

NILAM 10.40

Deuxième édition
Avril 2020

Soutien médical aux opérations de déminage/dépollution

Directeur,
Service de la lutte antimines (UNMAS)
Organisation des Nations Unies
1 United Nations Plaza, DC-1, 6^e étage
New York, NY 10017
États-Unis

Courriel : mineaction@un.org
Téléphone : +1 (917) 367 4911
Télécopieur : +1 (212) 963 2498
Site web : www.mineactionstandards.org

Avertissement

Le présent document entre en vigueur à compter de la date indiquée sur la page de garde. Les Normes internationales de l'action contre les mines (NILAM) devant faire l'objet de révisions régulières, le lecteur devrait consulter le site Internet des NILAM (<http://www.mineactionstandards.org/>) pour s'assurer qu'il est toujours d'actualité. Le lecteur peut, à défaut, se référer au site Internet de l'UNMAS (<http://www.mineaction.org>).

Avis de droits d'auteur

Ce document des Nations Unies est une Norme internationale de l'action contre les mines (NILAM) dont les Nations Unies détiennent les droits d'auteur. La reproduction, l'archivage et la transmission de ce document ou d'un extrait de celui-ci sont interdits sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation écrite préalable de l'UNMAS qui agit au nom de l'Organisation.

Ce document ne peut être vendu.

Directeur
Service de la lutte antimines des Nations Unies (UNMAS)
1 United Nations Plaza, DC-1, 6^e étage
New York, NY 10017
États-Unis

Courriel : mineaction@un.org
Téléphone : +1 (917) 367 4911
Télécopieur : +1 (212) 963 2498

Table des matières

Avant-propos	vi
Introduction	vi
1. Domaine d'application	1
2. Références	1
3. Termes, définitions et abréviations	1
3.1 La chaîne des secours	2
3.2 Niveaux de compétences médicales	3
3.2.1 Soins de base	3
3.2.2 Soins intermédiaires	3
3.2.3 Soins avancés	3
3.2.4 Réanimation	3
3.2.5 Chirurgie de sauvetage	3
3.2.6 Système de soins complets pluridisciplinaires	4
3.3 Périodes définies : délais d'intervention médicale	4
4. Exigences générales	4
4.1 Planification et préparation	4
4.1.1 Évaluation	4
4.1.2 Planification de l'intervention en cas d'accident de déminage/dépollution ..	6
4.2 Évacuation	6
4.2.1 Extraction de la zone dangereuse	6
4.2.2 Fourniture de soins de base	7
4.2.3 Fourniture de soins intermédiaires	8
4.2.4 Fourniture de soins avancés	8
4.2.5 Chirurgie de sauvetage	8
4.2.6 Évacuation sanitaire (Evasan) par véhicule	8
4.2.7 Évacuation médicale (Medevac)	8
4.2.8 Soins complets pluridisciplinaires	9
4.3 Formation	9
4.3.1 Nouvelles méthodes	9
4.3.2 Rester à jour (actualité des connaissances)	9
4.3.3 Exercices d'entraînement collectif	10
4.4 Évaluation	10
4.4.1 Qualifications des évaluateurs	10

4.4.2	Moulages, exercices d'entraînement et simulation de blessures	10
4.5	Santé au travail	10
4.5.1	Certificats médicaux/bilans de santé du personnel	11
4.5.2	Malaises causés par la chaleur	11
4.5.3	Piqûres et morsures d'insectes et d'animaux	11
4.5.4	Accidents de la route	11
4.5.5	Maladies	11
4.5.6	Maladies de longue durée	12
4.5.7	Santé mentale.....	12
4.6	Rapports	12
5.	Responsabilités	12
5.1	Autorité nationale de l'action contre les mines (ANLAM)	12
5.2	Organisations de déminage/dépollution	13
Annexe A (Normative) Références.....		14
Annexe B (Informative) Références		15

Avant-propos

En juillet 1996, lors d'une conférence internationale organisée au Danemark, des groupes de travail proposèrent pour la première fois d'instaurer des normes internationales pour les programmes de dépollution à des fins humanitaires. Ils formulèrent des critères pour tous les aspects du déminage/dépollution, recommandèrent des normes et convinrent d'une nouvelle définition universelle du terme « dépollution ». Fin 1996, les principes proposés au Danemark furent développés par un groupe de travail dirigé par l'ONU et des Normes internationales pour les opérations de dépollution à des fins humanitaires furent mises au point. Une première version de ces normes fut publiée en mars 1997 par le Service de la lutte antimines de l'ONU (UNMAS).

Depuis, ces premières normes ont élargi leur domaine d'application pour inclure les autres éléments de l'action contre les mines et pour refléter les changements dans les procédures opérationnelles, les pratiques et les règles. Les normes d'origine ont par la suite été retravaillées et renommées « Normes internationales de l'action contre les mines » (NILAM). Leur première publication a eu lieu en octobre 2001.

D'une manière générale, l'ONU a la responsabilité d'assurer et d'encourager la gestion efficace des programmes de l'action contre les mines, y compris par l'élaboration et l'actualisation des normes. Au sein de l'ONU, le Service de la lutte antimines du Secrétariat de l'ONU (UNMAS) est responsable de l'élaboration et de la mise à jour des NILAM. Les NILAM sont réalisées avec l'aide du Centre international de déminage humanitaire de Genève.

Au moment de la rédaction du présent document, l'Organisation mondiale de la santé met la dernière main à l'élaboration de ses « normes de soins préhospitaliers ». Ces normes devraient devenir une référence normative de la NILAM 10.40, car elles revêtent un intérêt particulier pour la définition du fournisseur de soins intermédiaires. Dans l'intervalle, le Groupe de travail technique a publié la Note technique de l'action contre les mines (NTLAM) 10.40, établissant un cadre de compétences qui décrit dans les grandes lignes des normes de base aujourd'hui comprises et acceptées par l'ensemble du secteur de l'action contre les mines.

Des comités techniques élaborent, examinent et révisent ces normes avec le soutien d'organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales. On trouvera à l'adresse www.mineactionstandards.org/ la dernière version de chacune de ces normes, accompagnée d'informations sur le travail des comités techniques. Il est procédé à une révision de chaque NILAM au moins une fois tous les trois ans pour tenir compte de l'évolution des règles et pratiques de l'action contre les mines et pour y inclure les modifications au niveau des réglementations et des exigences internationales.

Introduction

La NILAM 10.10 précise la responsabilité qui incombe à l'Autorité nationale de l'action contre les mines (ANLAM), aux employeurs et aux employés de fournir et de maintenir un environnement de travail sûr. Pour atteindre cet objectif, il convient d'élaborer des pratiques de travail et des procédures opérationnelles ne présentant pas de danger, de mettre en œuvre une supervision et un contrôle efficaces, de dispenser un enseignement et une formation appropriés aussi bien aux hommes qu'aux femmes, de fournir un matériel sûr, et de mettre à disposition des équipements de protection individuelle (EPI) efficaces et adaptés.

