

Université René Descartes – Paris V

Faculté de Cochin – Port Royal

Situations d'urgences en EHPAD - Formation du personnel

David Mouriessse

**DIU de Formation à la fonction de
Médecin coordonnateur en EHPAD**

2012 - 2013

Docteur MALBEC Jean-Claude

SOMMAIRE

I / Formation du médecin coordonnateur.....	4
II / Etablissement : EHPAD.....	5
1 / Situation géographique	5
2 / Etablissement : lieu de passage	6
3 / Le temps de présence des soignants au sein de l'EHPAD.....	7
4 / Analyse de la situation.....	7
III/ Cadre législatif	8
1 / Code du travail	8
2 / Code de Santé publique et Code de Déontologie	9
3 / Récapitulatif	10
IV / Définition de l'urgence.....	10
V / Formations aux gestes de premiers secours	11
1 / La croix rouge	12
2 / L'AFGSU (Attestation de formation aux Gestes et Soins d'urgences).....	12
a - L'AFGSU de niveau 1	13
b - L'AFGSU de niveau 2	14
c – Les autres AFGSU	15
d – Réactualisation de l'AFGSU	16
3 / BEPS (Brevet Européen de Premiers Secours)	16
4 / SST (Sauveteur Secouriste de Travail).....	16
5 / Formation incendie	17
V / Discussion	18
VI / Proposition	19
1 / Objectifs de la formation.....	19
2 / Organisation de la formation.....	20
VII Conclusion	22
VII Bibliographie	23

La 13^{ème} mission du médecin coordonnateur permet de « réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées ». Cette mission, ajoutée lors du décret du 2 septembre 2011, complète les textes fondateurs de la fonction de médecin coordonnateur du 26 avril 1999, les textes des 27 mai 2005 (les 11 missions) et du 11 avril 2007 (12^{ème} mission). Elle s'inscrit dans le cadre de la prise en charge des urgences au sein de l'EHPAD. Il permet d'une part de répondre aux situations exceptionnelles telles que les TIAC, les épidémies de gastroentérites, infections respiratoires ou autres (gale) ; et d'autre part, il autorise la réponse médicale aux urgences individuelles telles qu'une crise d'asthme, une poussée d'insuffisance cardiaque. Il donne la possibilité au médecin coordonnateur d'intervenir « médicalement » dans le cadre de son poste. Il ne s'agit plus simplement d'une assistance à personne en danger.

Le médecin coordonnateur doit être en capacité de prendre en charge un patient en attendant soit une équipe SMUR si la situation semble grave, soit, en stabilisant le résident dans l'attente du passage du médecin traitant.

Cependant, il est une majorité du temps où il n'y a pas de présence médicale au sein de l'EHPAD. Lors d'une chute ou d'un malaise, l'équipe paramédicale doit pouvoir agir correctement. De même, l'équipe administrative peut être témoin d'un accident et faire face le temps de l'arrivée de secours.

Que peut faire et que doit faire le personnel en place lorsque le médecin (traitant ou coordonnateur) n'est pas présent ?

Nous tenterons de répondre à cette question en se basant sur l'exemple d'un EHPAD dans l'Ain. Puis nous aborderons l'aspect législatif et verrons quelles sont les obligations d'un établissement sur la prise en charge de l'urgence.

Nous évaluerons ensuite ce que le médecin coordonnateur peut apporter en formation en nous appuyant sur les textes de loi et tenteront de déterminer quels axes de travail il doit emprunter.

Avant d'effectuer des propositions, il convient de repréciser quelques notions et fonctionnements de l'EHPAD.

