

# Transmission des informations et gestion administrative

---

## Module 7

[Identifier et rechercher les problèmes du patient](#)

[Transmettre les informations liées à la prise en charge](#)

[Savoir s'exprimer](#)

[Documents](#)

[Déontologie](#)

[Démarche éthique](#)

[Secret professionnel](#)

[Responsabilité](#)

## Identifier et rechercher les problèmes du patient

---

On doit respecter certaines règles de comportement.

Cela commence par une bonne présentation : tenue, hygiène, attitude, respect et discrétion (revoir module 5).

Le transport n'est pas tout, il faut aussi observer, écouter et communiquer. Le patient a besoin d'aide et de réconfort.

L'ambulancier aura une démarche éthique (morale et règles de conduite de la profession).

### Observer

---

En regardant les réactions du malade, ses besoins exprimés, sa culture, ses goûts...on peut savoir ce que demande le patient pendant le transport.

Cela permet de prendre les précautions particulières et de s'adapter à chaque patient.

On transmettra à l'arrivée les besoins exprimés.

### Attitude du malade

Les réactions du patient sont variables.

Certains ne seront pas bavards et d'autres angoissés poseront beaucoup de questions.

Le regard du malade est riche d'enseignement.

C'est tellement vrai que des petits bonhommes dessinés appelés "smileys" sont utilisés dans les messages sur internet !

Un malade fatigué aura le regard absent, les traits tirés avec la peau cirreuse

Un rictus exprime la douleur, la détresse

Les larmes sont un signe d'appel, de tristesse

Un sourire est une expression de bien être, de satisfaction

Un bâillement est un signe d'ennui mais aussi de détresse circulatoire. En effet, le manque d'oxygène ou de sucre peut déclencher, au niveau du cerveau, ce réflexe

### L'émotion

Elle est naturelle et sert d'indicateur du niveau de satisfaction des besoins. Mais notre éducation est à l'origine d'interdits qui masquent et censurent nos émotions dont on aurait besoin d'exprimer ou pour se soulager.

Selon la culture, la religion, le pays d'origine, les réactions varient.

Le Sud (dit "méditerranéen") est classiquement plus expansif que le Nord.

### Pleurs

C'est un trop plein bénéfique qui libère. Il ne faut pas demander d'arrêter.

### Peur

Elle est naturelle, lorsqu'il y a un danger.

### Anxiété

C'est une émotion d'insécurité que l'on ressent pour de vrais raisons ou bien sans origine.

Ce sentiment est désagréable, avec une peur indéfinissable.

### Angoisse

C'est le stade suivant de l'anxiété car des signes apparaissent et sont surtout incontrôlables.

Elle se traduit par une sensation de mal aise avec boule à la gorge, palpitations, tremblements, oppression, sueurs, mains moites.

Hélas ce sont aussi des signes de détresse circulatoire. Il faut donc regarder le contexte et les autres éléments du bilan initial.

### Sidération ou apathie

La personne est figée, "absente". Elle ne répond pas à vos questions.  
S'agit-il d'une peur ou d'un problème neurologique ? Il faut aussi analyser le contexte et le bilan clinique.

### Agitation ou actions automatiques

La personne s'exprime sa peine par des gestes, des paroles qui parfois se transforment en agitation.  
Parfois elle fait à répétition des mouvements incompréhensibles.

### Observer par les sens

Le mieux pour analyser la situation, est d'utiliser vos 5 sens.

#### Regarder

- *Conscience* : La personne est-elle consciente, agitée, bouge-t-elle?
- *Coloration* : La peau et surtout les lèvres sont-elles roses ou bleues ?

#### Ecouter

- *Paroles* : Le malade se plaint-il?
- *Bruits* : La respiration est-elle bruyante? Tousse-t-il?

#### Toucher

- *Température* : La peau est-elle chaude, humide?
- *Sueurs* ?

#### Sentir

comme l'odeur de l'alcool

#### Douloureux ?

Une attention particulière sera d'évaluer la douleur ressentie.  
La douleur est subjective et sa mesure est donc difficile.  
L'échelle visuelle analogique (E.V.A) est une règlette qui permet d'évaluer la variation de la douleur dans le temps.

### Savoir communiquer

---

Il faut bavarder avec le malade.  
Sauf cas d'extrême urgence, la première chose à faire est de communiquer avec la personne à transporter.  
Ce dialogue ne se résume pas à un seul bonjour.  
Il faut instaurer un climat de confiance.  
Le malade a besoin de se sentir écouté, compris dans ce qu'il ressent.  
On observera le comportement du sujet et surtout on notera ce qu'il exprime : craintes, angoisses, douleurs  
Chaque geste effectué sera commenté avec des mots simples expliquant bien le pourquoi du comment.

#### Se présenter, attitude

La tenue sera propre et correcte avec le logo de la société et son nom et sa fonction accrochés à son blouson.(badge par ex.)  
L'uniforme est indispensable, image de marque de la société et de respect.  
L'hygiène sera impeccable.  
Il faut se présenter et décliner son nom, prénom voire son petit nom et sa qualification.  
On doit s'adresser directement à la personne, et la regarder dans les yeux afin de montrer le respect.  
Votre visage sera détendue avec une attitude calme, sans transmettre une angoisse devant une situation dramatique ou/et stressante.  
On sera au même niveau, yeux en face de la face du malade.  
N'oubliez pas que le premier contact est le moment le plus important de la prise en charge.  
On appellera le patient par son nom avec le vouvoiement.  
Il faut éviter pour les personnes âgées, les termes de "Mamy ou Papy" et de ne pas parler fort sous prétexte de surdité.

#### Questionner

Le dialogue avec le malade ne se limite pas à parler avec lui.  
Votre attitude est souvent plus importante que votre réponse verbale.  
Un regard, une poignée de main, une intonation dans la voix... sont déterminants dans un dialogue constructif.  
"Madame, Monsieur que se passe-t-il ?"  
Il faut faire préciser ces plaintes, sans orienter les questions.  
Le bilan circonstanciel reposera sur une série de questions, mais ne doit pas trop ressembler à une check list apprise par cœur.  
Attention, aux interlocuteurs successifs (secouriste, pompiers, ambulancier, médecin...) qui vont poser les mêmes questions.  
La victime va s'agacer. Il faut savoir aussi transmettre entre professionnels

## Ecouter

Le fait d'être attentif rassure le malade.

La première chose à faire est de...ne rien faire, c'est à dire laisser parler le malade tout en gardant une attitude d'écoute en le regardant et en accusant réception de son message.

Il faut faire le tri dans ses paroles.

Parmi toutes les informations, il ne faut pas négliger ce que dit le patient ou son entourage. Certaines choses sont sans intérêt mais d'autres sont importantes et à noter et à prendre en compte.

Lorsque le patient dit qu'il va mourir...parfois il n'a pas tort !

## Laisser un temps de réponse

Le dialogue doit se faire, en priorité, avec le malade et non pas avec son entourage.

Rien de plus désagréable pour le patient de se voir ignorer.

On rencontre, hélas, encore, des médecins qui au lit du malade demandent au personnel soignant si la personne a bien mangé !

Il faut savoir reformuler et attendre la confirmation de la personne

## Respect du malade et discrétion

Il faut considérer le patient comme un individu à part entière, malade mais aussi " client". Il a droit au respect.

Vous rentrez dans son "territoire" par obligation. Le malade n'a pas le choix s'il veut être soigné.

Vous rentrez dans l'intimité de la personne avec tous ses secrets, sa pudeur (nudité), son infirmité.

Rien de plus désagréable d'ignorer le patient considéré comme un "paquet".

Attention aux conversations entre ambulanciers devant le malade. Raconter votre soirée alors que le patient insomniaque a souffert toute la nuit n'est pas très intelligent.

Attention à vos mimiques péjoratives même si vous croyez qu'elles ne sont pas vues!

Il ne faut pas porter un jugement immédiat sur le malade qui souvent est faux.

Ex : c'est un alcoolique, un sans papier, un émigré, il ne se lave pas ...

On peut ainsi commettre de graves erreurs aux conséquences dramatiques pour le patient et aux suites judiciaires.

Ex: négliger une personne en état d'ébriété alors que ces signes sont en rapport avec une lésion dans le crâne..

## Besoins fondamentaux du malade

---

Les soignants ont appris à organiser leur travail et la hiérarchie des soins en fonction des grands besoins fondamentaux du malade.

(Classification en 14 points de Virginia Henderson).

On peut les diviser en:

- *Besoins physiologiques* : se nourrir, se reposer, éliminer les déchets: uriner et aller à la selle, le sexe, avoir chaud, être en sécurité.

- *Besoins intellectuels* : lire, savoir, s'amuser, orienter sa créativité, le jeu.

- *Besoins émotifs*

les exprimer, donner ou recevoir de l'affection.

- *Besoins sociaux* : faire partie d'un groupe, d'une famille, vie professionnelle épanouie, se faire respecter, avoir une bonne image de soi, savoir communiquer.

