

Secours d'urgences pré-hospitaliers à Guernesey

Synthèse des observations partie 1

► Par **Pauline LENESLEY**

Doctorante en sciences de gestion (COACTIS, Université Lyon 2), chercheur associé au CERISC

RESUME

Cet article, premier volet d'un diptyque sur le secours d'urgence pré-hospitaliers en Grande-Bretagne, traite de l'organisation spécifique des ambulances « Saint John » de Guernesey, îles anglo normande. Cette île a un statut spécifique au sein du Royaume-Uni et de l'Europe, si bien que nous avons souhaité étudier comment le service de secours d'urgence pré-hospitaliers s'est organisé en fonction de ces spécificités. Nous présenterons dans un premier temps les grandes caractéristiques du service de santé britannique en matière de secours d'urgence puis les spécificités de Guernesey. Un second article présentera l'organisation du service d'ambulance dans ce contexte en suivant le cadre d'analyse et développement institutionnel d'E Ostrom afin d'en dégager des enseignements pour notre perception de la coordination des secours d'urgence pré-hospitaliers.

Mots clefs : système de santé britannique, secours d'urgence pré-hospitaliers, urgences, paramedics.

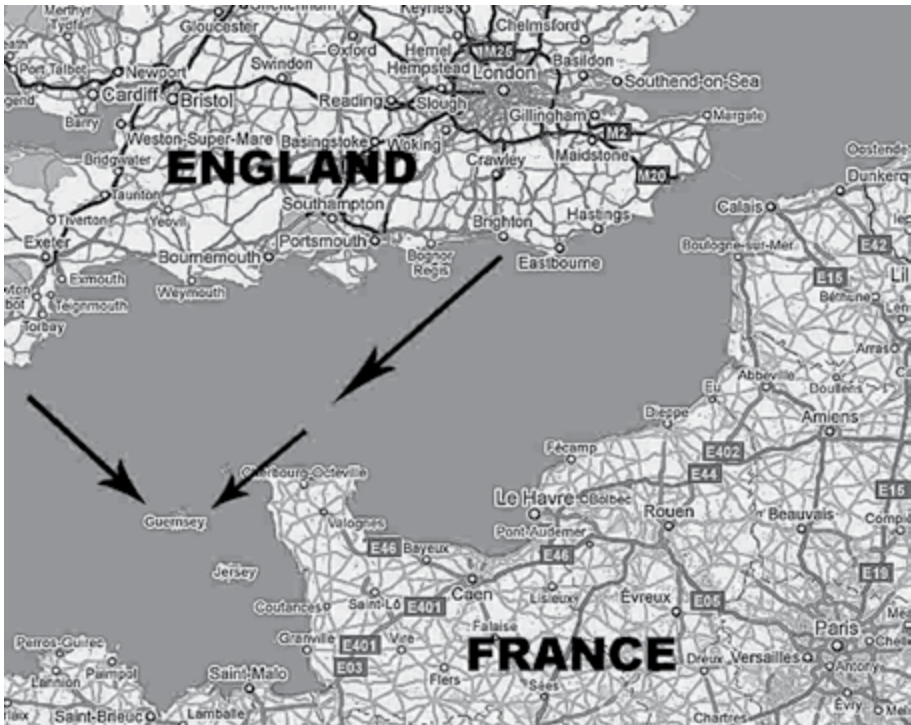
INTRODUCTION

Comprendre le système dans lequel nous travaillons peut être difficile à force d'y être immergé. L'herbe semble toujours plus verte ailleurs. Afin d'affiner nos connaissances sur l'organisation des services d'urgence pré-hospitaliers, en suivant la littérature managériale encourageant à changer de contexte [2 à 6] pour identifier de nouvelles spécificités à un phénomène, nous avons choisi de nous intéresser à un système de secours en changeant de pays. Nous en avons sélectionné un qui s'est approprié un ensemble de dispositifs pour répondre au plus près des besoins locaux. Guernesey est un petit état rattaché au Royaume-

Uni, situé sur une île au large des côtes du département de la Manche. Le statut juridique de Guernesey permet à ses gouverneurs d'organiser librement les services publics à partir du modèle britannique. Nous présenterons brièvement, dans un premier temps, les caractéristiques du système de santé du Royaume-Uni et de Guernesey, ceci afin de développer de quelle façon la liberté d'organisation a modelé la coordination des différents acteurs du secours sur cette île. Pour compléter cette approche du système, nous avons envisagé une enquête observationnelle auprès des services de St John Ambulance, en charge des urgences pré-hospitalières sur l'île de Guernesey en avril 2017, par immersion-observation, interviews et envoi de questionnaires. Cette enquête suit le modèle d'analyse et développement institutionnel d'Elinor Ostrom [1], elle sera présentée dans un autre article dans le prochain numéro.

