

AGRÉMENT OMS pour EMT type 1

Équipe Médicale d'Urgence Type 1 (fixe)



Le projet d'EMT type 1



- Constitution d'EMT (*Emergency Medical Team*) de Type 1
 - équipes de professionnels de la santé (médicaux, paramédicaux, logisticiens, ...) qui prodiguent des soins cliniques aux populations affectées par des urgences et des catastrophes et qui apportent un soutien aux systèmes de santé locaux
 - peuvent relever des organisations gouvernements (civiles et/ou militaires) ou non gouvernementales
 - peuvent intervenir à l'échelon national ou international
- A des fins de projection sur catastrophes

EMT type 1 : Le contexte juridique



- Décision d'exécution (UE) 2018/142 de la commission du 15 janvier 2018, modifiant la décision d'exécution 2014/762/UE, fixant les modalités de mise en œuvre de la décision 1313/2013/UE du parlement Européen et du conseil, relative au mécanisme de protection civile de l'union.
- Les équipes EMT doivent répondre à un cahier des charges précis afin d'obtenir un agrément nécessaire pour pouvoir projeter des équipes sur des zones de catastrophes naturelles, d'origines humaines ou combinées

EMT type 1 : le cahier des charges



Équipe médicale d'urgences (EMT) type 1 (fixe) :

- Tâches
- Capacités
- Composantes principales
- Autosuffisance
- Déploiement

EMT type 1 : Les tâches



Traitements ambulatoires initiaux de prise en charge des blessures et autres besoins importants en matière de soins, tels que :

- Le triage, l'évaluation des besoins, les premiers soins
- La stabilisation et le transfert des urgences absolues
- Les soins des urgences relatives

Tâches : Premiers secours



Gestion de base

- des voies aériennes, y compris les voies respiratoires oro-pharyngées ou similaires,
- de contrôle des hémorragies,
- des fluides intraveineux
- des plaies spécifiques
- des soins des fractures comme indiqué dans d'autres sections.

Tâches : Stabilisation et orientation des patients



Les EMT de type 1 doivent

- avoir la capacité de prendre en charge des patients en ambulatoire
- avoir l'équipement et les compétences nécessaires pour stabiliser les patients blessés dans un contexte préhospitalier, en reconnaissant que cela peut être un traumatisme de base ou avancé niveau de survie en fonction de l'échelle et des ressources
- avoir des équipements de communication avec les FMT (Foreign Medical Team) de type 2 ou 3 agréées ou des établissements de santé locaux nationaux, secondaires ou tertiaires, capables de prendre en charge le patient

Tâches : Soins initiaux des plaies



Dans le cadre ambulatoire des FMT de type 1 se concentrera sur l'évaluation, le nettoyage à l'eau potable ou au sérum physiologique, l'application d'un pansement simple, la prophylaxie contre le tétanos et une antibiothérapie si besoin. La blessure doit être protégée, mais pas fermée.

Si le FMT de type 1 a la capacité de gérer des plaies complexes, y compris le débridement, cela doit se faire sous analgésie, considérée comme un droit humain fondamental. *Un débridement inadéquat associé à une fermeture de plaies entraîneraient des complications et/ou un retard de cicatrisation, pouvant évoluer jusqu'à la septicémie, voire un engagement du pronostic vital.*

Les plaies nécessitant un débridement chirurgical, non réalisable au FMT de type 1, doivent faire l'objet d'un nettoyage, de l'application d'un pansement de protection, de l'installation d'une attelle si nécessaire et être orientées vers un établissement hospitalier ou une FMT de type 2 le plus rapidement possible.

Tâches : Gestion de base des fractures



Les EMT de type 1 prennent en charge les fractures simple en ambulatoire.

Le diagnostic avec ou sans radiographie (qui n'est pas une norme minimale pour le type 1) sera suivi par la possibilité d'appliquer des attelles et du plâtre de Paris (POP).

Les EMT de type 1 peuvent également être recevoir des patients envoyés par les EMT de type 2, pour des soins continus ou des suivis de fractures en ambulatoire.

Tâches : Anesthésie, Chirurgie



L'anesthésie Générale

Non applicable en FMT de type 1.