- *Besoins spirituels* ; trouver un sens à sa vie, croire en certaines valeurs

## Les principaux besoins

### *Besoin de respirer*

- Bilan : Fréquence respiratoire, amplitude, bruits...

- Habitude de vie : Tabac

- Conclusion : sans gêne, dyspnée, détresse, arrêt...

### *Besoin de s'alimenter*

- Bilan : Poids, Alimentation et boissons

- Habitudes : Heure de repas, préférences, régime

- Conclusion : Autonome, aide, ne mange pas (anorexie), ne boit pas...

### *Besoin d'éliminer*

- Bilan : Urines, Selles, vomissements, sueurs

- Habitudes : Régime, quantité d'eau

- Conclusion : troubles du transit (constipation, diarrhée), continent ou non, aide pour se déplacer, couleur et quantité d'urine...

### *Besoin de se mobiliser*

- Bilan : Autonomie, marche, appuis avec canne

- Habitudes : Marche quotidienne...

- Conclusion : mobilité sans problème, aide à la marche, invalide, douloureux...

### *Besoin de se reposer*

- Bilan : Sommeil, sieste

- Habitudes : Heure du coucher et lever

- Conclusion : Insomnie ?, dort le jour...

### *Besoin d'être propre*

- Bilan : Attitude, état de propreté, autonomie
- Habitudes : Toilette régulière, dents...
- Conclusion : autonome, aide, sale, incontinent...
- Besoin de maintenir sa température*
- Bilan : Température, frissons
- Habitudes : Couverture, température de la pièce
- Conclusion : gère, n'adapte pas son comportement, les boissons, les vêtements, la protection...
- Besoin de se vêtir*
- Bilan : Tenue correcte, nature des vêtements
- Habitudes : Goûts vestimentaires, pudeur
- Conclusion : autonome ou non
- Besoin d'éviter les dangers*
- Bilan : Accepte le traitement, participation, douleur
- Habitudes : Ponctualité des consultations, comportement du patient
- Conclusion : adapter ou non
- Besoin de communiquer*
- Bilan : Expression orale, écrite, communication non verbale
- Habitudes : Langue parlée, gestes, attitudes
- Conclusion: adapter, seul, asocial...
- Besoin de se réaliser*
- Bilan : Moral, projets
- Habitudes : Mode de vie
- Besoin de recréer*
- Bilan : Participation aux activités, journaux, radio...
- Habitudes : Les lectures, les loisirs
- Besoin d'apprendre*
- Bilan : Connaître sa maladie
- Habitudes : Se renseigner, s'adapter

## Paramètres vitaux

---

Rappelons que les paramètres vitaux sont pris pendant toute la durée du transport de la prise en charge jusqu'à l'arrivée. Ces données permettent d'alerter et d'effectuer à temps les gestes nécessaires.

Tous ses éléments sont notés sur une feuille de surveillance et surtout transmis à l'équipe soignante à l'arrivée.

Les principales constantes sont :

- fréquence respiratoire
- saturation en oxygène
- fréquence cardiaque (pouls)
- pression ou tension artérielle
- température

## Transmettre les informations liées à la prise en charge

---

On doit transmettre les informations liées à la prise en charge et alerter en cas d'anomalie, par oral, écrit ou numérique.

### Informations

---

L'ambulancier, tout au long de son transport recueille des informations.

En plus des besoins fondamentaux, on collecte l'ensemble du bilan vital puis détaillé.

Les données doivent être fiables, ciblées et exactes, en ne communiquant que celles qui sont utiles. Il faut donc faire preuve de discernement.

Tout au long des modules (1, 2, 5) nous avons appris à récupérer ces informations.

### Mode de transmission

---

L'ambulancier est un intermédiaire dans la continuité des soins, il a pour obligation de transmettre certaines informations.

#### Transmissions écrites

Tout ce qui est arrivé pendant le transport avec les horaires est noté sur la feuille de transport (Voir page suivante) et remise en mains propres au personnel soignant à l'arrivée.

Il ne faudra pas oublier de dater, signer et d'inscrire son nom en lettres capitales lisibles.

On transmettra ces données à différentes personnes:

- le service de soins
- l'organisme payeur
- son employeur

Mais on doit garantir le secret professionnel et les règles déontologiques. (Voir page suivante).

On doit filtrer certaines informations qui sont confidentielles avec secret professionnel.

On ne transmet pas les mêmes informations aux soignants et aux administratifs.

## Transmissions orales par radio

Elle permet d'alerter ou /et informer le centre 15 et d'avoir des conseils et/ou du renfort.

## Transmissions de vive voix

Avec les soignants, c'est plus facile pour apporter des nuances, des détails, des événements que l'on ne souhaite pas noter par écrit ou des appréciations très subjectives

Il faut rester clair, précis et concis. Il ne faut pas délayer et dévier.

Dans l'entreprise, les équipes parlent sur les incidents pendant les transports, les choses à réparer, le matériel qui manque. Mais rappelons que cette transmission orale ne dispense pas de remplir le cahier de bord.

## Transmissions numériques

L'écrit est de plus en plus remplacé par un dossier unique informatisé avec des accès sécurisés selon la profession (différent entre administratif et équipe soignante par ex.). (Voir page suivante).

## Quand communiquer ?

---

### Réception appels, alerte

Il est conseillé d'enregistrer les appels associés à une horloge parlante.

On notera sur un cahier des appels:

- identité de l'appelant, son numéro de téléphone
- heure exacte de l'appel
- adresse
- motif de l'appel (attention au secret professionnel)
- réponse donnée

Le registre avec pages numérotées sera conservé en lieu sûr, non accessible en cas de fermeture de l'entreprise.

### Transmission du bilan au centre 15

Un bilan détaillé est transmis au SAMU dans certaines circonstances:

- le patient présente une détresse grave
- le centre 15 est le prescripteur du transport

Cela permet au centre 15 d'autoriser ou non le transport ou d'envoyer en renfort une équipe médicalisée

### Fin de transport

Un dialogue doit s'installer entre l'équipe ambulancière et l'équipe soignante receveuse.

Le double de la feuille de transport est laissé dans le service (voir page suivante).

Tout n'est pas noté. La transmission orale est importante notamment sur des données subjectives.

Des questions vous seront posées par l'équipe sur l'état du malade, son psychisme, ses angoisses, son milieu social, sa famille....

N'oubliez pas que vous êtes entré dans son domicile ou avez observé les dégâts matériels d'un accident, ceci peut être riche d'enseignement utile à l'équipe soignante (par ex.: violence de l'accident, problème social, mauvaise hygiène...)

A l'arrivée du malade en milieu hospitalier, un dernier examen sera pratiqué et comparé au premier afin d'estimer si l'état clinique reste stationnaire, s'aggrave ou s'améliore.

Si la prise correcte des constantes ne prête pas à discussion (données objectives), l'évaluation de la conscience et de l'amplitude respiratoire sont des mesures très personnelles (données subjectives).

C'est pourquoi il faut dialoguer avec l'équipe soignante:

Par ex: "J'ai trouvé le blessé un peu somnolent, mais depuis son état n'a pas changé". Pour vous il était somnolent mais pour l'infirmière il est dans un coma stade 2 ! En conclusion il n'y a pas d'aggravation mais vous avez mal évalué et minoré l'état de conscience.

## Aide à la sortie du patient

---

Sauf hospitalisation d'office en psychiatrie, le patient est libre de sortir à tout moment avec ou sans accord de l'équipe médicale (dans ce cas sous sa responsabilité).

L'ambulancier aide pour les formalités administratives de sortie.

Les articles R1112-56 à 66 du code de santé publique organisent les démarches :

- des permissions de sortie sont possibles (en général le week-end) après avis favorable
- le bulletin de sortie ne doit porter aucun diagnostic, ni informations médicales
- les mineurs sont confiés à l'autorité parentale sauf rares exceptions
- le médecin traitant est immédiatement informé et un compte rendu envoyé (hélas encore trop tardivement...)
- certificats médicaux, prescriptions et ordonnances sont donnés au patient
- en cas de sortie contre avis médical, une décharge est signée et en cas de refus un procès-verbal est établi

Le patient et sa famille ont le libre choix de la société d'ambulance. Une liste est remise.

## Savoir s'exprimer

---

### Communication professionnelle

---

#### Principes

##### Le circuit

Une information doit pouvoir circuler.

Cela suppose une chaîne qui va de l'émetteur au récepteur.

L'émetteur est la personne physique ou le support physique qui possède la donnée et qui va la transmettre à une autre personne ou à un autre support (le récepteur).

Le support physique est le papier, la note de service, le message, le mail....

##### Les bruits

L'information de base peut être mal transmise, déformée.

Citons : la mauvaise formulation, les approximations, maîtrise insuffisante du français, et des termes techniques.

##### Les filtres

Même bien transmise, le cerveau effectue un choix dans le message et peut oublier de mémoriser ou interpréter différemment le sens du message.

Ne pas oublier que lors d'une situation stressante comme un accident, le cerveau "se bloque" et les informations n'arrivent plus. Ceci est valable pour le patient, la famille mais aussi pour vous.