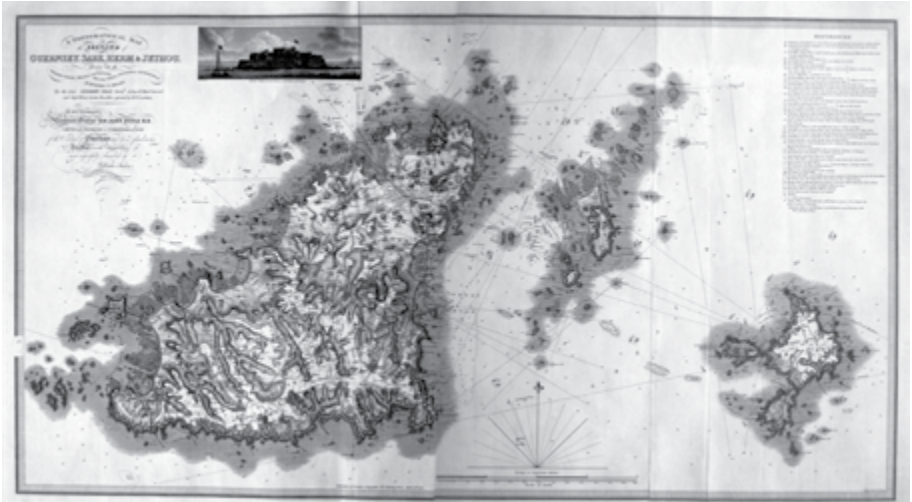
1. GUERNESEY ET LE ROYAUME-UNI

Guernesey est une des îles anglo normandes avec un statut particulier : elle fait partie du Royaume-Uni tout en restant en dehors de celui-ci : Guernesey est une entité dépendante de la couronne qui assure son auto-gouvernance avec sa propre assemblée législative qu'elle sélectionne directement, l'île possède sa propre entité administrative, fiscale, légale. Guernesey ne fait pas partie du Royaume-Uni mais des îles Britanniques. Il y a des liens économiques, sociaux et culturels très forts entre Guernesey et le Royaume-Uni. Les habitants de Guernesey ont la nationalité britannique (traduction libre [6]).



Guernesey, une île entre le Royaume-Uni et la France [7]

Guernesey est la seconde plus grande île des Channel Islands : à l'ouest de la Normandie, elle s'étend sur 48 km. Avec Alderney, Sark, Herm, Jethou, Guernesey forme la "Bailiwick of Guernsey" . L'île de Guernesey présente une diversité de terrains avec au sud quelques massifs rocheux et falaises en bord de mer alors qu'au nord, la côte affleure l'eau [8]. Soumises aux variations de la marée avec un marnage de plus de 8m [9], les phénomènes climatiques associés (vagues submersions) peuvent entraîner de nombreux accidents de personnes sur des sites difficiles d'accès (falaises et roches isolées en baie) selon la hauteur d'eau.



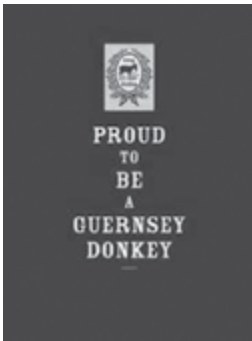
Carte topographique de Guernesey [10]



Côte sud de Guernesey et ses falaises (sources : auteur)



Côte nord de Guernesey à basse mer (sources : auteur)



Les habitants de Guernesey ont une histoire bien particulière et ont leur propre identité ce qui a poussé les habitants des autres îles à parler de leurs habitudes de vie comme « a donkey life style » [11].

Ce style de vie est une approche "mercenaire" de l'existence (traduction libre de "mercenary approach to life") (Marr J. 2001 p323). Les habitants de Guernesey sont particulièrement conscients et revendiquent qu'ils doivent gagner leurs vies. Ils sont particulièrement sensibles à la recherche de la meilleure manière de faire en sorte qu'ils puissent vivre des ressources de leur île pour rester autonomes tant le ravitaillement de l'île par le Royaume-Uni peut être difficile selon les conditions de mer. Par-delà les siècles, les habitants de Guernesey ont développé de nombreuses compétences pour exploiter et optimiser la gestion de leurs terres et de la mer. Leur volonté de développer les ressources locales, avec ce que les habitants de Jersey et du Royaume-Uni vont qualifier d'entêtement et d'acharnement au travail leur a valu le surnom d'âne (Marr J. 2001). Cependant, liées à cet entêtement, l'ingéniosité et l'adaptabilité des habitants de Guernesey sont légendaires. Marr J. (2001) décrit que l'on peut retrouver des traces d'initiatives ingénieuses depuis le moyen âge. Les transactions sur la pêche ainsi que le commerce de la production de vin suppléaient l'agriculture locale au 16^{ème} siècle. Au 17^{ème} siècle, une nouvelle activité naît sur l'île : le tricot de laine et le point de tricot spécifique de Guernesey ou Gansay [12]. Ce dernier dynamisera l'économie locale à cette époque et restera mondialement connu. Le 18^{ème} siècle est le temps où l'île sera particulièrement affectée par la piraterie et la contre bande. Au 19^{ème} siècle, l'élevage et l'agriculture redeviennent centraux. Depuis le 20^{ème} siècle c'est l'activité touristique comme le statut de paradis fiscal, l'industrie financière qui caractérisent les activités de l'île.