Ces mesures réduisent les risques de préjudice, sans toutefois écarter complètement le risque qu'un accident survienne dans des environnements contaminés par des engins explosifs. Les organisations de déminage/dépollution et leurs employés doivent donc être dûment formés et équipés pour pouvoir intervenir en tel cas. Les opérations de déminage/dépollution ont souvent lieu dans des environnements dégradés en raison de conflits et d'autres défis humanitaires, parfois encore aggravés par des catastrophes naturelles. Dans ces conditions, certaines maladies comme la malaria, la tuberculose, la trypanosomiase et le choléra, jusqu'alors maîtrisées grâce aux mesures nationales de prévention médicale, peuvent à nouveau se propager.

Pour renforcer la capacité de réagir adéquatement face à un accident de déminage/dépollution, il faut une planification rigoureuse, un personnel bien formé et l'accès à des services médicaux en mesure de dispenser un traitement d'urgence efficace. En dépit des obligations légales et morales qui incombent aux administrateurs de fournir le meilleur soutien médical possible, notamment sur le chantier de déminage/dépollution, la planification doit tenir compte de la réalité des opérations sur le terrain. Dans les pays touchés par les engins explosifs qui souffrent encore des traumatismes consécutifs à un conflit, les infrastructures médicales sont souvent limitées et débordées. Dans ces conditions, les autorités de l'action contre les mines et les organisations de déminage/dépollution devraient être aussi autonomes que possible sur le plan médical, en apportant un soutien médical sur place et en formant leur personnel afin qu'il acquière les compétences nécessaires.

Depuis la dernière publication de ce document, de nouvelles méthodes de traitement des traumatismes ont vu le jour et sont maintenant largement acceptées. Elles ont été étudiées par un groupe de travail technique sous l'angle des compétences cliniques énoncées dans le cadre de ce document. Des chapitres plus détaillés consacrés à l'évaluation des installations médicales et de la santé au travail dans le pays hôte ont été ajoutés, qui visent à reconnaître l'adoption de plus en plus fréquente de pratiques exemplaires dans l'ensemble du secteur.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est en train d'établir une série de normes minimales en matière de soins préhospitaliers à l'échelle mondiale. On s'attend à ce qu'elles deviennent la référence normative principale du présent document. Ces normes étaient en cours d'élaboration au moment de mettre ce document sous presse, mais l'OMS a publié des ressources pédagogiques connexes auxquelles renvoie l'annexe A.

L'objectif de la présente norme est de fournir davantage de spécifications et de lignes directrices s'agissant de la mise à disposition d'un soutien médical approprié aux opérations de déminage/dépollution sur le terrain. Le document comprend trois parties : les alinéas 1 à 3 définissent le domaine d'application, les références et les termes utilisés dans la norme ; les alinéas 4 et 5 définissent les exigences, les spécifications et les responsabilités ; et les annexes donnent des références, des renseignements détaillés et des orientations complémentaires quant à la manière d'appliquer la norme.

Soutien médical aux opérations de déminage/dépollution

1. Domaine d'application

Dans l'action humanitaire contre les mines, il n'est aucun chantier, environnement ou situation en matière de sécurité qui soient identiques, ce qui exclut l'utilisation généralisée de procédures et de délais fixes. Cela étant, les organisations de l'action humanitaire contre les mines ont la responsabilité de fournir un soutien médical approprié à leurs effectifs ou de leur garantir l'accès à un tel soutien.

La présente norme fournit des spécifications et des lignes directrices sur la mise en place d'un soutien médical pour les opérations de déminage/dépollution. Elle indique les exigences minimales à satisfaire s'agissant de la préparation aux situations d'urgence médicale, y compris la planification qui doit avoir eu lieu avant le déploiement du personnel chargé des opérations de déminage/dépollution, ainsi que la formation du personnel chargé de ces opérations et du soutien médical à l'intention des employés et des employées.

2. Références

Une liste de références normatives est donnée à l'Annexe A. Les références normatives sont des documents importants auxquels cette norme renvoie.

3. Termes, définitions et abréviations

La NILAM 04.10 contient un glossaire complet de tous les termes, définitions et abréviations utilisés dans les Normes internationales de l'action contre les mines. Dans les NILAM, les termes « doit », « devrait » et « peut » sont utilisés pour exprimer le niveau requis d'obligation. Cette utilisation est conforme au langage utilisé dans les normes et guides ISO :

- a) « **doit** » (*shall*) est utilisé pour indiquer des exigences, des procédés ou des spécifications qu'il faut respecter pour se conformer à la norme ;
- b) « **devrait** » (*should*) est utilisé pour indiquer les exigences, procédés ou spécifications préférables ;
- c) « **peut** » (*may*) est utilisé pour indiquer un procédé ou un mode opératoire possible.

Le terme « **Autorité nationale de l'action contre les mines** » (ANLAM) fait référence à l'entité gouvernementale, la plupart du temps un comité interministériel, qui est chargée de la réglementation, de la gestion et de la coordination de l'action contre les mines dans un pays touché par les mines.

Note : En l'absence d'ANLAM, il peut s'avérer nécessaire ou approprié que l'ONU ou un autre organisme international reconnu assume tout ou partie des responsabilités et remplisse tout ou partie des fonctions d'un centre national de l'action contre les mines (CNLAM) ou, plus rarement, d'une ANLAM.

Le terme « **organisation de déminage/dépollution** » fait référence à toute organisation (gouvernementale, non gouvernementale ou commerciale) chargée de la mise en œuvre de projets et de missions de déminage. L'organisation de déminage peut être un entrepreneur principal, un sous-traitant, un consultant ou un agent.

Le terme « **accident** » désigne un événement indésirable entraînant un préjudice.

Le terme « **incident** » désigne un événement qui donne lieu ou qui risque de donner lieu à un accident.

Le terme « **accident de déminage/dépollution** » désigne un incident survenu sur un chantier de déminage/dépollution, qui a été causé par une mine ou un autre engin explosif et qui a entraîné un préjudice pour au moins une personne.

Le terme « **incident de déminage/dépollution** » désigne un incident survenu sur un chantier de déminage/dépollution à cause d'une mine ou d'un engin explosif (voir Incident dû à une mine).

Le terme « **incident dû à une mine** » désigne un incident survenu en dehors d'un chantier de déminage/dépollution à cause d'une mine ou d'un engin explosif (voir Incident de déminage/dépollution).

Le terme « **plan de secours en cas d'accident de déminage/dépollution** » désigne un plan documenté établi pour chaque chantier de déminage/dépollution et qui décrit les procédures à suivre pour transporter les victimes de l'endroit où a eu lieu un accident vers une installation de traitement ou de soins chirurgicaux appropriée.