##### Le feed back

C'est le rétro contrôle du message pour voir s'il a été bien transmis et bien compris. C'est pourquoi dans un message radio, on confirme en résumant.

Vous avez tous participer au jeu de raconter une histoire puis de la transmettre à son voisin puis au suivant...A la fin l'histoire n'est plus la même.

Rappel termes de transmission :

" COLLATIONNEZ : Répétez-moi cette transmission en entier, exactement comme vous l'avez reçue."

" FAITES L'APERCU: Avez-vous compris le message et êtes-vous en mesure de l'exécuter"

"JE COLLATIONNE : Ce qui suit est ma réponse à votre demande de collationnement."

"J'EPELLE : J'épelle phonétiquement le mot avant."

"JE REPETE : Je répète la transmission ou la partie indiquée."

" REPETEZ : Répétez... (La partie indiquée)"

##### Les formes de relation

###### Compétition

Souvent dans une équipe il y a celui qui commande et celui qui subit.

C'est une compétition, un rapport de force plus ou moins conscient aboutissant à un vainqueur et un perdant.

Ce n'est vraiment pas la bonne méthode.

Néanmoins dans une situation d'urgence, si vous êtes le seul professionnel, il faut faire preuve d'autorité en se présentant et en ayant l'air de bien maîtriser la situation.

Lorsqu'une autorité plus compétente se présentera, il faut savoir passer la main et se mettre à ses ordres. Il ne doit y avoir toujours qu'un seul chef. C'est le principe dans les plans de secours (voir module 8).

###### Coopération

C'est le vrai travail en équipe, chacun partage, fait confiance en l'autre. Le but est commun bien faire son travail, soulager le patient et faire en sorte que le transport se passe bien.

Le meilleur exemple est le pilote et le co-pilote d'avion avec une check list commune. (Hélas, parfois la hiérarchie persiste et le copilote n'ose pas rectifier une erreur ce qui a été parfois fatal à l'avion et à ses passagers).

###### Se remettre en cause

Il est facile de critiquer les autres, de voir ce qui ne va pas et de rester passif.

Il est important de se remettre en cause et de voir ce que les autres pensent de nous.

On doit analyser si notre communication avec l'entourage et les patients est correcte.

Au besoin la formation professionnelle continue pour aider à réaliser cette démarche avec par exemple des jeux de rôle.

Après une situation exceptionnelle, il faut tous se réunir pour en parler. C'est un " débriefing".

## A qui s'adresser ?

---

Il est important de s'adresser à la bonne personne, ce qui n'est pas facile sur les lieux d'une détresse ou dans un service d'urgence.

C'est pourquoi tous les intervenants doivent pouvoir être identifiés par un badge ou chasuble.

Les interlocuteurs les plus classiques sont :

- chef d'intervention pompiers, chef d'agrès
- infirmière d'accueil et d'orientation (IAO)
- cadre hospitalier, infirmière d'état (IDE), infirmière anesthésiste (IADE), aide soignant (AS), agent hospitalier (AH)
- praticien hospitalier (PH), interne

Lors d'un plan rouge, blanc, porteur d'une chasuble jaune avec l'abréviation:

- directeur des opérations de secours (DOS)
- commandant des opérations de secours (COS)
- directeur des soins médicaux (DSM)

## Langage et vocabulaire professionnel

---

Pour bien communiquer, il faut avoir un dialogue compréhensible et clair.

Il est préférable d'utiliser les termes médicaux plutôt que le langage populaire entre professionnels.

Par contre pour s'adresser à un patient, on doit rester plus simple.

Quelques exemples:

- douleur intercostale plutôt que point de côté
- hémoptysie plutôt que crachats de sang
- épistaxis pour saignement de nez

Termes très vagues :

- congestion pulmonaire ne veut rien dire pour un médecin....
- on ne dit pas que le malade souffre beaucoup mais que la douleur est hyperalgique et paroxystique.

Termes non appropriés:

- gueule de bois, crise de foie...

Les équipes ont l'habitude pour gagner du temps d'utiliser :

- des abréviations, c'est à dire les premières lettres des mots comme TC avec PC (Traumatisme Crânien avec Perte de Connaissance)
- omission de la fin d'un mot : ex. : radio pour radiographie
- omission de mots : Doliprane 1000, 1-1-1 soit un comprimé de Doliprane 1000 mg matin midi et soir
- expression comme "ventre de bois" pour abdomen douloureux, dur contracté comme du bois, douleur thoracique en étai (qui serre beaucoup la poitrine)

Mais il ne faut pas abuser de ces raccourcis qui parfois peuvent prêter à confusion surtout pour les non-initiés ou utilisés uniquement par les spécialistes de l'organe

par ex. : IVG = Interruption Volontaire de Grossesse ou Insuffisance Ventriculaire Gauche selon que le médecin est gynécologue ou cardiologue !

## Comment s'exprimer ?

---

### Téléphoner

Il n'y a pas la vision de l'interlocuteur.

On l'imagine si on le connaît. Si non la voix prend une importance plus importante et chaque élément est plus analysé.

### S'identifier et identifier

La première chose est de se présenter et de demander des précisions sur l'identité de l'appelant.

On appelle :

On doit vérifier qu'on est au bon numéro:

Si la personne ne se présente pas on demande qui est à l'appareil.

" Bonjour, je suis dans le service de cardiologie".

On nous appelle :

On se présente sans qu'on soit besoin de le demander.

" Allo, Pierre Durand, ambulancier, Ambulances Dupond."

### Transmission

Vous devez décider si vous prenez la communication ou si vous la transmettez à une autre personne plus qualifiée pour répondre.

### Notes

Il faut prendre des notes de la communication :

- la date et l'heure

- le nom de la personne ou du service qui appelle
- le n° d'appel
- le contenu du message.

### Vérification

A la fin de la conversation, on fait un résumé pour vérifier que les 2 parties sont d'accord.

" Mme Briand, nous viendrons vous prendre demain, Jeudi à 8 h du matin..."

### Ecriture

L'ambulancier travaille avec précisions: horaires de rendez-vous, bilan.

Il faut prendre l'habitude de tout écrire et de transmettre en conservant le double, l'observation de votre transport.

Il faut donc apprendre à être précis.

### SMS, mails

Ce sont de nouveaux modes de communication numérique que l'on ne peut pas utiliser pour passer un bilan par manque de confidentialité.

### Dialoguer

---

La parole fonctionne sur le mode alternatif: la personne parle, je réponds.

Mais cette parole peut être pour certain pauvre ou au contraire trop riche avec des mimiques, des gestes.

Il faut éviter de couper la parole.

Le principe est qu'il faut bien écouter pour être entendu.

### Ordre ou message fermé

Le message est parfois fermé, considéré comme un ordre à exécuter.

" Il faut pratiquer le massage cardiaque".

Il est justifié par la compétence et ne peut pas être contesté du genre " je suis occupé" mais uniquement pour des raisons techniques " mais le pouls carotidien est perçu".

Les conversations avec son supérieur hiérarchique sont souvent fermées!

### Messages ouvert

" Je propose de prendre en charge Mr X maintenant. Qu'en pensez-vous ?"

C'est l'exemple d'une phrase ouverte qui permet le dialogue.

### Information dans l'entreprise

---

#### Notes de service

Pour le travail, les notes de service seront rédigés le plus brèves possibles.

Elles seront numérotées et datées.

Puis elles seront affichées sur un panneau réservé à cet usage ou communiquées par voie numérique.

Il sera régulièrement mis à jour et les anciennes notes enlevées.

#### Réunions

Elles sont faites pour résoudre les problèmes.

Un ordre du jour est établi avant et communiqué en temps et en heure afin de préparer la réunion.

Il faut un animateur et quelqu'un qui prend des notes pour faire le compte rendu écrit.

Il peut s'agir d'une simple réunion entre collègues pour faire le tableau de garde. Tout le monde est égalitaire et défend ces intérêts.

A l'autre extrémité on rencontre les réunions patrons -employés.

Pour participer efficacement à une réunion, il faut écouter ce que les autres disent et ne pas leur couper la parole , en intervenant uniquement sur le sujet en discussion et s'abstenir de digressions qui font perdre du temps à tout le monde.

Il ne faut pas hésiter à trouver un terrain d'entente et de proposer une phrase détaillée que l'on souhaite inscrire au procès-verbal.

A l'inverse des propos qui dépassent la pensée sont possibles et il faudra immédiatement dire qu'ils sont hors procès-verbal.

Une trace écrite sous forme de compte rendu de la réunion est indispensable.

Il peut être relu en document de travail avant son impression officiel. Il sera non seulement lu par les intervenants mais aussi par tout le monde par envoi (accrocher à la feuille de paye par ex.) ou bien affiché. Un exemplaire en est gardé pour que l'on puisse s'y référer ultérieurement.

#### Journal



Dans les grosses entreprises, un journal qui fait part de la vie de la société est distribué par intranet ou avec la feuille de paye.