L'anesthésie Locale

Est requise dans le cadre de la gestion de la douleur pour faciliter la prise en charge des plaies et des fractures en ambulatoire

La chirurgie

Non applicable en EMT type 1

Les interventions mineures effectuées en ambulatoire doivent être stériles et sous analgésie comme on pourrait trouver dans un service d'urgence ou équivalent.

Les soins intensifs

Non applicable en EMT type 1

Tâches : Les maladies transmissibles



Les FMT de type 1 doivent fournir des soins ambulatoires de base pour les maladies transmissibles en utilisant les moyens de diagnostic clinique standard de l'OMS et en particulier tout système d'alerte précoce contre les maladies spécifiques aux catastrophes ou outils cliniques de surveillance.

Le traitement sera conforme aux directives recommandées par l'OMS avec utilisations des listes de médicaments essentiels de l'OMS

Tâche : Soins obstétricaux d'urgence de base (BEOC)



Comme défini dans la classification HeRAMS, MISP et Sphère, les FMT de type 1, armé avec des sage-femmes (partenariat avec ASF), doivent posséder

- du matériel pour l'accouchement vaginal assisté et la réanimation néonatale

Doivent être capable

- d'assurer des accouchements en toute sécurité et sans complications

- d'assurer les naissances multiples, l'accouchement par le siège, la prise en charge de l'infection, l'hémorragie, l'éclampsie et les complications dues aux mutilations génitales.

Remarque : les FMT de type 1 n'auront pas la capacité chirurgicale d'effectuer une dilatation et un curetage comme indiqué dans le système HeRAMS et MISP.

Tâche : Les maladies chroniques



Les FMT de type 1 doivent être capables de gérer les décompensations mineures de maladies chroniques nécessitant des soins d'urgence en ambulatoire.

Tâche : Santé mentale



Services de rééducation ambulatoires ou mobiles.

Ce n'est pas une norme minimale, mais cela peut être considéré comme un service supplémentaire fournis par le FMT Type 1.

Tâche : Test de détection rapide de base



Les tests de base en clinique externe utilisant une piqûre au doigt doivent inclure

- l'hémoglucotest (HGT) et l'hémocue ou un système de détection similaire
- un test rapide du paludisme

Le FMT type 1 doit pouvoir fournir des tests urinaires (bandelettes) pour détecter la présence de sucre, de globules rouges ou blancs dans les urines.

Tâche : Approvisionnement en médicaments ambulatoires



Les FMT de type 1 doivent transporter suffisamment de médicaments et de fournitures pour traiter au moins 100 patients ambulatoires par jour pendant 2 semaines.

La liste de médicaments doit être conforme aux préconisations de l'OMS. Elle doit inclure

- des fournitures adéquates d'analgésie orale et parentérale, des antibiotiques et autres médicaments appropriés pour traiter la population affectée par le type et échelle de SOD (Sudden Onset Disaster) en question.
- la prophylaxie antitétanique sous la forme d'anatoxines tétaniques ou d'immunoglobulines tétaniques
- la prophylaxie antidiphthérique

Tâche : Stérilisation



Autoclave à vapeur de base

EMT type 1 : Les Capacités



Service de jour pouvant assurer au minimum 100 consultations ambulatoires par jour

Capacités : Les composantes principales



- Exigences au regard de l'équipe et du personnel
 - Gestion :
 - personnel assurant le rôle de chef d'équipe, de chef d'équipe-adjoint, d'agent de liaison (lien avec le centre de réception/centre de départ, le centre de coordination des opérations sur place ou tout autre mécanisme de coordination, suivant les besoins, l'autorité local de gestion des situations d'urgences) et de responsable sécurité et sûreté (chef de mission).



- Équipe de professionnels de santé : conformément aux normes minimales définies par l'OMS

- Logistique : Un gestionnaire d'équipe logistique + équipe logistique satisfaisante aux exigences d'autosuffisance

l'équipe se conforme aux « classifications et normes minimales de l'OMS pour les équipes médicales étrangères intervenant lors de catastrophes soudaines et aux lignes directrices ultérieures ou complémentaires publiées par l'OMS.

Équipe médicale d'urgences (EMT) type 1 (fixe)



Autosuffisance :

l'équipe devrait veiller à être autosuffisante pendant toute la durée de son déploiement.

l'article 12 s'applique, de même que les normes minimales de l'OMS.