2. SYSTEME DE SANTE AU ROYAUME-UNI

2.1. Le National Health Service (NHS)

Le NHS est le service public de santé du Royaume-Uni, en place depuis 1948 dans le contexte d'après seconde guerre mondiale d'État-providence. A ce moment, l'économiste Beveridge rédige un rapport à propos de la couverture médicale et sociale au Royaume-Uni. Ce rapport mettait en avant la nécessité de concevoir un système national de protection sociale et médicale pour tous les citoyens du Royaume-Uni « *from the cradle to the grave* »[13]. Initialement, le NHS permettait d'offrir une couverture médicale complètement gratuite pour tous les citoyens, sans aucune cotisation individuelle. Le système était financé par le travail via le « national insurance contributions » pour les besoins sociaux. Concernant la santé, celle-ci était financée par les finances générales de l'État. Le Royaume-Uni a été le premier pays au monde, à ce moment, à proposer à tous ses citoyens un système entièrement gratuit de santé et d'assistance sociale. Trois ans après sa mise en application, l'accès illimité et gratuit pour tous a été revu face à l'impossibilité de financer tout le système. Ainsi, un système de tarification différenciée a été mis en place : les rendez vous médicaux et les hospitalisations restaient gratuits mais les soins dentaires ou ophtalmologiques, par exemple, devinrent payants.

Comme partout ailleurs dans le monde, les coûts de santé ont augmenté notamment via les nouvelles pratiques médicales demandant des techniques de plus en plus onéreuses, des traitements de plus en plus fréquents et coûteux avec une population vieillissante nécessitant de plus en plus de prises en charge. Margaret Thatcher attribua les coûts exorbitants du NHS à une mauvaise organisation du système et à un manque de sens commercial-économique des managers du NHS. Elle conduisit alors une réforme pour décentraliser les services hospitaliers et créer un marché concurrentiel pour les financements entrants. Contraints de respecter des objectifs financiers, les services de soins ont limité leurs activités pour respecter les objectifs financiers plutôt que les besoins de la population (NHS trust). C'est dans ce contexte que sont apparues les « hospital waiting lists » et les restrictions de prescription de certains traitements. En réaction à ce phénomène, les assurances privées ont vu le jour et se sont imposées pour assurer une couverture de soins et une possibilité de soins minimum à la population.

En 2012, un « Health and Social Care Act » a pu mettre fin au système du NHS trust. Le management des ressources financières a été transféré aux médecins eux-mêmes sans soumission à une autorité régionale. Cette nouvelle organisation est supposée idéale pour réduire les coûts. Ainsi, pour bénéficier des services du NHS, les citoyens doivent être connus et affiliés à un *General Practitioner* (GP). Pour consulter un spécialiste ou être hospitalisé, un citoyen doit être vu par un GP. Les consultations sont gratuites. Une différence notable avec les consultations de médecins français, est l'absence de visite à domicile par les GP sauf si les patients sont vraiment trop malades [14]. Cette situation entraîne une augmentation du nombre d'urgences pré-hospitalières.

2.2. Ambulances et urgences au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, les urgences médicales pré hospitalières sont réalisées par les ambulances du NHS. Comme aux Etats-Unis, il y a un numéro d'appel unique : le 999. Chaque comté dispose de son propre service d'ambulance et définit le management opérationnel de celui-ci, y compris la gestion du centre d'appel [15]. Chaque ambulance compte un assistant d'ambulance d'urgence et un paramedic. Il peut y avoir des volontaires comme des professionnels au sein du service « St John Ambulance ». Tous les acteurs en tout point du territoire britannique ont les mêmes compétences et formations selon les professions. Il existe un service national de contrôle des compétences des paramedics : le HCPC, Health and Care Professional Council [16]. Les ambulances peuvent être sollicitées pour de nombreux appels de détresse. Ceux-ci sont classifiés par ordre de priorité au sens urgences absolues. Six priorités sont définies depuis l'urgence absolue jusqu'au transport simple. Pour chaque type de priorité (« priority one call ») correspond un temps d'intervention cible. Pour un appel de priorité 1, l'ambulance doit être sur les lieux en moins de 8 minutes.