### Conflits dans l'équipe

Travailler avec la maladie et la mort déclenche plus intensément qu'ailleurs des excès comportementaux.

### Absence d'accueil

Lors de l'embauche ou du stage, on se retrouve immédiatement dans l'ambiance sans aucun temps de présentation.

Prendre ce temps pour recevoir son nouveau collègue ou son employé est important.

Il faut mettre en confiance et lui expliquer le travail, l'organisation et avoir prévu les problèmes matériels: vestiaire, badges, cantine...

Le temps perdu sera vite récupéré.

### Mauvaise relation affective

On ne choisit pas ses compagnons de travail.

Chacun a son caractère et il faudra faire des compromis. Il ne faut pas trop mettre de sentiments dans les relations de travail.

Tout sera parfait quand tout ira bien mais attention à la chute lors d'une mésentente, le conflit en sera plus fort !

### Excès de pouvoir

Le monde médical travaille souvent sur le mode pyramidal avec un chef au-dessus. C'est une violence déguisée: abus d'horaires....

Des mécanismes régulateurs sont là: syndicats, comité d'entreprise, prudhommes, inspection du travail.

### Rivalisé, jalousie

Ancienneté, privilèges accumulés au cours des années sont à la source d'autres conflits.

Une juste répartition du travail est indispensable avec un règlement intérieur expliquant bien la répartition des tâches de chacun.

Un profil de poste explique bien le rôle de la personne.

### Harcèlement

Il peut être moral voire sexuel. Le plus dur est d'en faire la preuve ! Le choc est d'autant plus important que l'harceleur a une double face dont une charmeuse et le harcelé est un travailleur compétent et consciencieux. Les conséquences sont l'évitement d'une souffrance prolongée.

### Burn out, épuisement

C'est un état qui s'installe lorsque la fatigue au travail devient excessive. Les manifestations sont variées.

## Documents

---

### Rechercher, organiser et hiérarchiser l'information concernant le patient

---

Beaucoup d'informations sont collectés par l'ambulancier. Il doit faire le tri, rechercher ce qui est important, mettre un ordre de priorité et censurer les confidences non indispensables au bilan.

#### Analyser la situation

Parfois d'un simple coup d'œil, la présence d'une détresse vitale est constatée.

La plus grosse erreur serait de minorer un signe clinique important et de ne pas oser "appuyer sur le bouton" qui va déclencher l'avalanche de secours complémentaires.

Lorsque le patient dit qu'il est angoissé et qu'il "va mourir", il faut l'écouter.

#### Hiérarchiser

Les informations seront classées du plus important (les détresses) au futile.

#### Filtrer

Les points majeurs sont parfois masqués par un flot de paroles, d'angoisses et de mots sans intérêt. Il faut alors orienter l'interrogatoire vers ce qui est important.

N'oublions pas que "les informations collectées doivent être fiables, ciblées et exactes en ne communiquant que les informations utiles". Il faut donc faire preuve de discernement.

### Feuille de transport (dite de surveillance)

---

Un compte-rendu de chaque transport sera consigné par écrit sur une feuille dite de "surveillance" ou fiche de transport. Elle a l'énorme avantage de suivre un ordre précis et de permettre d'avoir un plan pour la transmission du bilan puisqu'il suffit de la lire.

Le double de cette feuille sera conservé par l'ambulancier et l'autre donnée au service d'accueil.

Sur le plan légal, les horaires sont notés. Cela permet d'assurer une traçabilité des soins.

## Utilité

### Intérêt médical

C'est la première feuille du dossier médical d'urgence.

Le malade n'est pas toujours accompagné et apte à répondre à l'interrogatoire de l'interne de garde.

Or, il est important pour l'équipe soignante de bien connaître:

- les circonstances de l'accident ou de la maladie,
- la position du sujet sur les lieux
- l'état clinique lors de la prise en charge
- les gestes que l'ambulancier a pu pratiqué pendant le transport.

C'est aussi un élément comparatif, permettant de juger si à l'arrivée à l'hôpital, l'état du malade est stationnaire, amélioré ou aggravé (mais rien ne remplacera un bilan contradictoire entre vous et l'équipe soignante).

### Intérêt légal

L'ambulancier doit pouvoir justifier auprès:

- de la sécurité sociale, que la prestation a été de qualité, puisque c'est elle qui paye.
- du juge qu'aucune faute n'a été faite

Un malade mécontent peut se plaindre et parfois plusieurs années après le transport. Comment se souvenir et prouver que l'ambulancier est arrivé à telle heure et que le malade était dans tel état, et que certains gestes efficaces ont été pratiqués, si ce n'est qu'en conservant le double des feuilles de transport, bien remplies.

Elle pourra même être saisie par la justice.

En cas de plainte, l'autorité de justice peut demander la saisie de ce dossier pour expertise médicale

Dans ce cas il est conseillé de faire avant une photocopie afin de pouvoir répondre à l'interrogatoire de l'officier de police judiciaire.

L'archivage des feuilles doit être sécurisées et l'accès limité et contrôlé.

### Que contient cette feuille ?

Il existe de nombreux modèles de feuille .Exemple de feuille de surveillance (Modèle de Turbulences)

Une feuille type contient en général 4 parties :

- administrative
- médicale
- bilan
- observations

### Partie administrative

- date et heure de la prise en charge
- identité du malade : nom, prénom, sexe, âge, adresse, n° de sécurité sociale
- identité de l'ambulancier : nom de l'entreprise, du chef de bord
- identité du médecin prescripteur : qualité, adresse et n° de téléphone
- le lieu de prise en charge
- le lieu de destination

### Partie médicale

Elle résume les renseignements médicaux :

- antécédents du malade
- traitement en cours
- le type de malade : maladie, blessé accident du travail ou de la voie publique, parturiente (femme enceinte),
- circonstances de l'accident, de la maladie

### Bilan

En général en colonnes verticales correspondant aux différents temps de la surveillance du malade

- colonne de gauche :

Elle sera remplie à l'arrivée de l'ambulancier sur les lieux de la détresse (c'est l'heure de prise en charge).

- dernière colonne de droite :

Elle sera remplie à l'arrivée à l'hôpital. C'est le bilan final.

- 2 colonnes du milieu :

Elles seront remplies, lors d'une modification du bilan du malade lors du transport.

### Observations

Une zone vierge, en général en bas permet à l'ambulancier de noter les observations qui ne peuvent pas être incluses dans le bilan.

Par exemple : l'apparition d'une douleur particulière à une heure précise, arrêt du véhicule et demande d'assistance au SAMU...

#### *Position à l'arrivée de l'ambulance*

Il ne faut pas confondre avec la position d'installation dans l'ambulance ou la position d'urgence mise en route par l'ambulancier.

#### *Consignes du médecin*

Elles sont en général écrites sur une ordonnance du médecin : inhalation d'oxygène, mise en P.L.S., rouler lentement...

#### *Appareillage en place*

Habituellement il s'agit de la sonde d'oxygène avec son débit en litres/minute (par ex. : 3 l/mn) ou d'une perfusion avec son goutte à goutte (par ex. : X gouttes/minute, attention il est classique d'inscrire le nombre en chiffres romains).

### Gestes effectués

Il est important de consigner tout ce qui a été fait.

◀ Revoir surveillance du transport (Module 1)

### Date et signature

On n'oubliera pas de dater et signer afin de savoir qui a fait le transport. (Signature avec le nom lisible à côté)

Cela sera une preuve de traçabilité.

### Respect secret professionnel

Seule la partie administrative, sera délivrée en dehors du service d'accueil.

Il existe des feuilles autocarbonées où un exemplaire n'a que cette partie.

Le double complet sera donné à l'équipe soignante sera inclus dans le dossier médical ou de soins.

Exception : à la demande du médecin expert de l'organisme payeur, on peut envoyer sous pli cacheté à celui-ci, une photocopie de la feuille.

Attention cela ne concerne pas un médecin expert d'une compagnie d'assurance.

## Dossier médical

---

### Dossier unique

En théorie, il serait possible d'avoir un dossier unique informatisé comme le dossier médical personnel (DMP), où tous les médecins soignant le malade pourraient mettre en commun les informations des consultations, des hospitalisations et des examens faits.

Cela nécessite un strict respect du secret médical avec des codes d'accès très sécurisés.

Prévu par l'état français en 2008, ce projet est déjà mort-né!

Pour l'instant, il n'y a que:

### Carte vitale

Il n'y a que des données administratives

### Carnet de santé de l'enfant

Il est donné à la Maternité.

Il rassemble les données de la naissance (Apgar, poids..), puis les différentes consultations légales du nouveau-né, les vaccinations.

Après libre aux parents de le remplir.

### Carnet de santé de l'adulte

Certaines personnes l'utilisent et le font remplir par leur médecin traitant.

### Dossier du médecin traitant

Le médecin référent a des fiches sur ces malades.

De plus en plus de médecins sont informatisés

## Dossier médical à l'hôpital

---

Il est hélas rarement unique. Chaque service a son propre dossier!

Certains hôpitaux ont informatisé leurs dossiers.