Le terme « **compétence** » désigne la capacité d'une personne à effectuer une tâche.

Le terme « **actualité** » fait référence à la bonne connaissance qu'a une personne d'une tâche et de l'équipement associé. Il peut s'entendre comme le fait qu'une personne soit « à jour » dans ses connaissances ou dispose de connaissances « actualisées ».

Le terme « **période définie** » fait référence à une durée spécifique, mesurée en minutes, inscrite dans les procédures opérationnelles permanentes d'une organisation ou dans un plan de secours en cas d'accident de déminage/dépollution propre à un chantier particulier.

3.1 La chaîne des secours

Aux fins du présent document, une définition de la chaîne des secours est donnée dans le schéma ci-dessous. Il s'agit d'un modèle générique et simplifié qui ne pourra s'appliquer dans toutes les situations, mais qui reprend les principaux éléments abordés dans ce document.

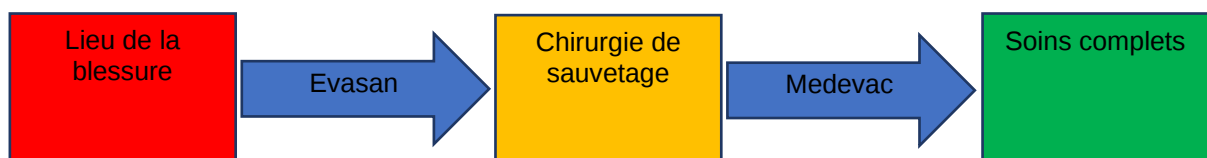


Figure 1. La chaîne des secours

Le terme « **Evasan** » (évacuation sanitaire) fait référence au déplacement de la victime et des premiers intervenants hors de la zone dangereuse, depuis les premiers secours administrés immédiatement jusqu'au transport en ambulance vers un lieu de destination où une chirurgie de sauvetage pourra être pratiquée, pour autant que des installations de diagnostic (y compris un appareil radiographique) et de chirurgie de base soient disponibles. À partir de ce moment, le terme « **Medevac** » (évacuation médicale) fait référence à l'opération plus délibérée qui consiste à transporter le blessé sous la surveillance médicale d'une personne qualifiée (p.ex. un patient intubé sous anesthésie) jusqu'à un lieu où des soins continus pourront lui être prodigués.

3.2 Niveaux de compétences médicales

La Note technique NTLAM 10.40/01 propose un cadre pour les prestataires de soins de base, intermédiaires et avancés du secteur de l'action contre les mines. Les niveaux indiqués respectent un ordre hiérarchique, un prestataire de soins intermédiaires étant capable d'assumer le rôle de prestataire de soins de base et un prestataire de soins avancés étant capable d'assumer le rôle d'un prestataire de soins intermédiaires.

3.2.1 Soins de base

Tous les employés de déminage/dépollution et le personnel de soutien travaillant sur un chantier doivent être des prestataires de soins de base qualifiés et leurs compétences doivent être à jour.

3.2.2 Soins intermédiaires

L'organisation de déminage/dépollution doit mettre à disposition une personne dûment formée et qualifiée possédant les compétences correspondant à un prestataire de soins intermédiaires dans un délai défini après la survenue d'un accident.

Les prestataires de soins intermédiaires (PSI) sont des employés qui possèdent le niveau minimal de compétences cliniques recommandées pour pouvoir fournir des soins médicaux de traumatologie immédiats sur place (contrôle des hémorragies, prise en charge des voies respiratoires et prise en charge du patient). Les PSI devraient assumer le rôle d'un personnel de santé spécialisé prêt à intervenir ou ils peuvent remplir une double fonction en effectuant des tâches administratives peu risquées à l'extérieur du chantier en activité. S'ils sont obligés de remplir une double fonction dans le cadre des opérations de dépollution quotidiennes, au moins 1 employé sur 4 appartenant au personnel de dépollution doit avoir reçu une formation du niveau PSI et au moins 2 PSI doivent être présents sur le chantier, tout en étant séparés par une distance adéquate au cours des périodes de travail.

3.2.3 Soins avancés

L'organisation de déminage doit veiller à ce que les blessés aient accès à un prestataire de soins avancés (PSA) dans un délai défini après la survenue d'un accident (et dans l'idéal, dans « l'heure cruciale » qui suit l'accident). Souvent, les prestataires de soins avancés sont employés par une installation médicale fixe externe, où ils exercent leur activité.

Les prestataires de soins avancés sont des professionnels de la santé expérimentés qui ont suivi une formation médicale officielle et pertinente en soins préhospitaliers et qui ont par conséquent des connaissances cliniques et un champ de pratique et d'intervention médicales associé beaucoup plus complets que les PSI.

3.2.4 Réanimation

Les « services de réanimation », dans ce contexte, sont envisagés comme une méthodologie plutôt que comme un cours et englobent toutes les interventions avancées qui suivent les soins immédiats en réanimation. Le but est de fixer des normes pour la réanimation de la victime du traumatisme, par exemple en assurant le contrôle des voies aériennes par des interventions chirurgicales (cricothyrotomie) ou par l'insertion d'un drain thoracique, y compris en utilisant des médicaments spécifiques. Selon le contexte, ces interventions peuvent être réalisées par un PSI ou par un PSA.

3.2.5 Chirurgie de sauvetage

La chirurgie de sauvetage est censée privilégier la réadaptation physique à court terme plutôt que la reconstruction anatomique chez le patient gravement blessé et fragilisé. Elle permet à un personnel médical non chirurgical (p.ex. un médecin doté de bonnes compétences chirurgicales)

de maîtriser un saignement important et s'inscrit dans le concept plus large de la réanimation de sauvetage.

3.2.6 Système de soins complets pluridisciplinaires

Il s'agit de l'installation expressément désignée par écrit dans le plan de secours en cas d'accident de déminage/dépollution ou dans les procédures opérationnelles permanentes nationales pour fournir les soins de traumatologie dans le pays hôte ou ailleurs. Elle est présumée pouvoir prendre en charge un employé blessé à la suite d'un accident de déminage/dépollution et assurer toutes les interventions chirurgicales appropriées.

3.3 Périodes définies : délais d'intervention médicale

Les organisations de déminage doivent, à l'échelle de l'organisation, formuler clairement des objectifs s'agissant de la fourniture de soins médicaux dans des délais d'intervention précis, par exemple « un prestataire de soins intermédiaire dans les cinq minutes ».

Les coordonnateurs médicaux des organisations de déminage doivent définir des délais pour la fourniture des soins dans le plan de secours en cas d'accident de déminage/dépollution du chantier.

