



Replay

Les grands messages du Printemps d'Urg'Ara



Situations Sanitaires Exceptionnelles

La médecine de « catastrophe » se différencie de la médecine de « tous les jours » par une approche collective plus qu'individuelle.

Objectif : Sauvez le plus de patients !

Référentiels SSE

Un grand merci au GT Urg'Ara SSE, au Dr Gabilly de l'ESR, au Dr Aubrion et au SAMU63 pour la présentation vivante et interactive sur une prise en charge globale d'une SSE : de l'appel à l'arrivée à l'hôpital. Le replay est accessible sur le site urgences-ara.fr



Utiliser l'acronyme METHANE pour passer les bilans

M	Major incident	=> Confirme évènement SSE
E	Exact localisation	=> Localisation exacte
T	Type	=> Type d'Incident
H	Hazard	=> Danger, NRBC, évolutivité
A	Acces	=> Accès (PPO / PRM)
N	Number	=> Nb victimes estimé (blessés / gravité / DCD / impliqués) Type de victime (adulte, enfant)
E	Emergency service présent	=> Moyens sur les lieux et demande de renfort

Préciser l'état des lieux du zonage (exclusion)

Référentiel Kit Damage Control préhospitalier

Listing et aide cognitive pour la mise en place de ces kits :

- ✓ Lutter contre hémorragie
- ✓ Lutter contre hypothermie
- ✓ Kit thoracostomie
- ✓ Kit perfusion (optionnel)

Plusieurs systèmes informatiques (SI) s'interfaçent en cas de SSE :

- **SINUS** : bracelet identification du patient qui dénombre les victimes
- **SI-SAMU** : permet de transmettre des informations médicales
- **SI-ORSAN** : gère les places d'hospitalisation en temps réel / accès à des fiches d'entraînement pour préparer en équipe la gestion de différents types de SSE
- **SIVIC** : gestion administrative

=> Entraînez-vous à vous connectez et à utiliser ces SI !

Prise en charge du psycho-trauma (Dr Prieto)

Les CUMP peuvent être sollicitées devant un accident avec nombreuses victimes ou avec un fort retentissement psycho-social.

3 typologies de patients :

- Stress adapté : le contact relationnel reste possible
- Stress dépassé : trouble du contact (hébété / stupeur idéative / acte automatique...)
- Décompensation de pathologie psychiatrique préexistante

Que faire ?????

- Organiser et favoriser les besoins primaires : manger / boire / accès aux toilettes / INFORMER ++++ => situer le sujet dans « l'ici et le maintenant »
- Faire baisser la charge émotionnelle (pour les impliqués en stress adapté)
- Reconnaître la souffrance ressentie
- NE PAS déculpabiliser / NE PAS dédramatiser / NE PAS banaliser
- Reformuler ++++

=> La disponibilité psychique des 1^{ères} équipes (avant PEC CUMP) est essentielle, une attitude et un tri adaptés conditionnent l'évolution de la maladie

Actualités scientifiques (Pr Yordanov & Pr Moustafa)

Recommandations pour l'IOT (SFAR-SFMU 2024) :

- en intra-hospitalier : vidéolaryngoscopie en 1^{ère} intention
- en extra-hospitalier : le choix est laissé au praticien selon expérience et expertise : vidéolaryngoscopie ou laryngoscopie direct

À chaque fois :

- Pré-oxygénation : VNI, si CI VNI : BAVU ou MHC
- Maximum 2 tentatives en 2 minutes
- Utilisation systématique stylet ou mandrin long béquillé
- Tenecteplase vs Alteplase dans l'AVCi aigu => non infériorité mais différence dans les délais de traitement car administration « plus rapide » pour Tenecteplase
- Étude intéressante sur comparaison des PEC des fractures en motte de beurre de l'EIR chez le 5-15 ans : immobilisation « bandage » n'est pas inférieur (douleur, reprise fonctionnelle) par rapport à l'immobilisation par plâtre
- TRIP-CAST => utiliser ce score pour guider la mise en place d'une prévention thrombo-embolique en cas de traumatisme du membre inférieur

IPA Mention Urgence (Mme Cohn & Mme Kaced)

Depuis juillet 2024, en ARA, 12 IPA Urgence, + 14 IPA Urgence cet été.

Le projet et la fiche de poste sont propres à chaque établissement : SU, SAMU, SMUR. La majorité des IPA en poste travaillent avec 80% de temps clinique (SU essentiellement) et 20% de temps hors clinique (recherche, formation, enseignement).

L'activité clinique au SU est la suivante :

- Anamnèse / Examen clinique
- Prescription examen paraclinique (collaboration IDE de secteur)
- Réalisation soins techniques (selon décret)
- Supervision médicale ou Intervention médicale
- Conclusions cliniques / Clôture dossier

La 1^{ère} version papier du livret du médicament a été distribuée aux participants du Printemps !
Des corrections sont toujours possibles => revenez vers nous !

La 2^{ème} version sera distribuée à la rentrée 2025 au SU, SMUR et SAMU. L'objectif est d'équiper toutes les infirmeries, sac SMUR, poste de régulation MRU.
Urg'Ara envisage la possibilité de commandes groupées d'avance à l'automne.



SAVE THE DATE

2 octobre 2025 => Journée Pédiatrie / Gériatrie
11 décembre 2025 => Journée Cardiologie / AC
Tous nos référentiels sur www.urgences-ara.fr

Urg'Ara recrute : retrouvez nos offres d'emploi