I / Formation du médecin coordonnateur

Comme illustration chiffrée, prenons l'exemple du profil du médecin coordonnateur en Ile de France qui est représenté par :

- 1/10 de médecins gériatres titulaires d'un diplôme universitaire ou d'une Capacité
- 7/10 de médecins généralistes intervenants au sein des maisons de retraite sans formation gériatrique
- 2/10 de jeunes médecins diplômés souhaitant s'orienter vers la gériatrie en EHPAD et la fonction de médecin coordonnateur

Pour répondre à une situation médicale inattendue, le médecin coordonnateur a des connaissances dans le domaine de la prise en charge médicale de l'urgence. Il est en capacité de répondre à des situations telles que :

- Chute (plaie, fracture)
- Problème cardiaque (infarctus, décompensation cardiaque)
- Trouble respiratoire (dyspnée, encombrement bronchique) troubles neurologiques (AVC, agitation ou ralentissement inhabituel)
- Troubles digestifs (occlusion, diarrhée ...)
- Problème hémorragique lié à une chute ou non (hémorragie sous AVK)

Pour cela, il doit avoir plusieurs choses à sa disposition au sein de la structure, un « chariot d'urgence », dont nous ne détaillerons pas ici le contenu et un défibrillateur automatique par exemple. Nous n'aborderons pas ces 2 sujets qui peuvent l'objet d'un travail complémentaire. En outre, dans ces situations, il doit pouvoir répondre dans l'urgence et donc en première intention. Il a donc un rôle de secouriste dans un premier temps pour ensuite pouvoir répondre médicalement. Il faut donc que lui et l'équipe qui l'entoure, soient capables de réaliser ces gestes de secourisme.

Il faut également qu'il organise la permanence des soins au sein de l'établissement. Il doit donc prendre en considération l'environnement médical de la structure dans laquelle il exerce: une antenne SMUR à proximité, les sapeurs pompiers, SOS médecins... et devra s'organiser selon l'existence ou non d'une garde avec médecins se déplaçant la nuit, les week-ends et la semaine.

Pour mieux illustrer et comprendre la problématique, nous allons prendre l'exemple d'un EHPAD situé dans l'Ain.

II / Etablissement : EHPAD

Un EHPAD est une entreprise au personnel important. Elle est à orientation médicale et doit travailler en étroite collaboration avec les établissements hospitaliers publics et privés de sa région.

1 / Situation géographique

Afin d'illustrer notre travail, nous allons vous présenter comme exemple une résidence de type EHPAD située à Bourg-en-Bresse dans l'Ain.

L'établissement se situe en centre ville, à 4 km d'un SMUR (Service Mobile d'Urgences et de Réanimation) situé dans un centre hospitalier avec un service d'urgences et une maison médicale, un SDIS à 1 km et une clinique médico-chirurgicale avec un service d'urgences à 2 km. Il existe une maison médicale mais dont les médecins ne se déplacent pas. Une trentaine de médecins traitants interviennent au sein de l'EHPAD, ont tous une activité libérale et/ou hospitalière.

Nous avons donc une structure pourvue en terme de soins d'urgence mobile avec une proximité SAMU et pompiers intéressante. Les médecins traitants dévoués à leurs patients se déplacent assez facilement mais ne peuvent souvent pas intervenir dans l'urgence.

Cet établissement peut accueillir 95 résidents, a une directrice, un comptable, une IDER, un chef cuisinier, une animatrice, un responsable de maintenance, une psychologue, 17 aides-soignantes et aides médico-psychologiques, 5 infirmières, 5 ASH, des commis de cuisine, des serveurs.

Une garde administrative est mise en place les week-ends sur place en journée et est partagée entre la directrice, l'IDEC, le chef cuisinier, le comptable et le responsable de maintenance.

Il y a 2 infirmières le jour et aucune la nuit, 8 AS le jour et 2 la nuit.

Le médecin coordonnateur effectue un 0.4 ETP.

Le GMP de cette structure est de 640 et le Pathos à 180.

Nous avons donc une quarantaine de personnes travaillant au sein de l'établissement, soignants et non-soignants, qui peuvent se trouver potentiellement confrontés à une situation d'urgences, dont la victime peut être un résident ou un collègue.

2 / Etablissement : lieu de passage

Par ailleurs, de nombreux intervenants extérieurs viennent compléter cette équipe. Nous avons une trentaine de médecins traitants se relayant régulièrement auprès des résidents, 10 kinésithérapeutes libéraux, et de façon plus sporadique, des infirmières du centre médico-psychologique, l'équipe mobile de gériatrie, l'équipe mobile de soins palliatifs, le comité de lutte contre la douleur ...

