nécessaires pour occuper la fonction d'équipier SMUR se trouvaient déjà chez les ambulanciers et les infirmiers, étant donné qu'ils travaillent à ce poste actuellement. Les plans d'études cadres se rapportant à ces métiers m'ont été d'une grande utilité car ils constituent une base solide à la construction du référentiel de compétences de l'équipier SMUR.

J'ai choisi de prendre en compte la totalité des compétences clés énumérées dans les plans d'études cadres étudiés afin d'être le plus objectif possible.

La phase exploratoire de mon travail m'a quant à elle permis de mettre en valeur les tâches effectuées au quotidien par l'équipier SMUR et ainsi de créer une sorte de « filtre des spécificités de la fonction d'équipier SMUR » dans lequel faire passer toutes les compétences clés énumérées dans les différents plans d'études cadres utilisés.

La notion « utilité dans le cadre du SMUR » que j'ai ajoutée à la liste des compétences clés énumérées dans les plans d'études cadres par souci de clarification est tout à fait personnelle, subjective, et peut sans problème être remise en cause par n'importe quelle personne qui en ressentirait l'envie ou le besoin.

La *brève réflexion autour des compétences clés « utiles en SMUR » et non intégrées aux plans d'études cadres Infirmiers ES et HES* me semblait également importante.

En effet, le recensement des compétences clés utiles en SMUR a mis en lumière le fait que certaines de ces compétences ne sont pas enseignées aux étudiants en soins infirmiers. Si cacher cet état de fait serait mensonger, le montrer sans apporter de clarifications serait également malhonnête, car ces compétences « manquantes » peuvent être acquises par le biais de formations spécifiques. Je me suis donc posé la question de la difficulté ou non, ainsi que de la manière de les acquérir. Je me suis permis d'émettre un avis personnel ainsi que des pistes à ce sujet. Il appartient aux instances hiérarchiques voire politiques de décider de la forme et de la durée de la formation à donner aux futurs équipiers SMUR ayant une formation de base en soins infirmiers.

Les démarches décrites ci-dessus m'ont permis de construire un « projet initial de référentiel de compétences de l'équipier/ère SMUR », que vous trouverez dans les annexes de ce travail.

Soumission du projet à des avis experts et prise de position personnelle :

Comme expliqué précédemment, j'ai eu l'opportunité d'être invité à une séance d'un groupe de travail réunissant plusieurs responsables d'équipes SMUR de profession infirmière. Cette rencontre a eu lieu le 22 mai 2017 à Yverdon-les-Bains, vous trouverez un compte-rendu plus détaillé de cette séance dans les annexes de mon travail.

Les personnes présentes avaient reçu ma proposition de projet initial de référentiel de compétences en avance et ont donc pu me faire part de leurs remarques que vous trouverez ci-dessous.

Suite à cela je prends position sur lesdites remarques, mes positions personnelles apparaissent en caractères italiques de couleur bleue.

Les avis sont positifs quant à l'utilité d'un tel document et la démarche que j'ai entreprise, le document et le projet ont reçu des commentaires globalement positifs. Voici les points que les personnes présentes désireraient voir modifiés :

- Dans le comparatif des plans d'études cadres infirmier ES/HES et ambulancier ES, je me suis servi du plan d'étude cadre de la formation initiale des infirmiers et infirmières. Je n'ai pas tenu en compte le fait que les équipiers SMUR de formation infirmière doivent obligatoirement travailler depuis au moins 2 ans dans un service spécialisé (anesthésie, soins intensifs ou soins d'urgence). En revanche, ils n'ont pas l'obligation d'avoir déjà obtenu leur diplôme de spécialisation.

De ce fait ils trouveraient souhaitable que je fasse un comparatif des plans d'étude cadres concernant les trois spécialisations précitées et que je l'intègre à mon travail afin de mettre en lumière des compétences communes supplémentaires qui ne seraient pas intégrées dans la formation initiale d'infirmier/infirmière.

Remarque pertinente et intéressante. Dans un premier temps, je suis parti du principe que provenant de trois spécialités différentes, seules les compétences infirmières initiales étaient à prendre en compte. Cependant il est probable que des compétences supplémentaires communes à ces trois spécialités puissent être mises en lumière. J'ai donc effectué ce travail de comparaison et en ai tenu compte dans la suite de mes démarches.

- Certains points du référentiel de compétences que je propose ont été jugés trop « pro-ambulancier ». Certaines des compétences citées ne sont pas considérées comme suffisamment importantes pour figurer dans ce document (compétences 7.1 ; 7.2 ; 7.3 ; 7.4 ; 8.2). À noter qu'il ne s'agit pas d'un rejet total de ces compétences mais plutôt d'une demande de nuancer le propos (par exemple personne ne conteste le fait que l'équipier SMUR doit avoir eu un aperçu sur les protocoles ambulanciers, mais il n'a pas besoin de les connaître étant donné que lorsque le médecin arrive sur site tout se passe sur ordre médical et les protocoles et pratiques ambulancières n'ont alors plus lieu d'être).

J'ai apporté quelques modifications afin de clarifier le niveau de connaissance attendu de l'équipier SMUR concernant le travail des ambulanciers. Cependant je pense qu'il est primordial que les différents partenaires de l'équipe préhospitalière connaissent bien le travail de chacun si l'on veut optimiser la qualité de la coopération SMUR-Ambulance. Cette coopération étant très importante à mes yeux (c'est le point de départ de ce travail de diplôme), je trouverais dommage de céder à la demande d'occulter ou de minimiser les points touchants à la qualité de la coopération SMUR-Ambulance.

Certes, une fois le SMUR sur place, les décisions médicales sont prises par le médecin. Je pense cependant qu'il s'agit d'une continuité et qu'il est donc primordial que l'équipier SMUR soit au bénéfice d'une bonne connaissance du travail des ambulanciers afin qu'il puisse jouer un rôle de liant entre le médecin et l'équipage ambulancier.

Selon Carron et al. (2013) « La formation de tous les intervenants préhospitaliers, qu'il s'agisse des ambulanciers, des infirmières ou des médecins, est nécessaire au bon déroulement de l'intervention. L'emploi d'un langage commun, la connaissance des protocoles de soins ainsi que du matériel sont des prérequis indispensables. » (p. 25).

- Le désir que je mette en avant une vision différente de la situation apportée par un équipier SMUR de profession infirmière a été exprimé. De par son parcours professionnel différent, un équipier SMUR infirmier apporterait une vision différente et plus globale du patient que lorsque l'équipier SMUR est de profession ambulancière.

Ce point est compliqué à mettre en œuvre. D'une part les éléments relevés (les infirmiers seraient à même de se faire bien plus rapidement une idée de l'état de stabilité ou d'instabilité d'un patient que les ambulanciers, les infirmiers se préoccuperaient du contexte psycho-social du patient alors que les ambulanciers se borneraient à une vision technique, etc.) ne me convainquent pas du fait que la vision qui est donnée du métier d'ambulancier relève à mon avis plus du cliché que de la réalité actuelle. D'autre part je ne peux pas me permettre d'ajouter des idées subjectives à un travail que j'ai conçu pour être le plus objectif possible (prise en compte de toutes les compétences citées dans les plans d'études cadres, ni plus ni moins), au risque de perdre toute crédibilité.

Je me suis interdit de faire figurer les arguments ne figurant pas dans les plans d'étude cadres utilisés. Il est clair que chaque profession aurait des arguments à faire valoir : un infirmier anesthésiste peut intuber un patient, un infirmier urgentiste peut suivre le patient après arrivée à destination (pour autant que le SMUR ne reparte pas en mission), un ambulancier peut permuter son rôle avec l'un des membres de l'équipage ambulancier à n'importe quel moment en cas de besoin, etc.

J'ai fait ce choix par souci d'objectivité et de crédibilité, mais d'autres approches sont bien entendu possibles.

- Le fait que l'équipe SMUR soit entièrement hospitalière a été relevé comme un point positif pour les personnes présentes. Concept de « l'hôpital qui se déplace au chevet du patient ».

Je ne rejoins pas ce point de vue visant à « travailler comme à l'hôpital mais en dehors de l'hôpital » car comme le soulignent Carron et al. (2013.) « L'environnement de travail de la médecine préhospitalière est bien différent de celui rencontré à l'hôpital. L'équipage préhospitalier se déplace auprès du patient, dans son milieu professionnel, à son domicile, ou sur les lieux de l'accident, et n'est donc plus dans les conditions de travail sécurisées et optimisées de l'hôpital. » Sachant que les médecins SMUR sont régulièrement des médecins assistants en formation et non des médecins d'urgence, je pense qu'un ambulancier peut amener une réelle plus-value au médecin. L'ambulancier maîtrise les spécificités du domaine préhospitalier et pourra donc favoriser une bonne adaptation entre une vision médicale hospitalière et les exigences du terrain.

Analyse des Plans d'étude cadres des spécialisations infirmières :

La rencontre du 22 mai 2017 à Yverdon-les-Bains avec un groupe de responsables d'équipes SMUR de profession infirmière m'a permis de me rendre compte que j'avais omis de prendre en compte les plans d'études cadres concernant les spécialisations infirmières dans le domaine de l'anesthésie, des soins intensifs, et des urgences. (voir : « *soumission du projet à des avis experts et prise de position personnelle* »).

Le tableau ci-dessous présente les processus de travail communs aux trois spécialisations, vous en trouverez une analyse à la page suivante.

3.2 Aperçu des processus de travail

Comme le présente le tableau ci-dessous, le champ professionnel des trois spécialisations se subdivise en quatre processus de travail. Tandis que le premier est spécifique à chacune, les trois autres (processus 2 à 4) sont identiques pour tous.

Processus de travail spécifiques	Processus de travail 1 Spécialisation en soins d'anesthésie	Processus de travail 1 Spécialisation en soins intensifs	Processus de travail 1 Spécialisation en soins d'urgence
	Processus de soins d'anesthésie	Processus de soins intensifs	Processus de soins d'urgence
	1.1 Action en phase préopératoire	1.1 Admission et prise en charge de patientes/patients, analyse de situation	1.1 Tri des patientes/patients
	1.2 Action en phase opératoire	1.2 Interventions de soins infirmiers dans les soins intensifs	1.2 Interventions de soins infirmiers dans les soins d'urgence
	1.3 Thérapie de la douleur	1.3 Surveillance et traitements médico-techniques	1.3 Interventions thérapeutiques dans les soins d'urgence
	1.4 Situations d'urgence et réanimation	1.4 Traitements pharmacologiques	1.4 Communication et relations avec les patientes/patients et leurs proches
	1.5 Utilisation d'appareils médico-techniques	1.5 Transports de patientes/patients	1.5 Utilisation d'appareils médico-techniques
1.6 Action en phase postopératoire	1.6 Communication et relations avec les patientes/patients et leurs proches	1.6 Traitements pharmacologiques	
1.7 Communication et relations avec les patientes/patients et leurs proches			
Processus de travail généraux	Processus de travail 2	Processus de travail 3	Processus de travail 4
	Coopération et coordination dans l'organisation intra et interprofessionnelle	Gestion personnelle	Gestion du savoir et développement de la profession
	2.1 Coopération et coordination intra et interprofessionnelles	3.1 Protection personnelle	4.1 Action fondée sur des données probantes
	2.2 Gestion de la qualité et des risques	3.2 Développement personnel	4.2 Développement de la profession
	2.3 Documentation des soins et administration	3.3 Communication et dynamique de groupe	
2.4 Formation et instruction	3.4 Déontologie et droit		

En vert : compétences communes aux trois spécialisations.

Figure 1 : Oda Santé, 2012, p. 13

L'étude du plan d'études cadre regroupant les trois spécialisations «soins d'anesthésie », « soins intensifs » et «soins d'urgences » s'est révélée très intéressante d'un point de vue personnel mais n'influence pas le contenu de ma proposition de référentiel de compétences pour la raison suivante :

Toutes les compétences communes aux trois spécialisations se retrouvent déjà dans le plan d'étude cadres de la formation initiale d'Infirmière/Infirmier ES/HES.

Cela ne veut absolument pas dire que le supplément de formation reçu durant la spécialisation n'apporte pas de plus-value. Mais rajouter une seconde fois les mêmes points clés dans le référentiel de compétences n'aurait pas de sens.

Je trouve cependant très positif de constater que des compétences telles que la coopération et coordination intra et interprofessionnelles soient approfondies durant ces spécialisations. En lien avec cela, le fait de choisir des infirmiers ayant achevé l'une des trois spécialisations citées pour occuper la fonction d'équipier SMUR et non des infirmiers non-spécialisés semble judicieux.

Concernant les compétences spécifiques à chaque spécialisation, il serait intéressant de comparer précisément tous les points de chaque discipline et leur utilité dans le cadre du SMUR. Cette comparaison permettrait par exemple de déterminer si l'une ou l'autre des trois disciplines est plus adaptée à la fonction d'équipier SMUR.

Ce travail revient en revanche à des représentants du milieu infirmier. En tant qu'étudiant ambulancier, je ne suis pas compétent pour comparer des spécialisations infirmières entre elles.

Changements apportés à la proposition de référentiel de compétences :

Les réflexions et analyses décrites dans les pages précédentes m'ont amené à effectuer les modifications suivantes sur la proposition de référentiel de compétences :

Avant	Après
7.1 Connaître le matériel ambulancier et son utilisation.	7.1 Connaître les principes généraux de l'utilisation du matériel ambulancier.
Raison : La version de base peut laisser penser que l'on attend une parfaite maîtrise du matériel ambulancier par l'équipier SMUR, ce qui serait une plus-value évidente mais n'est pas une nécessité absolue non plus.	
7.2 Assister efficacement l'équipage ambulancier dans les techniques de relevage et d'immobilisation.	7.2 Assister l'équipage ambulancier dans les techniques de relevage et d'immobilisation.
Raison : Idem que le point précédent, si une aide efficace au relevage et à l'immobilisation apportent une plus-value claire en termes de rapidité de prise en charge et de collaboration, cette aide n'est pas le rôle premier de l'équipier SMUR et l'on ne peut donc pas exiger un niveau de compétence trop élevé dans ce domaine.	
7.3 Connaître les protocoles ambulanciers de sa région afin d'avoir une bonne compréhension de la prise en charge débutée avant l'arrivée du SMUR et de garantir ainsi une continuité dans la prise en charge du patient.	7.3 Être familiarisé avec les protocoles ambulanciers de sa région afin d'avoir une bonne compréhension de la prise en charge débutée avant l'arrivée du SMUR et de garantir ainsi une continuité dans la prise en charge du patient.
Raison : La version initiale peut porter à croire que l'on demande une maîtrise des protocoles ambulanciers par l'équipier SMUR, ce qui serait une plus-value évidente en termes d'unité de doctrine au sein de l'équipe préhospitalière, mais n'est pas une nécessité absolue. Une bonne familiarisation avec ces protocoles peut suffire.	
8.2 Par son travail ambulancier ou par le biais de stages réguliers en ambulance, disposer d'une excellente connaissance des techniques et stratégies ambulancières afin de pouvoir faire le lien directement entre la vision de l'intervention adoptée par le médecin d'urgence lors de son arrivée sur site et la prise en charge débutée par les ambulanciers auparavant.	8.2 Disposer d'une bonne connaissance des techniques et stratégies ambulancières. Ceci afin de participer avec les autres intervenants à la création d'un lien direct entre la vision de l'intervention adoptée par le médecin lors de son arrivée sur site et la prise en charge débutée par les ambulanciers auparavant.
Raison : Diminution des exigences en terme de connaissances ambulancières et suppression du moyen à mettre en œuvre pour acquérir la compétence décrite (moyen ≠ compétence).	

Proposition de référentiel de compétences de l'équipier/ère SMUR au SSP :

L'équipier/ère SMUR assiste le médecin et l'équipage ambulancier dans le but de prodiguer des soins de haute qualité lors de toute intervention préhospitalière impliquant le SMUR. Le sexe, la religion, l'âge, l'origine ou le contexte psycho-social du ou des patients n'influence en aucun cas l'implication et le comportement de l'équipier/ère SMUR.

Les situations rencontrées dans le cadre du SMUR peuvent être de nature stables, instables, complexes ou exceptionnelles.

	COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	COMPÉTENCES EFFECTIVES
1	Participer au recueil des données, à l'anamnèse et à la documentation de l'intervention.	1.1 Assister le médecin et l'équipage ambulancier dans la collecte d'informations sur l'état de santé du patient, ses données administratives et autres éléments utiles.
2	Analyser la scène de l'intervention, évaluer les dangers et prendre les mesures de prévention s'y rapportant.	2.1 Évaluer constamment les dangers liés à l'intervention et prendre les mesures de prévention adéquates afin de protéger le patient, les professionnels impliqués et toute autre personne présente. 2.2 Analyser la scène de manière minutieuse à la recherche de toute information potentiellement utile aux autres professionnels présents.
3	Coopérer et communiquer de manière efficace avec les différents partenaires.	3.1 S'informer sur les pratiques usuelles et les moyens dont disposent les différents partenaires (médecin, équipage ambulancier, police, pompiers, etc.). 3.2 Intégrer ou accompagner de manière régulière un équipage ambulancier afin de favoriser les contacts SMUR-Ambulance et de coopérer efficacement en intervention. 3.3 Transmettre les questions, remarques et avis du médecin aux ambulanciers et vice-versa lorsque cet échange n'est pas possible pendant ou directement après une intervention. 3.4 Utiliser les moyens de communication (radio, téléphone, tablette, etc.) de manière efficace et respectueuse des règles et pratiques en vigueur.

4	Assumer le rôle de « pré-trieur/pré-trieuse » dans l'attente de l'arrivée du premier équipage ambulancier en cas d'événement impliquant de nombreux patients.	4.1 Être formé et exercé à la pratique du pré-triage. 4.2 Connaître le fonctionnement des secours dans le cadre d'un événement majeur.
5	Mettre en œuvre les mesures immédiates pour sauver la vie.	5.1 Prodiguer les techniques et soins de première urgence dans toutes les situations.
6	Assister le médecin pour les gestes et soins effectués sur le site de l'intervention.	6.1 Maîtriser les gestes techniques médico-délégués, connaître les pratiques courantes de la médecine d'urgence préhospitalière.
7	Assister l'équipage ambulancier sur le site de l'intervention.	7.1 Connaître les principes généraux de l'utilisation du matériel ambulancier. 7.2 Assister l'équipage ambulancier dans les techniques de relevage et d'immobilisation. 7.3 Être familiarisé avec les protocoles ambulanciers de sa région afin d'avoir une bonne compréhension de la prise en charge débutée avant l'arrivée du SMUR et de garantir ainsi une continuité dans la prise en charge du patient. 7.4 Développer et maintenir ses connaissances du domaine préhospitalier de manière régulière afin d'être capable de coopérer efficacement avec l'équipage ambulancier.
8	Optimiser la qualité de la coopération entre l'équipage SMUR et l'équipage ambulancier.	8.1 De par son attitude, favoriser un climat d'échange et de bienveillance au sein de l'équipe préhospitalière au complet. 8.2 Disposer d'une bonne connaissance des techniques et stratégies ambulancières. Ceci afin de participer avec les autres intervenants à la création d'un lien direct entre la vision de l'intervention adoptée par le médecin lors de son arrivée sur site et la prise en charge débutée par les ambulanciers auparavant.

9	Communiquer de manière adéquate et soutenante avec le patient et toute autre personne impliquée dans l'intervention (proches, témoins).	<p>9.1 Etablir une relation de confiance et d'échange avec toutes les personnes impliquées, adopter une attitude calme et rassurante en tout temps.</p> <p>9.2 Respecter les principes de droit et d'éthique liés à son cadre professionnel.</p>
10	Conduire le véhicule d'intervention de manière adaptée et sécuritaire, tant dans les situations urgentes que non-urgentes.	<p>10.1 Garantir une sécurité optimale lors de déplacements avec le véhicule du SMUR, en faisant preuve d'anticipation et d'adaptation en tout temps.</p> <p>10.2 Connaître et respecter le cadre légal régissant la conduite de véhicules en urgence.</p> <p>10.3 Connaître les stratégies de placement des véhicules d'urgence sur un site d'intervention préhospitalière.</p> <p>10.4 Connaître la topographie de son secteur d'intervention, maîtriser la lecture de carte et l'utilisation des moyens d'aide à l'orientation.</p>
11	Garantir la gestion courante et le bon fonctionnement du matériel et du véhicule d'intervention.	11.1 Maîtriser les aspects de gestion de stock et d'entretien habituel du matériel lié au fonctionnement du SMUR.
12	Promouvoir la qualité et l'amélioration des savoirs tant pour soi-même que pour ses pairs.	<p>12.1 Rassembler les différents acteurs de l'équipe préhospitalière et favoriser une dynamique d'échange de savoirs et d'amélioration des connaissances mutuelles.</p> <p>12.2 S'informer régulièrement sur l'évolution de la médecine d'urgence préhospitalière.</p> <p>12.3 Maintenir et améliorer sans cesse ses compétences par un travail régulier en SMUR et la participation à des formations continues et des exercices.</p>

Réponse du SSP à ma proposition de référentiel de compétences de l'équipier SMUR :

J'ai envoyé ma proposition de référentiel de compétences ainsi que l'ensemble de mon travail de diplôme (sans la phase d'évaluation, pas encore faite) au SSP le 25 mai 2017 par e-mail à Monsieur Thierry Vallotton.

Quelques jours après, le 29 mai 2017, j'ai reçu la réponse suivante de Monsieur Vallotton (vous trouverez une copie de l'e-mail concerné ainsi que de mon envoi de départ dans l'annexe intitulée « Mail de réponse du SSP à ma proposition finale de référentiel de compétences de l'équipier SMUR ») :

Monsieur,

Nous accusons réception de vos documents et nous vous en remercions.

Lors de sa dernière séance, la CMSU a proposé que le GT qui traitera de la médicalisation intègre vos réflexions dans son analyse. Ce GT devrait démarrer cet été. Aussi, pour le moment, le Service de la santé publique ne peut pas prendre position sur votre travail. Nous le regrettons.

En vous remerciant de votre compréhension, nous vous adressons, Monsieur, nos meilleures salutations.

Cette réponse du SSP correspond à ce que j'imaginai. Il serait utopiste de désirer une acceptation directe et très rapide du référentiel de compétences que je propose.

Je suis heureux de constater que mon travail suscite de l'intérêt au SSP, et le fait que mes réflexions soient peut-être utilisées dans le futur par un groupe de travail traitant de la médicalisation me réjouit.

Je n'ai pas d'informations supplémentaires à fournir quant à l'acceptation ou non de mon travail au moment de rendre ce travail de diplôme.

À titre personnel, j'espère que mon dossier sera bien accueilli et qu'à sa modeste échelle, il sera utile à l'évolution de la fonction d'équipier SMUR.

Prolongements possibles au projet :**Proposition de modification de la formation donnée par l'ES-ASUR :**

Il s'agit du prolongement possible le plus probable et intéressant à mon avis, j'en ferai donc un descriptif un peu plus détaillé que concernant les autres prolongements envisageables.