Les services des ambulances sont gratuits car ce sont des services publics [17]. Les services d'urgence sont contrôlés par le département de la santé qui développe et organise le service d'ambulance de manière à :

- Informer le public du bon usage des services d'urgence
- Améliorer la prise d'appel d'urgence et la gestion de l'envoi des secours
- Evaluer et ajuster la priorisation des appels d'urgence
- Développer des soins complémentaires au simple transport à l'hôpital

Nous pouvons identifier différents professionnels de santé dans les ambulances du NHS que nous allons présenter.

2.3. Professionnels de santé de l'urgence

2.3.1. Paramedic

En 2003, devant la reconnaissance de l'intérêt de la réponse graduée des services d'urgence pré-hospitalier, les paramedics ont vu le jour [18].

Le site dédié aux carrières dans le service de santé au Royaume-Uni [19] décrit les paramedics comme suit : ils répondent aux appels d'urgence provenant du 999 ou 111 et sont formés à tous les aspects des soins d'urgence, que cela soit du domaine de l'arrêt cardiaque, du traumatisme majeur aux petites blessures¹.

Le rôle des paramedics a évolué ces dernières années afin de répondre à l'évolution croissante des demandes de soins par le département de la santé. Ainsi, les paramedics peuvent prodiguer des *"comprehensive mobile healthcare service by assessing patients, diagnosing problems and providing treatment"*

1. "respond to 999 and 111 calls and are trained in all aspects of urgent and emergency care, ranging from problems such as cardiac arrest, heart attacks, strokes, spinal injuries and major trauma, to minor illnesses and injuries".

often in the patient's own home". Les paramedics peuvent exercer autant en ambulance que dans des services hospitaliers. Le collège des paramedics définit des objectifs et une politique de pratiques précisant que le titre de paramedic ne peut être délivré qu'à des professionnels enregistrés et validés par le HCPC. Cette instance évalue tous les paramedics périodiquement (tous les deux ans) en expertisant **toutes** leurs activités cliniques. Les paramedics doivent répertorier tous les actes qu'ils réalisent et justifier de ceux-ci. Si le HCPC valide les décisions cliniques prises entre deux évaluations, ils peuvent continuer à exercer comme paramedic. En annexe, nous avons repris la définition des pratiques et de la profession de paramedics. Les paramedics ont un très vaste programme de formation et d'entraînement à l'université de Cambria. Lorsqu'ils obtiennent leur diplôme, ils peuvent exercer. La formation intensive et le contrôle périodique des paramedics permet aux employeurs et aux professionnels de santé travaillant à leur contact, d'avoir confiance en leurs décisions cliniques, ce qui facilite les relations inter professionnelles. Les travaux sur le management des soins au Royaume-Uni vont dans le sens d'une extension des missions et des secteurs attribués aux paramedics afin de remédier aux difficultés de répartition de l'offre de soins. Habituellement, en ambulance, les paramedics sont aidés par des techniciens de l'urgence médicale : les EMT.

2.3.2. EMT : emergency medical technician

Les EMT peuvent dispenser des soins à l'extérieur de l'hôpital. Ils apportent une aide lors du transport de patients dans un état de santé critique pour que ceux-ci accèdent aux services d'urgence dans les meilleures conditions possibles. Ils disposent des connaissances élémentaires pour stabiliser un patient pendant un transport. Ils sont qualifiés pour les transferts sanitaires de routine non urgents comme aux transports de patients nécessitant des soins de secours vitaux. Ils interviennent sous couvert d'une prescription médicale. Ils sont en lien permanent avec les urgences et les acteurs du système de santé [20]. Les EMT doivent être certifiés et enregistrés comme EMT auprès de l'État pour être en mesure d'exercer. La formation qu'ils doivent suivre est nationale et décrite dans le *National Emergency Medical Services Education Standards "emergency medical technician instructional guidelines"*[21].

Avec les EMT, des professionnels de santé, assistants de l'urgence (ECA), peuvent composer les équipes d'urgence des ambulances.