Nous pouvons ajouter à cela, les intervenants des formations incendie, les ouvriers de maintenance.

En outre, les familles ajoutent encore au nombre de personnes pouvant se trouver au sein de l'établissement. L'âge des visiteurs n'ayant pas de limite, il convient donc de pouvoir répondre au mieux aux situations médicales d'urgences pouvant survenir.

Autant de personnes pouvant potentiellement être victime d'une chute ou d'un malaise.

3 / Le temps de présence des soignants au sein de l'EHPAD

Nous allons maintenant évoquer les temps de présence des corps médicaux et paramédicaux au sein de l'EHPAD.

Le médecin coordonnateur n'a pas un temps de présence 24h/24. En effet, son temps de travail est précisé selon le nombre de résidents que peut recevoir l'EHPAD :

- Jusqu'à 44 résidents : 0.25 ETP (Equivalent Temps Plein)
- De 45 à 59 résidents : 0.4 ETP
- De 60 à 99 résidents : 0.5 ETP
- De 100 à 199 résidents : 0.6 ETP
- Au delà de 200 résidents : 0.8 ETP

On notera donc qu'il n'y a, par définition, pas de présence médicale continue. Le médecin coordonnateur est présent sur place 7 à 15 heures selon son contrat. Il y a 2 infirmières la journée uniquement, pas la nuit. Il existe une présence aide-soignante 24 heures sur 24. Nous pouvons ici faire remarquer que certaines structures peuvent être pourvues de personnels infirmiers 24 heures sur 24.

Le médecin coordonnateur doit donc répondre à 2 problématiques : l'urgence en sa présence et l'urgence en son absence.

Nous allons donc essayer de trouver des solutions permettant de maintenir une vigilance et une réponse adaptée aux situations d'urgences quel que soit l'heure du jour ou de la nuit.

4 / Analyse de la situation

En résumé, nous nous trouvons en lieu et place d'une structure résidentielle médicalisée pour personnes âgées ouverte au public et aux visiteurs. Ce type d'établissement est de type ERP, Etablissement Recevant du Public. Les ERP concernent tous les « bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une

rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non ». La maison de retraite de type EHPAD rentre dans cette définition.

Nous devons donc pouvoir proposer une prise en charge structurée des situations d'urgences. Le médecin coordonnateur peut proposer et se porter garant de réponses adaptées qu'il soit présent ou non.

Il faut trouver une formation permettant de répondre à des situations de premiers secours et pouvant être comprise par l'ensemble des personnels, soignants ou non. La formation de secourisme doit être axée sur des gestes simples pour des situations données et permettre de ne pas perdre de temps dans le cadre d'une urgence vitale.

Le but de ces formations seraient de permettre au personnel de l'EHPAD de répondre correctement face à une victime : évaluer rapidement une situation, donner l'alerte, se mettre en position d'attente sans danger pour la victime ou le secouriste, faire les premiers gestes de secours si besoin.

III/ Cadre législatif

L'EHPAD est un établissement régi par de nombreuses lois provenant du Code du travail, du Code de santé Publique et du Code de déontologie en particulier. Il convient donc de rappeler quelques articles et arrêtés régissant la structure dans le domaine de la sécurité liée à la personne.

1 / Code du travail

Le code du travail a légiféré assez clairement sur le sujet et nous apporte un certain nombre d'articles qui définissent les objectifs que doivent atteindre une entreprise.

Ces articles sont repris ci-dessous en faisant ressortir les éléments nous intéressant :

- Article R4141-1 à 3 : Une formation à la sécurité est dispensée lors de l'embauche et chaque fois que nécessaire [...] Elle porte sur [...] la conduite à tenir en cas d'accident ou de sinistre.
- Article R4224-15 : [...] un membre du personnel reçoit la formation de secouriste nécessaire pour donner les premiers secours d'urgence.