- Finalités : Ce sont les mêmes que pour le reste du travail de diplôme soit : Optimiser la qualité des prises en charge préhospitalières de manière générale et améliorer la collaboration SMUR-Ambulance dans cette même idée, mais formulé de manière plus précise.
- But : Améliorer la formation donnée par l'ES-ASUR sur une durée de 7 jours aux infirmiers équipiers SMUR.
- Objectif : Établir une proposition de modification de la formation donnée par l'ES-ASUR aux infirmiers équipiers SMUR et la transmettre à l'ES-ASUR idéalement avant le 31.12.2017

Description « SMART » de l'objectif :

- Spécifique : « Établir une proposition de modification de la formation donnée par l'ES-ASUR aux infirmiers équipiers SMUR ».
- Mesurable : Envoi de la proposition de modification à l'ES-ASUR oui/non.
- Acceptable : Même si cet objectif est clairement secondaire pour moi par rapport à la proposition de référentiel de compétences, il représenterait un bel aboutissement pour mon travail, une sorte de cerise sur le gâteau.
- Réaliste : Sachant qu'il s'agit d'une proposition de modification « dans les grandes lignes » et non du travail complet de refonte de cette formation, je pense que cet objectif est atteignable.
- Temporellement défini : J'ai choisi la date du 31 décembre 2017 afin de me fixer une limite à la fois atteignable mais ne risquant pas non plus de compromettre la fin de la rédaction de mon travail de diplôme. Cet objectif étant un prolongement et non une partie intégrante du travail de diplôme, l'objectif temporel m'est important d'un point de vue personnel, mais pas d'un point de vue relatif à ce dossier.

Concernant cet objectif, il s'agit uniquement de profiter de la création du référentiel de compétences pour transmettre quelques idées ressorties de mon travail à l'ES-ASUR, je le vois comme une sorte d'aboutissement concret à mon travail.

L'apport de modifications concrètes à la formation donnée par l'ES-ASUR, en lien avec le référentiel de compétences que je propose, serait un véritable sujet de travail de diplôme en soi et je ne me sens pas le courage de poursuivre cet objectif en cette période de fin d'études, c'est pourquoi mon objectif se limite à proposer des pistes de réflexion et non à rédiger un programme de cours exhaustif et détaillé.

Autres prolongements possibles :

- Demander à intégrer le groupe de travail (GT) « SMUR » de la CMSU, afin de tirer profit de l'expérience acquise durant ce travail pour essayer d'apporter ma pierre à l'édifice d'une meilleure reconnaissance de la fonction d'équipier SMUR.
- Proposer un article résumant ma démarche à une revue telle que « Star of life » ou le journal de l'Association Cantonale Vaudoise des Ambulanciers (ACVA). Le but serait de mettre en lumière la fonction d'équipier SMUR ainsi que les questionnements et défis qui y sont liés auprès d'un maximum de professionnels de la santé et/ou partenaires feux bleus.

Prise de position et argumentation à propos des prolongements possibles :

Les trois prolongements possibles à ce travail de diplôme énumérés me semblent censés et atteignables.

La proposition de modification de la formation donnée en 7 jours par l'ES-ASUR aux équipiers SMUR de formation infirmière (FC 38) me semble être le prolongement le plus intéressant pour moi pour les raisons suivantes :

- Madame Sandrine Dénéreaz, Directrice-adjointe de l'ES-ASUR, m'a informé lors d'un entretien formel (le 20.04.2017 au Mont-sur-Lausanne) qu'une réflexion est actuellement en cours au sein de l'école pour modifier cette formation et qu'elle trouvait l'idée de s'inspirer de la proposition de référentiel de compétences que je produis dans ce travail très intéressante et pertinente. Cette rencontre m'a conforté dans l'idée que ce prolongement est réalisable, qu'il sera en principe bien accueilli par l'ES-ASUR, et qu'il a du sens.
- L'idée de modifier cette formation était l'une de mes pistes d'actions possibles en début de phase de projet, j'y ai dans un premier temps renoncé pour plusieurs raisons énumérées dans les premières pages de cette phase de projet (dont notamment le manque d'un cahier des charges/référentiel de compétences). Le fait de pouvoir tenter d'atteindre cet objectif un peu plus tard et en m'appuyant sur le travail déjà effectué est une perspective très motivante pour moi.
- J'ai le sentiment que les personnes ayant participé à la formation donnée actuellement ont été satisfaites du cours de manière globale mais ne le trouvent pas toujours adapté à leurs besoins sur le terrain.
- Ce sentiment ne s'appuie pour le moment que sur quelques discussions informelles et est donc totalement subjectif. C'est pourquoi je désire consulter quelques représentants des équipiers SMUR infirmiers dans un futur proche et leur demander leur avis sur cette question. La comparaison entre ces avis et ma proposition de référentiel de compétence devrait me permettre de mettre en lumière les compétences à renforcer durant cette formation.

Pour ces différentes raisons, je pense me concentrer sur le prolongement possible « proposition de modification de la FC 38 de l'ES-ASUR », cependant je n'exclus pas de poursuivre un ou plusieurs autres projets de prolongements possibles par la suite : tout reste ouvert.

Evaluation du projet et conclusion :

Le but de cette auto-évaluation est de synthétiser les forces et faiblesses de mon projet ainsi que de mettre en évidence les apprentissages en gestion de projet liés à ce travail.

Le tableau ci-dessous décrit les questions de base que je me suis posé au moment de débiter la phase d'évaluation de mon travail de diplôme.

Qu'est-ce qui est évalué et pourquoi ?

La méthodologie entourant ma démarche plus que le projet en tant que tel.
Le but annoncé par l'ES-ASUR pour les travaux de diplôme étant avant tout de faire progresser les étudiants dans la gestion de projets et non de faire aboutir ceux-ci à tout prix.

Comment mener l'évaluation ?

Je vais mener deux évaluations en une, d'une part l'évaluation du projet en lui-même, et d'autre part celle des connaissances acquises en matière de gestion de projet durant l'élaboration de ce travail de diplôme.

D'un point de vue méthodologique, je vais dresser une liste des questions d'évaluation « classiques » me semblant les plus pertinentes pour mon projet, puis je vais tenter d'y répondre le plus objectivement possible.

Quels sont les résultats attendus ?

Les résultats que je recherche sont d'ordre qualitatifs et non quantitatifs.
Le seul point quantitatif évaluable est l'acceptation ou non de mon référentiel de compétences par le SSP. Je n'ai pas eu de réponse à cette question pour le moment, et il serait à mon sens réducteur de limiter l'évaluation du projet à une réponse binaire.

Je vais donc essayer de porter un regard réflexif sur le chemin accompli. Ceci dans le but d'évaluer à quel degré les objectifs que je me suis fixé ont été atteints ou non, et de documenter les enseignements que je retire de mon travail.

Cette évaluation sera uniquement personnelle, les contraintes de temps liées à la remise de mon travail ne me permettant pas de mettre en place une évaluation par des tiers.

Questions d'évaluation :

Comme expliqué à la page précédente, je vais dresser ci-dessous la liste des questions que je me suis posé afin d'évaluer le projet. Mon auto-évaluation se trouvant directement au-dessous de chaque question.

Le développement du projet a-t-il suivi la planification mise en place ?

Oui. Je suis très content d'avoir planifié dès le départ les différentes étapes de mon travail et de m'y être tenu au mieux.

Bien entendu, la planification a quelque peu évolué au fil du temps et de l'avancée du travail, mais cela n'a pas posé spécialement de problème.

Je pense que cela a bien fonctionné car je me suis réellement servi de ma planification de travail comme d'un outil dans la vie de tous les jours en m'y référant régulièrement au moment de fixer mes priorités de travail. Cela m'a permis de savoir à n'importe quel moment si je devais donner toute mon énergie pour avancer le travail de diplôme, ou si je pouvais le laisser quelques jours de côté pour me concentrer sur d'autres tâches.

Le « produit fini » est-il conforme à ce qui était prévu ?

Je pense que oui. Le référentiel de compétences que j'ai fourni au SSP correspond tout à fait à l'image que je m'en faisais au départ. En revanche je ne sais pas si il correspond à l'idée que les personnes qui vont le recevoir s'en font, j'espère que cela sera le cas.

Le fait d'avoir repris un cadre préexistant et relativement classique me laisse penser que la forme du travail sera probablement bien acceptée.

Concernant le fond, j'ai pris soin d'être rigoureux d'un point de vue méthodologique. J'espère ainsi avoir pu créer un document de qualité, le plus objectif et neutre possible.

Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?

La construction du référentiel de compétences sur des bases neutres a été grandement facilité par le fait que j'ai pu m'appuyer sur des plans d'étude cadres de qualité et construits de manière similaire. Cela m'a permis d'avoir un listing des compétences attendues pour chaque métier et spécialisation. Dès lors en prenant en compte toutes les compétences énumérées par chaque plan d'étude cadre, et en n'en ajoutant aucune autre, je m'assure d'une méthodologie rigoureuse et objective dans la construction du référentiel de compétences que je propose.

Par ailleurs, mon travail arrive dans une période où plusieurs personnes ont relevé le fait que l'absence d'un cahier des charges/référentiel de compétences constitue un véritable manque. J'ai donc eu la chance que mon projet voit le jour probablement au moment le plus opportun.

Qu'est-ce qui n'a pas ou mal fonctionné ?

Durant ma phase exploratoire, j'aurais souhaité pouvoir comparer la collaboration SMUR-Ambulance dans les différentes régions du canton afin de mettre en évidence, ou non, les disparités que j'ai pu observer sur le terrain et que l'on m'a rapporté de manière informelle.

Cet état de fait provient à mon avis de l'échec de ma première méthode de recherche (je désirais mener des entretiens avec différents représentant du milieu SMUR et ambulancier, j'ai malheureusement été confronté à plusieurs refus). Une autre méthode de recherche intéressante aurait été l'envoi de questionnaires à toutes les personnes concernées dans le canton (ambulanciers et équipiers SMUR), cependant cette méthode m'a été déconseillée car peu originale d'un point de vue méthodologique.

Si cela était à refaire je pense que je combinerai les deux méthodes de recherche « envoi de questionnaires » et « enquête de terrain » pour cumuler efficacité et originalité.

Au niveau de la forme du travail, j'ai clairement dépassé le nombre de caractères demandé. J'ai choisi de ne pas « tailler dans le texte » pour éviter de supprimer des points importants, au risque de perdre quelques points de conformité. Si c'était à refaire, j'essayerais de trouver une méthode pour limiter la taille de mon document.

Quels pourraient être les effets à plus long terme de mon travail ?

Si le référentiel de compétences que je propose est accepté par le SSP, cela permettra je l'espère de disposer d'un document de base sur lequel s'appuyer pour optimiser la formation donnée aux équipiers SMUR et clarifier leur représentation professionnelle.

En effet il me semble nécessaire de définir « quelles sont les compétences attendues de l'équipier SMUR ? » afin de pouvoir poser les évolutions futures de cette fonction sur des bases solides.

Quels enseignements tirer de la manière dont s'est déroulé le projet ?

Concernant le contexte, je me suis rendu compte que la thématique du SMUR est encore plus sensible que ce que j'avais imaginé. J'ai particulièrement compris cela lorsque j'ai du changer de méthode de recherche au cours de la phase exploratoire suite à plusieurs refus d'entretiens. L'enseignement que j'en tire est qu'il est très important de mener ce genre de travaux avec une méthodologie rigoureuse si l'on ne veut pas voir son projet se faire détruire en un rien de temps.

Au sujet du travail en lui-même, il me paraît clair que mieux un projet est organisé et planifié, plus les chances qu'il aboutisse sont grandes. Je connaissais déjà cet état de fait, mais il m'est apparu encore plus clairement au cours de la rédaction de ce dossier.

Qu'ai-je appris en matière de gestion de projet ?

C'est la première fois que je mène un projet de cette envergure et cela m'a appris beaucoup de choses.

D'une part j'ai découvert plusieurs outils de planification et de gestion de projet (SWOT/FFOM, diagramme de Gantt, schémas classiques de structure de projet, etc.). Ces outils, pour la plupart simples d'utilisation, m'ont clairement permis de gagner en efficacité et de prendre du recul par rapport au travail que j'effectuais.

J'ai également découvert ce qu'impliquait la gestion d'un projet sur une durée de deux ans et dans le cadre d'une formation très chronophage. L'essentiel n'est pas d'être rapide, mais de gérer son effort tout au long de l'avancée du projet, et pour cela une planification bien faite et évolutive me semble primordiale.

Suis-je personnellement satisfait du travail que j'ai fourni ?

Assurément oui. La rédaction de ce travail m'a pris énormément de temps et d'énergie, mais je suis heureux du résultat final.

J'espère avoir créé un dossier à la fois respectueux des consignes et intéressant. Je suis très content d'avoir pu me tenir à une méthodologie rigoureuse et neutre, ce qui donne à mon avis toute sa crédibilité à mon travail.

Conclusion :

Arrivé au terme de la rédaction de ce travail de diplôme, je suis heureux de constater que j'ai pu atteindre les objectifs que je me suis fixés.

J'espère que ma proposition de référentiel de compétences sera utilisée (sous sa forme actuelle ou non) et que j'aurai ainsi pu apporter ma petite pierre à l'édifice de la reconnaissance et de l'évolution de la fonction d'équipier SMUR.

D'un point de vue personnel, ce travail m'a apporté de nombreux éléments positifs, et je suis certain que nombre d'entre eux me seront utiles dans ma vie professionnelle future.

Nicolas Simon

La Forclaz VD, le 27 juillet 2017.

Bibliographie de la phase de projet :

Bach, P. (2012). *Le management de projets de formation*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur S.A.

Carron, P-N., Dami, F., Frei, O., Niquille, M., Pasquier, M., Vallotton, T., & Yersin, B. (2013). *Médecine d'urgence préhospitalière*. Chêne-Bourg : Éditions Médecine et Hygiène.

École Bois-Cerf CESU. (2006). *Référentiel de compétence de l'ambulancière et de l'ambulancier diplômé*. [Document en ligne]. Retrieved from <http://www.bc-cesu.ch/pdf/ReferentielES.pdf>

Forum formation professionnelle du sauvetage. (2008). *Plan d'études cadre, Ambulancière diplômée ES/Ambulancier diplômé ES*. [Document en ligne]. Retrieved from http://es-asur.ch/files/miki_document/16/pec-ambulancier-55f914b295194.pdf

Hes-so. (2012). *Plan d'études cadre, Bachelor 2012, filière de formation en soins infirmiers*. [Document en ligne]. Retrieved from <http://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-soins-infirmiers-878.pdf>

Oda Santé. (2016). *Plan d'études cadre, pour les filières de formation des écoles supérieures « soins infirmiers »*. [Document en ligne]. Retrieved from https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/RLP_Pflege_HF_09.11.2016-f.pdf

Oda Santé. (2012). *Plan d'études cadre, pour les études postdiplômes des écoles supérieures « soins d'anesthésie » ; « soins intensifs » ; « soins d'urgence »*. [Document en ligne]. Retrieved from https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/PEC_soins_anesthesie_intensifs_urgence_OdASante.pdf

Zarinpoush, F. (2006). *Guide d'évaluation de projet à l'intention des organismes sans but lucratif*. Toronto : Imagine Canada. [Document en ligne]. Retrieved from <http://sourceosbl.ca/sites/default/files/resources/files/guidedevaluation.pdf>

Annexes de la phase de projet :
Planification de la phase de projet (état mi-novembre 2016) :

	Nov 16	Déc 16	Jan 17	Fév 17	Mar 17	Avr 17	Mai 17	Juin 17	Juil 17	Août 17	Post-TD	
Travail Diplôme	Choix piste action	Définir besoins et attentes	Contact avec les partenaires	Phase de projet - à préciser						Finalisation relecture TD		
Travail Diplôme	E1			E2						R-TD		
Ecole					Stages ES 3			EXA			EXA	
Privé	V			V				V V				

Travail de diplôme :

Choix de la piste d'action : fin novembre 2016

E1 : Premier entretien de la phase de projet : 18 novembre 2016

E2 : Deuxième entretien de la phase de projet : xx février 2017

R-TD = restitution du travail de diplôme

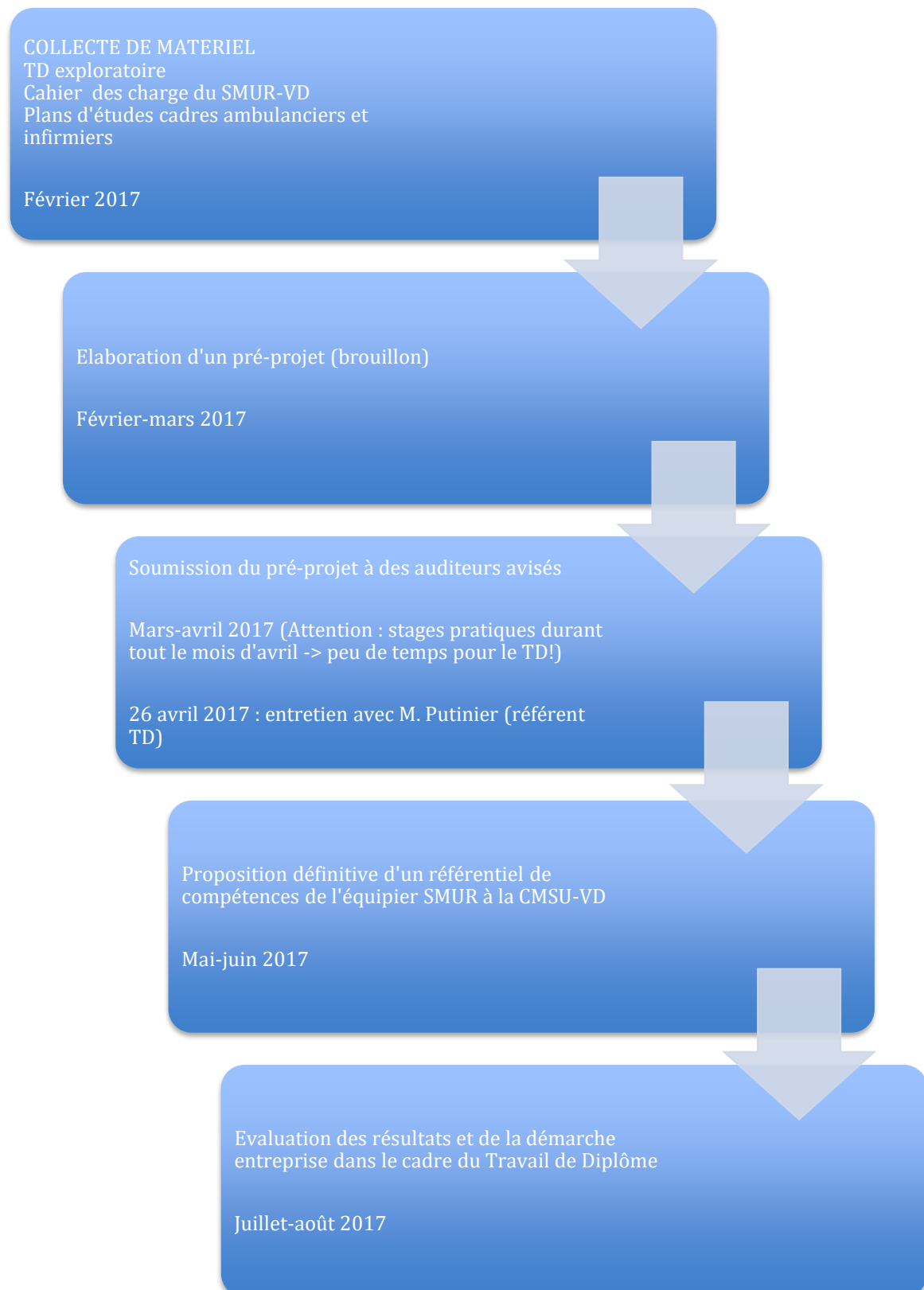
Ecole :

EXA = examens

Stages ES 3 = Obstétrique 27-31 mars 2017 + pédiatrie 3-21 avril 2017

Privé :

V = vacances

Planification de la phase de projet (état fin janvier 2017) :

Analyse des différentes pistes d'action (début phase de projet) selon matrice SWOT/FFOM :

La matrice SWOT/FFOM (Strengths, Weaknesses, Opportunités and Threats ou en français Forces Faiblesses Opportunités et Menaces) est un outil permettant d'évaluer une situation ou un projet sous les différents aspects nommés dans le nom de la matrice.

Cet outil présente l'avantage d'être relativement rapide à utiliser et de permettre une vision synthétique et assez objective des différents projets possibles.

Piste d'action 1 : Proposer une formation de base d'équipier SMUR, au sein de l'ES-ASUR, modulable selon la formation de base de l'apprenant, afin d'assurer des soins de qualité et une collaboration efficace de l'équipe pluridisciplinaire lors de prises en charge préhospitalières impliquant le SMUR.

<p>FORCES</p> <p>Compétences et expérience ES-ASUR</p>	<p>FAIBLESSES</p> <p>Risque d'aboutir à un résultat peu convainquant à cause des ressources financières limitées</p> <p>Pas pu prouver le manque lors de la phase exploratoire (pas pu explorer les services dans lesquels la collaboration SMUR-ambulance fonctionne moins bien)</p> <p>Manque d'un référentiel de compétences permettant de poser les bases d'une telle formation</p>
<p>OPPORTUNITES</p> <p>Intérêt probable des services SMUR</p>	<p>MENACES</p> <p>Politique peu claire au sujet de l'avenir des équipiers SMUR</p> <p>Risque d'une acceptation limitée de la part de certains partenaires</p>

Rappel : les forces et faiblesses sont d'origines internes alors que les opportunités et menaces proviennent d'origines externes.

Piste d'action 2 : Création d'une formation continue sur le thème de la coopération SMUR-Ambulance :

<p>FORCES</p> <p>L'utilité d'une telle formation est facile à prouver</p> <p>Expérience personnelle en SMUR et en ambulance permettant de mettre en place quelque chose de cohérent (je l'espère du moins)</p>	<p>FAIBLESSES</p> <p>Difficulté à se démarquer de la formation existante (voir sous menaces)</p> <p>Manque d'un référentiel de compétences permettant de poser les bases d'une telle formation</p>
<p>OPPORTUNITES</p> <p>Expérience ES-ASUR dans ce type de projets</p> <p>Intérêt probable des intervenants</p>	<p>MENACES</p> <p>Formation déjà mise en place récemment par l'ES-ASUR sous forme de deux journées liant ES 3 et équipages SMUR</p> <p>Risque d'un manque d'intérêt de la part des services ambulance et SMUR du fait des coûts probables liés au projet</p>

Rappel : les forces et faiblesses sont d'origines internes alors que les opportunités et menaces proviennent d'origines externes.

Piste d'action 3 : Projet de formation autour de la mise en place du futur SMUR de Rennaz :

<p>FORCES</p> <p>Bonne connaissance personnelle du contexte « SMUR Riviera-Chablais »</p> <p>Motivation personnelle à voir les choses évoluer dans le meilleur sens possible</p>	<p>FAIBLESSES</p> <p>Difficulté à mobiliser les cadres du SMUR (pas de réponse aux premières prises de contact officielles, réponses « frileuses » par oral)</p> <p>Manque d'un référentiel de compétences permettant de poser les bases d'une telle formation</p>
<p>OPPORTUNITES</p> <p>Projet d'actualité</p> <p>Réel besoin (à mon avis) d'accompagner la mise en place du futur SMUR de Rennaz afin que tout se passe au mieux</p>	<p>MENACES</p> <p>Possible manque d'intérêt de la part de l'Hôpital Riviera-Chablais ?</p> <p>Manque de connaissance (supposé de ma part) de la fonction d'équipier SMUR par les cadres de l'Hôpital</p> <p>Contexte encore peu clair concernant les intervenants choisis pour occuper la fonction d'équipier SMUR (projet arrivant trop tôt ?)</p>

Rappel : les forces et faiblesses sont d'origines internes alors que les opportunités et menaces proviennent d'origines externes.