2.3.3. ECA = emergency care assistant

Un ECA peut conduire une ambulance et travailler sous la responsabilité d'un paramedic ou d'un EMT. Leur formation correspond à la formation de premier secours (*first aid respond*)[22]. Le NHS trust définit le rôle des ECA comme un support, une aide qualifiée pour les situations cliniques de manière à prodiguer des soins pré-hospitaliers de haute qualité aux citoyens. Ils peuvent intervenir sur des situations d'urgences médicales vitales, comme des transferts inter-hospitaliers ou des admissions en urgence dans un service hospitalier ou tout autre établissement qui peut avoir besoin de leurs compétences. Les ECA peuvent conduire une diversité de véhicules dans des situations d'urgence ou non. Ils sont toujours supervisés par un paramedic, un EMT, un infirmier ou un médecin. [traduction libre 23]

Tous ces professionnels de santé se répartissent dans les ambulances. C'est le centre de traitement des appels commun aux services d'urgence et de sécurité qui définit la composition de l'équipe envoyée sur l'intervention en fonction de l'ordre de priorité de l'appel. L'Etat, à l'aide du contrôle de différents *concils* professionnels, évalue, certifie et assure la qualité des actes des professionnels si bien que les institutions qui emploient ces derniers sont en confiance avec ceux-ci.

3. SYSTEME DE SANTE A GUERNESEY

3.1. Offre de soins à Guernesey

Guernesey s'est organisé pour offrir à sa population les soins les plus complets possibles notamment via des liens avec le Royaume-Uni (par transfert hospitaliers) pour compléter les soins techniques si ceux-ci ne sont pas possibles sur l'île (plateau technique limité). L'Etat de Guernesey a établi un cadre de travail pour trois ans à propos de la qualité des soins : "the care value framework 2017-2020"[24]. Ce cadre est validé par le *committee for Health and Social care*, un organe de gouvernance de l'Etat de Guernesey. Six principes fondent le cadre des valeurs du soin : *care, compassion, competence, courage, communication and commitment*. L'Etat de Guernesey recense et publie une liste et description des missions de tous les professionnels de santé sur l'île.

Comme au Royaume-Uni, il y a sur l'île, des services publics de santé et des professionnels de santé privés. Les consultations hospitalières sont, comme au Royaume-Uni, gratuites et accessibles à tous, les rendez-vous avec des praticiens privés sont quant à eux financés par les assurances privées.

Les urgences pré-hospitalières sont prises en charge par le service d'ambulance « Saint John ambulance » (SJAB). Ce service est financé par des dons, des souscriptions des usagers, citoyens de Guernesey et une part des financements provient de l'Etat. Si un patient est pris en charge par une ambulance et qu'il n'a pas souscrit au service d'ambulance Saint John, qu'il ne possède pas d'assurance qui couvre la prestation, alors il recevra une facture correspondant à la prise en charge effectuée. Les missions effectuées par le service des ambulances Saint John obéissent aux mêmes standards que ceux du NHS [25]. Pour être pris en charge par les ambulances Saint John, il est nécessaire que l'appel de détresse soit traité par le centre commun des appels d'urgence : le Joint Control Call Center.

3.2. Joint control call center

Le centre d'appel commun est une organisation spécifique de la prise d'appel des urgences où tous les services d'urgence et de secours et sécurité sont rassemblés dans une même pièce avec une même gouvernance. Ce centre se situe dans les locaux de la police de l'île, à Saint Peter Port. Ce service permet de spécialiser la réponse à un appel et ainsi offrir à la population la meilleure combinaison de moyens pour l'appel d'urgence (traduction libre [26]).

Ce service est orchestré par le comité opérationnel et le service d'autorité des Joint Emergency Services Control Centre (JESCC). Le service est équipé d'un système de dispatching partagé entre les services d'urgences médicales, le service de gestion des incendies et les services de police : *the priority dispatch system* [27], comprenant le *Medical Dispatch*, *Emergency Fire dispatch* et le *Emergency Police Dispatch*.

Afin d'adapter le système de dispatching aux réalités de terrain, les représentants des différentes sous-unités (police, service d'incendie et de secours et Saint John Ambulance) se rencontrent et échangent sur les dispositifs en place et reprennent les événements qui ont été pris en charge collectivement.

Le Joint Emergency Services Control Centre prend en charge les appels de secours en lien avec le service de Saint John Ambulance ajustant les recommandations du priority dispatch system évoqué ci-dessus avec les procédures standards du service d'ambulance d'urgence de Saint John. Un système de rappel automatique est en place afin d'assurer la transmission d'informations entre le Joint Emergency Services Control Centre et l'officier de permanence des ambulances de Saint John. Toutes les actions de secours (urgences médicales ou missions de sécurité) sont coordonnées par le Joint Emergency Services Control Centre en contact avec l'officier de permanence du service sollicité (Saint John Ambulance ou Police ou service d'incendie). Le Joint Emergency Services Control Centre et les partenaires de l'urgence et du secours sont liés par une convention. Concernant les ambulances Saint John, la convention met en avant les valeurs du service : *nous devons protéger la vie et maximiser la sécurité de la population que nous pouvons contrôler et améliorer via la tenue d'indicateur de performance (temps pour arriver sur une intervention notamment). La rigueur de nos services permet de pouvoir donner des preuves en cas de conflits. Nous devons être en mesure d'aider les différentes autorités de contrôle tout en assurant le respect du secret médical* » (convention en vigueur en 2017 entre St John et le JESCC).