4. Exigences générales

4.1 Planification et préparation

4.1.1 Évaluation

La première étape dans la fourniture du soutien médical passe par une évaluation minutieuse des installations existantes, des compétences du personnel au bénéfice d'une formation médicale et de la disponibilité des médicaments et des équipements. Un coordonnateur ou spécialiste médical appartenant à l'organisation de déminage doit procéder à une évaluation initiale des ressources médicales présentes dans la zone où les opérations sont prévues avant le début des activités de déminage et revoir ladite évaluation au moins une fois par an. Cette évaluation constitue le point de départ à partir duquel les directives médicales déjà mise en place par l'organisation de déminage pourront être adaptées.

4.1.1.1. Niveaux de compétences médicales

La phase d'évaluation permet aux coordonnateurs médicaux des organisations de déminage de repérer les lacunes du cadre médical existant en matière de compétences et de capacités et, le cas échéant, de mettre en œuvre des mesures palliatives.

Au cours de l'établissement d'un programme, le coordonnateur médical devrait évaluer les prestataires (et les installations) de soins intermédiaires et avancés potentiels, en accordant une attention particulière aux compétences en matière de traumatologie et de soins en salle d'urgence plutôt qu'à l'expérience du système de santé général.

Lors du recrutement des prestataires de soins intermédiaires, les organisations devraient se garder de vider les établissements de santé publics de ressources qui peuvent être rares et envisager de dispenser une formation initiale afin de garantir la disponibilité de capacités suffisantes pour soutenir leurs opérations. Lorsque les organisations choisissent de recruter des PSI au bénéfice d'une formation médicale préalable, elles devraient évaluer leurs compétences en traumatologie et en salle d'urgences et songer à organiser un cours de traumatologie spécifique.

4.1.1.2. Cartographie

Le coordonnateur ou spécialiste médical doit dresser une carte de l'emplacement de toutes les installations médicales d'intérêt de la région dans laquelle il est prévu de mener les activités de déminage/dépollution. Il doit également définir les temps de parcours entre les chantiers et les installations médicales en prenant en considération tous les niveaux de densité du trafic possibles et en utilisant un véhicule approprié médicalement équipé. Il faudrait également tenir compte des barrages routiers, des protocoles d'accès sécurisé aux hôpitaux et d'autres questions particulières qui influenceront la durée du parcours.

La cartographie doit déterminer avec exactitude le niveau du soutien médical fourni en chaque emplacement et elle devrait se fonder sur une évaluation détaillée menée par des professionnels qui iront visiter les différentes installations.

4.1.1.3. Évacuation sanitaire (Evasan)

L'évacuation sanitaire doit être planifiée et faire l'objet d'une présentation avant le début des activités sur le chantier. Les plans doivent donner lieu à des exercices de simulation et à des rappels au moins une fois par mois et ils devraient inclure une composante clinique afin de garantir le maintien des niveaux de compétences cliniques.

Les organisations de déminage doivent examiner le niveau des soins à prodiguer à la victime en déplacement au cours de cette phase, en fonction de facteurs tels que le véhicule, le terrain et les horaires de service de la clinique ou de l'hôpital concernés.

4.1.1.4. Réanimation

Le choix d'un emplacement doté d'un équipement approprié où assurer une réanimation est déterminant pour la survie de la victime. Les organisations de déminage doivent mettre en balance la nécessité d'améliorer les installations existant sur place et celle de trouver d'autres moyens permettant d'assurer une réanimation plus près du chantier.

4.1.1.5. Évacuation médicale (Medevac)

Il faudrait planifier à l'avance le déplacement vers des soins complets pluridisciplinaires, mais cette planification peut se faire en détail au cours des phases d'évacuation sanitaire et de stabilisation, en fonction des options d'évacuation médicale (Medevac) recensées au cours du processus de cartographie.

4.1.1.6. Soins complets pluridisciplinaires

Le choix d'une installation de soins complets pluridisciplinaires doit s'effectuer avant le début des opérations de déminage dans une nouvelle zone. Dans de nombreux cas, l'emplacement d'une installation adéquate peut se trouver à plusieurs heures, voire plusieurs jours, de route du chantier, ce qui peut rendre nécessaire l'allocation de ressources médicales et de prestataires de soins plus tôt dans la chaîne des secours, plus près du lieu de la blessure.

L'annexe B décrit différentes catégories d'installations de soins complets pluridisciplinaires. Les soins de traumatologie devraient comprendre les sous-spécialités suivantes :

- L'orthopédie ;
- La neurochirurgie ;
- La chirurgie reconstructive ;
- L'anesthésie ;
- La réadaptation.

Il est possible que des soins complets soient disponibles à une courte distance seulement de l'installation de réanimation. Dans ce cas, le bon sens voudrait que l'évacuation sanitaire se fasse directement vers l'installation de degré supérieur.

4.1.2 Planification de l'intervention en cas d'accident de déminage/dépollution

Un plan d'intervention en cas d'accident de déminage est une description détaillée de la réponse adaptée de l'organisation de déminage à la phase d'évaluation décrite ci-dessus. Ces plans doivent être élaborés et tenus à jour pour chaque chantier de déminage/dépollution et ils devraient prolonger les procédures opérationnelles permanentes médicales appliquées au niveau national ou au niveau du programme, puisque c'est sur ces dernières que se fonde l'accréditation octroyée par l'ANLAM à l'organisation de déminage.

Le plan doit inclure un résumé de la phase d'évaluation, qui constitue la référence à partir de laquelle la fourniture des soins sera décrite en détail. Il faudrait à ce stade expliquer clairement les mesures palliatives à mettre en place en fonction du contexte régional et local dans lequel intervient l'organisation de déminage. Il va de soi que les organisations de déminage devraient nouer de bons contacts avec l'hôpital ou la clinique locale afin de garantir une fourniture de soins aussi harmonieuse que possible en cas d'urgence.

La combinaison des procédures opérationnelles permanentes du programme et du plan d'intervention en cas d'accident de déminage propre au chantier concerné doit mettre en évidence :

- a) Les besoins en matière de formation et de qualification de tous les employés travaillant sur le chantier de déminage/dépollution, c'est-à-dire les employés de l'organisation de déminage/dépollution et les membres du personnel de soutien médical qui sont chargés de l'évacuation des victimes et des premiers secours ;
- b) Les équipements et le matériel nécessaires pour mettre en œuvre le plan d'intervention en cas d'accident de déminage/dépollution, notamment : les équipements médicaux et de premiers soins, les fournitures et les médicaments, les moyens requis pour transporter les victimes depuis le lieu de l'accident vers les installations médicales offrant des soins, les moyens de communication permettant de demander de l'aide et/ou de donner des détails sur la nature et la gravité des blessures ;
- c) L'emplacement d'une installation de soins complets pluridisciplinaires. Les blessures causées par un accident dû à une mine sont souvent graves et peuvent nécessiter une intervention chirurgicale spécialisée. L'hôpital le plus proche doté de l'équipement et du personnel nécessaires peut se trouver dans la capitale du pays, voire dans un pays voisin. Si cela s'avère opportun, l'installation médicale devrait être informée des activités de déminage avant qu'elles ne débutent.