Piste d'action 4 : Proposer un référentiel de compétences de la fonction d'équipier SMUR aux différents cantons romands (canton de Vaud en priorité) afin de clarifier l'activité de l'équipier SMUR de manière générale tout en laissant une marge d'adaptation face aux spécificités de chaque région.


<p>FORCES</p> <p>Compétences et expérience ES-ASUR</p> <p>Peut servir de tremplin à d'autres projets (motivation supplémentaire)</p> <p>Intérêt personnel pour cette question</p>	<p>FAIBLESSES</p> <p>Projet chronophage, le temps à disposition sera-t-il suffisant ?</p>
<p>OPPORTUNITES</p> <p>Intérêt probable du canton de Vaud</p> <p>Intérêt possible de la part d'autres cantons</p> <p>Nombreux interlocuteurs sollicitables</p> <p>Manque réel de définition de la fonction selon Madame Dénéreaz (membre CMSU-VD)</p>	<p>MENACES</p> <p>Risque que le référentiel soit totalement refusé pour une raison x ou y</p> <p>Intérêts fortement divergents d'une région à l'autre (généralisation difficile)</p>

Rappel : les forces et faiblesses sont d'origines internes alors que les opportunités et menaces proviennent d'origines externes.

Directives préhospitalières VD : Cahier des charges du SMUR :

Accessible le 08.03.2017 à l'adresse :

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Mesures_sanitaires_d_urgence/Logistique/LOG_CDC_SMUR_SSP_20131001.pdf

	Service de la santé publique Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES Groupe : LOG_CDC Nom : CDC SMUR
---	---	--

Cahier des charges - SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation)

1. Introduction

Le présent cahier des charges définit l'organisation, le fonctionnement et le financement d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR).

Le SMUR est un moyen du dispositif cantonal des urgences préhospitalières (DisCUP). Il se conforme aux directives édictées par le Service de la santé publique (SSP).

2. Organisation

Le SMUR constitue un renfort médical stationné sur un site hospitalier disposant d'un service d'accueil des urgences. Il est organisé selon le système du rendez-vous: le véhicule SMUR conduit par un équipier disposant d'une formation conforme aux directives du SSP converge avec une ambulance sur le lieu de détresse et y amène un médecin de l'hôpital (méd. intervenant). Le médecin intervenant est au bénéfice d'une formation en médecine d'urgence dont le minimum exigé est la participation au cours d'introduction SMUR du Canton de Vaud et une formation médico-technique complémentaire dispensée par l'hôpital. Le médecin intervenant est rattaché à choix au service des urgences, de chirurgie, de médecine interne ou d'anesthésiologie et il devrait disposer de préférence d'une expérience clinique d'au moins deux ans. Lors des missions, il se conforme aux référentiels de pratique admis dans le Canton de Vaud (application des protocoles SMUR). Le système est placé sous la supervision d'un médecin-cadre de l'hôpital dont la fonction et les responsabilités sont définies dans un cahier des charges séparé (médecin répondant).

3. Fonctionnement

Le SMUR est rattaché à un hôpital. Les membres d'équipage sont engagés exclusivement par la CASU 144 du Canton de Vaud. En principe, cette centrale ne confie au SMUR que des missions médicales de type «primaire» ou «post-primaire» (p.ex : filière prioritaire), elle sera également seule habilitée à annuler une intervention. L'équipage communique son statut à la CASU 144. Le SMUR est disponible pendant 24 heures tous les jours de l'année. Pendant leurs vacances, le médecin intervenant et l'équipier occuperont uniquement des fonctions leur permettant de respecter un délai de départ de 5 minutes au maximum. Le principe d'un piquet à proximité immédiate de l'hôpital peut être admis à condition de respecter le délai de départ imposé. Chaque patient fait l'objet d'un rapport médical individualisé dont une photocopie de la première page est remise au médecin hospitalier qui prend en charge le patient. Le rapport médical complet est transmis au médecin répondant et sert également au contrôle de qualité.

4. Description du véhicule

Un véhicule prioritaire entièrement équipé selon les normes cantonales est mis à disposition de l'hôpital par le Service de la Santé publique (SSP). L'entretien peut être confié à un concessionnaire installé dans la région. L'immatriculation se fait au nom de l'exploitant.

5. Facturation des interventions


Les interventions sont facturées directement par l'hôpital selon les tarifs en vigueur. Les recettes restent acquises à l'hôpital.

6. Financement

Le financement du SMUR est assuré par le Service de la Santé Publique (SSP) et versé sous la forme d'un forfait. Les modalités de ce financement sont précisées dans une convention passée entre l'hôpital et ledit service.

7. Assurance

L'hôpital veillera à conclure une couverture d'assurance RC appropriée à cette activité (équipier du SMUR et médecin intervenant).

	Service de la santé publique	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES
	Bâtiment administratif de la Portaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	Groupe : LOG_CDC Nom : CDC SMUR

8. Convention

Pour la mise en œuvre du SMUR, une convention sera passée entre l'Hôpital et le SSP qui fixera également des dispositions transitoires.

9. Litiges

Les éventuels litiges découlant de l'application du présent cahier des charges seront portés devant la Commission pour les Mesures Sanitaires d'Urgence (CMSU).

Directives préhospitalières VD : Composition des équipages, missions et véhicules :

Accessible le 08.03.2017 à l'adresse : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/SSP-MC/C7_MSU/RH_COMPO_EQUIP_VHC_MISSIONS_SSP_20141007.pdf

 Service de la santé publique Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES
	Groupe : RH Nom : Composition des équipages, types de missions et catégories de véhicules

	Type de missions & définitions	Délais d'engagement	Catégories de véhicule ²	Équipage requis ³		Leader autorisé ⁴	Remarques	
				Resp.	Équipier			
Ambulances ¹	Primaires	P1 Intervention urgente avec probable atteinte des fonctions vitales	Immédiat / avec signaux prioritaires	C	A	A, C, D12/13 ⁵	A, C, D12, D13	
		P2 Intervention urgente apparement sans atteinte des fonctions vitales	Immédiat / sans signaux prioritaires	C	A	A, C, D12/13 ⁵		
		P3 Intervention non urgente	Délai de 60' ou sur RDV	C	A	A, B, C, D ⁶	A, B, C, D11, D12, D13, D31	
	Secondaires ¹	S1 Transfert d'un patient avec atteinte des fonctions vitales	Le niveau de priorité (1, 2 ou 3) est déterminé par l'établissement responsable du transfert ou par la CASU 144	C / C ⁷	A, B, D31 ⁵	A, B, C, D ⁶	A, B, C, D12, D13, D31	A la demande de l'établissement responsable du transfert, celui-ci peut être médicalisé
		S2 Transfert d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales, et dont le départ ne pourrait pas être différé		C / C ⁷				
		S3 Transfert programmé d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales		A	A, B, C, D31		A, B, C, D11, D12, D13, D31	
SMUR	Intervention médicalisée		Véhicule SMUR	Médecin	A, B, C, D31 ⁵	Médecin		
Hélico	Intervention médicalisée		Hélicoptère médicalisé	Médecin	A, B	Médecin		

- 1: Il appartient à l'établissement responsable du transfert de veiller à ce que les équipages soient composés de collaborateurs sensibilisés aux missions extrahospitalières
- 2: Les catégories de véhicules sont décrites dans la directive : « Types d'ambulances et équipements »
- 3: Les catégories d'intervenants sont décrites dans la directive : « Catégorie et codes des intervenants préhospitaliers »
- 4: La responsabilité de l'intervention ne peut pas être déléguée. Toutefois, le responsable de l'intervention peut confier la prise en charge et l'accompagnement du patient à son équipier. Le responsable de l'intervention veille à ce que le niveau de connaissances et de compétences de cet équipier soit suffisant.
- 5: Infirmier D31 ayant une expérience professionnelle d'au moins 2 ans en anesthésie, soins intensifs ou urgence
- 6: Voir directive relative à l'intégration du personnel en formation dans les équipages d'ambulances.

Validé par le SSP, sur préavis de la CMSU du 7 octobre 2014
 Annulé et remplacé la directive du 11.06.2013

RH_COMPO_EQUIP_VHC_MISSIONS_SSP_20141007.doc / Page 1 sur 1

Directives préhospitalières VD : Catégorie et codes des intervenants préhospitaliers :

Accessible le 08.03.2017 à l'adresse : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/SSP-MC/C7_MSU/FIP_CODEES_CAT_PERS_SSP_20141007.pdf

	Service de la santé publique	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES
	Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	

	Fonction	Code professionnel IAS	Catégorie
Intervenants	Ambulancier-ière diplômé-e	22	A
	Infirmier-ière diplômé-e spécialisé-e Urg/SI/ALG	32	B
	Technicien-ne ambulancier-ière	21	C
	Infirmier-ère diplômé-e	31	D
	Personnel avec formation de base dans le sauvetage (+BLS/AED)	01	
	Etudiant ambulancier de 1 ^{ère} année	11	D
	Etudiant ambulancier de 2 ^{ème} année	12*	
	Etudiant ambulancier de 3 ^{ème} année	13*	
	Autres	Selon classification IAS	--

* Dans les cas où l'étudiant(e) possède un titre professionnel dans le domaine des soins préhospitaliers, le code y relatif prime lors de l'encodage sur les FIP (p.ex. : C21 prime sur D12 ou D13)

Référentiel de compétence de l'Ambulancière et de l'Ambulancier diplômé :

Accessible le 08.03.2017 à l'adresse : <http://www.bc-cesu.ch/pdf/ReferentielES.pdf>



Av. d'Ouchy 31
1006 LAUSANNE

Référentiel de compétence de l'ambulancière et de l'ambulancier diplômé

Les prescriptions de la Croix-Rouge suisse (CRS) pour la formation des ambulanciers diplômés découpent le champ professionnel en 5 fonctions. Elles représentent des catégories « génériques » qui permettent de classer les prestations de l'ambulancier.

Pour des raisons pédagogiques, nous avons choisi de concevoir un référentiel comprenant 8 compétences génériques subdivisées en une trentaine de compétences effectives. Ces compétences recouvrent le champ des 5 fonctions et le lien entre les deux catégorisations peut être facilement mis en évidence.

Les compétences des techniciennes ambulancières et des techniciens ambulanciers s'exercent dans les mêmes contextes mais avec des niveaux de responsabilité différents.

Rôle de l'ambulancière et de l'ambulancier diplômé

L'ambulancier/ère diplômé-e assure des soins préhospitaliers de qualité à un ou plusieurs bénéficiaires, quelque que soit son/leur :

- > âge,
- > sexe,
- > provenance sociale,
- > environnement,

aussi bien en situation stable que complexe ou exceptionnelle.

Il/elle actualise régulièrement ses compétences au travers par exemple de ses lectures et de sa participation à des actions de formation continue.

Il/elle est capable de préciser son rôle professionnel et de se positionner dans une équipe pluridisciplinaire.

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	COMPÉTENCES EFFECTIVES
<p>1. Fonder son évaluation de la situation et ses décisions en matière de prise en charge sur des connaissances scientifiques et techniques.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 1+2</p>	<p>1.1. Utiliser les connaissances de topographie et les moyens technologiques disponibles pour trouver le lieu d'intervention, se repérer facilement dans le secteur concerné et sélectionner l'itinéraire le plus approprié.</p> <p>1.2. Utiliser les schémas d'évaluation pour mesurer les ressources et les risques liés à l'environnement.</p> <p>1.3. Identifier la nature du problème du bénéficiaire.</p> <p>1.4. Pratiquer une évaluation primaire et secondaire adaptée au problème du bénéficiaire.</p> <p>1.5. Anticiper les complications potentielles liées à la nature du problème.</p> <p>1.6. Appeler le médecin d'urgence selon les critères en vigueur.</p> <p>1.7. Prendre en compte la complexité de la personne humaine en situation de crise.</p>



Av. d'Ouchy 31
1006 LAUSANNE

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	COMPÉTENCES EFFECTIVES
<p>2. Assurer une prise en charge de qualité dans toute situation préhospitalière, respectant la sécurité de toutes les personnes impliquées.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 3+4</p>	<p>2.1. Prendre les décisions appropriées au problème du bénéficiaire dans toute situation.</p> <p>2.2. Respecter les algorithmes définis pour le problème du bénéficiaire.</p> <p>2.3. Pratiquer des techniques de soins préhospitaliers qui respectent les standards de qualité.</p> <p>2.4. Assister le médecin d'urgence.</p> <p>2.5. Vérifier constamment les effets et les résultats des actions entreprises.</p> <p>2.6. Choisir le lieu de destination approprié à l'état du bénéficiaire.</p> <p>2.7. Transporter le bénéficiaire en tenant compte de son état et des conditions de circulation.</p> <p>2.8. Maîtriser la conduite du véhicule en toute situation.</p>
<p>3. Diriger, coordonner les interventions en collaboration avec tous les partenaires de la chaîne de sauvetage.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 1+2</p>	<p>3.1. Communiquer avec les partenaires de la chaîne du sauvetage en maîtrisant les moyens technologiques à disposition.</p> <p>3.2. Diriger, déléguer et superviser le travail des collaborateurs.</p> <p>3.3. Etablir une collaboration constructive avec tous les employés du service et les partenaires de la chaîne du sauvetage notamment en connaissant leurs spécificités et les moyens dont ils disposent.</p> <p>3.4. Comprendre les règles et les conditions du traitement des appels sanitaires.</p>
<p>4. S'engager pleinement dans la relation professionnelle établie avec les bénéficiaires et leur entourage tout en maintenant la distance nécessaire.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 2+3</p>	<p>4.1. Etablir maintenir et terminer une relation dans les délais impartis à l'intervention, aussi bien en situation stable que complexe.</p> <p>4.2. Informer le bénéficiaire et ses proches, dans un langage adapté, sur le déroulement de l'intervention et ses suites immédiates.</p> <p>4.3. Rassurer, accompagner les personnes en situation de crise.</p>
<p>5. Assumer la responsabilité de ses décisions et interventions en s'appuyant sur une éthique et une déontologie professionnelles et en respectant les règles légales en vigueur.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 2</p>	<p>5.1. Fonder ses activités professionnelles sur les règles déontologiques et éthiques.</p> <p>5.2. Respecter les lois et règlements relatifs aux droits des personnes et à l'exercice de la profession.</p>



Av. d'Ouchy 31
1006 LAUSANNE

COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	COMPÉTENCES EFFECTIVES
<p>6. Participer au processus de gestion et aux recherches mises en œuvre dans son service.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 4+5</p>	<p>6.1. Participer à la promotion des démarches d'assurance qualité dans son service et à la définition de critères de qualité.</p> <p>6.2. Collaborer, sur délégation, à des activités liées à la gestion du service.</p> <p>6.3. Evaluer son action par rapport aux standards de qualité.</p> <p>6.4. Participer à des recherches dans le domaine du sauvetage.</p> <p>6.5. Intégrer des résultats de recherches dans son activité professionnelle.</p>
<p>7 Collaborer activement à sa propre formation, à la formation des professionnels de la santé placés sous sa responsabilité, à la formation et à l'information du public.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 5</p>	<p>7.1. S'impliquer dans sa formation en se référant aux objectifs et en s'engageant activement dans leur réalisation.</p> <p>7.2. Formaliser et partager son savoir théorique et pratique avec ses collaborateurs et avec les personnes en formation.</p> <p>7.3. Superviser et évaluer le travail des stagiaires.</p> <p>7.4. S'impliquer dans des projets d'information et de formation du public.</p>
<p>8. Contribuer au développement de sa profession et à l'évolution du système socio-sanitaire.</p> <p style="text-align: right;">CRS Fonction 5</p>	<p>8.1. Reconnaître l'étendue de son champ professionnel et contribuer à son évolution.</p> <p>8.2. Développer des synergies avec les professionnels de la chaîne du sauvetage.</p> <p>8.3. Se positionner comme professionnel par rapport aux choix de politique sanitaire.</p> <p>8.4. Contribuer à des projets de prévention des risques dans le domaine socio-sanitaire.</p>

Projet initial de référentiel de compétences de l'équipier/ère SMUR (avant soumission à des experts du domaine) :

L'équipier/ère SMUR assiste le médecin d'urgence et l'équipage ambulancier dans le but de prodiguer des soins de haute qualité lors de toute intervention préhospitalière impliquant le SMUR. Le sexe, la religion, l'âge, l'origine ou le contexte psycho-social du ou des patients n'influence en aucun cas l'implication et le comportement de l'équipier/ère SMUR.

Les situations rencontrées dans le cadre du SMUR peuvent être de nature stables, instables, complexes ou exceptionnelles.

	COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES	COMPÉTENCES EFFECTIVES
1	Participer au recueil des données, à l'anamnèse et à la documentation de l'intervention.	1.2 Assister le médecin d'urgence et l'équipage ambulancier dans la collecte d'informations sur l'état de santé du patient, ses données administratives et autres éléments utiles.
2	Analyser la scène de l'intervention, évaluer les dangers et prendre les mesures de prévention s'y rapportant.	2.1 Évaluer constamment les dangers liés à l'intervention et prendre les mesures de prévention adéquates afin de protéger le patient, les professionnels impliqués et toute autre personne présente. 2.2 Analyser la scène de manière minutieuse à la recherche de toute information potentiellement utile aux autres professionnels présents.
3	Coopérer et communiquer de manière efficace avec les différents partenaires.	3.1 S'informer sur les pratiques usuelles et les moyens dont disposent les différents partenaires (médecin d'urgence, équipage ambulancier, police, pompiers, etc.). 3.2 Intégrer ou accompagner de manière régulière un équipage ambulancier afin de favoriser les contacts SMUR-Ambulance et de coopérer efficacement en intervention. 3.3 Transmettre les questions, remarques et avis du médecin d'urgence aux ambulanciers et vice-versa lorsque cet échange n'est pas possible pendant ou directement après une intervention. 3.4 Utiliser les moyens de communication (radio, téléphone, tablette, etc.) de manière efficace et respectueuse des règles en vigueur.

4	Assumer le rôle de « pré-trieur/pré-trieuse » dans l'attente de l'arrivée du premier équipage ambulancier en cas d'événement impliquant de nombreux patients.	4.1 Être formé et exercé à la pratique du pré-triage. 4.2 Connaître le fonctionnement général des secours dans le cadre d'un événement majeur.
5	Mettre en œuvre les mesures immédiates pour sauver la vie.	5.1 Prodiguer les techniques et soins de première urgence dans toutes les situations.
6	Assister le médecin d'urgence pour les gestes et soins effectués sur le site de l'intervention.	6.1 Maîtriser les gestes techniques médico-délégués, connaître les pratiques courantes de la médecine d'urgence préhospitalière.
7	Assister l'équipage ambulancier sur le site de l'intervention.	7.1 Connaître le matériel ambulancier et son utilisation. 7.2 Assister efficacement l'équipage ambulancier dans les techniques de relevage et d'immobilisation. 7.3 Connaître les protocoles ambulanciers de sa région afin d'avoir une bonne compréhension de la prise en charge débutée avant l'arrivée du SMUR et de garantir ainsi une continuité dans la prise en charge du patient. 7.4 Développer et maintenir ses connaissances du domaine préhospitalier de manière régulière afin d'être capable de coopérer efficacement avec l'équipage ambulancier.
8	Optimiser la qualité de la coopération entre l'équipage SMUR et l'équipage ambulancier.	8.1 De par son attitude, favoriser un climat d'échange et de bienveillance au sein de l'équipe préhospitalière au complet. 8.2 Par son travail ambulancier ou par le biais de stages réguliers en ambulance, disposer d'une excellente connaissance des techniques et stratégies ambulancières afin de pouvoir faire le lien directement entre la vision de l'intervention adoptée par le médecin d'urgence lors de son arrivée sur site et la prise en charge débutée par les ambulanciers auparavant.

9	Communiquer de manière adéquate et soutenante avec le patient et toute autre personne impliquée dans l'intervention (proches, témoins).	<p>9.1 Etablir une relation de confiance et d'échange avec toutes les personnes impliquées, adopter une attitude calme et rassurante en tout temps.</p> <p>9.2 Respecter les principes de droit et d'éthique liés à son cadre professionnel.</p>
10	Conduire le véhicule d'intervention de manière adaptée et sécuritaire, tant dans les situations urgentes que non-urgentes.	<p>10.1 Garantir une sécurité optimale lors de déplacements avec le véhicule du SMUR, en faisant preuve d'anticipation et d'adaptation en tout temps.</p> <p>10.2 Connaître et respecter le cadre légal régissant la conduite de véhicules en urgence.</p> <p>10.3 Connaître les stratégies de placement des véhicules d'urgence sur un site d'intervention préhospitalière.</p> <p>10.4 Connaître la topographie de son secteur d'intervention, maîtriser la lecture de carte et l'utilisation des moyens d'aide à l'orientation.</p>
11	Garantir la gestion courante et le bon fonctionnement du matériel et du véhicule d'intervention.	11.1 Maîtriser les aspects de gestion de stock et d'entretien habituel du matériel lié au fonctionnement du SMUR.
12	Promouvoir la qualité et l'amélioration des savoirs tant pour soi-même que pour ses pairs.	<p>12.1 Rassembler les différents acteurs de l'équipe préhospitalière et favoriser une dynamique d'échange de savoirs et d'amélioration des connaissances mutuelles.</p> <p>12.2 S'informer régulièrement sur l'évolution de la médecine d'urgence préhospitalière.</p> <p>12.3 Maintenir et améliorer sans cesse ses compétences par un travail régulier en SMUR et la participation à des formations continues et des exercices.</p>

Compte rendu de la rencontre avec des responsables d'équipes SMUR vaudois (de profession infirmière) du 22 mai 2017 à Yverdon-les-Bains :

Présents : Sylvie Meillaud (Payerne) – Ivan Kaeser (Payerne) – Marc Maiandi (Morges) – Sébastien Kuntz (Nyon) – Ramo Sarajlic (Yverdon) – Anne-Claude Leyvraz (Vevey).

J'ai eu l'opportunité de participer à une rencontre d'un groupe de travail composé de 6 personnes responsables d'équipiers et équipières SMUR (de profession infirmière) actifs sur le canton de Vaud.

Ce groupe de travail se penche sur diverses questions et problématiques liées au SMUR et notamment sur l'élaboration d'un cahier des charges de l'équipier/équipière SMUR. Ayant eu vent de mon projet, Madame Anne-Claude Leyvraz (présentée dans le chapitre « parties prenantes du projet ») a pensé qu'il serait intéressant que je puisse venir présenter mon travail et que nous ayons un échange sur le sujet. Elle m'a donc invité à une de leurs séances et je l'en remercie vivement.

Concernant ma proposition de référentiel de compétences :

Après avoir brièvement présenté mon projet et la démarche en lien, j'ai demandé l'avis des personnes présentes au sujet du référentiel de compétences proposé.

Les avis sont positifs quant à l'utilité d'un tel document et la démarche que j'ai entreprise, le document et le projet ont reçu des commentaires globalement positifs. Voici les points que les personnes présentes désireraient voir modifiés :

- Dans le comparatif des plans d'études cadres infirmier ES/HES et ambulancier ES, je me suis servi du plan d'étude cadre de la formation initiale des infirmiers et infirmières et je n'ai pas tenu en compte le fait que les équipiers SMUR de formation infirmière doivent obligatoirement travailler depuis au moins 2 ans dans un service spécialisé (anesthésie, soins intensifs ou soins d'urgence). En revanche, ils n'ont pas l'obligation d'avoir déjà obtenu leur diplôme de spécialisation.