Comme tous les services publics, le Joint Emergency Services Control Centre est soumis à un audit du NHS trust. Le dernier rapport soulignait le professionnalisme et la dévotion de l'équipe. Ce rapport souligne que prendre soin des patients et assurer la sécurité de tous sont les objectifs affichés de tous les professionnels de ce service.

Comme nous l'avons évoqué le système de dispatching médical utilisé par le Joint Emergency Services Control Centre de Guernesey repose sur le priority dispatch system [27]. Ce système repose sur 35 protocoles avec un panel de questions clés qui permettent de codifier, catégoriser l'urgence lors de l'appel. Toutes les réponses possibles sont catégorisées et dans l'éventualité où la réponse serait inclassable, des informations additionnelles peuvent être saisies pour préciser la nature de l'urgence. Lors de la prise d'appel, pour entrer dans le protocole de prise en charge adapté, l'agent en charge de la prise d'appel pose les quatre questions clés à propos : du motif d'appel, l'âge, l'état de conscience et de ventilation. Selon ces paramètres, un code sur une échelle de six niveaux est attribué. Un appel peut être classifié :

- OMEGA: il est possible de proposer un soin alternatif non urgent.
- ALPHA : c'est un "cold call" nécessitant une équipe de secours qualifiée pour les premiers secours.
- BRAVO: c'est un "hot cold call" pouvant nécessiter des gestes de premiers secours d'urgence.
- CHARLIE : c'est un "hot call" nécessitant l'intervention d'un paramedic.
- DELTA : c'est un "hot hot call" nécessitant l'intervention d'une équipe hautement qualifiée et reactive composée de paramedics et de professionnels des premiers secours d'urgence (EMT).
- ECHO : c'est un "hot cold" nécessitant de faire intervenir au plus vite l'équipe la plus proche pour intervenir le plus rapidement possible.

Il existe des liens spécifiques en cas de problèmes majeurs de sécurité de la victime ou en cas de particulière sévérité de la situation clinique. Ces liens permettent d'accélérer la procédure en cas de : problème de respiration, nécessité de mettre en place une réanimation cardio pulmonaire, trouble de la conscience, environnement à haut risque et risque d'accouchement inopiné.

Une fois l'appel catégorisé, les équipes appropriées sont envoyées sur site et disposent d'instructions « post dispatching » gérées par un agent affecté à la surveillance de ces instructions qui deviennent ensuite des instructions pré-arrivée. Ces dernières sont des instructions qui permettent aux équipes d'arriver sur la situation en toute sécurité ou des instructions données à la personne appelant les secours, pour prendre soin de la victime en attendant l'équipe spécialisée. Ainsi, un appel d'urgence est coordonné depuis la prise d'appel jusqu'à l'arrivée dans un centre de soins via le Joint Emergency Services Control Centre.

Le priority dispatch system s'appuie sur un design à trois entrées : les axiomes qui permettent de prendre une décision de dispatching, des règles de bonnes pratiques qui guident et définissent l'action, des lois générales basées sur l'art du diagnostic médical.

Lors d'une prise d'appel d'urgence, si l'intervention du service d'incendie ou de police est nécessaire, la fiche de dispatching peut être transmise au département concerné.

Les questions permettant d'établir un diagnostic d'urgence à distance ont été évaluées à plusieurs reprises afin de préciser les hypothèses diagnostiquées qu'elles permettaient. En 2014, le priority dispatch system a répertorié plus de 300 propositions de changements et d'évolution de questions pour mieux cerner l'urgence de l'appel. Ainsi, le système évolue au fil des recommandations des professionnels et se centre sur la hiérarchisation des symptômes permettant de déterminer quelle équipe est la plus pertinente pour apporter les soins requis (paramedic ou premiers secours). La société éditrice de ce *priority dispatch* system souligne bien que le rôle du dispatching n'est pas d'établir un diagnostic de certitude, le système est conçu pour aider les dispatchers à décider quelle équipe est la plus adaptée pour intervenir selon un motif d'appel tout en ayant en tête la juste répartition des professionnels aux compétences différentes sur le terrain.