Lors d'un transport secondaire ou pour examen complémentaire, l'ambulancier n'oubliera pas de prendre le dossier sans oublier les annexes. Il est accompagné d'une lettre.

Il ne doit pas lire le dossier ni le confier au patient.

Certaines informations nécessitent au préalable un entretien approfondi lors d'une consultation d'annonce (découverte d'un cancer), d'autres sont très subjectives et donc non "officielles".

### Composition

- l'observation médicale, jour par jour
- les comptes rendus de radio et les clichés (remplacés souvent par un CD avec des radios numérisés)
- les examens de laboratoire
- les comptes rendus opératoires
- le dossier d'anesthésie, de transfusion
- les comptes rendus d'anatomie pathologique (biopsie)
- les consentements éclairés du malade
- les comptes rendus des différentes hospitalisations précédentes

### Stockage

Ils sont conservés dans les archives de l'établissement ou délocalisés pendant une durée de 20 ans voire plus pour certains types de patients (pédiatrie, maladie génétique...)

*Article R1112-7 Code de Santé Publique du 4 Janvier 2006*

### Droit de regard

Le patient uniquement a le droit de consulter son dossier sous certaines conditions :

- par l'intermédiaire de son médecin traitant (pour décoder les termes médicaux et donner des explications s'il y a de mauvaises nouvelles : cancer...)
- uniquement les comptes rendus officiels et les examens complémentaires (pas les données subjectives inscrites dans le dossier)
- frais de reproduction à la charge de la personne demandeuse

*Article L 1111-7 de la loi du 4 Mars 2002 sur la communication du dossier médical*

### Dossier de soins infirmiers (D.S.I)

---

C'est l'instrument de travail des infirmier(e)s.

Il est constitué d'un ensemble de feuilles réunies dans un classeur.

Il comporte les nom, prénom, adresse, date de naissance, âge, date d'entrée, motif de l'admission, personne à prévenir.

Il a pour but d'avoir une trace de tout ce qui est fait au patient et de relever ses besoins, ses problèmes sociaux et familiaux.

C'est très important pour la transmission entre équipe (réunion)

### Habitudes et autonomie

L'hospitalisation ne doit pas trop bousculer les habitudes du malade. C'est pourquoi on doit connaître sans trop d'indiscrétion sa vie, ses besoins.

Pour cela on s'aide du modèle de Virginia Henderson.

Il comporte 3 parties:

- administratif : identification, personnes à prévenir...
- partie médicale : observation, prescription médicale (avec nom prescripteur, signature, date, nom produit, dose, nombre de prise, forme voie d'administration, durée)
- infirmier et social : actions infirmières, feuille de surveillance

Les prescriptions sont de plus en plus informatisées évitant des erreurs (illisible...)

### Soins médicaux

Les soins sont planifiés. Sur la feuille apparaîtra :

- les examens à faire prescrits par le médecin et leur date d'exécution.
- les traitements

Le médecin doit écrire lui-même ses prescriptions et les signer.

### Observations et transmissions

C'est sur cette feuille que tous les événements seront notés en général classés par date et l'heure.

Les soignants communiquent entre eux entre l'équipe qui va partir et l'équipe qui arrive.

Souvent ça se passe à l'office autour d'une tasse de café, mais l'idéal est plus formel avec une transmission chambre par chambre à l'aide du dossier (souvent un classeur) de soins.

### Feuille de transfert

Lors d'un changement de service ou d'hôpital, souvent le dossier médical, hélas, ne suit pas. Des lettres, photocopies du dossier et des examens sont donnés.

Pour les soins infirmiers souvent une feuille dite de transfert, résume les soins donnés et en cours.

### Informatique

---

#### Dossier informatique

Dans les années futures, il va se développer.

Il faut faire attention que les bases de données soient conformes à la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique. Toute utilisation d'un logiciel doit être déclarée pour conformité à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

On doit par tout moyen d'assurer la protection des données et cela selon le respect du secret professionnel Art R44312-28 du code de santé publique.

L'écrit est de plus en plus remplacé par un dossier unique informatisé avec des accès différents et sécurisés selon la profession (entre administratif et équipe soignante par ex.)

### Informations numériques

De plus en plus d'appareils de surveillance sont ou seront connectés.

### Matériel informatique

En entreprise on utilise l'ordinateur dit "PC" avec écran.

A l'hôpital il s'agit d'un simple moniteur relié au réseau de l'établissement.

En transport, on utilisera de plus en plus tablette ou/et smartphone à usage privé et bientôt professionnel.

C'est déjà commencé dans certaines professions comme les pilotes de ligne : avec les protocoles, check list...

### Ecran

Il sert à contrôler l'exécution des commandes et lire les données stockées ou celles taper au clavier.

L'écran est en couleur.

Il est à tube (moniteur classique, de moins en moins utilisé) ou à cristaux liquides (écran plat ou LCD).

Sa taille est de 14 pouces (35 cm), 15 p. (38 cm), 17 p. (43 cm), 19 p. (prise selon la diagonale de l'écran) voire plus ou moins

La finesse de l'image dépend du nombre de points ou pixels qui la composent. Soit 1024\*768, 1440\*900...voir haute définition 1920 x1080.

Il est relié à l'ordinateur par un câble avec des prises VGA ou numérique DVI voire HDMI.

Pour les portables, il est intégré à l'ordinateur.

### Moniteur

C'est un écran qui est relié directement au réseau de l'entreprise, sans ordinateur dans le bureau.

### Ordinateur ou PC

C'est lui qui commande les fonctions, mais il ne stocke pas les dossiers ou données.

Il possède une mémoire vive (RAM) qui stocke provisoirement les informations à traiter et les logiciels ouverts.

Une fois l'ordinateur éteint (ou une panne de courant !), les informations contenues en mémoire vive s'effacent si elles n'ont pas été sauvegardées sur le disque dur ou le réseau.

La taille de la mémoire est exprimée en mégaoctets (Mo). De 256 Mo elle dépasse plusieurs Go (1 Go= 1000 Mo).

On peut rajouter dans l'ordinateur des barrettes de mémoire.

Le microprocesseur ou CPU est une puce microscopique en silicium qui exécute les programmes, les instructions, effectue les calculs et gère l'ensemble des données.

Il y a 2 marques principales Intel et AMD.

La rapidité est évaluée par la vitesse d'horloge du système exprimée en mégahertz (Mhz) et par la génération du processeur. C'est ce qui rythme les millions d'informations qui transitent chaque seconde par le microprocesseur.

Il y a maintenant 2 puces (Dual Core) voire 4 pour augmenter la vitesse de travail

La mémoire cache trop souvent oubliée, sa présence augmente visiblement la rapidité du micro-ordinateur.

Certains emplacements à l'intérieur du PC peuvent accueillir des cartes d'extension pour faire un travail supplémentaire:

carte graphique, son, vidéo, modem, réseau...

### Portable

On utilise de plus en plus de PC portables qui sont maintenant aussi performants que les fixes. Ils sont de plus en plus fin et légers (ultraportables)

### Tablettes

Elles remplacent les portables avec 3 systèmes d'exploitation : Android (Google), Windows, et Apple.

### Archivage

#### Disque dur

Toutes les données: fiches des malades, factures... sont stockées un dans disque dur. C'est l'archivage.

Attention lors de l'entrée de données à l'aide du clavier, celles-ci sont stockées provisoirement dans la mémoire vive de l'ordinateur. Or celle-ci s'efface lorsque l'ordinateur n'est plus sous tension, même pour une micro-coupure de courant (d'où l'utilisation d'un onduleur et parafoudre).

Il faut donc le plus souvent possible, sauvegarder, c'est à dire copier, les nouvelles données ou les modifications de texte sur ce disque dur.

Si vous modifier un travail en cours (texte déjà sauvegarder par ex.), il est utile de conserver l'ancienne version (par ex. " Doc. 1 " et de sauvegarder la nouvelle version sous un nom sensiblement différent (par ex : "Doc.2 ou Doc. date X ").

Il offre un grande espace de stockage des informations, mesuré en mégaoctets (Mo). A titre indicatif, la lettre " A " occupe 1 octet. 1 octet est composé de 8 bits, unité élémentaire prenant uniquement 2 valeurs : 0 ou 1.

1 mégaoctet peut donc contenir 1 million de caractères. 1 Kiloctet (Ko ) = 1024 Octets

1 Mégaoctet (1 Mo) = 1 048 576 Octets soit un livre complet... 1 Gigaoctet ( 1 Go) = 1 073 741 846 Octets

En résumé:

- le bit : plus petite unité de mesure, il prend la valeur 0 ou 1

- l'octet : groupe de 8 bits de valeur 00000000 à 11111111 donc 256 choix largement suffisant pour définir les lettres et chiffres, par ex. la lettre A correspond à 01000001.

Les disques durs ont une capacité de stockage de plus en plus impressionnantes (250 Go, 500 Go, 1, 2 To), mais les nouveaux logiciels sont de plus en plus gourmands ainsi que l'archivage comme les photos.

La rapidité d'accès au disque est importante, en général il tourne à 7200 tours par mn.