De ce fait ils trouveraient souhaitable que je fasse un comparatif des plans d'étude cadres concernant les trois spécialisations précitées et que je l'intègre à mon travail afin de mettre en lumière des compétences communes supplémentaires qui ne seraient pas intégrées dans la formation initiale d'infirmier/infirmière.

- Certains points du référentiel de compétences que je propose ont été jugés trop « pro-ambulancier », du fait que certaines de ces compétences ne sont pas considérées comme suffisamment importantes pour figurer dans ce document (compétences 7.1 ; 7.2 ; 7.3 ; 7.4 ; 8.2). À noter qu'il ne s'agit pas d'un rejet total de ces compétences mais plutôt d'une demande de nuancer le propos (par exemple personne ne conteste le fait que l'équipier SMUR doit avoir eu un aperçu sur les protocoles ambulanciers, mais il n'a pas besoin de les connaître étant donné que lorsque le médecin d'urgence arrive sur site tout se passe sur ordre médical et les protocoles ambulanciers n'ont alors plus lieu d'être).
- Le désir que je mette en avant une vision différente de la situation apportée par un équipier SMUR de profession infirmière a été exprimé. De par son parcours

professionnel différent, un équipier SMUR infirmier apporterait une vision différente et plus globale du patient que lorsque l'équipier SMUR est de profession ambulancière.

- Le fait que l'équipe SMUR soit entièrement hospitalière a été relevé comme un point positif pour les personnes présentes. Concept de « l'hôpital qui se déplace au chevet du patient ».

Concernant les demandes et envies des personnes présentes au sujet d'une éventuelle modification de la formation donnée sur 7 jours par l'ES-ASUR :

Ce point est de plus faible importance dans le cadre de mon travail de diplôme étant donné qu'une proposition de modification de ladite formation est un prolongement possible et non un objectif du travail en lui-même. Cependant, j'ai profité d'être invité à cette séance pour demander l'avis des participants sur une telle proposition de modification.

- La journée de formation à la conduite est jugée très utile sur le fond mais le prestataire actuel ne donne pas satisfaction (plus dirigé sur le transport de personnes que sur la conduite en urgence). De même les aspects spécifiques à la conduite en urgence (comportement dans les tunnels, placement des véhicules lors d'AVP sur l'autoroute ou une route très fréquentée, comment rebrousser chemin en cas d'erreur, etc.) ne sont, semble-t-il, pas suffisamment traités.

Concernant la conduite, les infirmiers et infirmières présents/es désireraient être soumis à l'obligation de passer un permis de conduire professionnel ainsi qu'à l'obligation de passer le contrôle médical tous les 5 ans auquel les ambulanciers sont soumis en tant que professionnels du transport de personnes. Cette demande me semble tout à fait pertinente en terme de sécurité de l'équipage et des autres usagers de la route.

- Les cours MIMMS (gestion d'un accident majeur) et POET (pédiatrie et obstétrique d'urgence) ont été jugés d'excellente qualité. Cependant la durée de deux jours du POET semble trop longue du fait qu'elle se fait aux dépens d'autres thèmes. Une solution envisagée serait de proposer une journée ou une demi-journée d'obstétrique et de consacrer le temps libéré à de la traumatologie type PHTLS (traumatologie d'urgence préhospitalière).
- Le fait que la formation complète (6 à 7 jours suivant les années) est remodelée très souvent pose problème à certains. Il faudrait trouver une bonne formule et s'y tenir afin que tous les équipiers SMUR soient formés de manière similaire.
- Une formation initiale découpée en deux parties (un tronc commun de 2 à 4 jours puis 2 à 4 jours de cours modulaires suivant la formation professionnelle du participant, pour un nombre de jours total inchangé de 7 jours actuellement) a été évoquée. Par exemple un infirmier anesthésiste ne suivrait pas les cours en lien avec sa spécialité mais suivrait ceux en lien avec le travail d'un infirmier urgentiste et vice-versa. Cette vision de la formation me semble très intéressante, à suivre donc.

Le contenu de ce compte-rendu a été lu et validé par : Anne-Claude Leyvraz (23.05.17).

Mail de réponse du SSP à ma proposition finale de référentiel de compétences de l'équipier SMUR :



De: thierry.vallotton@vd.ch
 Objet: RE: Proposition d'un référentiel de compétences de l'équipier/équipière SMUR
 Date: 29 mai 2017 12:47
 À: Nicolas Simon nsimon@tranquille.ch
 Cc: PUTINIER Jean-Jacques j-j.putinier@es-asur.ch, DENEREAZ Sandrine s.denereaz@es-asur.ch

Monsieur,

Nous accusons réception de vos documents et nous vous en remercions.

Lors de sa dernière séance, la CMSU a proposé que le GT qui traitera de la médicalisation intègre vos réflexions dans son analyse. Ce GT devrait démarrer cet été. Aussi, pour le moment, le Service de la santé publique ne peut pas prendre position sur votre travail. Nous le regrettons.

En vous remerciant de votre compréhension, nous vous adressons, Monsieur, nos meilleures salutations.



Vallotton Thierry - Chef de projet
 Service de la santé publique
 Institutions de santé
 Mesures sanitaires d'urgence
 Avenue des Casernes 2 - 1014 Lausanne
 T 021 316 44 57 - F 021 316 42 78
thierry.vallotton@vd.ch / www.vd.ch/sante

IMPORTANT: Les contenus de ce message et ses pièces jointes sont confidentiels. Ils sont destinés uniquement à leurs destinataires. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez le signaler immédiatement à votre administrateur ou directement à son expéditeur. Ne faites pas de copie du message.

De : Nicolas Simon <nsimon@tranquille.ch>
 À : thierry.vallotton@vd.ch
 Cc : PUTINIER Jean-Jacques <j.j.putinier@es-asur.ch>, DENEREAZ Sandrine <s.denereaz@es-asur.ch>
 Date : 25.05.2017 02:52
 Objet : Proposition d'un référentiel de compétences de l'équipier/équipière SMUR

Bonjour M. Vallotton,

Comme vous le savez suite à nos échanges récents, mon travail de diplôme d'étudiant ambulancier ES s'articule autour de la fonction d'équipier/équipière SMUR.

Dans ce cadre, il a été arrêté au terme de la construction de mon projet, visant à permettre une meilleure définition de la fonction d'équipier/équipière SMUR, je désire soumettre au SSP (et par voie de conséquence à la CMSU) une proposition de référentiel de compétences de l'équipier/ère SMUR.

Vous trouverez en pièce-jointe la proposition précitée ainsi que mon travail de diplôme dans son état actuel (projet terminé, phase d'évaluation et conclusion à faire). J'espère que mon travail pourra être utile, soit sous sa forme actuelle, soit en tant que base dans le cadre d'un autre projet.

Une prise de position de la CMSU ou du SSP quant à ma proposition de référentiel de compétences d'ici à début juillet environ me serait extrêmement précieuse pour mener à bien la phase d'évaluation de mon travail.

Dans l'espoir que mon travail saura attirer votre attention, je reste à votre entière disposition et vous adresse mes meilleures salutations.

Nicolas Simon
 Etudiant Ambulancier ES 3ème année
 ES-ASUR
 079/203.76.81

Annexes : Proposition de référentiel de compétences de l'équipier/équipière SMUR + Travail de diplôme dans son état actuel.

En copie : M. Nicolas Simon, Directeur de l'ES-ASUR, en tant qu'enseignant référent pour mon travail de diplôme + Madame Denereaz, Directrice-adjointe de l'ES-ASUR, en tant que personne de contact à la CMSU et experte du domaine exploré par mon travail.

[Pièce jointe "Proposition de référentiel de compétences de l'équipier SMUR.docx" supprimée par Thierry Vallotton/SSP/adm n-VD] [pièce jointe "TDP/objet_SimonNicolas.docx" supprimée par Thierry Vallotton/SSP/adm n-VD]

Annexe : phase exploratoire du travail de diplôme :

Nicolas Simon

Travail de Diplôme
Phase exploratoire

Formation d'Ambulancier diplômé ES
Volée 2015-2017

**Quelles compétences de base pour occuper la fonction
d'équipier SMUR dans la région Riviera-Chablais ?**

ES-ASUR
École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande
Le Mont-sur-Lausanne
Accompagnant pour le Travail de Diplôme : M. Jean-Jacques Putinier

Introduction :

Voici un résumé des différentes étapes de la phase exploratoire de mon travail :

- Annonce : sélection d'une thématique parmi plusieurs possibilités qui me tiennent toutes à cœur et que je trouve intéressantes.
- Premier écrit : justification de mon choix sur des critères tels que l'intérêt pour la branche professionnelle, le ou les constats de départ, la faisabilité, etc.
- Deuxième écrit : recherches statistiques sur l'activité du SMUR Riviera et Chablais, recherches théoriques sur les notions de compétence et de coopération.

Concernant le choix du sujet de mon travail de diplôme, j'ai choisi d'aborder le sujet de la fonction d'équipier SMUR pour plusieurs raisons :

- C'est un thème d'actualité dans la région où je travaille : en effet le regroupement des différentes antennes de l'Hôpital Riviera Chablais sur le site de Rennaz pose différentes questions. Les deux SMUR actuels (Riviera et Chablais) seront-ils conservés, ou n'y aura-t-il plus qu'un seul SMUR ? Si tel est le cas, les équipiers SMUR choisis seront-ils des infirmiers ou des ambulanciers ?
- En m'intéressant au sujet du SMUR, je me suis rendu compte qu'il n'y a pratiquement aucune documentation traitant de l'équipier SMUR. Quelle est la perception de cette fonction par les autres professionnels et par les supérieurs hiérarchiques ? La création d'un cahier des charges pour l'équipier SMUR serait-elle souhaitable ?
- Collaborant régulièrement avec les SMUR du Chablais et de la Riviera, j'ai eu le sentiment (subjectif et n'engageant que moi) lors de diverses interventions que la coopération SMUR-Ambulance se passait moins bien sur la Riviera que dans le Chablais. Je désire vérifier si cette impression est justifiée, et le cas échéant essayer d'en comprendre les causes et proposer des pistes d'amélioration.

Bien qu'un peu fastidieuses, les deux premières étapes m'ont été bénéfiques. J'ai du tourner et retourner ma thématique et mon questionnement dans tous les sens pour être sûr que ce sujet soit le bon, et pour me faire une idée de comment m'y prendre de la manière la plus adéquate possible. Après ces deux premières étapes, je pense que ce travail est faisable, qu'il est en lien avec la pratique, et qu'il peut potentiellement amener quelque chose de positif au monde préhospitalier vaudois.

La faisabilité du travail représente un point crucial, j'ai beaucoup réfléchi et consulté plusieurs personnes sur cette question. Il m'est apparu que tant la phase exploratoire que la phase de projet de mon travail peuvent être menées à bien sans poser de problème particulier, à condition d'user de tact et de diplomatie, de rechercher et proposer des pistes constructives et de rester réaliste dans le choix de mes méthodes et de mon champ de recherches. De même, je devrai prendre garde à ne pas voir trop grand lorsque je choisirai une piste d'action pour ma phase de projet.

Pour la phase du deuxième écrit, j'ai tenté de créer une « base de référentiel de compétences » en m'appuyant sur une recherche statistique ainsi que sur l'approfondissement des notions théoriques de compétence et de coopération.

La recherche statistique ne m'a pas permis de mettre en lumière de compétences techniques particulières. Elle m'a au contraire conforté dans mon intuition de départ que l'équipier SMUR joue plus un rôle d'assistant de toute l'équipe préhospitalière qu'un rôle technique très spécifique. De plus, je n'ai pas réussi à produire une analyse statistique d'une qualité suffisante pour appuyer mon travail de manière réellement crédible.

J'ai donc pris l'option de mettre de côté toute la partie « création d'une base de référentiel de compétence ». Vous pouvez cependant la retrouver dans les annexes au besoin.

Après réflexion, et suite à mon entretien lié au deuxième écrit avec mon accompagnant M. Putinier, je me suis rendu compte que la recherche statistique ne m'avait pas apporté d'éléments significatifs, et que les aspects m'intéressant le plus (coopération, relations humaines) ne sont pas chiffrables. Je veux donc orienter mon travail vers une démarche qualitative et non quantitative.

Les aspects purement techniques de la fonction d'équipier SMUR sont certes primordiaux, mais je ne désire pas m'y attarder dans ce travail car je pense qu'ils sont déjà bien maîtrisés par les professionnels concernés. Par ailleurs, ce champ de recherche m'offre moins de possibilités de réflexion que les aspects touchant à la coopération au sein de l'équipe préhospitalière.

Cette notion de coopération avec les autres intervenants me semble primordiale et j'ai le sentiment qu'elle n'a que peu été traitée dans le cadre du SMUR et du monde préhospitalier en général : c'est pourquoi je désire l'explorer plus en profondeur dans le cadre de mon travail de diplôme.

Bonne lecture !

Analyse du contexte :

Bien que plusieurs points concernant l'analyse du contexte dans lequel je désire mener mon travail à bien soient abordés dans l'annonce, le premier ou le second écrit, je vais clarifier ici le contexte de ma recherche afin que le lecteur puisse facilement saisir l'environnement dans lequel ma démarche évolue.

Durant les deux ans au cours desquels j'ai travaillé en tant que technicien ambulancier avant de reprendre ma deuxième année, j'ai noté chaque idée de travail de diplôme qui me passait par la tête. Au moment d'en choisir une, la thématique de la fonction d'équipier SMUR m'a séduit pour les raisons suivantes : le sujet n'a pas ou peu été traité pour le moment, c'est un sujet relativement sensible (ce qui impose de la prudence et du tact, mais permet d'avoir du répondant lors des entretiens ou autres recherches empiriques). Je me sens personnellement impliqué car je travaille régulièrement tant au sein d'équipes ambulanciers que d'équipes SMUR.

Le remaniement des SMUR lié à la construction du futur hôpital de Rennaz est, je pense, une bonne occasion de se questionner sur les besoins de terrain liés au SMUR.

Quels professionnels attribuer au futur SMUR de Rennaz ? Comment les former ? La fonction d'équipier SMUR est-elle suffisamment connue et documentée pour que la hiérarchie de l'hôpital puisse prendre des décisions en pleine connaissance de cause ?

Ma question de départ ne se veut pas binaire « ambulanciers ou infirmiers dans les SMUR ? », mais plutôt être le point de départ d'une réflexion sur « comment optimiser la coopération SMUR-Ambulance afin d'améliorer la qualité des prises en charge préhospitalières ». De ce fait, même si je me dois d'aborder la question : quel type de professionnel pour assurer la fonction d'équipier SMUR ? Car c'est une question centrale et à mon sens inévitable, je désire vraiment orienter ma démarche dans une direction constructive et proposer des pistes d'améliorations concrètes ne heurtant personne.

Les situations pratiques liées à ma thématique regroupent toutes les interventions où le soutien du SMUR est requis. Mon sentiment, que je vais tenter de confirmer ou d'infirmer dans la phase exploratoire de mon travail, est que l'équipier SMUR peut jouer un rôle important dans la coopération SMUR-Ambulance, à condition qu'il soit formé de manière à pouvoir aider toute l'équipe préhospitalière de manière efficace.

Quelques mots concernant l'environnement autour de la phase exploratoire de mon travail :

- Temps : environ 8 mois entre janvier et août 2016 (phase exploratoire uniquement).
- Lieu, structure : région Riviera-Chablais, je travaille actuellement au sein de l'Hôpital Riviera Chablais (CSU Chablais Vaudois) pour les ambulances (Aigle) et le SMUR (Monthey), d'où mon intérêt pour la thématique au sujet du futur SMUR Riviera-Chablais.
- Acteurs concernés : les équipiers SMUR, ambulanciers et médecins SMUR de la région Riviera-Chablais.

Clarification de quelques concepts clés :

Il me semble important de clarifier les définitions que je désire utiliser à propos des concepts suivants afin de pouvoir appuyer mes recherches empiriques sur des bases théoriques solides.

La compétence :

J'ai choisi d'utiliser la définition de la compétence en trois points clés proposée par Philippe Zarifian (1999) :

La compétence est la prise d'initiative et de responsabilité de l'individu sur des situations professionnelles auxquelles il est confronté...

La compétence est une intelligence pratique des situations qui s'appuie sur des connaissances acquises et les transforme avec d'autant plus de force que la diversité des situations augmente...

La compétence est la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité (p. 70).

J'ai voulu retenir la définition ci-dessus car elle me semble pleine de bon sens et ceci dans les trois éléments cités par P. Zarifian :

- Le premier point traite de deux notions qui ne devraient, de mon point de vue, jamais être dissociées : la prise d'initiative et la prise de responsabilité.

Une personne à qui l'on confie une responsabilité mais que l'on freine trop dans ses prises d'initiative ne pourra pas mettre toutes ses capacités au service de la tâche à accomplir, probablement qu'elle aura de bonnes idées mais qu'elle ne pourra pas les concrétiser. À l'inverse, si une personne peut prendre toutes les initiatives qu'elle désire mais sans prendre la responsabilité des suites de ses décisions, il est possible qu'elle fonce tête baissée vers la première idée qui lui passe par la tête sans prendre la mesure des conséquences possibles dans le cas où son idée ne serait pas aussi bonne que prévue.

Ces deux notions sont également à considérer du point de vue de l'employé concerné : jusqu'à quel point je désire prendre des initiatives et des responsabilités ?

À mon sens il est important que le cadre donné par l'employeur/l'institution et le cadre souhaité par l'employé soient le plus proches possibles, ainsi l'employé pourra s'épanouir dans son travail et l'employeur profitera de l'inventivité et de l'autonomie de son employé tout en ayant une confiance réciproque.

- Le second point parle d'intelligence pratique des situations, de connaissances acquises et d'expérience. Voici mon interprétation de ce concept : pour devenir un bon praticien il est certes important d'acquérir une bonne formation et d'avoir un maximum d'expérience sur le terrain, mais il est primordial de réfléchir à « comment puis-je combiner au mieux ce que j'ai appris et ce que j'ai vécu afin d'apporter la meilleure réponse possible au problème que je rencontre ».

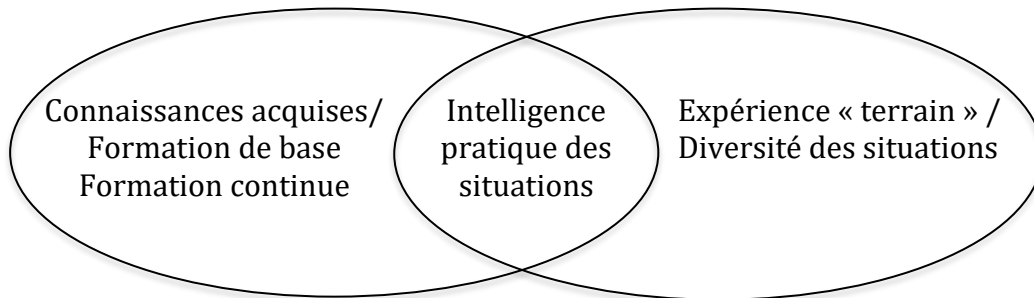


Figure 1 : schéma indiquant ma représentation personnelle du second point clé de la définition de la compétence selon Philippe Zarifian (Zarifian, 1999, p. 70).

Ce second point clé parle évidemment de l'individu et de ses capacités à faire face à telle ou telle situation, mais également de la situation en elle-même.

En effet, dire objectivement d'une personne qu'elle est compétente ou ne l'est pas d'une manière générale me paraît tout simplement impossible. Si l'on désire être objectif il faut alors parler d'une ou de plusieurs compétences dans une situation donnée.

Partant de ce constat, j'ai voulu dans un premier temps établir une catégorisation des interventions du SMUR du Chablais et de la Riviera afin de mettre en lumière les compétences requises pour chaque type de situation. En faisant les recherches statistiques concernant ce point, je me suis rendu compte qu'une telle catégorisation n'apporterait pas grand-chose à mon travail de diplôme car le rôle de l'équipier SMUR me semble être plus un rôle d'assistant-généraliste que de spécialiste de telle ou telle tâche.

- Quant au troisième point il nous parle de « la faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations, à partager des enjeux, à assumer des domaines de responsabilité » (Zarifian, 1999, p.70).

Cette partie de la définition de la compétence est, de mon point de vue, très proche de la notion de coopération que je vais tenter de clarifier un peu plus loin.

Ce lien étroit entre les notions de compétence et de coopération me paraît plus que pertinent dans le cadre de l'activité de l'équipier SMUR. En effet, sa position que je décrirais personnellement et de manière subjective comme étant celle de « l'assistant de toute l'équipe » est, selon moi, une position privilégiée pour tenter d'être le « liant » entre les différents intervenants.

De par mon expérience personnelle, j'ai tendance à penser que si l'équipier SMUR arrive à jouer ce rôle de « liant », de « rassembleur », la qualité de la coopération et donc *in fine* de la prise en charge s'en trouve grandement améliorée.

Bien entendu, je ne dis pas que l'équipier SMUR est le seul, ni même le principal facteur influençant la qualité de la coopération au sein de l'équipe, cela serait bien présomptueux ! Cependant, je suis convaincu que cet aspect de capacité à coopérer et à faire coopérer les autres mérite d'être traité avec attention dans ce travail de diplôme.

La coopération :

Je désire déjà faire la distinction entre les notions de collaboration et de coopération. La clarification suivante, bien que destinée à l'enseignement, me semble parfaitement claire et transposable au monde médical.

Marcel, Dupriez, Périsset Bagnoud, Tardif (2007, p.206) :

La collaboration se caractérise par la communication entre les acteurs concernés. Elle existe quand des enseignants travaillent ensemble pour élaborer des objectifs, des projets, des séances d'enseignement alors qu'ils restent seuls face à leurs classes.

Quant à *la coopération*, elle désigne la mutualisation du travail entre différents enseignants qui vont œuvrer ensemble dans une situation d'enseignement face à des élèves. C'est le cas lorsque, dans la classe, enseigne un maître surnuméraire. Cette dernière forme de travail collectif est de loin la plus accomplie.

Bien que ces deux notions soient proches l'une de l'autre, toutes deux importantes et très souvent confondues, j'ai choisi de traiter plus particulièrement celle de coopération car elle me semble plus parlante dans le cadre d'une intervention préhospitalière.

Le tableau ci-dessous présente les trois points clés agissant sur une coopération efficace selon Le Boterf (Le Boterf, 2015, p.234). Je reviendrai plus en détail sur ces trois points clés à la page suivante.