ASSOCIATION POMPIERS SOLIDAIRES



Contexte juridique



association régie par la loi du 1er juillet 1901, à but non lucratif

Créée en 2011 dans l'objectif de lutter contre les inégalités

répond du caractère désintéressé de sa gestion et du bénévolat de ses dirigeants qui n'y ont aucun intérêt, direct ou indirect (code général des impôts, art. 261,71D)

Qui est pompiers solidaire ?



Pompiers Solidaires est une organisation de solidarité internationale (OSI) :

à la vocation **d'agir aussi bien au niveau local qu'international** afin de préparer les populations aux risques et aux crises

Qui est pompiers solidaire ?



travaille dans une logique de **long terme** et dans le **respect** des aspects culturels, sociaux et politiques des populations

active tant dans le domaine de la **coopération au développement**, que dans **l'aide d'urgence**

Objectifs



- Participer à la protection des personnes, des biens et de l'environnement
- Soutenir les populations vulnérables
- Aider les acteurs de la protection civile dans leur mission de protection des populations, des biens et de l'environnement (prévention et gestion des catastrophes et des crises).
- Aider à réduire les inégalités par l'éducation, la prévention et la gestion des risques, l'accès aux ressources de première nécessité (eau potable, alimentation, hygiène, latrines, santé, etc.).

Actions



Intervenir aux coté des populations vulnérables :

> aider les populations sinistrées ou en situation de crise (catastrophes naturelles ou technologiques, conflits, exodes de populations).

> renforcer les systèmes de protection civile

Nos valeurs



Indépendance

Chaque délégation est indépendante dans sa région.

Les orientations, les actions, la gestion de chaque délégation se font au plus près de la population et des différents partenaires.

Actuellement :

Bretagne
Pays de Loire
Gironde
Pyrénées atlantiques
Occitanie
Provence

Nos valeurs



Optimisation

Les délégations Pompiers Solidaires sont regroupées au niveau national en une fédération régie par une charte commune.

La fédération nationale a pour but de coordonner les programmes, mutualiser les moyens humains, matériels et financiers et d'optimiser la gestion des ressources et des compétences.

Mutualisation

Se rapprocher d'autres structures associatives afin de mutualiser les expériences et les moyens d'intervention, lors des missions d'urgence ou de développement.

L'URGENCE



Notre association est équipée pour intervenir dans les jours qui suivent une catastrophe partout dans le monde.

Notre Unité de Secours International (USI) avec l'unité de potabilisation et le poste sanitaire mobile (PSM), nous permet de fournir de l'eau potable et des soins à environ 2500 sinistrés.



Partenariat avec Actions Santé Femmes



Présentation d'ASF

ASF Actions Santé Femmes" est une ONG dédiée à la santé des femmes en grande difficulté en France et dans le monde. C'est une association de loi 1901 déclarée en Préfecture de Paris le 28 janvier 2015 sous le N°01432.

Actions Santé Femmes a été fondée par une équipe de médecins, sages-femmes et cadres de santé qui ont vécu des expériences humanitaires dans d'autres ONG. Partageant des valeurs communes, ils se sont rassemblés pour créer une association qu'ils ont appelée "Actions Santé Femmes". Ainsi ils espèrent poursuivre leur engagement humanitaire dans un fonctionnement en accord avec la charte qu'ils ont élaborée en commun.



Partenariat avec Actions Santé Femmes



Au nom des valeurs communes de ses membres, ASF s'engage à intervenir le mieux possible et en toute impartialité dans le respect d'une éthique médicale universelle.

ASF est soutenue par des fonds et dons publics ou privés. ASF se doit d'être exemplaire pour mériter la confiance de ceux qui veulent "donner ou s'engager". Forte des "compétences humanitaires" de ses membres fondateurs, ASF est en mesure d'intervenir pour des missions d'urgence, de formation, d'éducation et de compagnonnage dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique.

Moyens nécessaires



- Moyens humains
- Moyens matériels
- Soutien base arrière.

Moyens humains



- Personnel médical
- Personnel paramédical
- Personnel logistique
- Personnel administratif (+/- traducteur).

Personnel médical et paramédical



- Au moins 3 médecins formés aux urgences et aux soins primaires, avec le reste du personnel infirmier, paramédical et logistique. (Idéalement, ratio médecin / infirmier de 1/3). Le personnel doit avoir des compétences en matière de soins d'urgence et de traumatologie, de santé maternelle et infantile et de connaissances en matière de gestion des maladies endémiques (intérêt du partenariat avec Actions Santé Femmes pour ses compétences spécifique).