Les services d'urgence de Guernesey ont adopté ce système il y a 3 ans et sont toujours en recherche d'amélioration de ce nouveau système. La population a été particulièrement affectée par ce nouvel agencement des services d'urgence et de secours : habitués à appeler les différents interlocuteurs directement, le nombre de questions posées par les dispatchers leur a semblé trop long lors de la mise en place du système. Les paramedics et EMT de Saint John ont pu faire remonter aux JESCC les plaintes des patients qui leur transcrivaient que la prise d'appel était trop longue. Progressivement, les dispatchers se sont adaptés et les citoyens sont devenus de plus en plus précis dans leurs réponses.

Le JESCC, s'il met en lien les différentes unités de secours et de sécurité de l'île est également en lien avec les services français de secours en mer. La proximité avec le département de la Manche les laisse penser que des liens avec les services de soins français pourraient optimiser la prise en charge de leurs patients qui doivent parfois être transférés à l'hôpital de Southampton par avion. Le fait d'avoir rassemblé toutes les unités de secours et d'urgence de Guernesey dans un même site permet aux managers de comparer les systèmes d'action (secours en mer et secours hospitaliers) et de penser à des coopérations nouvelles.

CONCLUSION

Le système de secours d'urgence pré-hospitaliers de Guernesey suit donc tous les standards imposés par le NHS tout en s'adaptant progressivement aux contraintes locales. Ce micro Etat présente les mêmes organisations réglementaires et pratiques que le Royaume-Uni et s'adapte rapidement à la demande de la population qui peut interagir directement avec les acteurs du système. Nous détaillerons dans un prochain article comment est organisé le service d'ambulance Saint John qui est en charge des transferts de victime et de la prise en charge des urgences en pré-hospitaliers. Ainsi, nous disposerons d'un aperçu relativement complet du système de secours d'urgence auto organisé sur une base réglementaire stricte.

BIBLIOGRAPHIE

Ostrom E. (2005), *Understanding institutional diversity*, Princeton, Princeton University Press (Princeton paperbacks), 355 p

Smith E.R. et Semin G.R. (2004), « Socially situated cognition: Cognition in its social context », *Advances in experimental social psychology*, vol. 36, pp. 53–117.

Makitalo A. et Saljo R. (2001), « Talk in institutional context and institutional context in talk: Categories as situated practices », *text-the hague then amsterdam then berlin-*, vol. 22, n°1, pp. 57–82.

Thompson M. et Walsham G. (2004), « Placing knowledge management in context », *Journal of Management Studies*, vol. 41, n°5, pp. 725–747.

Giddens A. (1986), *The constitution of society: outline of the theory of structuration*, 1. paperback ed, Berkeley, Univ. of California Press, 402 p.

Nardi B.A. (1996), « Studying context: A comparison of activity theory, situated action models, and distributed cognition », *Context and consciousness: Activity theory and human-computer interaction*, pp. 69–102.

Guernsey and the world. [internet] available at <<https://www.gov.gg/guernseyandtheworld>>

Guernsey, an island between Uk and France [internet] available at <https://www.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fgotravelaz.com%2Fwp-content%2Fuploads%2Fimages%2FGuernsey_12134.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fgotravelaz.com%2Fguernsey%2F&docid=HW2ApL7sad9L-M&tbid=zokHHGWOjyckEM%3A&vet=10ahUKEwiF9fnntITUAhXMWhQKHWjIBWEQMwh3KEgwSA..i&w=1400&h=1115&bih=708&biw=1517&q=maps%20of%20guernsey&ved=0ahUKEwiF9fnntITUAhXMWhQKHWjIBWEQMwh3KEgwSA&iact=mr&uact=8>

Guernsey island and bailiwick, channel islands, english channel. [internet] available at <<https://global.britannica.com/place/Guernsey-island-and-bailiwick-Channel-Islands-English-Channel>>

Le marnage [internet] <http://marees.free.fr/marnage.html>

Gray A, Faden W, A topographical map... Guernsey, Sark, Herm, Jethou.... [internet], available at <<http://www.jpmaps.co.uk/map/id.35796>>

Marr J. (2001), *The history of Guernsey: the Bailiwick's story*, Vale, Guernsey, Guernsey Press Co.