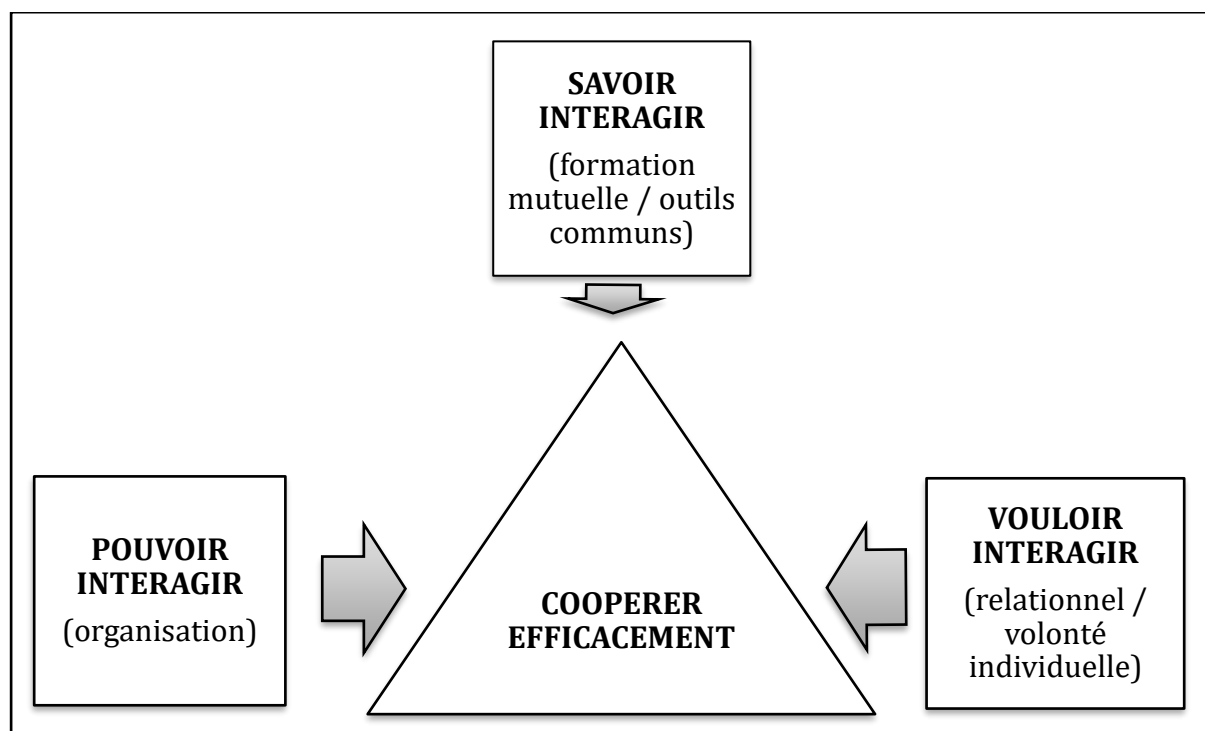


Figure 2 : Schéma traitant de la coopération. Il s'agit d'une copie simplifiée du tableau « Créer un environnement favorable à la coopération » (Le Boterf, 2015, p.234).

Pouvoir interagir : sujet délicat, car il se réfère directement à l'organisation et donc aux enjeux politiques et financiers.

Il s'agit de définir (entre autres) :

- Quel corps de métier pour remplir quelle fonction ?
- Quelle liberté d'action, et prise de responsabilité, pour quel professionnel?
- Quelles règles pour une coopération efficace et agréable (équilibre entre un cadre trop souple ou au contraire trop rigide) ?

Savoir interagir : c'est un point intéressant car il est relativement facilement améliorable et à mon avis très efficace.

En effet l'organisation de formations réunissant les différents acteurs est tout à fait accessible en terme de faisabilité et j'ai le sentiment que la majorité des décideurs porte un regard positif sur ce type de collaborations.

Le but de développer le « savoir interagir » est de permettre à chacun de trouver sa juste place au sein de l'équipe par le biais de la connaissance des autres, de leurs compétences et de leur manière de travailler. De plus, je suis persuadé que le « savoir interagir » et le « vouloir interagir » sont intimement liés. En effet, lorsque le « savoir interagir » fonctionne bien, le travail se déroule de manière fluide et agréable, ce qui motive les intervenants à « vouloir interagir » et provoque une sorte de cercle vertueux car celui qui veut interagir cherchera à pouvoir le faire et à savoir le faire.

Vouloir interagir : ce dernier point relève prioritairement de la bonne volonté de chacun.

On serait tenté de le mettre de côté par fatalisme, or ce point est primordial. Et s'il n'est pas contrôlable, il est sans doute influençable.

Pourquoi le « vouloir interagir » est-il primordial à mon sens ? Tout simplement car même avec les meilleures conditions de « pouvoir interagir » et de « savoir interagir », la personne qui ne veut pas interagir ne le fera pas ou le fera mal.

À mon sens et avec l'inspiration du tableau de Le Boterf (page précédente) je soulèverais les idées suivantes :

- Il est important que tous les membres de l'équipe comprennent les enjeux collectifs.
- Le fait de procéder à des bilans réguliers (débrieings informels après chaque intervention par exemple) est utile à la compréhension mutuelle.
- Favoriser les contacts hors intervention (formations en commun, colloques interdisciplinaires, activités hors travail, etc.) permet une meilleure connaissance des autres membres de l'équipe et favorise une bonne ambiance de travail.

Ce dernier point « vouloir interagir » m'intéresse particulièrement, je vais tenter de le prendre en compte de manière prioritaire lors de la phase de projet de mon travail de diplôme afin d'essayer de le promouvoir et de l'améliorer.

Recherche empirique :**Dans quel but ?**

Je cherche à comprendre quel est le rôle réel de l'équipier SMUR sur le terrain et quels sont les manques ou les problèmes rencontrés en matière de coopération entre le SMUR et les équipages ambulanciers dans la région Riviera-Chablais.

Les liens tissés entre mes recherches théoriques et empiriques me permettront, je l'espère, d'apporter des pistes d'action de qualité pour la suite de mon travail.

J'ai le sentiment qu'il y a deux axes principaux d'amélioration possible : la formation des équipiers SMUR et une meilleure définition de leur activité. Par ma recherche empirique je désire établir une priorisation entre ces deux axes de travail ou éventuellement en découvrir un autre, afin d'orienter la suite de mes démarches dans la meilleure direction possible.

De quelle manière ?

Par des observations de terrain en position « d'acteur-incognito » lors de différentes gardes effectuées au sein du SMUR du Chablais.

Le choix de cette méthode est venu d'une entrevue avec mon référent de travail de diplôme, M. Putinier, suite à une déconvenue importante liée à la méthode « entretiens ». Ce problème est relaté quelques lignes plus bas.

La méthode « observations de terrain en position d'acteur-incognito » présente l'avantage d'observer la réalité quotidienne des interventions SMUR sans biaiser le comportement des différents intervenants. Je reviendrai également plus en détail sur cette méthode un peu plus loin.

Problèmes rencontrés avec la méthode de recherche « entretiens » :

Mon but initial était d'obtenir le point de vue de personnes des deux régions (Riviera et Chablais) et des deux côtés de la coopération SMUR-Ambulance par le biais de quatre entretiens.

Soit : un/une ambulancier/ère de la région Chablais, un/une ambulancier/ère de la région Riviera, un équipier/ère SMUR de la région Chablais et un/une équipier/ère SMUR de la région Riviera.

La méthode de recherche empirique par le biais d'entretiens me semblait pertinente car elle m'aurait permis d'acquérir une vision relativement globale de l'activité SMUR dans la région, de récolter les points de vues de plusieurs acteurs différents mais gravitant ensemble autour de la thématique du SMUR, et de proposer un questionnement ouvert permettant aux professionnels interviewés d'émettre les souhaits, remarques ou propositions de leur choix.

Sur les quatre personnes sollicitées, une première (M. Thomas Ulrich du CSU Chablais Vaudois) a accepté ma demande, vous retrouverez cet entretien dans les annexes.

Une seconde a accepté mais son chef exigeait d'être présent et de pouvoir intervenir à tout moment, une troisième a accepté mais m'a dit clairement qu'elle répondrait à mes questions de manière « politiquement correcte et pas forcément honnête », et la quatrième enfin a refusé l'entretien car elle juge le sujet trop sensible pour s'exprimer à découvert.

Au vu de ces réponses mitigées, j'ai fait part à M. Putinier de ma crainte d'avoir des entretiens peu intéressants car figés dans une certaine langue de bois.

M. Putinier m'a proposé un rendez-vous le 18 mai 2016 pour en discuter. Lors de cet entretien j'ai décidé selon ses conseils de réorienter ma recherche empirique sur une autre méthode, l'observation de terrain. J'ai annulé les 3 entretiens pas encore effectués.

Quels enseignements tirer de cet état de fait ?

Même s'il est clair que l'échec de la méthode de recherche « entretiens » m'a déçu et a quelque peu compliqué la phase exploratoire de mon travail de diplôme, je pense que cet élément est intéressant car il met en lumière des appréhensions réelles du monde préhospitalier quant au fait d'aborder les questions liées au SMUR.

Je pense, de par mon expérience personnelle ainsi que par les discussions informelles que j'ai pu avoir avec les interlocuteurs ayant refusé ma demande d'entretien ou l'ayant accepté sous conditions, que la question la plus sensible est : quel titre professionnel est le plus à même d'assumer la fonction d'équipier SMUR, autrement dit « ambulancier versus infirmier dans le SMUR » ?

Cette question me paraît incontournable si l'on veut parler de la fonction d'équipier SMUR de manière globale, c'est pourquoi j'ai voulu l'aborder dans mon travail de diplôme malgré l'aspect politique sous-jacent. Cependant ce n'est pas la question centrale de mon travail car étant impliqué dans une fonction d'équipier SMUR je ne peux pas prétendre être totalement objectif.

Je ne m'attendais pas à de telles réticences de la part de mes interlocuteurs et je les regrette car le but de mon travail est d'alimenter une réflexion constructive et non de mettre en concurrence les différents métiers associés au SMUR. Néanmoins, je peux comprendre leurs craintes et me dois de les respecter.

Loin d'être un échec complet à mes yeux, cette difficulté me permet de confirmer mon intuition de départ : le sujet que j'ai choisi est très sensible et doit être traité avec tact.

Cela donne également du sens à la méthode de recherche « observation de terrain » que j'ai choisi par la suite car elle permet une observation « incognito » et donc affranchie du contexte de méfiance que je redoutais avec la méthode « entretiens ».

À propos de la méthode de recherche « observation de terrain » :

Remarque : je me suis inspiré des ouvrages *L'observation directe* de Arborio, A-M., & Fournier, P. (2012) et du chapitre Observer dans *Les techniques d'enquête en sciences sociales* de Massonat, J. (2005) pour rédiger les paragraphes suivants.

Démarche de recherche

Je désire effectuer une recherche selon une démarche « purement inductive ». C'est à dire que je vais essayer de dégager, à partir de faits individuels observés, des tendances générales, des phénomènes réguliers et des hypothèses de travail.

Observation globale, ou focalisée ?

L'observation globale est motivée par une envie de tout comprendre en même temps alors que l'observation focalisée limite volontairement le champ de recherche afin de l'étudier de manière plus minutieuse. Je vois également, personnellement, l'observation globale comme étant une méthode de recherche plutôt axée sur le qualitatif, la compréhension au sens large alors que l'observation focalisée serait plutôt axée sur le quantitatif visant une description systématique des éléments observés.

Je classerai plutôt ma recherche en tant qu'observation globale car je recherche avant tout une compréhension générale de la situation et je n'ai pas le temps de mener à bien une recherche focalisée de qualité. On peut également voir l'observation centrée sur l'équipier SMUR comme étant déjà une recherche focalisée, tout dépend du point de vue, aussi faut-il garder à l'esprit que non seulement ces deux catégories d'observations ne sont pas absolues et que chaque observation se trouve quelque part entre les deux, et également le fait que le degré de focalisation peut être variable durant les différentes phases d'une même recherche.

Observation narrative, ou attributive ?

L'observation narrative est une description chronologique de l'observation, quant à l'observation attributive, elle classe les différents éléments observés selon des critères prédéfinis à l'aide d'une grille d'observation. J'ai choisi la méthode d'observation attributive car elle me permet de me concentrer sur le lien entre mes observations de terrain et les hypothèses que j'ai fournies lors de la phase de recherche théorique de mon travail. De plus, la chronologie des événements ne m'apparaît pas comme étant un élément essentiel dans le contexte de ma recherche.

Vous trouverez ma grille d'observation de terrain ainsi qu'un bref compte rendu de chaque intervention observée dans les annexes de ce travail.

Observation non-participante, ou participante ? Et le cas échéant : à découvert, ou incognito ?

Bien qu'une observation non-participante eût-été possible par le biais de journées de stages, l'observation participante me semble plus judicieuse car non-seulement plus facile à mettre en place de par mon engagement régulier au sein du SMUR du Chablais mais également car elle permet une observation incognito.

L'observation participante incognito fournit, à mon sens, une vision plus réaliste des actes et des comportements sociaux qu'une observation à découvert car les participants ne modifient pas leur manière d'agir et d'interagir en réaction au fait de se savoir

observés. Je devrai en revanche être attentif à ne pas perturber moi-même mes observations de manière inconsciente afin de rester le plus objectif possible.

Construction de la grille d'observation de terrain :

Cette grille d'observation a volontairement été construite de manière simple et ouverte car, dans le cadre d'une approche qualitative, je m'attache davantage à une compréhension globale du contexte qu'à une analyse fine d'éléments bien précis.

D'un côté de la grille nous retrouvons les différents participants habituels d'une intervention préhospitalière médicalisée soit : médecin SMUR, équipage ambulancier et équipier SMUR.

De l'autre côté j'ai tenté, avec les conseils de mon référent M. Putinier, de « découper » une intervention en 3 aspects principaux : la technique, la coopération, et l'identité des différents intervenants. En laissant une place aux observations « autres », qui peuvent présenter un intérêt différent ou inattendu.

Le but de ce découpage est de mieux comprendre les interactions entre les différents aspects présentés. Il faut voir ces catégories d'observations comme différentes variables interdépendantes d'une même qualité de coopération et non comme des éléments complètement distincts.

La finalité de cette recherche étant de cerner les éléments à renforcer, concernant la fonction d'équipier SMUR, pour permettre une coopération la plus optimale possible lors des interventions où l'appui du SMUR est requis.

Cadre de ma recherche par observation de terrain :

Mes observations de terrain se feront lors de mes gardes habituelles au sein du SMUR du Chablais basé à l'Hôpital de Monthey.

J'ai prévu d'articuler ma recherche sur les dates suivantes :

- 30 mai 2016 (nuit)
- 4 juin 2016 (nuit)
- 19 juin 2016 (jour)
- 3 juillet 2016 (jour)
- 18 juillet 2016 (jour)
- 26 juillet 2016 (jour)
- 2 août 2016 (jour)

Le nombre de gardes et donc d'interventions potentielles choisi est certes restreint, mais je pense qu'il sera suffisant pour mener à bien une recherche de qualité. Si cela devait ne pas être le cas, j'essayerai de faire des changements de planning avec mon employeur afin d'atteindre un nombre suffisant d'interventions.

Résultats de la recherche empirique par des observations de terrain :

Vous retrouverez dans les annexes une fiche d'observation pour chacune des interventions auxquelles j'ai pu participer durant ma phase de recherche empirique.

Au cours de ma phase d'observation de terrain, j'ai eu l'occasion d'analyser de l'intérieur 11 interventions auxquelles j'ai pris part en tant qu'équipier SMUR.

J'ai trouvé cette forme d'observation très enrichissante car elle m'a poussé à observer non seulement le rôle d'équipier SMUR et de l'équipe préhospitalière, mais également d'être attentif à ma propre manière de travailler et d'interagir avec les autres personnes présentes.

La principale difficulté que j'ai rencontrée a été de prendre garde à ne pas influencer ma manière d'être ou de travailler du fait de mon auto-observation. Il n'est pas si simple de « faire comme d'habitude » quand on se sait observé (même par soi-même). De plus, lors de la phase d'analyse post-interventions j'ai réellement tenté d'être le plus objectif possible mais je suis conscient que le risque d'auto-influencer mes résultats est tout de même présent.

Ces observations m'ont permis de faire ressortir les points suivants :

- La coopération actuelle entre le SMUR du Chablais et les équipages ambulanciers fonctionne de manière efficace et dans un climat agréable, le fait que les équipiers SMUR fassent également partie des équipages ambulanciers régulièrement y est pour beaucoup à mon avis car les intervenants se connaissent ainsi très bien.
- Chacun semble trouver sa place puisque le positionnement des divers intervenants a permis, lors de toutes les interventions observées, de travailler « avec » les autres et non pas « contre » ou dans une position de « flou » qui risquerait d'engendrer des difficultés ou des erreurs.
- De l'aide pour le relevage ou l'immobilisation est fréquemment demandée à l'équipier SMUR, et cela nécessite une parfaite connaissance du matériel ambulancier.
- Les gestes techniques demandés à l'équipier SMUR par le médecin sont souvent les mêmes : préparation de médicaments, pose d'ECG 12 dérivations, pose de voie veineuse.
- Les aspects liés au véhicule (sécurité, conduite en urgence, connaissance du secteur d'intervention) sont primordiaux.
- La gestion de la sécurité du site est souvent placée sous la responsabilité de l'équipier SMUR (en l'absence de la police) car sa situation un peu plus « à l'extérieur de l'intervention » lui permet de dégager le temps nécessaire à s'occuper de cela de manière optimale.
- Le rôle d'équipier SMUR est réellement celui d'un « assistant de toute l'équipe » et tout en restant en priorité au service du médecin, il peut également aider l'équipage ambulancier de manière efficace, ce qui contribue probablement à une coopération saine et efficace du SMUR et de l'ambulance.

Quelles conclusions tirer de ces observations ?

Je pense qu'il est primordial que les équipiers SMUR soient au bénéfice de solides connaissances du domaine préhospitalier. L'utilisation des moyens de relevage et d'immobilisation fait partie intégrante du travail courant de l'équipier SMUR.

Même si l'occasion ne s'est pas présentée d'aborder ce sujet lors de mes observations de terrain, je pense qu'une bonne maîtrise de l'assistance à l'intubation et à la libération /protection des voies aériennes de manière générale, est très importante également, d'autant plus dans les SMUR de périphérie où les médecins engagés sont parfois peu expérimentés en la matière.

Le fait de côtoyer régulièrement les médecins du SMUR et les ambulanciers permet de mieux comprendre le rôle et les attentes de chacun.

Choix du type de profil professionnel utilisé pour la fonction d'équipier SMUR :

Je ne m'attarderai pas sur cet aspect car, comme dit plus haut, cette question est sujette à polémique, elle englobe des aspects qui dépassent ce travail de diplôme, et je ne peux pas la traiter de manière totalement objective étant moi-même partie prenante.

Cependant il faut relever que chaque profil professionnel présente des avantages non-négligeables :

- **L'ambulancier ou Technicien Ambulancier** connaît parfaitement le travail de l'équipage ambulancier et peut apporter son aide dans tous les domaines de l'intervention préhospitalière et faire gagner du temps et de l'efficacité à ladite intervention. À noter que l'ambulancier ES est mieux formé que le technicien ambulancier dans la gestion des voies aériennes ainsi que les gestes techniques avancés. Si un Technicien Ambulancier occupe la fonction d'équipier SMUR, il est important de le former correctement aux techniques précitées.
- **L'infirmier anesthésiste** maîtrise extrêmement bien la gestion des voies aériennes et les aspects hémodynamiques, ce qui peut être une aide très précieuse lors d'interventions difficiles nécessitant ce type de compétences.
- **L'infirmier urgentiste** peut faire le lien entre la phase préhospitalière et la phase hospitalière de la prise en charge, pour autant que le SMUR ne reparte pas sur une autre mission. Il peut également anticiper certains besoins du service des urgences. D'un point de vue de rationalisation des ressources, employer un infirmier urgentiste comme équipier SMUR est intéressant car lorsqu'il n'est pas en intervention il peut travailler au sein du service des urgences.

Les périodes hors-intervention permettent à l'équipier SMUR d'entretenir, nettoyer et contrôler le matériel, d'effectuer du travail administratif et d'accomplir diverses tâches utiles pour la bonne marche du SMUR. Quelle que soit sa fonction, ses tâches doivent à mon sens primer sur le travail dans un autre service (que ce soit les ambulances, l'anesthésie, les urgences, ou autre).

Quels liens entre la recherche théorique et la recherche empirique ?

Concernant le concept de compétence, la définition fournie par Philippe Zarifian (voir sous « Clarification de quelques concepts clés » puis « La compétence ») s'est révélée pleine de sens à mes yeux lors de ma recherche empirique.

Le mélange des connaissances acquises et de la diversité des situations vécues afin de créer une « intelligence pratique des situations » résume très bien à mon avis les besoins de l'équipier SMUR pour se sentir à l'aise en intervention : une solide formation de base et un travail au quotidien dans le monde préhospitalier.

Une bonne partie de mon travail lors des interventions incluses dans la phase de recherche empirique reposait sur mon expérience personnelle de Technicien Ambulancier et non sur des choses apprises dans les livres. Ce qui ne dévalorise pas du tout le côté théorique de la formation, mais souligne le fait que quelle que soit la formation initiale de l'équipier SMUR, il est primordial qu'il soit très régulièrement actif sur le terrain préhospitalier si il veut s'y sentir à l'aise.

La faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes enjeux est également un point qui m'est apparu comme étant très important au cours des interventions, et pour ce faire il faut connaître le travail des différents acteurs de l'intervention. Les partenaires feux bleus bien sûr, mais prioritairement le médecin et les ambulanciers. Le fait de travailler régulièrement au sein d'équipages ambulanciers permet d'être à l'aise avec leur matériel, leurs habitudes et protocoles et ainsi de collaborer très efficacement avec eux. Ce point m'inspire l'idée que dans le cas où le professionnel choisi en tant qu'équipier SMUR provient du milieu intrahospitalier, il faut lui permettre d'effectuer régulièrement des stages en ambulance afin qu'il puisse comprendre au mieux le travail des ambulanciers.

À propos du concept de coopération, l'explication fournie par LeBoterf (voir sous « Clarification de quelques concepts clés » puis « La coopération ») est également tout à fait en lien avec ce que j'ai pu observer sur le terrain.

Les trois piliers « pouvoir interagir » « savoir interagir » et « vouloir interagir » nécessaires à une bonne coopération sont intimement liés, et si le « pouvoir interagir » relève principalement de l'organisation du domaine préhospitalier par notre hiérarchie, le « savoir interagir » et le « vouloir interagir » sont directement observables et influençables sur le terrain par une bonne formation (de base et continue) ainsi que par une expérience accrue. Et l'expérience n'est pas quelque chose qui tombe du ciel mais elle peut être mise à la portée du plus grand nombre en donnant la possibilité aux gens d'aller sur le terrain régulièrement, que ce soit sous la forme de leur travail quotidien ou sous la forme de stages par exemple.

En résumé, cette mise en lien de la théorie et de l'observation de terrain m'a permis de mettre en lumière ceci : un équipier SMUR doit principalement disposer des deux points suivants :

- une solide formation de base sur la fonction d'équipier SMUR.
- une expérience pratique suffisante et une excellente connaissance de ses partenaires préhospitaliers en ayant la possibilité de travailler souvent en SMUR et de sortir régulièrement en ambulance (par des stages ou par son travail).

Quelles pistes d'actions possibles ?

Arrivé à la fin de cette phase exploratoire et en lien avec les deux besoins principaux mis en lumière par mes recherches théoriques et empiriques (soit la formation et l'expérience) voici les pistes d'action que j'envisage pour la suite de mon travail :

- **Proposer l'introduction d'un titre officiel d'équipier SMUR** par le biais d'une formation postgrade accessible tant aux ambulanciers, techniciens ambulanciers, infirmiers urgentistes ou anesthésistes.

L'idée serait de parfaire la formation et d'accroître l'expérience du professionnel choisi par le biais de stages dans les deux services dans lesquels il ne travaille pas (ambulances ou anesthésie ou urgences) et/ou de modules de formation à suivre dans les écoles spécialisées dans chacun de ces domaines.