Personnel logistique



Personnel logistique :

Le personnel logistique doit être suffisant pour faire fonctionner la structure en autosuffisance

L'idéal est 4 logisticiens avec comme compétence :

- WaSH
- Gestion des déchets
- Gestion de l'énergie
- Gestion de la base de vie



Personnel administratif :

Il n'est pas fait mention de personnel administratif dans les recommandations de l'OMS, Cependant, du personnel dévolu à ces tâches (enregistrement des patients par ex) est essentiel pour le bon fonctionnement d'une EMT.

Ces personnels ainsi que les traducteurs peuvent éventuellement être recruté sur place.

Moyens matériels



- Moyen médicaux
- Moyen logistique.

Unité type « Base de vie »



Overnight stay and rest area



WC + Shower for men and women



Selective sorting trash can



Water Purification unit zone



Living space + meals



Zone lighting



Logistics + Transmission



Corne de brume



Fire Protection



Generator + Gasoline



Incinerator

Poste Médical TMS 54 UTILIS



Tente d'une surface au sol de 54 m² (9x6m)



Moyens médicaux



Le matériel peut se répartir en trois catégories :

- matériel non consommable
- matériel consommable
- médicaments.

Médicaments



- Il est prévu de s'approvisionner auprès de l'association TULIP pour les médicaments.
- Prévoir des conventions avec structure hospitalière et / ou des pharmacies.

Matériel médical consommable



- Ce type de matériel pourra également s'approvisionner auprès de l'association TULIP et/ou d'autres partenaires comme le CHU ou des pharmacies locales.

Matériel médical non-consommable



- Ce matériel devra faire l'objet d'un achat qui pourra être réparti sur plusieurs années : 3 à 5 ans (pour le matériel médical lourd : moniteur/défibrillateur ; aspirateur de mucosité ; hemocue)

MOYEN LOGISTIQUE



L'EAU :

La quantité d'eau doit être suffisante pour tous les besoins de vie des membres de l'équipe, y compris le lavage des mains entre les consultations ou les soins. Volume recommandé de 60 à 100 litres par personne et par jour. L'eau potable doit être potable selon les normes de l'OMS.

Point positif : L'association Pompiers Solidaires possède déjà une unité de potabilisation respectant les normes OMS.

MOYEN LOGISTIQUE



L'ÉNERGIE :

les moyens de production d'énergie doivent être suffisant pour fournir de la lumière et de l'énergie aux zones de prise en charge des patients, aux instruments et aux équipements nécessitant de l'énergie et des logements du personnel. On peut s'attendre à ce que les FMT n'aient pas accès à une alimentation électrique fiable immédiatement après une catastrophe soudaine.

MOYEN LOGISTIQUE



L'alimentation :

il doit y avoir suffisamment de nourriture pour tous les membres du personnel, que ce soit par le biais de denrées importées ou de l'approvisionnement local si les évaluations ont permis de s'assurer que cela n'affecte pas la disponibilité alimentaire locale.

MOYEN LOGISTIQUE



Hébergement :

il doit y avoir assez d'abris et de couchages pour le personnel, dans un endroit adéquat a distance de la zone de soins.

MOYEN LOGISTIQUE



Élimination des déchets médicaux et généraux

Les déchets ménagers doivent être éliminés en toute sécurité sans impact négatif sur la communauté. Les déchets médicaux des FMT ne doivent pas devenir un danger pour la population locale. Les FMT sont responsables de l'élimination en toute sécurité de tous les déchets médicaux de leur établissement ou, s'ils travaillent dans un établissement de santé national préexistant, doivent encourager l'élimination en toute sécurité de ces déchets. L'élimination en toute sécurité des déchets médicaux contaminés, des déchets liquides, des objets tranchants et des médicaments et produits chimiques jetés est particulièrement importante.

MOYEN LOGISTIQUE



Les déchets non tranchants contaminés et les objets tranchants doivent être séparés des déchets ordinaires dans des récipients étiquetés jaunes de conception adéquate et traités spécifiquement. Les aspects techniques du traitement de tout ce matériel sont décrits dans les directives de l'OMS et de l'OCHA.