Tricofolk [internet] <http://tricofolk.info/category/tradition/iles-anglo-normandes/>

Beveridge report [internet] <http://www.bbc.co.uk/history/ww2peopleswar/timeline/factfiles/nonflash/a1143578.shtml>

Le national Health service [internet] available at <<http://angleterre.org.uk/civi/sante-health.htm>>

Schmauch JF. Identification et description des trois principales écoles d'organisation des services ayant en charge de répondre aux situations d'urgence. Analyse et comparaison de la rationalité, de l'efficacité et de la rentabilité de ces services à partir de la résolution d'équations simples s'écrivant sous la forme générale $f(\text{risques, moyens opérationnels, délais d'intervention})$; Thèse ; Science de la gestion ; Evry ; 2007

Regulating health, psychological and social work professionals [interne] available at <<http://www.hcpc-uk.org/>>

Nardi B.A. (1996), « Studying context: A comparison of activity theory, situated action models, and distributed cognition », *Context and consciousness: Activity theory and human-computer interaction*, pp. 69–102.

Ball L. (2005), « Setting the scene for the paramedic in primary care: a review of the literature », *Emergency Medicine Journal*, vol. 22, n°12, pp. 896-900.

Paramedic [internet] available at <<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/allied-health-professionals/paramedic>>

National Registry of EMT. [internet] available at <<https://www.nremt.org/rwd/public/>>

National Emergency Medical Services Education Standards. [internet] available at https://www.ems.gov/pdf/education/National-EMS-Education-Standards-and-Instructional-Guidelines/EMT_Instructional_Guidelines.pdf

Emergency care assistant. [internet] available at <<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/ambulance-service-team/emergency-care-assistant>>

ECA, NHS trust. [internet] available at <http://www.yas.nhs.uk/WorkingforYAS/JobDescriptions/Emergency_Care_Assis.pdf>

State of Guernsey, The care value framework 2017-2020. [internet] <<https://www.gov.gg/CHttpHandler.ashx?id=106450&p=0>>

Ambulance. [internet] available at <<https://www.gov.gg/article/120207/Ambulance>>

Service level agreement between the home department joint emergency services control centre and the St John Ambulance and rescue service – sept2015

ANNEXE :

Definition of the Paramedic Profession and Practice

Paramedics are autonomous first contact practitioners who undertake a wide range of diagnostic and treatment activities as well as directing and signposting care. The role of Paramedics is to treat patients who experience health problems; either as the result of injury, illness, or an exacerbation of a chronic illness. There are also important roles and responsibilities in health promotion and admission avoidance, both of which reflect the context as a “health”, as well as an “illness” service. Paramedics work in a multitude of environments and settings, including the public, private and military sectors, ranging from providing care to a single individual, to providing care to a number of those involved in major incident situations.

Scope of Practice for Paramedics

Professional and legal frameworks define the way in which the profession must practice. Of particular importance are the following documents : Health and Care Professions Council (2014) Standards of Proficiency – Paramedics, Health and Care Professions Council (2008) Standards of Conduct, Performance and Ethics. Responding to patient needs, making sense of complex and high pressure situations, and providing high-quality care (safety, outcomes, experience [Department of Health, 2008]) is central to the scope of paramedic practice (College of Paramedics, 2015).

Definition of Scope of Practice

The Health and Care Professions Council defines a registrant's scope of practice as; "Your scope of practice is the area or areas of your profession in which you have the knowledge, skills and experience to practice lawfully, safely and effectively, in a way that meets our standards and does not pose any danger to the public or yourself. We recognize that a registrant's scope of practice will change over time and that the practice of experienced registrant's often becomes more focused and specialized than that of newly registered colleagues. This might be because of specialization in a certain area or with a particular client group, or a movement into roles in management, education or research". The College of Paramedics define a Paramedics' scope of practice as; "A paramedic is an autonomous practitioner who has the knowledge, skills and clinical expertise to assess, treat, diagnose, supply and administer medicines, manage, discharge and refer patients in a range of urgent, emergency, critical or out of hospital settings". Newly registered paramedics are expected to provide care across all practice areas. The College of Paramedics supports further opportunities for paramedics to develop and expand their scope and area of practice, both of which are anticipated to increase in future in order to respond to changes in patient demand and workforce planning, and currently includes paramedics delivering care.

Key Principles

Managing complex and dynamic care requires the highest level of leadership and managerial skills as well as excellent clinical skills: the professional workforce is essential to the provision of strong and innovative leadership and management of these services, plus new roles and new ways of working. Members of the paramedic workforce are engaged in research and development to continue to expand the knowledge base necessary for evidence-based practice. Others are also responsible for educating, training and mentoring within the profession so that patients receive the highest quality of care, which focuses on patient safety, clinical outcomes and patient experience (Department of Health, 2008, 2013). In order to continue to support and develop paramedic practice, the profession also needs innovators and role models to take the profession forward. They will be drawn from across the occupational roles, particularly from those in advanced and consultant positions and the profession's leading managers, educators and researchers.

D'après le college of paramedics Paramedic scope of practice policy, date for policy review 2017