4.2 Évacuation

Le chapitre ci-dessous décrit dans les grandes lignes une procédure d'évacuation générale qui peut ne pas s'appliquer à tous les chantiers ni à toutes les situations. Il importe de prêter une attention particulière à l'utilisation des termes « doit » et « devrait » dans ce chapitre et le lecteur est invité à appliquer avec intelligence la pratique exemplaire qui convient le mieux à sa situation.

4.2.1 Extraction de la zone dangereuse

Il y a lieu d'extraire la victime de la zone dangereuse et de l'éloigner des autres dangers le plus vite possible. Le nombre d'employés pouvant prêter assistance dépend nécessairement de la surface disponible autour de la victime pour pouvoir y accéder dans des conditions de sécurité. Le responsable du chantier doit avoir pour priorité de réduire à un minimum les risques pour le reste du personnel. Les prestataires de soins ne devraient pas être exposés à un risque accru de blessure en traitant une victime sur place, sauf dans des circonstances précises, déterminées à

l'avance et faisant l'objet de mesures palliatives¹. Même la maîtrise d'une hémorragie massive peut être retardée si elle risque de causer des blessures à autrui.

La diversité des techniques utilisées pour le déminage/dépollution ne permet pas d'imposer des procédures définies pour l'évacuation. Une zone dépolluée sur plusieurs couloirs parallèles nécessite des techniques d'évacuation différentes d'une zone dépolluée sur un seul couloir latéral. De même, le terrain, l'accès et la végétation sur un chantier déterminent la conduite à tenir en cas d'accident. Ces facteurs doivent être examinés dans le cadre d'une évaluation préalable aux activités de déminage. Ils doivent aussi figurer dans le plan d'intervention en cas d'accident de déminage, lequel doit faire l'objet d'exercices de simulation avant le début des activités de déminage et ensuite à intervalles réguliers pendant toute la durée de l'activité.

Les « tâches ponctuelles », telles que l'élimination des munitions non explosées ou des engins explosifs improvisés, ont lieu en des emplacements entourés de zones dangereuses de formes diverses. Le marquage de ces zones doit être non équivoque et bien compris par tous les employés du déminage. La taille et la forme de la zone à laquelle il est possible d'accéder dans des conditions de sécurité détermineront la manière dont les intervenants prestataires de soins accèderont à la victime.

Lorsqu'une victime a glissé, marché ou a été projetée dans une zone non dépolluée, il peut être nécessaire d'entreprendre une opération délibérée pour l'en extraire. La procédure à suivre en tel cas doit être décrite en détail dans le plan d'intervention en cas d'accident de déminage des organisations de déminage ou dans les procédures opérationnelles permanentes (POP) du programme, si le sujet y est traité de manière appropriée.

En cas d'accident de déminage, un simple système visuel permettant d'identifier la personne impliquée dans l'accident devrait immédiatement être mis en œuvre. L'objectif d'un tel système est de réduire la confusion et de faire face à la complexité de la situation. Sur un chantier de grandes dimensions, ce système devrait être appliqué au niveau de l'équipe ou du secteur. S'il s'agit d'une tâche ponctuelle menée sur un seul objet, il peut n'y avoir qu'une personne qui soit exposée au risque.

Une fois la victime identifiée, le responsable du chantier doit procéder à une évaluation immédiate de la situation et attribuer des ressources appropriées pour y faire face.

4.2.2 Fourniture de soins de base

Tous les employés de déminage et le personnel de soutien travaillant sur un chantier ou à proximité de celui-ci doivent avoir des qualifications de prestataires de soins de base qui soient à jour.

Une fois la ou les victimes identifiées et une évaluation des conditions de sécurité des lieux de l'accident réalisée, il faut enjoindre aux membres du personnel les plus proches d'extraire la victime de la zone dangereuse pour l'amener vers une zone sûre et d'effectuer des interventions médicales immédiates (p.ex. le contrôle des hémorragies, la gestion des voies aériennes, la mise en position de sécurité et la stabilisation des fractures) compatibles avec leur formation et leur équipement. Dès que la victime se trouve en zone sûre, d'autres membres de l'équipe peuvent commencer à apporter leur aide.

Le caractère dispersé des activités d'un chantier de déminage exige que **tous** les employés aient un niveau de compétences de base approprié de sorte que les soins immédiats puissent être

¹Le présent document couvre l'ensemble des opérations de déminage humanitaire, et pas seulement la dépollution des champs de mines. Les tâches ponctuelles de neutralisation des explosifs et munitions, les opérations de dépollution du champ de bataille, d'élimination des engins explosifs improvisés et de gestion des stocks sont toutes visées par ce document et pour chacune, il est nécessaire d'élaborer des procédures opérationnelles permanentes adaptées à la situation.

cohérents et garantis. Les organisations de déminage sont tenues de faire la preuve de la formation continue actualisée de l'ensemble de leur personnel.

4.2.3 Fourniture de soins intermédiaires

Toutes les équipes de dépollution doivent pouvoir accéder à au moins un prestataire de soins intermédiaires dans un délai d'intervention prescrit.

Le niveau de compétences élevé et la nécessaire actualité des connaissances (connaissances « à jour ») exigés d'un prestataire de soins intermédiaires signifie qu'il devra sans doute s'agir d'une infirmière ou d'un agent paramédical à plein temps. Les organisations de déminage peuvent prévoir un seul prestataire de soins intermédiaires pour plusieurs chantiers dans un même secteur local à condition que les moyens de communication et de transport lui permettent d'intervenir **dans les délais prescrits**.

Les soins intermédiaires devraient pouvoir être fournis en un emplacement fixe ou pendant le déplacement.

4.2.4 Fourniture de soins avancés

Le niveau de compétences élevé du prestataire de soins avancés exige un équipement et des médicaments (nécessitant une logistique de chaîne du froid) qui sont souvent l'apanage des installations fixes.

La fourniture de soins avancés se situe globalement dans la ligne de la réanimation, telle qu'exposée à l'alinéa 3. Il est peu probable qu'une organisation de déminage emploie directement un prestataire de soins avancés (PSA), à moins qu'elle n'intervienne dans une zone très éloignée. Lorsque les activités ont lieu dans des zones où l'évacuation sanitaire pourrait prendre beaucoup de temps, il faut sérieusement envisager la possibilité d'engager directement un PSA dûment qualifié et expérimenté et d'équiper l'installation où il interviendra, et réfléchir aux options d'évacuation médicale (Medevac) associées qui suivront.

Outre leur travail auprès des effectifs du déminage, les PSA peuvent contribuer au renforcement des capacités de la communauté qui vit aux alentours du chantier. Dans une telle situation, les organisations de déminage devraient être encouragées à s'associer à des organisations médicales partenaires afin de partager les coûts et d'optimiser les avantages.