- **Élaborer un cahier des charges de l'équipier SMUR** et le proposer aux Services de la santé publique vaudois et valaisan. Ce qui peut paraître un simple point administratif de prime abord permettrait notamment aux autorités de fonder leurs décisions sur une meilleure connaissance de la fonction d'équipier SMUR, cela pourrait également permettre d'avoir des bases plus solides pour la création d'une formation dédiée à cette fonction (voir piste d'action précédente).
- **Tenter d'améliorer la formation SMUR existante** en collaboration avec l'ES-ASUR dans le but d'offrir un cadre optimal à l'apprentissage de la fonction d'équipier SMUR par une formation poussée et spécifique à ce rôle particulier.

Ce projet a l'avantage d'une grande faisabilité. Les discussions à mener en terme de durée, de coût, d'intérêt du public concerné et du contenu exact de cette formation notamment peuvent à mon avis être très enrichissantes.

Conclusion de la phase exploratoire de mon travail de diplôme :

Nous voilà arrivés au terme de cette première phase du travail dédiée à l'exploration, une exploration qui fût vaste et intéressante pour moi.

Cette phase exploratoire n'a pas été un long fleuve tranquille, plusieurs changements importants ont eu lieu : utilisation puis abandon des données statistiques au sujet du SMUR, changement de méthode de recherche empirique suite à plusieurs réticences aux entretiens que j'ai sollicités. Même si ces petites embûches mettent parfois les nerfs à rude épreuve et m'ont contraint à demander un délai supplémentaire pour rendre ce travail, elles m'ont également permis d'aborder le sujet sous d'autres angles que je n'aurais pas envisagés autrement.

J'espère sincèrement arriver à mettre en place quelque chose de constructif et d'utile durant la seconde phase de ce travail.

Merci de m'avoir lu.

Nicolas Simon
Le 2 août 2016

Bibliographie de la phase exploratoire :

Arborio, A-M., & Fournier, P. (2012). *L'enquête et ses méthodes : L'observation directe*. Paris : Armand Colin.

Le Boterf, G. (2015). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles.

Marcel, Dupriez, Périsset Bagnoud, Tardif (2007). *Coordonner, collaborer, coopérer : De nouvelles pratiques enseignantes*. [Extrait de livre, format PDF].

Retrieved from
https://www.researchgate.net/profile/Vincent-Dupriez2/publication/268324931_Coordonner_collaborer_cooprer_De_nouvelles_pratiques_enseignantes/links/5496f6c30cf29b944826205c.pdf

Massonnat, J. (2005). Observer. In Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonnat, J., & Trognon, A. (Ed.), *Les techniques d'enquête en sciences sociales* (pp.17-80). Paris : Dunod.

Zarifian P. (2004). *Le modèle de la compétence*. Paris : Liaisons.

Zarifian, P. (1999). *Objectif Compétence*. Paris : Liaisons.

Annexes :**Fiche de lecture**

Zarifian, Philippe
2004.

Le modèle de la compétence.

Paris : éditions Liaisons

Partie du livre choisie : chapitre IV « Sur la définition de la compétence ».

Niveau de lecture choisi : lecture constructive.

Notions ou développements retenus :

La définition de la notion de compétence en trois points clés de Le Boterf.

Cette définition (retrouvable dans mon travail sous : clarification de quelques concepts clés/la compétence) me semble intéressante et adaptée à mon travail car elle est très pragmatique. Bien que précise et issue d'un livre très théorique, elle me semble tout à fait compréhensible pour le plus grand nombre et correspond totalement à l'image que je me fais personnellement de la notion de compétence.

Éléments étonnants ou novateurs :

Ce qui m'a étonné à la lecture de cet ouvrage et plus particulièrement de la définition de compétence proposée, c'est la largeur et la diversité des facteurs participants à la construction d'une compétence.

Prise d'initiative et de responsabilité, intelligence pratique des situations, faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations... Autant de points qui peuvent sembler évidents lorsqu'on les prend de manière séparée mais qu'il faut réussir à réunir pour prétendre être compétent dans un domaine donné.

Encore faut-il souligner que la notion de compétence est dépendante de chaque situation donnée, on ne peut pas affirmer qu'une personne est compétente ou ne l'est pas de manière générale.

Quels usages dans mon exploration :

Le sujet de mon travail est très étroitement lié à la notion de compétence.

D'une manière ou d'une autre, ma phase de projet s'orientera vers la définition ou l'amélioration des compétences de l'équipier SMUR.

Dès lors, il est indispensable de clarifier cette notion. J'ai recherché plusieurs définitions possibles et c'est celle proposée par Zarifian qui me semble la plus appropriée dans le cadre de ma démarche.

Rapprochements possibles avec d'autres lectures :

La définition proposée par Zarifian est reprise de son livre précédent :
Zarifian, P. (1999). *Objectif Compétence*. Paris : Liaisons.

Le troisième point clé (faculté à mobiliser des réseaux d'acteurs autour des mêmes situations) est proche de la notion de coopération, que j'ai exploré plus en profondeur dans l'ouvrage suivant de Guy Le Boterf :

Le Boterf, G. (2015). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Eyrolles.

Pistes suggérées :

La lecture de cet ouvrage m'a apporté une conception plus claire de la notion de compétence puis m'a suggéré d'approfondir celle de coopération.

La chronologie de ces recherches est intéressante car je me suis penché en premier lieu sur les compétences de l'équipier SMUR d'un point de vue technique avant tout puis une réflexion personnelle et une discussion avec mon référent M. Putinier m'ont poussé à réorienter mon travail vers l'aspect de coopération SMUR-Ambulance. Dans le même temps, la lecture de la définition de la compétence par Zarifian m'a poussé à approfondir la notion de coopération dans l'ouvrage de Le Boterf.

Quel lien avec ma recherche empirique :

La définition de la compétence en trois points de Zarifian me pousse à avoir une vision plus large que précédemment de la compétence.

Ce point de vue élargi me permet (du moins je l'espère) d'orienter mes questions d'entretiens dans une dynamique plus globale du rôle d'équipier SMUR que le seul aspect des gestes techniques.

Premier écrit intermédiaire :

TRAVAIL DE DIPLÔME Premier écrit intermédiaire	Vérification du thème Stabilisation de la question
---	---

Document préparatoire à transmettre à l'accompagnant une semaine avant la séance d'accompagnement prévue.

Nom et prénom : SIMON Nicolas

Année : ES 2

1^{ERE} PARTIE : LE THÈME GÉNÉRAL, LE CHOIX, L'ANCRAGE

Thème global qui vous intéresse :

Recherches et approfondissements concernant la fonction d'équipier SMUR dans le canton de Vaud en vue d'améliorer la collaboration entre les équipages SMUR et ambulanciers.

Premiers types de questions autour du thème :

- Le rôle d'équipier SMUR est-il clairement défini actuellement? Existe-t-il un cahier des charges spécifiant les compétences requises pour assumer ce rôle ? Si tel n'est pas le cas, quelles pistes pour palier à ce manque ?
- En tant qu'équipier SMUR, que peuvent apporter les compétences spécifiques du Technicien Ambulancier, de l'Ambulancier Diplômé, de l'Infirmier Urgentiste, et de l'Infirmier Anesthésiste lors de prises en charge préhospitalières ?
- L'équipier SMUR collabore-t-il uniquement avec le médecin ou avec l'ensemble des intervenants ?
- Quelles sont les formations proposées à l'équipier SMUR, sont-elles adaptées aux besoins ?
- Une formation spécifique au SMUR serait-elle souhaitable également pour les Techniciens Ambulanciers et les Ambulanciers Diplômés ? Devrait-elle être obligatoire ?

Comment le thème, la ou les questions se rattachent-ils à la profession au sens large ?

Le canton de Vaud est doté de six véhicules/équipages SMUR, de ce fait la majorité des ambulanciers Vaudois collaborent régulièrement avec un SMUR.

Une bonne collaboration entre les équipages SMUR et les équipages ambulanciers est à mon sens primordiale si l'on veut proposer des prises en charge préhospitalières de la meilleure qualité possible à nos patients.

Décrivez le milieu ou l'environnement professionnel de base (= contexte) qui se rattachent au thème ou à la question :

Plusieurs catégories de professionnels, venant de milieux différents, sont actuellement affectées à la fonction d'équipier SMUR dans le canton de Vaud. De nombreux échos me font penser que cette diversité peut alors influencer la collaboration entre les partenaires suivant les régions.

J'émetts l'hypothèse qu'une analyse attentive des deux variables suivantes pourrait permettre d'influencer positivement la collaboration interdisciplinaire dans le but d'une prise en charge de haute qualité :

- Type de professionnel choisi pour exercer la fonction d'équipier SMUR.
- Formation spécifique SMUR dispensée à ce collaborateur.

Y a-t-il des constats de départ qui motivent l'envie de travailler sur le thème ou la question ? (éventuellement brève description des types de situations qui s'y rattachent)

Des discussions avec plusieurs collègues de différentes régions du canton de Vaud me font penser que la collaboration SMUR-ambulance est vue et vécue de manière différente suivant la composition des équipages SMUR (médecins et équipiers SMUR). Je désire m'intéresser particulièrement au rôle de l'équipier SMUR Technicien Ambulancier et Ambulancier Diplômé car il me concerne directement et que je ne suis pas habilité à parler des compétences spécifiques des médecins et des infirmiers.

Avez-vous un rapport d'intérêt personnel avec le thème ou la question choisie, qu'est-ce qui vous motive à travailler sur ce domaine ?

Je travaille régulièrement en tant qu'équipier SMUR (environ un tiers des interventions auxquelles j'ai participé depuis le début de ma deuxième année ES) et ma pratique personnelle ainsi que celle de mes collègues m'incitent à penser que ce rôle est bien plus complexe qu'il n'y paraît au premier abord.

En tant qu'équipier SMUR, il m'arrive fréquemment d'aider l'équipe ambulancière à la préparation du relevage, à l'utilisation du matériel de l'ambulance, à la pose d'un moyen d'immobilisation, à la conduite de l'ambulance pour une manœuvre de retournement, à la sécurisation d'un site d'accident, etc.

Cela me conduit à penser que le rôle d'équipier SMUR est complexe et devrait être valorisé et développé. Mon but est de vérifier si cette impression est juste, par des recherches empiriques, et d'explorer les différentes pistes d'amélioration.

2^{EME} PARTIE : LA OU LES QUESTIONS

Question principale :

- En tant qu'équipier SMUR, les compétences spécifiques de l'Ambulancier Diplômé et/ou du Technicien Ambulancier peuvent-elles apporter une plus-value lors des prises en charge préhospitalières ?

Pourquoi poser cette question ?

J'ai le sentiment (subjectif) que les compétences spécifiques de l'Ambulancier ou du Technicien Ambulancier sont d'une grande aide dans le rôle d'équipier SMUR.

Un rôle qui ne se limite pas uniquement à conduire un médecin sur site et à préparer des médicaments.

Je désire ouvrir une réflexion pragmatique et argumentée sur ce sujet car le débat actuel Ambulancier ou Infirmier dans le SMUR me semble plus porté sur l'émotionnel que le rationnel.

J'entends régulièrement des collègues dire « il faut impérativement mettre tel ou tel professionnel dans le SMUR » mais d'un côté comme de l'autre ces réflexions ne sont que rarement argumentées.

Mon but n'est pas de prendre un parti ni d'apporter une réponse claire mais plutôt d'essayer de comprendre la situation actuelle et de proposer des pistes pour le futur.

Autres types de questions possibles, question reformulée ou questions voisines :

Toutes les questions ci-dessous sont formulées pour le canton de Vaud spécifiquement.

- Quel type de formation, de base et continue, pour l'équipier SMUR ? Une formation spécifique doit-elle être obligatoire ?
- Quel professionnel choisir pour remplir la fonction d'équipier SMUR ?
- Quel cahier des charges pour la fonction d'équipier SMUR ?
- La formation des équipiers SMUR est-elle adaptée aux besoins ?
- Le rôle de l'équipier SMUR est-il uniquement de conduire un véhicule et préparer des médicaments ?
- Comment valoriser/professionnaliser la fonction d'équipier SMUR ?
- La mise en place d'un titre professionnel d'équipier SMUR est-elle souhaitable et envisageable ?

MOTS CLES IDENTIFIES

SMUR

Formation

Rôle/fonction

Collaboration

Compétences

Cahier des charges

Identification/valorisation

3^{EME} PARTIE : VERIFICATION VALIDATION DU THEME OU DE LA QUESTION

Le thème et la question sélectionnés sont-ils assez larges, se prêtent-ils à des recherches ?

(Pour ce point ne pas hésiter à en discuter entre étudiants, avec d'anciens étudiants ou avec les enseignants)

Je pense que le thème et le sujet concernés sont suffisamment vastes pour être explorés sous différentes facettes telles que : la collaboration interdisciplinaire, les compétences spécifiques requises, la formation, etc.

Le service dans lequel je travaille est non-seulement affecté à la gestion d'ambulances mais également d'un SMUR dont les équipiers ont des profils variés (un Infirmier Anesthésiste/Techniciens Ambulanciers/Ambulanciers Diplômés). En tenant compte de l'hétérogénéité des équipages SMUR dans le canton, le champ d'investigations pour des recherches empiriques me semble vaste et varié. De plus la thématique choisie me paraît d'actualité dans le canton de Vaud.

NB : LES POINTS SUIVANTS DOIVENT ETRE INVESTIGUES EN SOLLICITANT L'AVIS DE DEUX PROFESSIONNELS CONFIRMES

Professionnels sollicités : Delphine Bagaiïni, Fabrice Follonier, Priscilla Barman, Renaud Jaquet, Thomas Ulrich. Merci à eux !

Est-il envisageable de mener cette recherche dans votre environnement professionnel ?

(viabilité, problèmes éventuels)

Oui, il y a une bonne collaboration entre les équipiers du SMUR du Chablais et nos partenaires (médecins, autres services d'ambulances).

Le service d'ambulance CSU Chablais Vaudois collabore également régulièrement avec le SMUR de la Riviera qui emploie principalement des infirmiers pour exercer la fonction d'équipier SMUR.

Cet état de fait me permettra de comparer deux services SMUR ayant des profils professionnels d'équipier SMUR différents.

Les problèmes éventuels résident à mon avis dans le risque d'atteindre des gens dans leur ego ou de créer un conflit interdisciplinaire. Mon but n'est clairement pas là et je veillerai avec attention à éviter toute démarche allant dans ce sens.

La décision finale quant au type de professionnel choisi pour exercer la fonction d'équipier SMUR et à la formation dont il doit disposer incombe bien évidemment au pouvoir politique par le biais du SSP. Je ne vise pas à faire changer quelque chose de précis, mais à apporter une analyse qualitative de la situation.

Le thème ou la question choisis ont-ils un sens par rapport au milieu professionnel, ou plus généralement par rapport à un possible développement professionnel (au sens large) ?

Oui, dans l'idée d'améliorer la collaboration entre les équipages SMUR et ambulanciers afin d'optimiser la qualité des prises en charge préhospitalières dans le canton de Vaud.

La recherche de pistes d'amélioration dans des domaines tels que la formation, la valorisation et l'identification de la fonction d'équipier SMUR me semble pleine de sens dans le développement professionnel du domaine préhospitalier.

Quelle est la faisabilité en temps, argent, autorisations éventuelles (....) des investigations à venir ?

Les investigations prévues au sein du SMUR du Chablais et en collaboration avec les autres SMUR du canton (Riviera notamment) ne devraient pas engendrer de frais particuliers ni poser de problèmes d'autorisation.

La gestion du temps fait évidemment partie du challenge comme pour tout autre sujet de Travail de Diplôme mais ne devrait pas poser de problème supplémentaire par rapport à un autre champ d'investigations.

Je serais intéressé à suivre la formation continue « FC-36 Formation continue à la carte pour équipiers SMUR » proposée par l'ES-ASUR, qui me permettrait de rencontrer divers équipiers SMUR du canton de Vaud et de connaître leur point de vue. Cependant cette formation se déroule en même temps qu'une journée de cours ES-2. Je vais tenter de trouver la meilleure solution possible en collaboration avec l'école afin de tirer le meilleur de ces deux cours importants ayant lieu le même jour, mais cela ne représente pas un obstacle important à la bonne réalisation de mon Travail de Diplôme.

Phase de second écrit intermédiaire :
Catégorisation des situations d'intervention du SMUR
Classification 1^{er}/2^{ème} échelon :

Remarque : cette catégorisation des interventions du SMUR a été effectuée durant la phase de deuxième écrit intermédiaire de mon travail de diplôme. Ayant réorienté mon travail vers une recherche qualitative plus que quantitative j'ai retiré cette page ainsi que les 5 suivantes du corps de mon travail. Je les conserve cependant en annexe afin de garder une trace de ces premières recherches expliquant le pourquoi de la réorientation vers une démarche qualitative.

Afin de mieux comprendre le contexte des interventions du SMUR et par la suite de tenter de clarifier les compétences demandées à l'équipier SMUR, je désire exposer quelques chiffres concernant le SMUR du Chablais.

Concernant le SMUR de la Riviera j'ai reçu leurs statistiques après avoir rendu mon second écrit intermédiaire et quelque peu réorienté mon travail vers une approche plus qualitative que quantitative. Je ne vais donc pas intégrer les chiffres du SMUR Riviera ici, mais j'ai pu constater qu'ils sont semblables à ceux du SMUR du Chablais et je les garde à disposition des enseignants de l'ES-ASUR en cas de besoin (non-intégré aux annexes car le SSP m'a demandé de ne pas les divulguer de manière trop large).

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la proportion des interventions SMUR en premier et deuxième échelon pour la période 2013-2015

Dans le premier cas, le régulateur du 144 estime que l'engagement du SMUR est nécessaire selon des critères propres à la centrale d'alarme.

Voir annexe : « Critères d'engagement du SMUR en 1^{er} échelon dans le canton de Vaud. »

Dans le second cas c'est l'équipe ambulancière qui décide, durant l'intervention et selon certains critères de gravité, de demander l'appui d'un SMUR.

Voir annexe : « Critères d'engagement du SMUR en 2^{ème} échelon dans le canton de Vaud. »

	2013		2014		2015		Total	
1 ^{er} échelon	611	79%	565	75%	634	82%	1810	78%
2 ^{ème} échelon	167	21%	189	25%	143	18%	499	22%

(Statistiques aimablement fournies par M. Fabrice Follonier tirées de la base de donnée interne au SMUR du Chablais).

De manière globale nous pouvons donc dire qu'environ $\frac{2}{3}$ à $\frac{3}{4}$ des interventions SMUR se font sur une alarme au 1^{er} échelon.

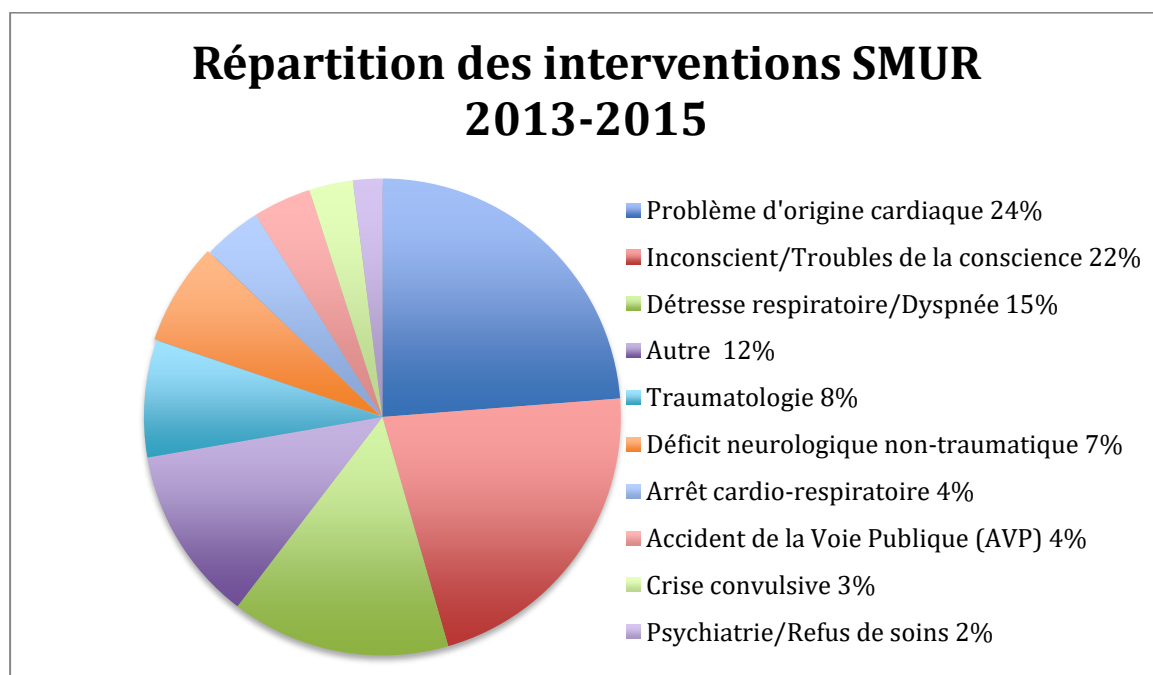
La différenciation 1^{er}/2^{ème} échelon n'amène à mon sens pas d'éléments significatifs concernant la fonction de l'équipier SMUR, je ne vais donc pas commenter ces chiffres, j'ai cependant voulu les faire figurer ici car ils aident à la compréhension du service SMUR du Chablais de manière globale.

Catégorisation personnelle des interventions SMUR

Le tableau ci-dessous représente une proposition personnelle de catégorisation des interventions du SMUR du Chablais. Je n'ai pas souhaité utiliser la liste de problèmes principaux proposée par le Service de la santé publique pour le remplissage de la Fiche d'Intervention Préhospitalière (FIP) car le nombre d'items (35) est trop important pour la classification grossière que je souhaite effectuer et parce que je désire faire un classement par type d'intervention et pas uniquement par problème principal (par exemple j'ai inséré une catégorie « Accident de la Voie Publique (AVP) » qui ne correspond pas à un problème médical en soi mais représente à mon sens un domaine de travail particulier).

J'ai donc créé ma propre liste selon les critères suivants : maximum 10 catégories d'interventions (question de lisibilité), minimum 100 interventions par catégorie réparties sur les 3 ans (afin de travailler sur les interventions courantes et non sur des cas particuliers).

Je suis conscient de la valeur assez relative de cette statistique du fait qu'une intervention peut faire partie de plusieurs catégories en même temps (j'ai alors choisi celle qui me semblait la plus pertinente), elle me paraît cependant suffisante pour poser le contexte de manière sûre et poursuivre mon travail.



(Statistique créée par mes soins à partir de la base de donnée interne au SMUR du Chablais. Chiffres détaillés dans les annexes).

Création d'une base de référentiel de compétences

À l'aide de la clarification de la notion de compétence ainsi que de la catégorisation des interventions du SMUR du Chablais effectuées précédemment, je vais maintenant tenter de proposer une base de référentiel de compétences de l'équipier SMUR.

Cette base proposée, sera bien entendu subjective. Mon idée est de la confronter dans un deuxième temps à l'avis des professionnels collaborant régulièrement avec les équipiers SMUR dans le Chablais, soit les ambulanciers et techniciens ambulanciers, ainsi que les médecins SMUR de la région par le biais de questionnaires. J'espère ainsi produire un document de base de référentiel de compétences de bonne qualité, qui me servira de base à l'élaboration de pistes d'action pour la suite de mon travail de diplôme.

La création d'un référentiel de compétences complet pour l'équipier SMUR est l'une des pistes d'action, parmi d'autres. Le choix de la piste la plus pertinente à suivre sera effectué ultérieurement.