### Mémoire flash, clef USB

Un petit boîtier branché à une prise USB permet de stocker sur cet élément pas plus gros qu'un porte clef un grand nombre de données (de 250 Mo à plusieurs Go).

Attention ces clefs peuvent transporter des virus.

### Réseau, Cloud

Néanmoins tout votre archivage ne repose pas que sur un seul disque dur, qui peut tomber en panne. Tous vos documents risquent d'être détruits comme dans un incendie !!

C'est pourquoi il est utile d'avoir un deuxième système de sauvegarde : 2ème disque dur en miroir, disque dur externe branché sur l'ordinateur ou utilisation de disque dur amovible qui seront stockés dans un coffre-fort.

Mais le mieux est d'utiliser dans une mini entreprise le réseau et des disques réseaux pour une sauvegarde automatique ou mieux externalisé cette fonction en envoyant tous les jours les données à une entreprise spécialisée dans la sauvegarde des données (Cloud, "dans le nuage").

### Accessoires ou "périphériques"

#### Souris

C'est un petit accessoire qui sert à orienter une flèche sur l'écran, il évite parfois de taper sur le clavier. Son utilisation demande un certain apprentissage, surtout pour la génération qui n'a pas connue les jeux informatiques...

#### Clavier

C'est comme un clavier de machine à écrire. Il sert à répondre aux questions de l'ordinateur et à rentrer du texte comme les données: nom, âge, sexe...

Il possède souvent des touches dites de fonction pour imprimer, recopier et donner tous les ordres répétitifs.

La plus connue est la touche OK (enter).

#### Imprimante

Elle est reliée par câble à l'ordinateur (port USB ou réseau) ou wifi. Un programme permet de dialoguer avec l'imprimante et de gérer l'impression.

Pour une entreprise il s'agit de modèle à laser donnant une qualité parfaite style livre, comme un livre

Elle permet de faire des économies d'imprimeurs, car les feuilles de l'entreprise à en-tête peuvent être éditées, ainsi que catalogues, cartes de visites et prospectus...

Néanmoins il faut bien calculer le prix de revient d'une feuille car le consommable en cartouche d'encre ou " tuner " peut être important surtout pour la version couleur.

#### Lecteur graveur CD, DVD

C'est un lecteur optique intégré à l'ordinateur. Il permet de lire par un faisceau laser des disques qui stockent textes, données sons, photos, vidéos, logiciels, jeux, encyclopédies...

Un CD stocke 700 Mo, un DVD 4,7 Go ou 9 Go. L'appareil grave les CD ou DVD une fois (CD-R) ou plusieurs fois CD-RW (pour Re Writable).

La durée de vie des disques est limitée et stocké en dehors de la lumière et dans un endroit sec.

Ce n'est donc pas une solution de sauvegarde pour une entreprise.

Il est de moins en moins utilisé et souvent les appareils sont dépourvus de ce périphérique.

#### Scanner

Il s'agit d'un mini-photocopieur relié à l'ordinateur.

Il permet de transférer des photos (format JPEG) et documents dans l'ordinateur (format pdf).

Certains logiciels savent même lire les textes et les retaper automatiquement et les sauvegarder sous forme de traitement de texte. (Logiciel de reconnaissance de caractères ou O.C.R.).

Des imprimantes sont multifonction: impression, fax, scanner

### Prises USB 2, 3

Elles permettent de brancher de nombreux accessoires. L'USB 3 permet des transferts plus rapides.

### Système d'exploitation

A l'ouverture du PC une petite puce électronique où sont stockées des instructions (BIOS) lance l'ordinateur qui recherche le système d'exploitation pour faire fonctionner la machine.

- Windows XP professionnel ou Vista, Windows 7, 8, 9

C'est un système de communication avec l'ordinateur qui affiche sur l'écran des dessins, logos, menus déroulants, icônes qui permet une utilisation plus facile. Il suffit souvent d'utiliser la souris et de cliquer sur une icône pour pouvoir mettre en route un programme.

- OS

C'est un autre système utilisé par Apple. Il est moins utilisé dans le milieu professionnel

- Linux

système plus simple et surtout gratuit. Mais son emploi est réservé aux connaisseurs

### Réseau, internet

#### Carte réseau, Ethernet

Une prise RJ45 relie le PC au fil en cuivre d'un réseau téléphonique ou un câble optique.

Les ordinateurs sont reliés entre eux par un réseau ethernet et partagent une même imprimante.

Un hub relie les différents cables.

Une boîte (Livebox, freebox...) selon le fournisseur d'accès relie votre réseau privé au standard téléphonique.

On utilise actuellement, via le réseau PT une liaison ADSL (Asymmetric Digital Subscriber Line).

Il peut se transformer en fax, d'accéder au réseau Internet avec un haut débit.

Il permet de communiquer avec le monde entier, soit en dialogue écrit ou par voix (téléphone sans surcote).

#### Wifi

Les appareils communiquent entre eux sans fil et aussi avec l'extérieur via un routeur (la box)

#### Bluetooth

Système de communication sans fil entre 2 appareils électroniques pour échanger des données sur une très faible distance (quelques dizaine de cm)

NFC ou communication en champ proche (Near Field Communication).

Contact très rapproché entre 2 appareils comme les smartphones.

Utilisé dans les transports RATP (pass Navigo), ils vont se développer pour payer sans argent liquide.

### Logiciels

Les programmes ou logiciels sont livrés sous forme de DVD ou télécharger via internet.

Stockés sur le disque dur, ils donnent des ordres aux PC.

#### - Traitement de texte

C'est une machine à écrire performante puisqu'elle permet de stocker le texte tapé et surtout de le modifier sans tout réécrire. Des lettres types sont conservées. Il n'y a plus qu'à ajouter la date et le nom du correspondant.

Le logiciel le plus connu est WORD® dans la suite OFFICE® de Microsoft.

Il existe une version gratuite Openoffice.

#### - Tableur

C'est une super machine à calculer. Elle permet de stocker sa gestion bancaire, ses prévisions budgétaires. Un minimum de programmation est nécessaire, mais il est souple. Le plus classique est EXCEL®, version gratuite openoffice.

#### - Gestionnaires de données

Ils permettent de stocker les coordonnées des fournisseurs et clients, de gérer les stocks et permettre la facturation.

Il est difficile de programmer ces logiciels sans un minimum de connaissance. Citons: Filemaker, Lotus, Access.

#### - Programmes tout prêt

Certains programmes peuvent faire la comptabilité complète de l'entreprise: facturation, livre de compte, relevé fiscal.

D'autres peuvent faire les feuilles de paye.

Il est très important lors du choix du logiciel de bien connaître les services après-vente et la possibilité de récupérer les données sauvegardées avec un autre programme... au cas où celui-ci disparaîtrait !

### Lexique

#### - Adresse

Pour échanger du courrier électronique, l'entreprise doit posséder une adresse de messagerie de style [ambulance.dupont@wanadoo.fr](mailto:ambulance.dupont@wanadoo.fr), La deuxième partie concerne votre fournisseur et la fin fr France ou com.

#### - Adresse IP

C'est le code exact (numéro) de votre PC

#### - BIOS

Petit logiciel stocké sur une puce qui permet de faire démarrer le PC

#### - Bug

C'est une erreur dans un programme bloquant le fonctionnement

#### - Cookies

Petit fichier enregistré à votre insu sur le PC pour bien connaître vos habitudes, mais sert aussi à sélectionner vos préférences à l'ouverture d'un site internet.

#### - Ethernet

Système de câbles reliant les appareils informatiques de l'entreprise. C'est le réseau.

- Firewall
- Ou Pare-feu. C'est une porte qui empêche, via le réseau d'entrer dans l'entreprise et de tout détruire
- Lien hypertexte
- C'est un mot ou une phrase soulignée, souvent en bleu. En cliquant dessus on ouvre une adresse internet sur une page précise
- Mise à jour ou Update
- C'est la modification d'un logiciel pour l'améliorer et corrigé les erreurs
- Périphérique
- Appareil qui se branche sur le PC via un port USB
- Pilote
- Petit logiciel qui fait marcher les périphériques ou une carte vidéo, son...
- Spam
- Message électronique non attendu envoyé à un grand nombre de personnes. Il est parfois porteur de virus si on l'ouvre
- Spyware
- Logiciel espion qui s'installe le disque dur

## Déontologie

---

Les ambulanciers sont des professionnels de la santé, et à ce titre, et comme toutes ces professions, doivent respecter des règles de déontologie.

### Définitions

---

Elle se définit comme la science des devoirs dans l'exercice de la profession.

La maladie attribue des droits au malade et des devoirs à l'ambulancier.

C'est l'ensemble de règles qui régissent les rapports entre les personnes à l'intérieur de la profession, avec les médecins, les soignants et les malades.

L'éthique concerne plutôt la morale de la société.

Les médecins ont un code de déontologie qui est écrite et fait force de loi et qui est contrôlé par l'ordre des médecins et au besoin par les tribunaux.