MOYEN LOGISTIQUE



L'assainissement :

Les FMT doivent veiller à disposer de solutions appropriées pour la gestion de leur propre assainissement et de leurs excréments et, pour tous les types de FMT, des dispositions culturellement appropriées pour les toilettes des patients en attente et en cours de soins.

Le déploiement de l'EMT Type 1



Déploiement :

- Aptitude à se mettre en route dans les 24-48h suivant l'acceptation de l'offre.
- Aptitude à être opérationnel pour une durée minimale de Quatorze jours

Le transport



Transport

Les FMT doivent indiquer clairement où ils arriveront et comment ils prévoient de se rendre dans la zone SOD et leur zone de travail convenue. Les modalités de transport local du personnel et du matériel doivent être soit organisées par la FMT, soit demandées au gouvernement hôte lors de l'offre initiale d'assistance.



Communications

Tous les types de FMT doivent détenir des systèmes de communication robustes, avec redondance, de manière obligatoires. Sans systèmes de communication, les FMT continueront d'être en dehors de tout cadre de coordination du ministère de la Santé ou du GHC. La technologie utilisée doit être robuste, adaptée à la tâche et susceptible de continuer à fonctionner dans un SOD.

Les transmissions / communications



Les FMT doivent disposer de plus d'une forme de système de communication (par exemple, téléphone mobile et satellite). Les FMT doivent considérer les communications téléphoniques et de données comme des priorités.

Les transmissions / communications



Les FMT ne doivent pas se concentrer uniquement sur les méthodes de communication vers leurs pays d'origine, mais plutôt s'assurer qu'ils établissent rapidement des moyens de communication avec le ministère de la Santé local et les contrôleurs d'urgence, les chefs de file du cluster et, à travers ce cluster, les établissements de santé locaux et les FMT pour établir un réseau de référence de santé fonctionnel .

Les transmissions / communications



La notification des activités au cluster santé du ministère de la Santé par e-mail, fax ou autre est considérée comme obligatoire pour les FMT.

Les transmissions / communications



L'utilisation du matériel de communication pour obtenir l'opinion d'experts d'autres FMT, de spécialistes nationaux ou internationaux devrait être encouragée. La réponse aux catastrophes par télémédecine a le potentiel de se développer davantage à l'avenir au profit des bénéficiaires.

Coordination avec autres ONG



- Pompiers solidaires a une culture de travail transverse avec d'autres structures tant dans la préparation des missions que de la gestion sur place.
- Cependant, il est possible que l'OMS nous impose une autonomie dans approvisionnement et la gestion de nos équipements (à confirmer avec le mentor OMS)

Ressources locales



- Pompiers solidaires à l'habitude de s'appuyer sur les population locales en recrutant du personnel pour certaine tâche (cuisine, chauffeur, traducteur par exemple)
- Des approvisionnements locaux (nourritures...) sont envisageables

Les différentes phases d'une mission



- **1ère phase** : t + 24/48h : arrivée précoce et gestion des populations dans la période au plus proche de la catastrophe. Recherche d'un site pour implantation d'un camps en relation avec OMS
- **2ème phase** : évolution vers un camps implantation durable type dispensaire
- **3ème phase** : A distance, désengagement progressif de pompiers solidaires et évolution vers un programme de développement (reconstruction d'infrastructure, formation hygiène ...)

Conclusion



- La première étape pour toute équipe est de manifester son intérêt pour rejoindre la liste mondiale des EMT de l'OMS. Le secrétariat EMT de l'OMS sélectionne et affecte ensuite un mentor approprié qui dirigera et soutiendra l'organisation tout au long du processus d'examen par les pairs en vue de l'obtention du titre d'assurance qualité dans un programme de mentorat. À la suite du processus de mentorat, il recevra une visite de vérification par ses pairs et en cas de succès, il sera considéré comme assuré et classé en fonction de sa capacité.

Conclusion



- L'ensemble du processus peut prendre jusqu'à un an. Un objectif fondamental du processus de classification mondiale EMT est de décourager des individus d'arriver à l'improviste dans une situation d'urgence. Au lieu de cela, l'Initiative mondiale EMT de l'OMS encourage ces personnes à rejoindre des organisations reconnues.(source OMS)

Contact



- Jérémie Combelles
- Responsable Unité de Secours Internationale
- usi@pompiers-solidaires.org
- 06.10.84.58.51



Merci de votre attention