4.2.5 Chirurgie de sauvetage

Le fait qu'il y ait ou non une étape distincte de chirurgie de sauvetage avant que la victime soit emmenée vers une destination d'évacuation sanitaire (Evasan) appropriée pour y recevoir des soins complets dépend de plusieurs facteurs. Le mécanisme de la blessure, sa gravité, le moment où elle a eu lieu, les ressources médicales sur place et les conditions de sécurité du lieu sont autant d'aspects qu'il faut prendre en considération au cours d'une évacuation sanitaire.

4.2.6 Évacuation sanitaire (Evasan) par véhicule

Après les interventions nécessaires pour faire face aux problèmes qui mettent le plus la vie en danger, telles que le contrôle des hémorragies et la gestion des voies aériennes, le transport de la victime vers une installation pouvant fournir une réanimation doit s'effectuer sans délai à moins qu'un fournisseur de soins capable d'assurer une réanimation ne soit disponible sur place. Dans ce cas, l'évacuation sanitaire peut être différée.

Le transport de la victime pour tout déplacement autre qu'un court temps de parcours doit s'effectuer sous la supervision d'un prestataire de soins compétent capable d'administrer le traitement médical approprié.

La nature du déplacement du véhicule dans un environnement difficile détermine les soins apportés au blessé pendant le déplacement et il peut être nécessaire de faire des haltes périodiques afin de permettre une surveillance fiable de l'état de la victime.

Si le plan d'intervention en cas d'accident le prévoit, il faudrait identifier au sein de l'équipe (ou de la famille de la victime) des donneurs de sang appropriés qui peuvent faire le voyage avec la victime.

4.2.7 Évacuation médicale (Medevac)

Il est clair qu'une étape séparée d'évacuation médicale n'est pas nécessaire si la victime est directement transportée vers une destination MEDEVAC adaptée en mesure de fournir des soins complets. Toutefois, cela n'est pas garanti lorsque les blessures sont graves, de sorte que les coordonnateurs médicaux et les responsables de chantier doivent mettre tout en œuvre pour collaborer avec un fournisseur de soins de santé adéquat ou un autre organisme pouvant assurer une évacuation médicale ultérieure efficace. Étant donné que la MEDEVAC peut impliquer un voyage aérien et un déplacement transfrontalier, la victime doit être munie des documents opportuns lui permettant d'entreprendre un voyage avant la fin de la chirurgie de sauvetage.

4.2.8 Soins complets pluridisciplinaires

Il est possible qu'il n'y ait pas d'installations de soins complets pluridisciplinaires appropriées dans la zone (voire dans le pays) où ont lieu les activités de déminage. Dans ce cas, il peut être difficile pour le coordonnateur médical d'effectuer une visite sur les lieux de l'installation. L'organisation de déminage devrait choisir l'installation de soins complets avec toute la diligence nécessaire et évaluer les normes de soins en vigueur sur la base d'un rapport médical international.

Une installation de soins complets pluridisciplinaires doit répondre aux exigences énoncées dans la liste de vérification donnée à l'Annexe B.

4.3 Formation

4.3.1 Nouvelles méthodes

Tandis que les groupes de travail médicaux de l'action contre les mines se penchent sur l'expérience opérationnelle dans des contextes apparentés, les ANLAM et les organisations de déminage devraient être encouragées à revoir régulièrement leurs procédures afin de tenir compte des nouvelles menaces et données recueillies et d'y intégrer les progrès cliniques là où il y a lieu.

Les tendances s'agissant du type et du mécanisme des blessures peuvent évoluer avec le temps, sur une période de dix ans et parfois moins, comme l'illustrent différentes zones opérationnelles qui sont passées de blessures causées essentiellement par des mines AP à des blessures causées surtout par des engins explosifs improvisés. On ne saurait trop insister sur l'importance de produire des données probantes en quantité suffisante pour pouvoir évaluer avec davantage de facilité la pertinence de nouvelles méthodes cliniques. Les organisations de déminage doivent signaler les accidents conformément à la NILAM 10.60, même si les exigences énoncées dans celle-ci dépassent celles qui sont fixées par l'ANLAM.

4.3.2 Rester à jour (actualité des connaissances)

Il est tout aussi important de maintenir ses compétences à jour que de suivre une formation initiale en elle-même. Pour les programmes d'action contre les mines de longue durée, l'érosion des compétences médicales constitue un risque important, en particulier au niveau des prestataires de soins intermédiaires où les heures de pratique clinique sont souvent insuffisantes.

Les organisations de déminage doivent organiser des formations de recyclage selon un calendrier prédéfini. Elles devraient également dispenser des cours de mise à jour en fonction de

l'érosion des compétences qu'elles ont observée au cours des exercices de simulation. Les organisations de déminage doivent aussi mettre en place la formation continue requise pour garantir l'application constante des pratiques exemplaires au fur et à mesure des progrès réalisés dans les traitements et dans les procédures.

L'organisation de déminage doit consigner toutes les formations de recyclage et formations continues afin de faire la preuve de sa compétence médicale institutionnelle permanente.

Les organisations de déminage peuvent décider de faire des rotations de personnel entre les prestataires de soins intermédiaires et les prestataires de soins avancés par le biais de postes ou de places de stage dans des installations médicales qui traitent un plus grand nombre de blessés et où les heures de pratique clinique peuvent être complétées.

4.3.3 Exercices d'entraînement collectif

Une évacuation sanitaire qui fait l'objet d'exercices réguliers vaut plus que la somme de ses parties. La certification des compétences individuelles dans le simple but de répondre à une norme déclarée de couverture médicale ne présente qu'une valeur limitée sans exercices permettant un entraînement collectif.

Afin de garantir qu'un employé de déminage blessé bénéficiera de la meilleure intervention médicale possible, il y a lieu de procéder à des entraînements collectifs réguliers au moins une fois par mois.

Dans le cadre de stages de rafraîchissement des connaissances, les organisations de déminage doivent simuler l'évacuation et le traitement des victimes et elles devraient simuler l'évacuation simultanée de plusieurs victimes depuis un lieu d'accident théorique jusqu'à une installation médicale appropriée.

4.4 Évaluation

4.4.1 Qualifications des évaluateurs

Le personnel chargé de l'assurance qualité des démineurs et des agents paramédicaux devrait être constitué de professionnels détachés par d'autres programmes ou organisations afin de mener les évaluations et d'être en mesure de recommander des améliorations à introduire. Bien que l'ANLAM doive coordonner cette activité dans le cadre de la procédure d'accréditation, il ne faudrait pas en déduire pour autant qu'elle aura à sa disposition des évaluateurs qualifiés.