Il n'y a pas de code de déontologie de l'ambulancier, mais un ensemble de règles qui lui sont applicables et ont valeur légale.

### Règles

---

La déontologie est:

- contraignante pour l'ambulancier
- rassurante pour le patient et l'ambulancier

#### Règles de droit

Elles sont écrites et se rattachent à des obligations.

Il faut respecter la loi comme :

#### Réglemmentations

- le code du travail
- la loi sur les sociétés
- les réglementations sociales
- les réglementations fiscales
- l'agrément
- la convention avec l'assurance maladie
- le code de la route
- le secret professionnel

#### Règles pénales

- non-assistance à personne en péril
- mise en danger d'autrui
- coups et blessures involontaires
- violation du secret professionnel
- exercice illégal de la médecine
- faux en écriture, compérage et dichotomie

#### Règles d'usage

Elles sont non écrites, et se rattachent à la notion de devoirs.

#### Politesse, courtoisie, amabilité

Ce sont les mêmes règles que celles que tout à chacun devraient respecter dans sa vie quotidienne.

Elles sont indispensables aux bonnes relations avec les particuliers, les patients, les collègues de travail.

#### Présentation, Tenue

Elle doit s'adapter à l'exercice de la profession.



Elle est conforme à ce que l'on est en droit d'attendre d'un ambulancier comme une blouse blanche avec des chaussures propres.

#### Bonne image de marque

C'est la manière dont les autres nous regardent et nous jugent

#### Hygiène de vie

corporelle, vestimentaire et alimentaire

#### Discrétion

dans son comportement tout en gardant une certaine fermeté en cas d'urgence (évitons de faire "la danse du sioux tout autour du patient en détresse sans prendre de décisions)

#### Disponibilité

Il doit être disponible afin de pouvoir répondre à tout moment, à tout appel de détresse même en dehors de son travail. Ce devoir est d'autant plus important que l'obtention du diplôme lui a permis d'obtenir des connaissances pouvant sauver des vies humaines.

Il doit participer à la garde départementale.

#### Conscience professionnelle, qualification

Il faut avoir la volonté de bien faire son travail.

Après l'obtention du diplôme d'état, l'ambulancier doit tenir à jour ses connaissances théoriques et pratiques de secourisme. En effet, la médecine est une science en perpétuel mouvement. Des nouvelles connaissances peuvent apparaître mais, surtout, les mauvaises habitudes sont vite prises.

Des exercices d'entraînement, un recyclage professionnel et un contrôle sont nécessaires.

Pour exercer au mieux sa profession, l'ambulancier doit posséder un matériel en parfait état de marche, bien entretenu.

#### Aide

Elle est utile chez les personnes âgées et désorientées. Les démarches administratives seront facilitées.

Ils doivent, dans l'intérêt du malade, faciliter l'entrée ou la sortie des malades.

En aucun cas, ils ne doivent déposer précipitamment leur client, sous prétexte d'une "pseudo course urgente".

#### Connaissance de la réglementation

On ne peut exercer correctement sa profession qu'en connaissant les règles qui la régissent. C'est utile pour informer les patients des démarches à suivre, ainsi que pour remplir les formalités nécessaires à la prise en charge des transports.

#### Publicité

Son utilisation est très limitée.

En effet il est interdit d'utiliser la publicité comparative, mensongère, par rapport au tiers payant, sur les tarifs (à part l'affichage légal).

La publicité sur les véhicules se limite aux inscriptions du décret de 87.

Il ne faut pas faire croire faussement à la participation au fonctionnement des SAMU-SMUR par l'aspect extérieur des véhicules.

Les moyens habituels de se faire connaître sont la carte commerciale, l'annuaire téléphonique, le Minitel (il existe encore...), le site internet, l'enseigne de l'entreprise. On peut tolérer quelques objets publicitaires style crayon, calendrier, le partenariat et le sponsoring.

La meilleure publicité est l'image de marque de l'entreprise par la qualité des tenues, la propreté du véhicule, la tenue et la gentillesse de l'équipage et l'accueil téléphonique

#### Relation avec les soignants

Le souci commun des 2 professions est d'aider les personnes malades en assurant les soins les meilleurs.

Il respectera scrupuleusement les prescriptions médicales écrites du médecin

#### Relation avec les ambulanciers

Les rapports sont ceux de la libre concurrence. Mais chacun doit respecter les autres sociétés.

Des regroupements professionnels et syndicaux sont indispensables afin de défendre l'image de marque de la profession.

#### Relation avec les services publics et les organismes payeurs

La D.D.A.S.S. (ou équivalent) et le préfet ont les pouvoirs de faire respecter certaines obligations de la profession, comme le devoir d'assurer un service de garde départemental.

Lors d'événements exceptionnels, l'ensemble de la profession est sollicité.

N'oublions pas que la société d'ambulance vit grâce au remboursement des organismes de sécurité sociale et des mutuelles.

On est donc obligé de communiquer avec elles.

## Démarche éthique

---

Synonyme d'origine grecque de morale, avec cependant une connotation moins péjorative.

Science de la morale ou discipline qui réfléchit sur les finalités, les valeurs de l'existence, la notion de "bien" ou sur des questions de mœurs ou de morale (comité d'éthique).

Pour faire plus simple, ce sont des règles de conduite, de savoir vivre en rapport avec la morale de notre société.

Un exemple, le débat sur l'euthanasie (pratique visant à provoquer -particulièrement par un médecin ou sous son contrôle- le décès d'un individu atteint d'une maladie incurable qui lui inflige des souffrances morales et/ou physiques intolérables.

## Secret professionnel

---

Le code pénal sanctionne cette violation. Il est appelé aussi " le secret médical".

On ne doit pas divulguer tout ce qu'on a vu, entendu, non seulement sur la maladie mais aussi sur les paroles du malade et de sa famille, y compris sur sa vie privée.

L'identité du malade transporté ne doit pas être révélée à des tiers.

L'ambulancier ne doit pas lire le dossier médical, ne pas décacheter les lettres d'accompagnement des médecins. (Certains contestent, voir blogs).

Mais le secret est partagé avec l'ensemble des équipes soignantes. Vous pouvez donc transmettre à l'arrivée, tout ce qui est survenu pendant le transport.

Par contre comme simple témoin, il n'y a pas de secret.

Par ex, si vous êtes interrogé par les autorités de police, vous pouvez divulguer les horaires, les circonstances de découverte de la victime comme la position mais pas les confidences de la personne, ni son passé médical.

## Secret levé

---

Le secret est levé pour les déclarations légales :

- maladie infectieuse contagieuse (Art.L.3113-1 du code de santé publique)
- sévices à enfant
- déclaration de naissance (Art.56 du code civil)
- déclaration des décès (Art. L2223-42 du code des collectivités)
- hospitalisation d'office en structure psychiatrique (Art.L.3212-1 à L.3213-10 du code de santé publique)
- déclaration d'accident du travail
- déclaration de maladie professionnelle

## La loi

---

### Le code de déontologie de l'ordre des Médecins

Il précise:

- article 11 : " Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu et compris ".

- article 12: obligation aux personnes qui assistent le médecin de se conformer au secret professionnel

- article 13: le médecin doit veiller à la protection de ses fiches cliniques contre toute indiscretion.

### Le code pénal

Il précise :

Art 226-13: " La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende."

Art 226-14: " L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre, il n'est pas applicable:

- à celui qui informe les autorités judiciaires, médicale ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.

- au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire.

- aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et à Paris le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

### La loi du 4 Mars 2002

Le secret protège le patient. C'est lui qui décide de lever le secret.  
Il est l'acteur de ses soins. On doit toujours lui demander son accord avant tout acte médical.

### Partage des informations

De nombreux acteurs de soin, y compris les ambulanciers interviennent dans la prise en charge d'un patient.  
Cette notion de partage des informations est désormais bien définie par la loi du 4 Mars 2002.  
Elle se justifie, uniquement que s'il permet une meilleure continuité des soins.

### Soins aux mineurs

Entre parents et enfants, il n'y a pas de secret. Ce sont les parents qui reçoivent l'information et consentent aux soins.

Mais il existe des exceptions :

- prescription d'une contraception
- Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) (Accompagné d'une personne majeure de son choix)
- les cas d'urgence (On peut opérer en cas d'urgence vitale sans autorisation. Un coup de fil au procureur de garde suffit)
- si le mineur veut garder le secret

### Informations pendant le transport

Comme l'ambulancier, acteur de la chaîne de soins du patient est tenu au secret professionnel (loi du 4 mars 2012), toute information confiée pendant le transport ne doit pas être divulguée à des tiers.

S'il s'agit d'informations à caractère médical, elles seront transmises à l'équipe de soins.

S'il s'agit de confidences privées, elles ne seront pas divulguées.

Exemples :

"Lorsque j'urine ça me brûle". Je transmets.

"Je suis fâché avec mon époux nous faisons chambre à part". Je garde ça pour moi.

### Secret et dossier médical

Il est un véritable outil de travail contenant beaucoup d'informations.