- Article R4224-16 - L'employeur prend les mesures pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades
- Article R.241-39 : Dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, dans chaque chantier occupant vingt personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence. Les salariés ainsi formés ne peuvent pas être considérés comme tenant lieu des infirmières ou infirmiers prévus à l'art. R.241-35.
- Article R.241-40 : Lorsque l'activité d'une entreprise ou d'un établissement comporte un travail de jour et de nuit et en l'absence d'infirmières ou d'infirmiers, ou lorsque leur nombre calculé conformément aux dispositions de l'article R.241-35 ne permet pas d'assurer une présence permanente de ce personnel, l'employeur prend, après avis du Médecin du Travail, les dispositions nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces dispositions sont consignées dans un document tenu à la disposition de l'Inspecteur du Travail.

Nous avons donc bien un cadre législatif obligeant les établissements (de santé ou non) à former du personnel aux gestes de premiers secours.

2 / Code de Santé publique et Code de Déontologie

Le médecin coordonnateur a 13 missions, parmi lesquelles la 7^{ème}, qui est de contribuer à la formation et l'information du personnel ; la 12^{ème}, où il doit « identifier les risques éventuels pour la santé publique et veiller à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques » ; la 13^{ème}, qui lui confère le droit de prescrire en cas d'urgences vitales, et également en cas de risque exceptionnel collectif.

De même, et comme tout citoyen, l'article 223-6 du code pénal condamne l'abstention volontaire de porter assistance à une personne en danger, complété par l'article R.4127-93 (article 9 du Code de déontologie médicale) : « Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. »

Les articles du code de santé publique et code de déontologie complètent le code du travail en matière d'assistance à personne en situation médicale critique.

3 / Récapitulatif

Nous remarquons que l'établissement en tant qu'administration et le médecin sont tous deux responsables de la prise en charge de l'urgence et doivent donc y répondre de façon claire et adaptée. La législation explicite clairement les cadres à adopter dans ce sens.

IV / Définition de l'urgence

Pour poursuivre notre démarche, nous allons apporter des précisions sur le terme urgences et ce qu'il comporte.

Urgences signifie :

- « Caractère de ce qui est urgent, de ce qui ne souffre aucun retard : L'urgence d'une solution à la crise ».
- « Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement ».

Il faut être capable de reconnaître une situation de crise et donc en premier lieu, être capable de donner l'alerte. Il faut à la fois bien évaluer la situation et savoir comment réagir dans les premiers temps. La situation d'urgence doit pouvoir être évaluée correctement afin de ne pas aggraver la victime et de ne pas mettre l'intervenant en danger.

Pour cela, nous pouvons déjà préciser les niveaux d'urgence. Ceux ci sont au nombre de 3 répartis en 2 groupes :

- Urgence médicale :
 - o Urgence médico-légale : certificat de décès, chute, fugue ...
 - o Urgence vitale : cardiologique (infarctus du myocarde, arythmie ...), neurologique (coma, confusion, accident vasculaire cérébral ...), respiratoire (fausse route, pneumopathie ...) , digestive (occlusion) ...
- Urgence médicosociale :
 - o Urgence relative : situation de loin la plus fréquente des urgences rencontrées en EHPAD, qui va de l'agitation à l'otite.

Après tout ceci, nous pouvons essayer d'établir quelques éléments importants. D'après les situations médicales d'urgences répertoriées, nous pouvons déjà savoir ce que le personnel devra pouvoir effectuer correctement :

- Donner l'alerte en interne (appeler une IDE ou de l'aide)
- Donner l'alerte en externe si besoin, au centre de régulation 15 (SAMU) ou 18 (Pompiers)
- Etre capable de détecter une détresse vitale
- Effectuer les premiers gestes pour mettre la personne en sécurité
- Effectuer les éventuels premiers soins en cas de :
 - o Plaie
 - o Brûlure
 - o Fracture
 - o ...

Pour répondre, il faut donc proposer une formation adaptée. Soit le médecin coordonnateur peut proposer une formation en interne, soit il peut proposer des programmes de formation au directeur de son établissement permettant de répondre à ces situations. Nous allons aborder maintenant les différentes formations établies et répondant à cette demande.