4.4.2 Moulages, exercices d'entraînement et simulation de blessures

Lors de la création d'un scénario visant à mettre à l'essai l'évacuation des victimes et la fourniture de soins médicaux, il est important de ne pas privilégier l'activité d'évacuation hors de la zone dangereuse, dirigée par les démineurs, au détriment de la fourniture des soins médicaux. Les deux composantes sont essentielles pour intervenir avec succès en cas d'accident.

Les organisations de déminage doivent procéder à des entraînements réguliers, variés et réalistes d'évacuation des victimes prévoyant des impératifs de soins médicaux qui mettent à contribution les niveaux de compétences des prestataires de soins de base (PSB) et des prestataires de soins intermédiaires (PSI).

Les exercices d'entraînement doivent comprendre une phase d'évacuation sanitaire par véhicule chaque fois que cela est possible et ils devraient être observés par du personnel d'assurance qualité dûment qualifié, ainsi que par l'ANLAM dans le cadre de l'accréditation.

4.5 Santé au travail

Les organisations de déminage peuvent garantir la résilience, l'engagement et l'efficacité des employés en adoptant, dans la prise de décisions opérationnelles, un plan de prévention simple

lié à la santé au travail. La section suivante s'inspire des exigences générales énoncées dans la NILAM 10.10.

4.5.1 Certificats médicaux/bilans de santé du personnel

Il faudrait, avant le déploiement et ensuite à des intervalles réguliers adaptés, soumettre les effectifs (locaux et expatriés) employés par les organisations de déminage à une évaluation afin de déterminer s'ils sont physiquement et psychologiquement aptes à remplir la fonction qui leur est attribuée. L'évaluation médicale de base devrait inclure une détermination du groupe sanguin et le dépistage d'états qui pourraient présenter un risque pour les autres, ainsi qu'un bilan de santé mentale de base. Tous les membres du personnel devraient faire l'objet d'examens de santé réguliers.

4.5.2 Malaises causés par la chaleur

Dans de nombreux contextes de déminage, il est nécessaire de prendre des mesures actives de gestion du risque de malaise causé par la chaleur. En prenant le problème en considération à l'échelle de l'ensemble du système, depuis les temps de travail et les périodes de repos jusqu'à l'approvisionnement logistique en eau, en sels de réhydratation orale et en abris, les organisations de déminage doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour réduire à un minimum le risque de malaise causé par la chaleur.

4.5.3 Piqûres et morsures d'insectes et d'animaux

Les insectes et les animaux peuvent représenter un danger courant mais sérieux aux alentours des opérations de déminage et dans les structures d'hébergement de la main-d'œuvre. Les mesures de prévention et de lutte prises par l'organisation de déminage à cet égard doivent être exposées en détail dans le plan de secours en cas d'accident. Il faudrait sensibiliser les employés du déminage à ce sujet dès leur accueil afin que la fréquence de ces incidents soit réduite à un minimum, que des médicaments prophylactiques soient pris en cas de besoin et que les procédures à suivre après l'exposition soient largement connues et comprises.

4.5.4 Accidents de la route

La prévalence statistique des accidents de la route dans le monde impose aux organisations de déminage de prendre des mesures préventives afin de réduire autant que possible le danger pour leur personnel. Il y a lieu d'enseigner des techniques de conduite prudente et de comprendre l'importance de respecter des normes en matière de véhicules et d'entretien. Lorsque le choix d'un itinéraire peut réduire l'exposition au risque, il faudrait en tenir compte et l'organisation de déminage devrait envisager d'améliorer les itinéraires d'accès aux chantiers lorsque cela apporte des avantages en matière de sécurité et d'efficacité. Les organisations de déminage devraient également songer à inclure des scénarios d'accidents de la route dans la formation médicale dispensée au personnel.

4.5.5 Maladies

Il est important de surveiller les maladies infectieuses, les morsures et les autres pathologies qui ne sont pas directement liées aux activités de déminage ou de conduite d'un véhicule afin de maintenir un niveau élevé de santé au travail pour l'ensemble de la main-d'œuvre. En s'attachant à réduire les causes de ces maladies, l'organisation de déminage peut améliorer la résilience, l'engagement et l'efficacité de ses employés.

Les organisations de déminage devraient tenir un registre de toutes les pathologies rencontrées par leur main-d'œuvre en cours d'emploi.

4.5.6 Maladies de longue durée

Le devoir de protection d'une organisation de déminage envers ses employés devrait s'étendre au-delà de la période d'emploi lorsqu'une maladie ou un handicap peut être lié à l'activité qui était déployée au cours de la période d'emploi.

Si la volonté d'une organisation de déminage de prendre des mesures à l'égard des maladies de longue durée de ses employés dépend du cadre juridique du pays dans lequel elle mène ses activités de déminage, il n'en est pas moins vrai que les organisations doivent consigner des informations détaillées (rôle, incident, exposition, etc.) dans chaque état de service, lequel devrait être communiqué à l'employé à intervalles réguliers et à la fin de la période d'emploi.

4.5.7 Santé mentale

La santé mentale a souvent été ignorée par les organisations de déminage partout dans le monde. Les effets à long terme des traumatismes, que l'on rencontre souvent lors des opérations de déminage, peuvent être difficiles à définir, en particulier lorsque la personne ne porte pas de séquelles physiques visibles.

Les organisations de déminage doivent veiller à ce que tous les membres du personnel appelés à travailler dans des zones dangereuses aient une bonne santé mentale. Le bilan de santé mentale devrait faire partie de l'examen de santé régulier.

Les organisations de déminage devraient veiller à ce que tous les effectifs impliqués dans un événement traumatique ou touchés par un tel événement bénéficient d'un soutien et d'un suivi dans les mois et les années qui suivent.

4.6 Rapports

Dans ses exigences en matière de rapport sur les accidents et les incidents de déminage/dépollution, la NILAM 10.60 prescrit l'obligation, pour les organisations de déminage et pour l'ANLAM, de communiquer à l'échelle nationale des informations anonymisées sur les accidents et les incidents.

Il appartient aux organisations de déminage de décider de consigner ou non au niveau interne les données relatives à la santé au travail et de les communiquer ou non ensuite à d'autres organisations. Il est recommandé de tenir à jour un registre détaillé des risques détectés et des efforts entrepris pour éviter ou pour réduire à un minimum les conséquences de ces risques, puisque cela présente un réel avantage pour la gestion des risques.