A l'hôpital, c'est le directeur, représentant de l'administration qui est le propriétaire.

Il est conservé 20 ans voire plus dans certains cas.

Le médecin traitant doit recevoir le compte rendu d'hospitalisation (qui est le résumé officiel du dossier).

Le secret médical n'est pas opposable au malade.

C'est le médecin et non pas l'ambulancier qui communiquera sur l'état de santé.

Le patient peut désigner une personne à qui le médecin peut transmettre toutes les informations nécessaires.

Le malade ne peut emporter son dossier, mais il peut avoir des copies payantes des résumés d'hospitalisation, compte rendu opératoire et d'exams, radiographies mais pas le dossier lui-même où il y a des informations non objectives.

Le dossier, sous conditions, peut être saisi par la justice, mis sous scellé et confié à des experts médicaux, en présence d'un représentant du conseil de l'ordre des médecins.

Le secret ne s'arrête pas avec la mort du patient.

La transmission de dossiers aux héritiers est très limitée et strictement définie par la loi.

En aucun cas il ne doit communiquer d'informations par écrit ou téléphone notamment sur l'identité d'une personne transportée.

Il ne doit pas se faire piéger par une personne qui au téléphone (il peut s'agir d'un journaliste) demande si le transport de X a bien eu lieu ou "Le transport de Mr X, s'est-il bien passé ?". Si vous donnez une réponse vous avouez de fait le transport!

L'ambulancier doit particulièrement faire attention avec les compagnies d'assurances: aucune transmission sur l'état du patient ou du blessé pendant le transport.

## Responsabilité

---

### La justice

---

#### Tribunal pénal, Sanctions

Il condamne une infraction au code pénal par une amende et/ou une peine de prison.

Il y a notion de répression.

Les tribunaux s'occupant du jugement sont, selon la gravité des faits

- tribunal de Police,
- tribunal correctionnel,
- cour d'Assises

La loi ne prévoit pas une responsabilité pénale propre à l'ambulancier, elle est donc celle de tout citoyen.

Il est encore plus exposé du fait de sa profession. Un juge sera d'autant plus sévère que vous êtes un professionnel même en dehors de l'exercice de votre profession.

Par ex.: non-assistance d'une personne en danger

La plainte provient du malade, de sa famille ou des autorités de police ou administratives (DDASS, préfet). Elle est reçue dans un délai de 3 ans par un officier de police judiciaire qui transmet au juge d'instruction qui fait suivre ou non.

Il demande la saisie du dossier médical, de la feuille de transport et nomme des experts puisqu'il ne connaît rien au monde médical.

Il faut donc conserver toute trace du transport.

La faute qualifiée d'infraction à la loi est intentionnelle ou involontaire.

La répression est l'amende et/ou la prison.

L'assurance ne prend pas en charge la sanction, mais les frais de justice.

### Tribunal civil, Indemnités

Même sans faute, la famille peut demander réparation au tribunal civil.

Les tribunaux peuvent demander le versement de dommages et intérêts à la victime ou à ses ayants droits pour réparer le préjudice subi (notion de réparation).

C'est votre assurance en responsabilité professionnelle qui paye.

La preuve est à la charge du plaignant (il peut se plaindre pendant 30 ans) ainsi que les frais de justice et d'expertise.

C'est pourquoi les plaignants préfèrent attaquer au pénal.

### Tribunal administratif

Lorsqu'un particulier ou une société est lésé par le mauvais fonctionnement des services publics, il peut s'adresser aux tribunaux administratifs puis au Conseil d'Etat.

### Tribunaux professionnels

Ce sont le conseil des Prud'hommes, le Tribunal de Commerce.

## Infractions pénales

---

### Non respect des obligations légales

La circulaire DGS/3E n°740 du 12 Juillet 90 précise les obligations des personnes effectuant des transports sanitaires. Le non respect de certaines règles met en jeu la responsabilité pénale de l'intéressé et l'agrément de son entreprise.

Citons comme obligation :

- laisser le libre choix au malade
- ne pas exercer de discrimination entre les malades, liée à l'état de santé, l'âge, le statut social...
- ne pas faire croire faussement à la participation au fonctionnement des SAMU - SMUR
- participer à la garde organisée par le Préfet
- observer les tarifs des transports fixés par arrêté
- délit d'omission de déclaration de naissance à l'état civil dans les 3 jours
- refus de référer à une réquisition à l'autorité publique

### Non assistance à personne en danger

C'est une obligation légale régit par l'article 223-6 du code pénal qui déclare que : « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ». L'ambulancier se trouve plus que d'autres professions en présence de personnes en péril, il a reçu une formation et dispose, en service, de matériel.

Il s'agit donc de porter assistance par action personnelle ou en provoquant un secours, sans mettre en péril soi même ou autrui.

Un appel téléphonique d'urgence doit se traduire par une réponse immédiate: envoi d'une équipe, en attendant l'arrivée du SAMU qui aura été prévenue par vos soins.

Cela concerne pendant l'exercice de sa profession, mais aussi dans sa vie privée.

### Homicide involontaire

L'article 221-6 du code pénal précise : " Le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende. En cas de manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, les peines encourues sont portées à 5 ans d'emprisonnement et à 75 000 € d'amende".

Même une négligence ou une imprudence involontaire et légère peut entraîner procès.

Une plainte peut être déposée sur la base de cet article, les plaignants rattachant l'issue fatale à la mauvaise qualité du transport ou au retard.

L'information judiciaire peut alors être ouverte contre un ambulancier nommé désigné ou contre X.

Des experts sont alors désignés. Un officier de police judiciaire puis des experts vous interrogeront. Vos documents seront saisis.

L'enquête recherchera : existence d'une faute professionnelle, la réalité du dommage subi par le malade, et la relation de cause à effet entre la faute et dommage (l'affection à laquelle le malade a succombé).

Cet article est valable pour les délits au code de la route ayant entraîné un décès. Le code de la route prévoit que les peines figurant à l'article 221-6 du code pénal sont doublées lorsqu'il s'applique à une personne ayant conduit un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique

En plus des amendes (non remboursable par l'assurance) et de la prison, d'autres peines sont possibles:

- interdiction d'exercer la profession
- suspension ou annulation du permis de conduire

### Coups et blessures involontaires

L'article 222-19 du code pénal précise: " Le fait de causer à autrui, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une incapacité totale de travail pendant plus de 3 mois est puni de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende.

### Violation du secret professionnel

L'article 226-13 et -14 du code pénal sanctionne cette violation.

### Exercice illégal de la médecine

Il est régi par l'article 372 du Code de la Santé Publique.

C'est une personne qui prend part à l'établissement d'un diagnostic, prescription ou traitement, pratique des actes professionnels sans être titulaire d'un diplôme de docteur en médecine et inscrit au conseil de l'ordre des médecins.

Il ne faut pas réaliser des actes réservés au médecin.

L'ambulancier ne recevra pas de malades, ne donnera pas de médicaments.

Par contre il peut examiner la personne en cas d'urgence afin d'établir un bilan. Mais il sera limité aux grandes fonctions vitales ainsi qu'au bilan des traumatismes.

En cas d'extrême urgence, il peut effectuer des gestes de survie, en attendant le SAMU qu'il aura immédiatement prévenu. Ces soins sont exceptionnels et ne doivent pas se répéter par habitude et se substituer aux organismes d'urgence comme le SAMU.

Par ex. il peut prendre la tension en cas de détresse, mais pas régulièrement pour faire plaisir au patient et encore moins comme argument commercial.

Il ne doit pas stocker de médicaments ou perfusions dans son ambulance même s'il participe à des transports secondaires accompagnés (Le personnel médical ou paramédical apporte ce qui est nécessaire)

C'est un délit d'habitude, en ce sens qu'un acte isolé ne suffit pas.

C'est la pratique quotidienne médicale de diagnostic, soins et prescriptions. Bien sûr, elle ne concerne pas les gestes d'urgence pratiqués exceptionnellement sur un malade en grande détresse.

### Fautes professionnelles

#### Faux en écriture

C'est une escroquerie, due à des fausses factures et certificat notamment pour la sécurité sociale, l'établissement d'attestations ou certificats faisant états de fait matériellement inexacts.

Par ex: des transports répétitifs qui ne sont pas effectués, prendre plusieurs malades dans la même ambulance et de facturer séparément...

L'infraction la plus fréquente est la facturation en ambulance d'un patient nécessitant un simple VSL voir un taxi...

#### Usurpation de titres

C'est s'approprier un titre officiel sans droit pour en faire un usage illégal.

Il est puni d'un an de prison et de 15 000 € d'amende.

#### Compérage

C'est l'entente de 2 personnes en vue d'en duper un troisième, et d'en tirer profit.

Par ex.: un employé du bureau des sorties appelle systématiquement une société d'ambulance avec entente.

#### Dichotomie

La dichotomie est le partage illicite d'honoraires, d'un revenu, rétrocession d'honoraire, enveloppe...

Il ne doit avoir aucun " circuit organisé de malades " donnant droit à reversements d'argent ou à des cadeaux déguisés