V / Formations aux gestes de premiers secours

Des établissements sont spécialisés dans le domaine des gestes de premiers secours. Ils proposent des formations très proches l'une de l'autre. Nous allons les aborder en décrivant brièvement à qui elles s'adressent, leur contenu

1 / La croix rouge

La Croix Rouge propose la formation à la Prévention et Secours Civiques de niveau I (PSC 1). Cette formation remplace l'AFPS (Attestation de Formation aux Gestes de et Soins d'Urgences) depuis le 1^{er} août 2007.

Les situations sont abordées en modules :

- La protection
- L'alerte
- La victime étouffée
- La victime saigne abondamment
- La victime est inconsciente
- La victime se plaint d'un malaise
- La victime se plaint après un traumatisme (plaie, brûlure, atteinte des os et des articulations)

Elle forme également sur la prévention et propose une initiation à la réduction des risques :

- Prise de conscience de l'existence des risques
- Comment s'informer sur les risques majeurs
- Comment alerter les secours
- Comment réagir en cas d'alerte
- Les gestes de secours
- Les consignes familiales
- Le catakit
- Elaboration d'un Plan Familial d'autoprotection (concept développé par la Croix-Rouge française et l'Union Européenne)

2 / L'AFGSU (Attestation de formation aux Gestes et Soins d'urgences)

Créée par l'arrêté du 3 mars 2006, l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences permet de former le personnel travaillant en structure de soins de prendre en charge des urgences médicales.

Il est important de préciser que depuis 2008 pour le personnel soignant, les formations initiales intègrent la validation de l'AFGSU niveau 2. Sont concernés toutes les formations paramédicales et médicales inscrites dans la quatrième partie du code de santé publique :

Depuis l'Arrêté du 20 avril 2007 : pharmacie, médecine, chirurgie dentaire, études odontologiques

Depuis l'Arrêté du 21 Avril 2007 : masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, ergothérapeute, puéricultrice, pédicure-podologue, technicien en analyses biomédicales, infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, aide-soignant, auxiliaire de puériculture

Depuis l'Arrêté du 24 décembre 2007 : auxiliaire ambulancier, ambulancier, certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale, préparateur en pharmacie hospitalière.

L'AFGSU est gérée par les CESU (Centres d'Enseignement des Soins d'Urgences) qui dépendent du SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente).

Il n'existe aucune obligation pour la formation continue du personnel déjà en exercice mais est fortement conseillée (Circulaire du 22 Juillet 2010).

L'AFGSU comporte 2 niveaux de formation.

a - L'AFGSU de niveau 1

Elle comprend 12 heures de formation et permet de former tout le personnel, y compris administratif et technique. Il intègre la formation au défibrillateur en cas d'arrêt cardiaque.

L'objectif de cette formation est de pouvoir identifier une urgence médicale et de la gérer en attendant une équipe médicale. Elle est destinée à tout le personnel de santé médical, médicosocial et administratif. Cette formation dure 12 heures.

Elle est décomposée en 3 modules :

- Module 1 : Urgences Vitales
 - Identifier un danger immédiat dans l'environnement et mettre en œuvre une protection adaptée.- Alerter le centre 15 ou le numéro d'urgence interne à l'établissement.
 - Identifier et agir face aux détresses vitales : obstruction aiguë des voies aériennes, hémorragie externe, Inconscience, arrêt cardiaque avec utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE).

- Module 2 : Urgences potentielles
 - Identifier les signes de gravité des malaises, atteintes traumatiques et cutanées et agir en conséquence.
 - Sensibilisation aux techniques de relevage et brancardage.

- Module 3 : Risques Collectifs
 - Identifier les dangers et appliquer les consignes de protection (alerte à la population et spécifique).
 - Identifier son rôle en cas de déclenchement du plan blanc.
 - Être sensibiliser aux risques « NRBC ».

b - L'AFGSU de niveau 2

Elle s'adresse au personnel soignant. Il complète la formation du niveau 1 pré-requis et permet d'utiliser le matériel non invasif du chariot d'urgence.

Elle est destinée aux professionnels de santé inscrits dans la 4^{ème} partie du code de santé publique décrite précédemment.