Je vais lister ci-dessous les compétences demandées, selon moi, à l'équipier SMUR dans les interventions préhospitalières :

Compétences générales demandées à l'équipier SMUR lors de la grande majorité des interventions et dans le cadre SMUR hors intervention :

Compétences indispensables :

- Conduite de manière adaptée du véhicule SMUR, y compris parage de manière sécuritaire et adaptée aux besoins de l'ambulance.
- Capacité à gérer les aspects de sécurité des intervenants et du patient.
- Aptitudes relationnelles à la coopération avec les différents partenaires.
- Grande connaissance du matériel SMUR et de son utilisation.
- Assistance du médecin dans les pratiques spécifiques au SMUR (gestion avancée des voies aériennes supérieures, médicaments hors protocoles ambulanciers, etc.)

Compétences souhaitables (améliorant la qualité des prises en charge) :

- Bonne connaissance géographique de son secteur d'intervention.
- Connaissance du matériel des ambulances et de son utilisation.
- Connaissance des protocoles ambulanciers.
- Connaissance des pratiques habituelles des médecins SMUR (expérience).
- Expérience accrue dans l'assistance à l'intubation.
- Aptitude à gérer les problèmes liés au matériel et au véhicule.
- Possibilité de conduire une ambulance, permis C1 (manœuvres sur site).
- Possibilité de suivre le patient une fois arrivé aux urgences si pas d'autre intervention à la suite.
- Expérience dans la suite de la prise en charge aux urgences.

Plus-value spécifique attendue de l'équipier SMUR période 2013-2015

Catégorie d'intervention	Proportion d'interventions	Plus-value spécifique attendue de l'équipier SMUR
Problème d'origine cardiaque	24%	Utilisation de l'ECG 12 dérivations, connaissance de la filière STEMI.
Inconscient / troubles de la Conscience	22%	Assistance du médecin à la gestion des Voies Aériennes Supérieures. Aide à l'équipe préhospitalière.
Détresse respiratoire/Dyspnée	15%	Aide à l'équipe préhospitalière.
Autre	12%	À évaluer au cas par cas.
Traumatologie	8%	Aide à l'équipe préhospitalière. Une bonne connaissance des moyens d'immobilisation est appréciable.
Déficit neuro NT	5%	Aide à l'équipe préhospitalière, connaissance de la filière AVC.
Arrêt cardio-respiratoire	4%	Assistance du médecin à la gestion des Voies Aériennes Supérieures. Aide à l'équipe préhospitalière.
Crise convulsive	3%	Aide à l'équipe préhospitalière.
Accident de la Voie Publique (AVP)	2%	Si arrivée avant l'ambulance : sécurisation du site d'accident, éventuellement pré-triage. Une bonne connaissance des aspects sécuritaires me semble indispensable.
Psychiatrie/Refus de soins	2%	Aide à l'équipe préhospitalière.
Total	100%	

Tableau classant les catégories d'intervention SMUR et les compétences spécifiques demandées à l'équipier SMUR. Chiffres détaillés dans les annexes.

Remarques : par « aide à l'équipe préhospitalière » j'entends une assistance à toute l'équipe sur place. En priorité au médecin puis, si possible, à l'équipage ambulancier et finalement aux autres partenaires.

Le critère « assistance du médecin à la gestion des Voies Aériennes Supérieures » est généralisable à pratiquement toutes les catégories, je ne l'ai inscrit que dans les cas pour lesquels cette compétence est utilisée régulièrement (ACR et inconscient).

Auto-évaluation de mes premières recherches sur les compétences demandées à l'équipier SMUR (deuxième écrit intermédiaire) :

Dans cette première phase de travail j'ai concentré mes recherches sur la compréhension de concepts théoriques, l'analyse de mes propres expériences en SMUR, et la mise en avant de données statistiques. Je vais revenir un peu plus en détail sur chacune de ces facettes.

Compréhension de concepts théoriques :

Je me suis basé principalement sur les ouvrages suivants :

- Le modèle de la compétence, de Philippe Zarifian (2004) dont je me suis inspiré directement et que j'ai confronté à mon vécu et mes opinions personnelles.
- Construire les compétences individuelles et collectives, de Guy Le Boterf (2015) qui m'a aidé à construire l'explication que je propose au sujet de la coopération.

Je me suis intéressé à ces livres sur une incitation de M. Jean-Jacques Putinier, mon accompagnant pour le travail de diplôme.

Étant naturellement plus orienté vers la pratique que la théorie, je dois avouer que la lecture (partielle) de ces ouvrages ne fait pas partie des moments les plus palpitants de mon existence. Cependant je pense qu'il serait illogique de chercher à définir une liste de compétences sans même chercher à comprendre ce qu'est une compétence.

La définition du concept de compétence par M. Zarifian m'a tout de suite parlé. Je la trouve pragmatique et pleine de bon sens.

Ces lectures, bien qu'un peu pesantes en cette période chargée de mes études, m'ont sans conteste apportées une connaissance théorique utile pour la suite.

Analyse de mes propres expériences en SMUR, et mise en avant de données statistiques :

La base de référentiel de compétences que je propose est tirée de mon expérience d'équipier SMUR pour la partie « compétences générales » et d'une recherche statistique avec une catégorisation arbitraire de ma part pour la partie « plus-value attendue sur des interventions spécifiques ».

L'idée de m'appuyer sur des statistiques vient d'une envie d'être le plus objectif possible et de traiter des catégories d'interventions les plus courantes, car il est à mon sens plus utile de se pencher en premier sur la vie courante. L'événement exceptionnel est important aussi mais est un thème à part qui mériterait à lui seul un travail de diplôme.

Cette recherche statistique a confirmé mon idée que dans la plus grande partie des interventions l'équipier SMUR occupe un rôle d'« assistant de toute l'équipe » et que les compétences qu'on lui demande sont plus celles d'un soutien logistique au médecin et à l'équipe ambulancière que celles de spécialiste d'un domaine précis.

La recherche statistique ne m'ayant pas permis de mettre réellement en valeur les compétences demandées à l'équipier SMUR, je suis heureux de faire moi-même du SMUR

(depuis seulement une année et demi, peut-être pas assez longtemps pour avoir une vision globale) afin de pouvoir plonger dans mes propres expériences et en tirer la liste de « compétences générales » que je propose.

Confrontation de ma proposition à l'avis d'autres professionnels :

Les recherches précitées m'ont permis d'établir une base de référentiel de compétences. J'ai décrit les compétences attendues de l'équipier SMUR selon moi, mais il est évident que toute piste d'action digne de ce nom ne peut pas être basée que sur mon avis personnel.

Pour la suite de la phase exploratoire de mon travail de diplôme, je désire confronter mes premières impressions à l'opinion des professionnels de la santé travaillant pour ou avec le SMUR dans la région Riviera-Chablais.

Je prévois donc d'envoyer des questionnaires aux professionnels suivants :

- Ambulanciers et techniciens ambulanciers de la région.
- Equipiers SMUR (infirmiers et ambulanciers) actifs dans la Riviera et le Chablais.
- Médecins actifs en SMUR (ou l'ayant été récemment).

Le choix de la méthode de recherche empirique sous forme de questionnaire vient de mon envie de recueillir l'avis d'un maximum de personnes concernées afin que la piste d'action que je proposerai lors de la phase de projet de mon travail de diplôme soit la plus adaptée possible pour permettre une éventuelle amélioration des prises en charge préhospitalières.

Au niveau de la faisabilité, cette méthode de recherche me semble abordable. Elle n'engendrera en principe aucun frais et le temps consacré à l'analyse des résultats me paraît acceptable.

Je m'attends à un taux de réponse moyen à élevé. Je pense que la thématique intéresse les personnes que je vais consulter. À moi de faire en sorte que mon questionnaire soit suffisamment bref et intéressant pour qu'il ne provoque pas de lassitude chez les personnes sollicitées.

Je n'ai pas prévu d'entretiens spécifiques pour le moment mais je garde en tête cette possibilité au besoin.

Une autre possibilité de confrontation entre mes premières impressions et la réalité du terrain serait d'effectuer quelques jours en SMUR en tant que stagiaire d'observation et de noter toutes les actions entreprises par l'équipier SMUR. L'inconvénient de ce type de recherches est qu'il faudrait un grand nombre de jours de stage pour avoir un nombre d'interventions suffisant pour représenter l'activité réelle de l'équipier SMUR. Toutefois, comme pour les entretiens, je garde cette idée en tête.

Critères d'engagement du SMUR en 1^{er} échelon dans le canton de Vaud :

	Service de la santé publique	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES
	Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	

Mots-clés CASU

Dyspnée / + 1 critère :	Apparition brutale Cyanose Trouble de la conscience N'arrive pas à parler - épuisement Etouffement Asthme connu Fréquence < 10/min ou > 30/min Accompagné de DRS
DRS / + 1 critère :	Antécédents cardiaques Diabète Malaise Perte de connaissance Sueur Nausées avec ou sans vomissements Dyspnée DLR permanente, invariable, oppressive DLR irradiant dans MS, mâchoire, épaule Prise de cocaïne
Inconscient	ET ne réagit pas à la douleur ET ne parle pas
Suspicion d'AVC	
Accouchement	
HoTA sévère symptomatique	
Chute > 3m. (= SMUR)	
Chute > 5m. (= REGA)	
Noyade	
> 3 blessés	
Amputation d'un membre	
Brûlure grave	
Para/tétraplégie	
Incarcération	
Ejection d'un véhicule	
Lésion pénétrante	
> 9 blessés ou dès 5 moyens sanitaires requis (= engagement simultané avec ACS/MCS)	

Le vecteur de médicalisation (SMUR, REGA, REMU) est défini par le régulateur sanitaire selon les directives CASU

Dans le cas de certains mots-clés, des moyens partenaires (POL, SP, etc.) sont engagés simultanément par le régulateur sanitaire selon les directives CASU

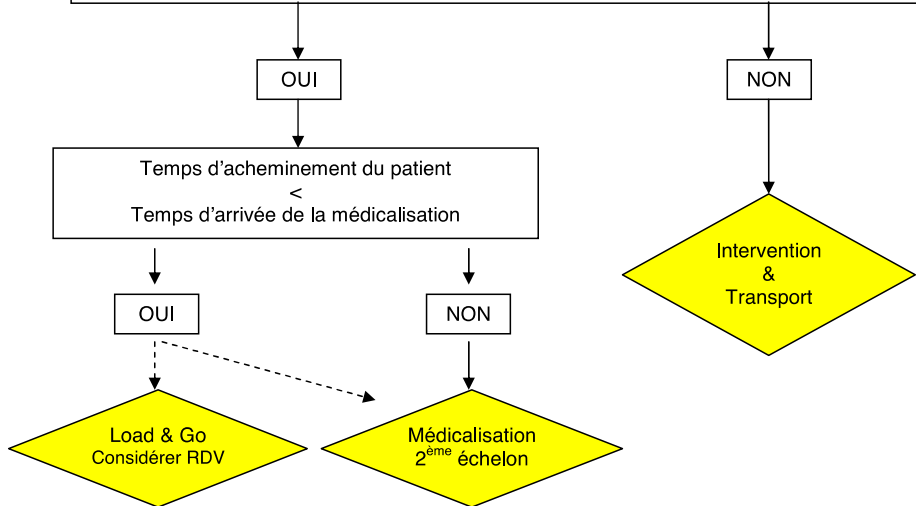
Lorsque l'équipage d'ambulance arrive en premier sur le site, le responsable de l'intervention évalue le patient (anamnèse, examen primaire et prise de signes vitaux). S'il juge que la médicalisation n'est pas nécessaire, il peut, sous sa propre responsabilité, demander l'annulation de la médicalisation par l'intermédiaire de la CASU.

Lorsque le médecin et l'équipage d'ambulance arrivent simultanément ou que le patient, sa famille ou des proches peuvent identifier la présence du médecin, il ne peut pas y avoir d'annulation.

Critères d'engagement du SMUR en 2^{ème} échelon dans le canton de Vaud :

	Service de la santé publique Bâtiment administratif de la Pontaise Av. des Casernes 2 1014 Lausanne	DIRECTIVES PRÉHOSPITALIÈRES
		Groupe : INTER_SOIN Nom : Médicalisation en 2^{ème} échelon

Critères	
Type A	Obstruction VAS Trauma maxillo-facial grave Brûlures grave de la face et/ou syndrome d'inhalation
Type B	Dyspnée sévère SpO ₂ < 90 malgré oxygénothérapie Cyanose clinique rebelle
Type C	Troubles du rythme malins Etat de choc ou instabilité hémodynamique FC > 150 ou < 40 TA < 90 symptomatique Hémorragie traumatique ou médicale active non contrôlable
Type D	GCS < 9 Convulsions persistantes ou récurrentes sans récupération Etat d'agitation menaçant patient et/ou entourage (y.c. intervenants) AVC aigu
Diagnostics ou lésionnels	DRS typiques Crise hypertensive (TAS > 240 et/ou TAD > 130) Amputation de membre Para/tétraplégie Plaies pénétrantes cervicales, cérébrales, thoraciques ou abdominales Brûlures graves Accident de plongée, maladie de décompression Accouchement imminent ou en cours Hypothermie grave (ΔEC, instabilité hémodynamique, T° < 32°C)
Situation ou mécanisme	Antalgie majeure ou sédation analgésique Accident avec ≥ 5 blessés Incarcération Ejection avérée d'un véhicule (hors 2 roues) Chute d'un lieu élevé Tout traumatisme à haute cinétique
Médico-légal	Refus de soins d'un patient nécessitant une hospitalisation Intervention avec implication médico-légale urgente



Statistiques du SMUR du Chablais tirées de la base de donnée interne :

Plus-value attendue de l'équipier SMUR période 2013-2015

Catégorie d'intervention	Proportion d'interventions	Plus-value spécifique attendue de l'équipier SMUR
Problème d'origine cardiaque	24%	Utilisation de l'ECG 12 dérivations, connaissance de la filière STEMI.
Inconscient / troubles de la Conscience	22%	Assistance du médecin à la gestion des Voies Aériennes Supérieures. Aide à l'équipe préhospitalière.
Détresse respiratoire/Dyspnée	15%	Aide à l'équipe préhospitalière.
Autre	12%	A évaluer au cas par cas.
Traumatologie	8%	Aide à l'équipe préhospitalière. Une bonne connaissance des moyens d'immobilisation est appréciable.
Déficit neuro NT	5%	Aide à l'équipe préhospitalière, connaissance de la filière AVC.
Arrêt cardio-respiratoire	4%	Assistance du médecin à la gestion des Voies Aériennes Supérieures. Aide à l'équipe préhospitalière.
Crise convulsive	3%	Aide à l'équipe préhospitalière.
Accident de la Voie Publique (AVP)	2%	Si arrivée avant l'ambulance : sécurisation du site d'accident, éventuellement pré-triage. Une bonne connaissance des aspects sécuritaires me semble indispensable.
Psychiatrie/Refus de soins	2%	
Total	100%	

Remarques : par « aide à l'équipe préhospitalière » j'entends une assistance à toute l'équipe sur place. En priorité au médecin puis si possible à l'équipage ambulancier.

Le critère « assistance du médecin à la gestion des Voies Aériennes Supérieures » est généralisable à pratiquement toutes les catégories, je ne l'ai inscrit que dans les cas pour lesquels cette compétence est utilisée régulièrement (ACR et inconscient).

Statistiques détaillées retirées car plus en lien avec mon travail, disponibles sur demande.

Autorisation d'utilisation des statistiques du SMUR du Chablais :

Copie d'e-mails concernant l'autorisation par M. Pascal Grange, Responsable d'Exploitation du CSU Chablais Vaudois et du SMUR du Chablais d'exploiter la base de donnée du SMUR du Chablais pour les besoins de mon travail de diplôme.

Simon Nicolas

À :

[Grange Pascal](#)

Cc :

[Ulrich Thomas](#)

Éléments envoyés

mardi 23 février 2016 16:31

Bonjour Pascal,

Pour les besoins de mon travail de diplôme portant sur le sujet "Quelles compétences pour l'équipier SMUR dans la région Riviera-Chablais?" J'aurais besoin d'utiliser les statistiques suivantes tirées de la base Access du SMUR :

- Nombre et pourcentage des interventions en 1er/2ème échelon de 2012 à 2015
- Problème principal du patient sur les courses SMUR de 2012 à 2015

J'ai déjà toutes les données dont j'ai besoin, je désire simplement avoir ton autorisation avant de les utiliser pour mon travail de diplôme.

Bien entendu que si j'ai besoin d'autres statistiques que celles précitées je te demanderai l'autorisation à chaque fois.

Merci d'avance pour ta réponse.

Nicolas

Nicolas Simon

Technicien Ambulancier

Centre de Secours et d'Urgences (CSU) du Chablais Vaudois

Service Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR)

HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

[VAUD-VALAIS](#)

—

Chemin du Grand-Chêne, 1860 Aigle

T. prof : 024/468.82.86

M. privé 079 / 203 76 81

nicolas.simon@hopitalrivierachablais.ch

Grange Pascal

mardi 23 février 2016 17:03

Bonjour Nicolas,

Je suis d'accord avec ta demande et démarche ci-dessous pour autant que tu veilles au strict respect de la protection des données des patients et que ton interprétation de ces chiffres dans ton travail de diplôme du SMUR ne portent pas préjudice à l'organisation mise en place par le SSP et l'HRC dans la région Riviera-Chablais.

Je laisse le soin à Martine, responsable médical du SMUR de répondre si nécessaire.

Bonne suite dans ton travail de diplôme et le sujet est très intéressant et d'actualité.

Salutations

Pascal

Pascal GRANGE

Responsable d'exploitation Ambulances et SMUR

[CSU CVD - Centre de Secours et d'Urgences du Chablais Vaudois](#)

[SMUR - Service Mobile d'Urgences et de Réanimation du Chablais Vaudois et Valaisan](#)

HÔPITAL RIVIERA - CHABLAIS

[VAUD-VALAIS](#)

—

Chemin du Grand-Chêne, 1860 Aigle

0041 24 468 82 87

0041 79 417 70 04

pascal.grange@hopitalrivierachablais.ch

Entretien avec M. Thomas Ulrich

Responsable d'exploitation adjoint, service ambulance et SMUR du CSU Chablais Vaudois (SMUR Chablais Vaud-Valais).

Entretien réalisé le mardi 17 mai 2016, enregistré sur natel, retranscrit de manière simplifiée avec validation de M. Ulrich.

Comment décrirais-tu la qualité de la coopération entre les équipages ambulanciers et SMUR dans ta région ?

Au niveau du ressenti des médecins, par rapport aux feedbacks que j'ai reçu : ils sont très contents de la coopération avec nous, ils savent qu'ils peuvent compter sur nous et nous font confiance, la coopération dans le terrain est excellente. Ils nous demandent notre avis et la communication est très efficace, par exemple pour prendre une décision d'arrêt de réanimation, pour le choix d'un médicament ou autre.

La plupart des médecins assistants ont un besoin d'être rassurés et peuvent profiter de notre expérience pratique, d'un autre côté avec l'expérience théorique dont ils disposent, ils peuvent toujours répondre à nos questions post-intervention, ce qui nous permet de mieux comprendre le système hospitalier après coup et ainsi d'évoluer dans le métier (comprendre pourquoi le médecin a fait ou n'a pas fait tel ou tel traitement lors de l'intervention, souvent en lien avec la suite de prise en charge en milieu hospitalier).

Quelle formation, de base et continue, est dispensée à un équipier SMUR dans ton service ?

La formation de base est de technicien ambulancier ou d'ambulancier, ensuite pour débiter l'activité SMUR cela va surtout dépendre de la personne et de l'expérience qu'elle a dans le métier.

On ne va jamais mettre un TA/AD dans le SMUR si il est soit trop « jeune » en terme d'expérience soit si la personne ne s'en sent pas capable pour le moment car elle n'est pas à l'aise avec certains gestes ou notamment avec la topographie de notre région, qui est assez compliquée. C'est très « personne-dépendant ». Il s'agit surtout d'être à l'aise et indépendant lors des interventions plus qu'une question de compétences techniques pures.

Une fois que la personne est bien à l'aise en ambulance, nous allons lui donner des formations internes en lien avec les médicaments spécifiques au SMUR, les gestes avancés tels que l'assistance à l'intubation, préparation d'intra-osseuse, Fastrach etc. Puis faire au minimum 3 jours d'introduction en rapport avec le véhicule, le secteur bi-cantonal, le travail administratif, etc.

Nous sommes toujours dans une formation « sur le tas », cependant le rôle d'équipier SMUR est un métier en soi ! C'est un rôle d'assistance, mais il permet d'avoir une vision globale de l'intervention.

Penses-tu qu'une formation spécifique au SMUR serait quelque chose d'intéressant à développer ?

Actuellement cela fonctionne bien car les gens de notre service « baignent » dans le SMUR dès qu'ils arrivent, dès leurs débuts en ambulance ils savent qu'ils feront du SMUR plus tard, on en parle beaucoup à l'interne et ça se fait tout seul. Nous n'avons jamais eu de réel problème même si cela peut être un peu stressant au début.

Je pense qu'effectivement une formation spécifique, peut-être sur des gestes techniques purement d'assistance au médecin pourrait être une bonne chose pour « dédramatiser » le métier et que les gens puissent se concentrer rapidement sur la conduite et la topographie et ainsi commencer le SMUR de manière plus simple.

Selon ton expérience, quel est le rôle réel de l'équipier SMUR lors d'une intervention préhospitalière ? Que fait-il pratiquement ?

Tout dépend de l'intervention. Le smuriste pour moi est l'homme à tout faire, la personne qui va avoir une vision globale de l'intervention en arrivant sur place et voir une éventuelle évolution de l'état du patient ou de la situation, chose que les ambulanciers n'auront peut-être pas vus car ils sont pris dans la situation.

C'est également une paire de mains professionnelles qui arrivent sur place, ce qui est une réelle plus-value lors de certaines interventions. C'est bien entendu l'assistant du médecin en priorité mais c'est également l'assistant de toute l'intervention. Je prends l'exemple d'un relevage un peu difficile ou les ambulanciers n'ont peut-être pas pris tout le matériel nécessaire dès le départ, on peut envoyer le smuriste dans l'ambulance, il saura directement où trouver les choses et comment les utiliser. Il doit également savoir se mettre en retrait et anticiper des tâches telles que de relever l'identité du patient, s'occuper de la logistique en lien avec la suite de la prise en charge.

Il saura aussi conseiller le médecin. Il faut savoir que les médecins assistants font un tournus d'environ 6 mois au maximum au SMUR, ils ne sont pas forcément à l'aise avec notre matériel et leurs connaissances théoriques nécessitent parfois un petit ajustement avec la pratique dans le terrain.

Le rôle du smuriste est vraiment d'être présent pour tout le monde. Il donne des coups de mains pour porter des sacs, ranger du matériel, s'occuper de la famille lorsque le médecin et les ambulanciers sont occupés avec le patient, relever la liste des médicaments, faire le tour de la maison pour éteindre les appareils électriques, etc. Il amène une grande plus-value dans la gestion logistique de l'intervention.

Penses-tu que les compétences spécifiques au domaine préhospitalier sont prépondérantes pour exercer la fonction d'équipier SMUR ?

Concernant la sécurité : on parle souvent des accidents de la route, cependant la sécurité est très souvent assurée rapidement par la police ou d'autres partenaires. Pour moi le danger se situe plutôt lors des interventions de tous les jours, à domicile par exemple où l'on ne se soucie pas forcément d'un danger (électricité, animal dangereux ou autre). Le rôle de l'ambulancier avant toute autre chose est de veiller à sa propre sécurité et il est formé dans cette optique.

