



Soins pré-hospitalier : une science qui évolue.

Le 15 septembre 2021 eu lieu la journée « Bonnes pratiques en préhospitalier. Quoi de neuf ? », une première en Suisse romande.

Le préhospitalier, et plus particulièrement le métier d'ambulancier, a rapidement évolué ces dernières années. « C'est un métier jeune ! », peut-on parfois entendre dans un garage d'hôpital, au hasard d'une discussion. Cette profession, si récente, fête cette année ses dix-huit ans d'école supérieure. Depuis, les besoins des patient·e·s ont changé, et les pratiques ont dû s'y adapter. A l'image des interventions : les urgences traumatiques se sont raréfiées et ont peu à peu laissées place aux urgences sociales, psychiatriques ou encore gériatriques.

Face à cette réalité, le Royaume-Unis fait office de pionnier en la matière. Jim Walmsley, « Critical Care Team Leader » au Royaume-Unis n'a pas hésité à traverser la Manche pour venir témoigner de sa pratique : immobilisation, médecine généraliste, soins de fin de vie... tant de sujets qui touche les ambulancier·ère·s au quotidien et qui peuvent, parfois, générer frustration ou désarroi. Il est important de notifier que la quasi-totalité des bonnes pratiques préhospitalières anglaises sont régie par la JRCALC (Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee), collège essentiellement composé de paramédic.



De l'immobilisation...

Alors, où en sommes-nous ? L'immobilisation du rachis fait aujourd'hui l'objet de controverses, notamment depuis la publication de nouvelles données scandinaves ou canadiennes. Le South Est Coast Ambulances Service applique depuis 2019 de nouvelles guidelines, dans l'objectif de les faire appliquer à tout le pays. Ces changements ont notamment temporisé la pose systématique de la légendaire minerve semi-rigide, et la planche a plutôt laissé place à l'auto-extraction.



...En passant par les soins généraux.

Qui ne s'est jamais dit : « l'hôpital est malheureusement la seule solution pour mon patient ». Et si le futur serait de traiter et de laisser à domicile ? En effet, une grande majorité des interventions pré-hospitalières concerne les NACA 3 et moins. Le Royaume-Unis forme depuis quelques années des paramédics en soins généraux ou

« soins primaires », qui consiste à suivre la-le patient·e à domicile, élaborer un plan de soins et prescrire des traitements. Un travail titanesque, qui débute dès la régulation et qui permet ainsi de cibler plus précisément les moyens nécessaires à de telles prises en charge. Résultat : environ 70% des patient·e·s sont laissés à domicile, évitant ainsi une surcharge inutile dans les hôpitaux.

Face à l'augmentation de ces cas, qui n'entrent pas toujours dans un algorithme, serait-ce le début d'une piste pour le préhospitalier Suisse ?

A l'acide tranexamique (TXA).

Le Professeur Ian Robert, expert de la TXA, qui s'est notamment fait connaître depuis l'étude « CRASH-2 » sur l'utilisation de l'acide tranexamique lors d'hémorragie interne, est venu présenter les résultats d'un essai randomisé contrôlé par placebo : « CRASH-3 ». Celui-ci inclut des résultats réjouissants sur l'administration de la TXA lors de TCC. En effet, elle diminue sensiblement le taux de mortalité lorsqu'elle est administrée précocement (< 3h après le traumatisme). A noter qu'un autre essai est en cours concernant la TXA sur les traumatismes craniocérébraux légers (CRASH-4). Affaire à suivre...

Ambulancier·ère : une carrière de courte durée ?

Sept ans. Ce serait alors, selon la légende urbaine, la durée de carrière chez l'ambulancier·ère. Mais quels sont donc les facteurs qui poussent les professionnel·le·s à quitter l'ambulance ? Et quand est-il de ceux qui restent ? Ces questions ont été le centre d'un Master Of Advanced Studies en administration publique, réalisé par Mme Sandrine Dénéreaz, directrice adjointe de l'École Supérieure d'Ambulancier et Soins d'Urgence Romande. La fatigue, le manque d'opportunité, encore la misère sociale font parties des éléments qui poussent l'ambulancier·ère à choisir une autre voie. A contrario, les conditions de travail environnementales, la reconnaissance d'autrui ou l'apparence à un groupe (collègues) ayant une vision positive font parties des facteurs qui pérennisent la carrière de l'ambulancier·ère.

En peu de temps, la prise en charge préhospitalière par des ambulancier·ère·s a constamment été le théâtre de changements. Aujourd'hui, les mentalités évoluent, pensent et agissent. Et qu'en sera-t-il de demain ? Que les générations présentes et futures se réjouissent : ce métier, « si jeune », n'est pas prêt de prendre une ride...