Les objectifs sont la prise en charge en équipe en utilisant des techniques avec et sans matériel en attendant l'arrivée de l'équipe médicale. Cette formation dure 21 heures.

Elle est composée de 3 modules :

- Module1: Urgences vitales
 - Identifier un danger immédiat et alerter
 - Agir face à un arrêt cardiorespiratoire, une hémorragie, une obstruction des voies aériennes, une inconscience.
 - Utiliser le matériel d'urgence et de surveillance, assurer la maintenance.
 - Cas particuliers de la crise d'épilepsie et du retrait du casque

- Module 2: Urgences potentielles
 - Agir face à un malaise, un traumatisme cutané ou osseux
 - S'initier à un relevage et un brancardage
 - Faire face à un accouchement inopiné.

- Module 3: Risques collectifs
 - Participer à la mise en œuvre des plans sanitaires.
 - S'intégrer dans la mise en œuvre des plans de secours et plans blancs selon la profession exercée.
 - Identifier son rôle en cas d'activation des annexes NRBC.

c – Les autres AFGSU

Il existe une AFGSU spécialisée dans les risques collectif pour pouvoir participer à la gestion de crise en situation de risques sanitaires N.R.B.C.E. (Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique et Explosif). Il existe également des formations plus spécialisées et qui sont ici juste énumérées :

- Prise en charge du traumatisé et de l'intoxiqué aux urgences et en réanimation
- Gestes techniques en médecine d'urgence
- Prise en charge de l'insuffisant rénal chronique ou aigu
- Prise en charge de l'insuffisant respiratoire aigu
- Prise en charge des urgences cardiologiques en SMUR
- ...

d – Réactualisation de l'AFGSU

Des formations de recyclage sont prévues pour le maintien à niveau et les mises à jour. Cette mise à jour des connaissances est à réaliser tous les 4 ans, est fortement recommandé par la législation mais n'est pas obligatoire.

3 / BEPS (*Brevet Européen de Premiers Secours*)

C'est un diplôme de la Croix Rouge permettant à tout citoyen d'être capable de réaliser les premiers gestes indispensables en cas d'accident :

- Eviter le surraccident et transmettre l'alerte au service de secours (112)
- Déplacer correctement une victime en cas d'urgence
- Observer l'état des fonctions vitales
- Reconnaître une victime inconsciente, une détresse respiratoire, un arrêt cardio-pulmonaire
- Pratiquer une réanimation, comprendre l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé (DEA)
- Agir en présence d'une hémorragie abondante et visible, d'une plaie ou brûlure
- Agir en présence d'une victime consciente présentant un malaise cardiaque
- Réagir face à un traumatisme crânien et cervical

Cette formation dure 15 heures et peut être délivrée dès l'âge de 15 ans.

4 / SST (*Sauveteur Secouriste de Travail*)

Cette formation initiale de Sauveteur Secouriste de Travail s'effectue en partenariat avec l'Institut National de Recherche et de Sécurité dans le cadre de l'activité Professionnelle. Le certificat SST permet d'obtenir par équivalence le PSC 1.

Il n'y a pas de prérequis.

La formation permettra au candidat de connaître l'importance de la prévention et de reconnaître les situations dangereuses. Il appliquera et fera appliquer les règles de protection et participera aux actions de prévention de son établissement.

Il pourra également faire face à une situation d'accident :

- Intervention en toute sécurité
- Alerter le service d'urgence adapté

- Examiner la victime et reconnaître les signes de gravité
- Mettre en œuvre les premiers gestes de secours adaptés : étouffement, saignement, arrêt cardio-respiratoire, brûlure, malaise

5 / Formation incendie

La prévention des risques incendie et la formation du personnel font également parti du cursus de formation obligatoire dans les entreprises. La réglementation le précise :

- Code du Travail, art. R232-12-21 : « le personnel apprend à reconnaître les caractéristiques du signal sonore d'alarme générale, à utiliser les moyens de premiers secours et à exécuter les diverses manœuvres nécessaires ».
- Etablissements de soins, art. U47 du 10 décembre 2004 : « tout le personnel doit être formé (à) en vue de limiter l'action du feu et d'assurer le transfert horizontal ou à l'évacuation ».
- Etablissements pour personnes âgées et personnes handicapées, art. J39 du 10 novembre 2001 : « les exercices doivent avoir lieu au moins une fois par semestre ».