Concernant les compétences métier telles que le relevage, les immobilisations, etc. Cet aspect est primordial pour moi !

Lorsque le SMUR arrive sur le lieu d'une intervention c'est le médecin qui arrive mais également une troisième paire de mains (celle du smuriste), si cette paire de mains à l'habitude de faire les mêmes geste que l'ambulancier, il n'y a pas besoin d'explications.

Au contraire, travailler avec quelqu'un qui n'a pas ces compétences métier c'est comme de travailler avec des partenaires externes, qui sont sur place, ont envie d'aider et ont certaines connaissances, mais à qui on devra au final expliquer exactement comment faire, ce qui représente du temps perdu et/ou des manipulations un peu hasardeuses et peut parfois créer des problèmes supplémentaires voir même créer des conflits.

Il faut bien comprendre que lorsqu'on intervient en milieu préhospitalier, cela n'est pas le même métier que dans un hôpital. A l'hôpital c'est le patient qui vient dans une structure alors qu'en préhospitalier c'est l'inverse, et dès lors c'est nous les « intrus ». A partir de là, l'intervenant préhospitalier, quelque soit son titre : TA/AD/Infirmier ou autre, doit connaître parfaitement les gestes du préhospitalier, au risque de provoquer des problèmes qui n'auraient pas lieu d'être.

Penses-tu que le choix du type de personnel affecté à la fonction d'équipier SMUR (ambulancier ou infirmier) a des répercussions importantes sur la qualité de la coopération SMUR-Ambulances ainsi que sur la qualité générale de la prise en charge préhospitalière ?

Tu auras autant de réponses différentes à cette question qu'il y a d'ambulanciers ou d'infirmiers dans la profession. Il faut bien imaginer que le métier d'ambulancier est très jeune et que l'ambulancier a besoin de reconnaissance car il a envie de faire connaître son métier, d'être reconnu en tant que professionnel du préhospitalier.

Je pense que quelqu'un qui sort en préhospitalier, peu importe l'expérience qu'il a en milieu hospitalier, ne peut pas se prétendre compétent dans le terrain s'il n'a pas suivi une formation spécifique au préhospitalier. Concernant le technicien ambulancier, il ne faut pas oublier que dans technicien ambulancier il y a le mot « technique », le technicien ambulancier a été formé à la technique pure (de relevage, d'immobilisation, de prise en charge du patient), ce sera un excellent professionnel dans tout ce qui est du rôle de « second », l'ambulancier diplômé également puisqu'il a aussi suivi la formation de technicien ambulancier à la base.

L'infirmier aura toutes les techniques venant de l'hôpital, que l'ambulancier n'a pas, chose qui peut effectivement représenter une plus-value sur le terrain et surtout à l'arrivée du patient à l'hôpital. Mais il manquera un échelon, un maillon au milieu de la chaîne, si il ne reçoit pas une formation spécifique au préhospitalier. Je trouve très important que tous les intervenants préhospitaliers, quel que soit leur statut, reçoivent une formation poussée au domaine du préhospitalier (conduite du véhicule, sécurité du site d'intervention, relevage, connaissance de tout le matériel ambulancier). Et les techniciens ambulanciers font une année de formation pour connaître ces différents aspects !

Pour ma part l'infirmier qui veut venir faire du SMUR est le bienvenu, mais il doit suivre les modules complémentaires que le technicien ambulancier a du suivre concernant le relevage, la sécurité et les autres éléments spécifiques au préhospitalier.

La fonction d'équipier SMUR est actuellement assez mal définie en termes de cahier des charges notamment. Penses-tu que cela serait important à mettre en place ou au contraire que cela n'est pas prioritaire ?

C'est une question très politique, de même que celle concernant le titre des professionnels à utiliser en tant qu'équipiers SMUR ! Ces questions peuvent froisser énormément de susceptibilités.

Je pense qu'un cahier des charges bien spécifique pourrait éventuellement ouvrir les portes d'une formation qui viserait à faire du smuriste non plus un infirmier/TA/AD « qui fait du SMUR » mais clairement un « smuriste » ! Cela pourrait être soit clairement une formation à part entière à l'image de celle des régulateurs afin de créer un métier de « smuriste » qui pourrait éventuellement permettre à certains ambulanciers-smur qui avancent en âge de finir leur carrière un petit peu plus calmement car dans l'activité SMUR on sort un peu moins, on porte moins, on fait moins de gestes pouvant préjudicier la santé.

Le fait d'avoir un certificat ou un diplôme de « smuriste », permettrait de sortir des jugements de valeur à propos du titre de base (qu'il soit infirmier ou ambulancier).

Penses-tu que le fait d'avoir une fonction entièrement dédiée au SMUR apporterait une plus-value en terme de qualité des soins ?

Je pense que le fait de ne faire que du SMUR n'est pas forcément la meilleure idée. De ma propre expérience, je pense que les ambulanciers qui font régulièrement du SMUR sont par exemple beaucoup plus à l'aise avec certains médicaments peu utilisés en préhospitalier, que les ambulanciers ne faisant « que » de l'ambulance.

Le fait de travailler régulièrement avec les médecins SMUR apporte également un certain respect mutuel, de par la connaissance et donc la reconnaissance les uns des autres.

Personnellement j'adore faire du SMUR, mais je ne me verrais pas ne faire plus que ça, je pense que cela doit rester complémentaire.

As-tu des suggestions d'amélioration à proposer concernant la formation et/ou la définition professionnelle des équipiers SMUR ?

Plus qu'une suggestion, un souhait de ma part, cela serait vraiment que les gens qui interviennent en préhospitalier arrêtent de systématiquement voir ce que sait faire ou ce que ne sait pas faire l'autre. Il y a un patient au milieu de tout ça, on lui amène des soins, point. Peu importe le statut qu'a la personne que l'on met dans le SMUR, mais il doit vraiment faire son boulot jusqu'au bout. Ce que j'aimerais, c'est oublier toutes ces querelles infirmiers-ambulanciers et faire en sorte que tout le monde bosse ensemble.

Je pense qu'un infirmier qui fait du SMUR doit venir régulièrement faire des stages en ambulance afin de mieux se faire connaître des équipages, de mieux faire connaître ses compétences, défendre son statut et faire comprendre qu'il n'est pas là pour « piquer » le boulot des ambulanciers. Et inversement, l'ambulancier n'est pas là pour essayer d'évincer l'infirmier. Il faut réussir à travailler ensemble ! La profession aurait tout à gagner à ce que les ambulanciers en général puissent aller aux urgences pour comprendre le fonctionnement de ce service, à l'image de ce que nous faisons (note : les équipiers SMUR du Chablais vont régulièrement aider l'équipe des urgences de Monthey lorsqu'ils ne sont pas en intervention) et inversement que l'infirmier vienne voir comment cela se passe en ambulance et comme ça la communication se fait et on arrive à avancer et à coopérer sur le terrain. Chez nous cela se passe très bien car les ambulanciers vont aux urgences, parlent avec les infirmiers, et je pense que c'est comme ça que l'on doit envisager le futur et non pas en fermant toutes les portes.

On est tous des soignants, les infirmiers ont énormément à apprendre des ambulanciers, tout comme les ambulanciers ont énormément à apprendre des infirmiers. On doit réussir à faire ce pas les uns vers les autres, pourquoi-pas par le biais de formations internes données par les infirmiers aux ambulanciers et vice-versa.

Aurais-tu quelque chose à ajouter ?

Le thème de ton travail de diplôme est super !

Je pense qu'il est important de bien faire comprendre aux gens que tu n'es pas dans une optique de destruction, ou de valorisation des ambulanciers en écrasant les infirmiers, car ce n'est absolument pas le but de ton travail.

Visiblement ton travail s'articule autour de « comment faire pour que les choses avancent ? » notamment en vue du futur hôpital de Rennaz et de l'évolution du monde préhospitalier en général. C'est un sujet très politique, fais attention à comment tu amènes les choses car entre ce que tu as envie de dire, ce que tu dis, et ce qui est entendu, cela peut être très vite déformé donc fais attention à bien montrer que ton but est de faire au mieux pour tout le monde et non en discriminant certaines professions ou en en mettant d'autres en avant.

C'est un super sujet de travail, que je me réjouis de suivre !

Merci !

Validation de la retranscription de l'entretien avec Thomas Ulrich :

mardi 2 août 2016 12:46

Ciao Tom,

Je me permets de te relancer parce que j'aurais vraiment besoin de ça pour mon TD.

Est-ce que tu pourrais me confirmer rapidement que la retranscription que j'ai faite de notre entretien du 17 mai à Aigle est ok pour toi stp. Je n'ai pas besoin de grand chose mais juste une petite phrase par mail comme quoi c'est ok pour toi, histoire de faire les choses en ordre :-)

A plus et encore merci pour l'entretien!

Nico

Nicolas Simon

Technicien Ambulancier

Centre de Secours et d'Urgences (CSU) du Chablais Vaudois

Service Mobile d'Urgences et de Réanimation (SMUR)

HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

VAUD-VALAIS

—

Chemin du Grand-Chêne, 1860 Aigle

T. prof : 024/468.82.86

M. privé 079 / 203 76 81

nicolas.simon@hopitalrivierachablais.ch

mardi 2 août 2016 14:00

Salut Nico.

Oui je te valide la retranscription de notre entretien.

Tu peux l'utiliser comme tel dans ton travail.

Bonne suite.

Thomas Ulrich

Responsable d'exploitation adjoint

Service Ambulances et SMUR

Hôpital Riviera Chablais

Vaud / Valais

079/836 66 71

024/468 82 85

thomas.ulrich@hopitalrivierachablais.ch

Grille d'observation de terrain utilisée lors de ma recherche empirique :

GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS

	SMURISTE (ACTEUR-OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien			
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien			
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels			
AUTRES OBSERVATIONS			

Brève description de l'intervention :

Remarque : les points habituels tels que le relevage ou la prise de paramètres pour les ambulanciers par exemple, ne sont pas notés dans cette grille pour les interventions analysées car ils font partie de pratiquement toutes les interventions. Cet état de fait est motivé par un gain de place et une facilitation de la lecture mais ne signifie en aucun cas que ces aspects seraient « moins importants ».

Interventions observées en qualité d'équipier SMUR :**Intervention 1 : 05.06.2016 de nuit, suspicion d'œdème aigu du poumon (OAP) :****GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Préparation médicaments. Préparation + descente du patient sur chaise. Relationnel ++ avec épouse du patient.	Pose de VVP + O ₂ . Donné médicaments sur ordre médical. Descente patient sur chaise avec équipier SMUR.	Prise de décision (médicaments) en concertation avec ambulancier leader.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé Besoin : bonne maîtrise de l'utilisation de la chaise.	Partagé Besoin : confiance dans l'équipier SMUR pour le relevage.	Partagé Besoin : bonne communication dans l'équipe pour clarifier une situation complexe.
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec Besoin : bonne communication avec équipage ambulancier.	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Aide principalement pour le relevage + préparation médicaments.	Bonne collaboration SMUR-Ambulance lors de la descente sur chaise.	

Brève description de l'intervention :

En début de nuit, à domicile, personne présentant une sensation de malaise et une hypertension avec signes d'hypervolémie. Suspicion d'OAP. Appelés en premier échelon.

Bonne coopération SMUR-Ambulance, j'ai principalement aidé l'équipage ambulancier pour le relevage car la situation demandait une évacuation relativement rapide du patient et que le médecin n'avait pas besoin d'aide technique (sauf un médicament préparé rapidement à l'arrivée chez le patient).

J'ai demandé une confirmation des ambulanciers avant de m'occuper de la descente sur la chaise afin d'éviter d'empiéter sur « leur domaine », proposition volontiers acceptée de leur part.

Transport médicalisé.

Intervention 2 : 05.06.2016, de nuit, douleur thoracique versus crise d'angoisse.**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Pose de VVP. Aide préparation brancard.	ECG 12 dérivations. Donné médicaments IV et per-os sur ordre médical.	Lecture ECG. Préparation médicament (per-os).
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé	Partagé	Directif
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Aide environ 50/50 à l'équipage ambulancier et au médecin.		

Brève description de l'intervention :

En milieu de nuit, à domicile, patiente ayant appelé le 144 pour une douleur thoracique. Appelés en premier échelon.

Sur place, patiente très angoissée mais non-algique, descriptif de la douleur thoracique peu clair. ATCD psychiatriques. Stratégie d'intervention décidée par le médecin après discussion avec équipier SMUR et équipage ambulancier : prise en charge classique de la douleur thoracique jusqu'à exclusion d'un problème cardiaque à l'hôpital + prise en charge de l'angoisse par du relationnel +++ et un médicament anxiolytique. Transport non-médicalisé.

Intervention 3 : 05.06.2016 de nuit, suspicion d'œdème aigu du poumon (OAP) :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	ECG 12 dérivations. Préparation médicaments. Préparation brancard. Relationnel ++ avec l'épouse du patient.	Pose de VVP. Oxygénothérapie. Donné médicaments sur ordre médical.	Prise de décisions (destination + médicaments)
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé Besoin : bonne maîtrise de l'utilisation du brancard.	Partagé	Directif
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Lieu difficile à trouver (et introuvable au GPS), besoin d'une bonne connaissance du secteur d'intervention.)		

Brève description de l'intervention :

En tout début de journée, à domicile, lieu éloigné et difficile à trouver.

Appelés en premier échelon pour DRS, sur place patient présentant une dyspnée avec orthopnée et des signes d'hypervolémie importants.

Relationnel et explications à l'épouse du patient sur la prise en charge et le chemin pour rejoindre son mari à l'hôpital (personnes arrivées il y a peu dans la région). Transport médicalisé.

Intervention 4 : 19.06.2016 de jour, malaise d'origine x avec PC brève :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Transport et rangement du matériel SMUR + Ambulance. Prise d'informations auprès de l'EMS.	Pose de VVP. Oxygénothérapie.	Evaluation du patient. Relationnel.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé	Partagé	Directif/partagé
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Aide plutôt orientée vers l'équipage ambulancier car le médecin n'avait besoin de rien.		

Brève description de l'intervention :

Appelés en premier échelon pour inconscient, en fin de matinée, dans un EMS.

Patiente très âgée mais dans un bon état de santé. A fait un malaise d'origine inconnue, avec une PC de quelques minutes. A notre arrivée, patiente se réveille rapidement.

Transport non-médicalisé.

Intervention 5 : 19.06.2016 de jour, problème psychiatrique :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR-OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Relationnel avec le mari de la patiente durant discussion patiente-ambulancière-médecin.	Relationnel +++	Relationnel +++ Décision finale.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé	Partagé	Directif
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec Bonne communication nécessaire dans l'équipe afin d'avoir la même vision et stratégie d'intervention.	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Rôle plutôt passif lors de cette intervention car rien de spécial à faire et volonté de l'équipe de garder la situation la plus « simple » possible.	Equipier ambulance également en retrait pour les mêmes raisons que l'équipier SMUR.	

Breve description de l'intervention :

Appelés en deuxième échelon pour avis médical. L'après-midi, à domicile.

Problèmes de couple ++ et patiente connue pour des troubles psychiques. Patiente demande de l'aide mais refuse d'aller à l'hôpital, suivie régulièrement par un psychiatre. Longue discussion entre la patiente, son mari, l'ambulancière leader et le médecin. Décision prise d'un commun accord de laisser la patiente à domicile.

Intervention 6 : 03.07.2016 de jour, accident de la voie publique (AVP) :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Aide à la police et aux pompiers pour sécuriser le site.	Première sécurisation du site (arrivés en premier), prise en charge du patient.	Prise d'informations auprès de l'ambulancière leader et évaluation du patient.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé Besoin : efficacité dans la sécurisation d'un site d'AVP.	Partagé Besoin : partenaires nombreux et efficaces pour sécuriser le site.	Partagé Besoin : bilan rapide et complet de l'équipage ambulancier afin d'évacuer rapidement.
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec En accord avec le médecin, priorité à l'aide à la sécurisation du site.	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Patient pratiquement indemne, ce qui a permis de prioriser la sécurisation du site sans que cela n'entrave la prise en charge du patient.		

Brève description de l'intervention :

Fin de matinée, sur une route cantonale. Appelés en premier échelon pour AVP, patient conscient, coincé dans sa voiture. A notre arrivée : voiture dans un champ à environ 80m de la route, s'est arrêtée contre un tas de terre, airbags non déployés, équipage ambulancier auprès du patient qui s'est extrait par lui-même de la voiture.

Site d'accident en cours de sécurisation par la police et les pompiers mais encore relativement dangereux (circulation assez intense et peu ralentie).

Patient à priori indemne, perte de connaissance brève au volant avec amnésie circonstancielle à investiguer à l'hôpital. Transport non-médicalisé.

Intervention 7 : 18.07.2016 de jour, douleurs rétro-sternales (DRS) :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Essai pose de VVP Préparation médicaments.	Essai pose de VVP. Pose ECG 12 dérivations. Administration médicaments sur ordre médical.	Essai pose de VVP (puis pose réussie par méd. superviseur). Décision lieu de destination et ttt.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé	Partagé	Directif (contexte stressant, mais communication respectueuse).
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec Volonté de faire le lien entre les ambulanciers et le médecin car situation inhabituelle (SMUR en premier sur site).	Avec Légère crispation de l'équipage ambulancier car méd. SMUR a involontairement peu communiqué avec eux.	Avec Positionnement inhabituel pour le médecin car arrivés en premier sur site.
AUTRES OBSERVATIONS	Intervention intéressante pour le rôle de « liant » SMUR-Ambulance.		

Brève description de l'intervention :

Début de matinée, devant la maison du patient, famille présente et très prenante car angoissée. Appelés en premier échelon pour des DRS.

Situation inhabituelle car le SMUR est arrivé en premier sur le site, communication compliquée par la famille très angoissée, le médecin SMUR n'a pas eu le réflexe de faire un rapport aux ambulanciers (en général c'est l'inverse) ce qui a provoqué un climat légèrement tendu au début de l'intervention. Après quelques explications discrètes de ma part tant au médecin SMUR (« nouveau », peu habitué au préhospitalier) qu'à l'équipage ambulancier la situation s'est améliorée et tout s'est bien passé par la suite.

Patient difficile à piquer (pose de VVP finalement réussie au 5^{ème} essai, essais effectués par différents intervenants de l'équipe).

Transport médicalisé.

Intervention 8 : 18.07.2016 de jour, malaise avec PC, troubles de la vigilance :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Discussion des aspects de sécurité avec les partenaires du site industriel. Préparation de médicaments.	Prise d'informations et rapport au méd. SMUR.	Prise de décisions (destination, ttt).
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé Besoin en lien : formation spécifique à ce type de contexte de travail.	Partagé Besoin en lien : formation spécifique à ce type de contexte de travail.	Partagé
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Intervention intéressante par son contexte (industrie chimique), prudence +++		

Brève description de l'intervention :

Fin de matinée, appelés en premier échelon pour un malaise avec PC sur un lieu de travail. Lieu relativement compliqué à trouver car se trouvant dans une immense zone industrielle ayant plusieurs entrées (connaissance du pourtour de la zone nécessaire pour trouver la bonne entrée, ensuite guidage par les pompiers de l'entreprise à l'intérieur de la zone, véritable labyrinthe).

Aspects de sécurité primordiaux, rien de très compliqué mais le fait d'avoir suivi une formation continue récemment (dans le cadre des ambulances du Chablais Vaudois et Valaisan) sur ce site très spécifique m'a permis de m'y sentir à l'aise. Une formation sur les risques spécifiques des accidents de travail (chantier/industrie, etc.) me semble indispensable à tout professionnel du préhospitalier !

Malaise d'origine indéterminée, avec possiblement un bref épisode de convulsions.

Transport non-médicalisé.

Intervention 9 : 26.07.2016 de jour, décompensation BPCO :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Préparation médicaments. Aide à la préparation au relevage (chaise et brancard).	Oxygénothérapie Nébulisation d'un médicament.	Prise de décisions.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé	Partagé	Partagé/directif
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec Discussion très ouverte avec l'équipage ambulancier sur la conduite à adopter.
AUTRES OBSERVATIONS			

Brève description de l'intervention :

Lieu d'intervention pas facile à trouver car patient habitant dans un nouveau bâtiment pas encore répertorié.

Appel en premier échelon pour DRS avec dyspnée, contexte BPCO. Sur place patient assis, accompagné par son fils, semble légèrement dyspnéique mais relativement bonne impression générale. Après ECG 12 dérivations et anamnèse, DRS et problèmes en liens écartés pour le moment. Diagnostique de travail : légère décompensation BPCO.

Transport non-médicalisé.

Intervention 10 : 26.07.2016 de jour, tentamen médicamenteux :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR-OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Aide à la sécurisation du site (route très fréquentée et rapide juste devant le bâtiment). Gestion de la circulation au départ de l'ambulance. Préparation de médicament. Recherche de l'identité de la patiente.		Prise de décisions.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé Besoin en lien : bonne connaissance des aspects sécuritaires liés à la voie publique.	Partagé	Partagé
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Coopération très agréable avec l'équipage ambulancier, sentiment d'efficacité dans l'intervention.		

Brève description de l'intervention :

Fin de matinée, appelés en premier échelon pour tentamen médicamenteux dans un centre de requérants d'asile. A notre arrivée, patiente au lit, Beaucoup de membres de sa famille et amis dans sa chambre. Consciente, quelque peu ralentie.

Centre se trouvant au bord d'une route très fréquentée et où les gens roulent vite, nécessitant une gestion actives des aspects sécuritaires à l'arrivée et au départ des véhicules.

Intervention typique du rôle « assistant de toute l'équipe » où l'équipier SMUR ne s'occupe pas d'un point spécifique mais d'une multitude de détails et permet ainsi de « mettre de l'huile dans les engrenages ».

Intervention 11 : 02.08.2016 de jour, accident de la voie publique (AVP) :**GRILLE D'OBSERVATION DE TERRAIN SMUR DU CHABLAIS**

	SMURISTE (ACTEUR- OBSERVATEUR)	EQUIPAGE AMBULANCIER	MEDECIN SMUR
TECHNIQUE Actions effectuées Besoins en lien	Surveillance sécurité (autoroute). Préparation de médicament. Recherche de l'identité de la patiente. Aide à l'atterrissage de l'hélicoptère. Aide à l'extraction et immobilisation.	Gestion de la coopération avec les partenaires feux bleus.	Compréhension de la cinétique et du contexte. Prise de décisions. Remise de la patiente à l'équipage REGA.
COOPERATION Mode coopératif (directif/partagé/flou) Besoins en lien	Partagé Besoin en lien : bonne connaissance des aspects sécuritaires liés à la voie publique. Maîtrise des moyens d'immobilisation et techniques d'extraction. Avoir appris à « faire poser » un hélicoptère.	Partagé	Partagé
IDENTITE Positionnement (contre/avec/autre) Conflits éventuels	Avec	Avec	Avec
AUTRES OBSERVATIONS	Intervention complexe, aspects sécuritaires et techniques +++		

Brève description de l'intervention :

Début de matinée, appelés en premier échelon pour AVP sur l'autoroute, probable naca 7 (décès). A notre arrivée, ambulance et police sur place, sécurité gérée par la police mais vigilance nécessaire car trafic rapide sur une voie (juste à côté de l'accident).

Préparation de médicaments, gestion du matériel (beaucoup de matériel, désincarcération et arrivée de l'hélicoptère imminente). Assistance à l'atterrissage de l'hélicoptère. Aide à l'extraction et immobilisation de la patiente.