5. Responsabilités

5.1 Autorité nationale de l'action contre les mines (ANLAM)

L'ANLAM doit :

- a) En collaboration avec les autorités sanitaires compétentes, établir et tenir à jour des normes et des procédures documentées en matière de soutien médical pour les opérations de déminage/dépollution ;
- b) Superviser les organisations de déminage/dépollution dans l'élaboration et l'actualisation des plans de secours en cas d'accident de déminage/dépollution ;
- c) Contribuer à coordonner des interventions appropriées face aux accidents de déminage/dépollution, y compris en aidant les organisations de déminage/dépollution à surmonter les contraintes en matière de sécurité lors de l'exécution d'un plan de secours ;
- d) En coordination avec le Ministère de la santé, apporter son concours aux installations de santé publique et aux autres organismes gouvernementaux qui peuvent être en mesure de faciliter l'intervention de secours en cas d'accident ;

- e) Évaluer l'efficacité des plans d'urgence et soutenir la mise en œuvre de mesures correctives appropriées ;
- f) Établir et tenir à jour des normes et des procédures en matière d'enquête sur les accidents de déminage/dépollution ;
- g) Établir et tenir à jour des normes qui tiennent compte des spécificités homme-femme et de l'égalité entre hommes et femmes en matière d'assurance médicale et d'indemnisation des employés et des employées des organisations de déminage/dépollution, avec une prise en charge explicite de la grossesse.

5.2 Organisations de déminage/dépollution

Les organisations de déminage/dépollution doivent :

- a) Mettre en place et tenir à jour des procédures opérationnelles permanentes (POP) visant à réduire le risque d'incident et d'accident de déminage/dépollution ;
- b) Mettre en place et tenir à jour des procédures opérationnelles permanentes visant à réduire le risque de préjudice résultant d'un accident de déminage/dépollution ;
- c) Mettre en place et tenir à jour des procédures opérationnelles permanentes pour l'intervention en cas d'accident au niveau du programme, ainsi que des plans de secours en cas d'accident de déminage/dépollution pour chaque chantier de déminage/dépollution ;
- d) Dispenser la formation et mettre à disposition les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de secours en cas d'accident de déminage/dépollution ;
- e) Veiller à ce que les plans de secours en cas d'accident de déminage/dépollution fassent l'objet d'exercices, selon les intervalles minimaux énoncés dans la présente norme.

Les organisations de déminage devraient veiller à ce que les employés comprennent qu'ils doivent :

- a) Appliquer les POP qui visent à réduire le risque d'accident ou d'incident de déminage/dépollution ;
- b) Appliquer les POP qui visent à réduire le risque de préjudice dû à un accident de déminage/dépollution ;
- c) Perfectionner et entretenir les compétences nécessaires pour intervenir en urgence en cas d'accident de déminage/dépollution ;
- d) Repérer et signaler les occasions d'améliorer les pratiques de travail afin de réduire le risque d'accident ou d'incident de déminage/dépollution et d'optimiser le plan de secours en cas d'accident de l'organisation ;
- e) Mettre en œuvre toutes les mesures recommandées par les autorités sanitaires afin de préserver la santé au travail.

En l'absence d'ANLAM, l'organisation de déminage doit assumer des responsabilités supplémentaires, entre autres, de manière non limitative :

- a) Publier, tenir à jour et actualiser ses propres réglementations, codes de pratique, procédures opérationnelles permanentes et autres dispositions appropriées en matière de soutien médical ;
- b) Coopérer avec les autres employeurs ou organisations présents dans le pays pour s'assurer de la cohérence des normes relatives à la prévention des accidents, aux procédures d'urgence et à la santé au travail ;
- c) Aider le pays hôte, lors de l'établissement d'une ANLAM, à élaborer des réglementations nationales en matière de sécurité et santé au travail ainsi que des codes de pratique pour tous les aspects du soutien médical.

Annexe A (Normative) Références

Les documents normatifs ci-dessous contiennent des clauses qui, par la référence qui y est faite dans le présent texte, constituent des dispositions de cette partie de la norme. En ce qui concerne les références datées, il ne sera pas tenu compte des amendements ultérieurs à ces publications, ni des révisions qui y ont été effectuées. Cependant, il serait judicieux que les parties à des accords qui se réfèrent à cette section de la norme étudient la possibilité d'appliquer les éditions les plus récentes des documents normatifs indiqués ci-dessous. Quant aux références non datées, l'édition qui fait foi est la plus récente du document normatif auquel il est fait référence.

- a) *WHO Standards for Pre-Hospital Care* (Normes de l'OMS en matière de soins préhospitaliers, en anglais et en espagnol seulement). Ces normes sont en cours d'élaboration, mais elles devraient devenir une référence essentielle en matière normative une fois publiées. Dans l'intervalle, du matériel pédagogique peut être consulté (en anglais) à l'adresse <https://www.who.int/publications-detail/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>, qui propose « un cours de formation en libre accès destiné aux fournisseurs de soins de santé primaires devant prendre en charge des maladies et blessures graves avec des ressources limitées. » La diapositive ci-dessous énumère les compétences essentielles nécessaires :



Compétences essentielles

- Immobilisation de la colonne vertébrale
- Immobilisation de la colonne et déplacement en bloc
- Subluxation maxillaire
- Aspiration des voies aériennes
- Insertion de canules oropharyngées et nasopharyngées
- Position latérale de sécurité
- Administration d'oxygène
- Respiration artificielle au masque et ballon d'anesthésie
- Décompression à l'aiguille en cas de pneumothorax compressif
- Pansement 3 côtés pour plaie soufflante du thorax
- Contrôle des hémorragies par pression directe, y compris pansements pour plaies profondes
- Garrot pour contrôle des hémorragies
- Mise en place d'un cathéter veineux périphérique
- Réanimation volémique intraveineuse
- Évaluation selon échelle AVPU et échelle de Glasgow
- Contention pelvienne
- Immobilisation des fractures simples
- Examen secondaire des traumatismes
- Traitement élémentaire des plaies, y compris irrigation (lavage)
- Traitement des brûlures



- b) *US DoD Joint Trauma System / Ranger TCCC – data-driven approach to driving down preventable death*: <http://jts.amedd.army.mil/index.cfm/committees/cotccc>
- c) Les compétences cliniques recommandées pour les prestataires de soins de base s'inspirent du Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC 2016).

Annexe B (Informative) Références

Hôpital de premier niveau : quelques spécialités — essentiellement médecine interne, obstétrique et gynécologie, pédiatrie, chirurgie générale ou seulement médecine générale ; services de laboratoire limités disponibles pour des analyses pathologiques générales mais non spécialisées. Autres dénominations : hôpital de district, hôpital rural, hôpital communautaire.

Hôpital de deuxième niveau : forte différenciation des fonctions avec 5 à 10 spécialités cliniques, de 200 à 800 lits, souvent dénommé hôpital provincial. Autres dénominations : hôpital général, hôpital régional, hôpital de province (ou d'une zone administrative équivalente telle qu'un département).

Hôpital de troisième niveau : personnel et équipement technique hautement spécialisés, par exemple cardiologie, unité de soins intensifs et unités d'imagerie spécialisées, services cliniques à fonctions fortement différenciées, parfois activités d'enseignement, de 300 à 1500 lits. Autres dénominations : hôpital général, hôpital national, hôpital central, hôpital universitaire.

Source : Définitions issues de *Mulligan and others 2003, 59*.