La formation incendie vaut pour tout le personnel soumis au Code du Travail et des objectifs spécifiques dans les Etablissements Recevant du Public (ERP).

Cette formation permet de se former en matière de prévention incendie. Ils permettent d'apprendre la manipulation d'extincteurs et de reconnaître les signes distinctifs et caractéristiques de chacun. Ils forment à l'exercice d'évacuation selon les plans d'évacuation du lieu de travail. En revanche, il ne s'applique pas forcément à notre projet puisqu'il est spécifique aux feux et non aux situations d'urgence.

Il existe d'autres formations dont les contenus diffèrent peu les uns des autres.

V / Discussion

Le médecin coordonnateur doit trouver quelle formation répondra le mieux à ces attentes. La formation incendie est incontournable et devra être suivie par tous. La formation aux gestes de secours répond aux attentes que nous cherchions et permettra aux soignants ou non soignants de l'établissement de réagir correctement à une situation critique médicale.

L'AFGSU de niveau 2 est devenue incontournable puisqu'obligatoire dans toutes les formations paramédicales et médicales depuis 2008, inscrites dans la quatrième partie du code de la santé publique. Il semble donc logique de s'appuyer sur la formation AFGSU de niveau 1 prévue pour tout le personnel soignant ou non. L'intérêt sera double puisque d'une part une formation aux premiers gestes pourra être donnée à tous et d'autre part, il pourra répondre à l'incitation proposée par les autorités d'effectuer une formation continue pour le personnel. Ainsi, par un cycle de formation tous les 4 ans, il maintiendra à niveau le personnel sur les gestes de premiers secours.

Pour se faire, il n'existe pas de pré-requis pour le médecin. Il peut cependant être intéressant de dire que le médecin peut avoir une formation d'urgences de type CAMU (Capacité de médecine d'Urgences) qui s'effectue sur 2 ans. Cette formation a disparu depuis 2010 et a été remplacée par un DESC de médecine d'urgences réservé à certains DES :

- Anesthésie-réanimation
- Cardiologie
- Chirurgie générale
- Hépato -Gastro-Entérologie
- Médecine Générale
- Médecine Interne
- Néphrologie
- Neurologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie

Il peut également suivre des DU qui permettent de se former à la médecine d'urgence.

Il peut également suivre l'une des formations proposées notamment l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgences de niveau 2 dont une est spécifique pour les médecins.

Le médecin coordonnateur peut également suivre une formation de formateur aux gestes et soins d'urgence ce qui lui permettra d'animer les formations AFGSU 1 et 2 conformément aux textes réglementaires.

VI / Proposition

Rappelons que dans sa mission 7, le médecin coordonnateur « contribue à la mise en œuvre politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ».

Il est donc habilité à former le personnel ou à organiser la formation du personnel.

Ainsi, il peut proposer un programme de formation permettant de répondre aux situations d'urgences pouvant survenir. Rappelons que ce programme doit concerner tous les personnels présents dans l'établissement soignants ou non.

1 / Objectifs de la formation

En reprenant les différents programmes proposés, nous pouvons tenter de définir un certain nombre de situation d'urgences que devra aborder le formateur.

Ainsi, le médecin coordonnateur devra prévoir dans sa formation :

- Connaître les numéros d'urgence
 - o le 15 pour le SAMU
 - o le 18 pour les pompiers
 - o le 17 (gendarmerie ou police)
- Evaluer un malaise :
 - o Détecter une activité cardiaque
 - o Détecter une activité respiratoire
 - o Evaluer un trouble de conscience
 - est ce que vous m'entendez ?
 - serrez ma main !
 - ouvrez les yeux !

- Décider de débiter la réanimation cardio-pulmonaire
 - o Apprendre le massage cardiaque externe
 - o Apprendre la ventilation artificielle
 - o Savoir manipuler une bouteille d'oxygène (si disponible dans l'établissement)
- Mettre en PLS (Position Latérale de Sécurité)
- Savoir désobstruer des voies respiratoires : manœuvre de Heimlich
- Savoir évaluer une chute et repérer une forte suspicion de fracture
- Savoir réaliser un pansement compressif et ne pas méconnaître le risque lié à la pose d'un garrot
- Savoir faire les premiers gestes en cas de brûlure (notamment pour le personnel de cuisine) :
- Rincer à l'eau température modérée en laissant couler l'eau sur la brûlure

Il devra également apprendre à son équipe à communiquer des informations pertinentes au médecin ou au centre de secours 15 ou 18 :

- Qui appelle ?
- Où ?
- Pourquoi ?
- Pour qui ?
- Qu'est ce qui s'est passé ?
- Qu'est ce qui a été fait ?
- Attendre et suivre les instructions données par le médecin régulateur ou du médecin traitant

2 / Organisation de la formation

Ces formations ont un coût. Si l'organisation s'effectue en interne, le médecin coordonnateur devra organiser un planning de formation avec l'IDEC. Il faudra prévoir les temps de formation, temps de récupération, et discuter du cout salarial avec le directeur de l'établissement.

Il peut également faire réaliser cette formation en extérieur et devra alors effectuer une évaluation chiffrée là aussi du coût et proposer cette formation au programme de formation de l'année suivante.

La meilleure solution reste la première. Le médecin coordonnateur pourrait alors à loisir proposer des formations tout au long de l'année et ainsi répondre à la demande de recyclage. Il peut proposer de faire former un personnel en tant que formateur qui pourra le seconder dans cette tâche.

VII Conclusion

En partant du principe simple qu'une maison de retraite est un lieu de vie, de passage et ouvert à l'extérieur, nous avons souhaité souligner la partie médicale qui résulte du terme EHPAD. Cela signifie un potentiel élevé de risques d'accident de la vie courante au sein de l'établissement. Les victimes de ces accidents peuvent être les résidents bien évidemment mais également leurs visiteurs et aussi le personnel oeuvrant dans l'établissement. Nous avons montré que la législation apportait un cadre aux entreprises les obligeant à organiser la prise en charge de ces accidents. Des formations ont ainsi été proposées afin que tous, soignants ou non-soignants, soient capables de gestes de secourisme. Nous avons également vu que les personnels médicaux et paramédicaux ont une formation aux gestes de premiers secours intégré à leur formation initiale depuis peu (2008).

Le médecin coordonnateur doit donc prévoir des formations initiales et des formations de recyclage pour tout le personnel sur les gestes de premiers secours.

Rappelons que les gestes de premiers secours auront un intérêt dans la structure mais également dans la vie de tous les jours du personnel formé.

VII Bibliographie

Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance

Arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins, résultant du droit d'option tarifaire mentionné à l'article 9 du décret no 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Décret no 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

Site de la Croix Rouge, en ligne. Disponible sur : <http://www.croix-rouge.fr>

Site d'informations sur le métier d'infirmier, en ligne. Disponible sur : <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/secourisme/index.php>

Site de la Panacea, conseil et formation santé, en ligne. Disponible sur : <http://www.panacea-conseil.com>

Site du CESU (Centre d'Enseignement des soins d'Urgences) de Bourg-en-Bresse, en ligne. Disponible sur : <http://www.ch-bourg-en-bresse.fr/doc-com/programme-cesu-2012.pdf>

Site de Prévention et Gestes au de premiers secours, en ligne. Disponible sur : <http://www.prevention-premiers-secours.fr/formations-sst-premiers-secours>

KURTZEMANN I. Prise en charge des urgences en EHPAD - proposition d'amélioration par le médecin coordonnateur, Mémoire pour l'obtention du DIU de médecin coordonnateur en EHPAD. Paris, Université Paris V, 2007.

COSSON A. Le chariot d'urgence en EHPAD – Pour quoi faire. Mémoire pour l'obtention du DIU de médecin coordonnateur en EHPAD. Paris, Université Paris V, 2006.