

Référentiel

Aide médicale en mer

Etat des lieux et recommandations
Société Française de Médecine d'urgence
Samu-Urgences de France
Société Française de Médecine maritime
Société physiologie et médecine subaquatiques et hyperbares de langue Française

Décembre 2016

Dr Tarak Mokni SCMM 64 Bayonne tmokni@ch-cotebasque.fr

Historiquement le Sauvetage des biens était recommandé mais pas des naufragés

« Les naufragés méritent le châtement...

«Châtiment divin....

- Ordonnance de Louis IX en 1221 assurant la protection royale aux naufragés.
- Les jugements ou rôles d'Oléron « S'ils tuent des naufragés, ils doivent être plongés jusqu'à demi-morts, puis lapidés et assommés comme des loups » cité par Pardessus .
- Intervention de plusieurs papes: La bulle d'Alexandre III au XII^e siècle « in coenadomini » celle de Pie V commandant qu'on porte secours aux naufragés sous peine d'excommunication) et plusieurs Conciles, celui de Rome de 1078, c de Dol de 1128, de Latran 1179 .

L'idée de sauvetage gratuit aux personnes naît à la fin du XIXème siècle

- 1824 idée de sauvetage live boat (idée royale, RNLI ile de Man) et en France 1833 et en 1873 société hospitaliers bretons précurseur de la SNSM en 1967
- 1825 premier société humaine de sauvetage en France Boulogne
- La convention internationale de 1910 et la loi du 29 avril 1916 traitent clairement de l'assistance aux personnes : « prêter assistance à toute personne, même ennemie, trouvée en mer en danger de se perdre » art 11.
- Merchant Shipping Act déclarant coupable de délit pénal de «misdemeanour » le capitaine qui néglige de prêter assistance. (Article 22 Merchant 1949).

L'idée de sauvetage gratuit aux personnes donne toute sa raison d'être à l'obligation d'assistance en mer.

Biarritz 1893 surprise



Knebworth Biarritz 1930

Diplôme inter universitaire d'aide médicale d'urgence en milieu maritime

→ Milieu hostile

→ Principe de solidarité

(sociétés de sauvetage)

→ Obligation d'assistance

(convention de Bruxelles de 1910)

(convention SOLAS 1914 post

Titanic

→ Convention Hambourg 1975

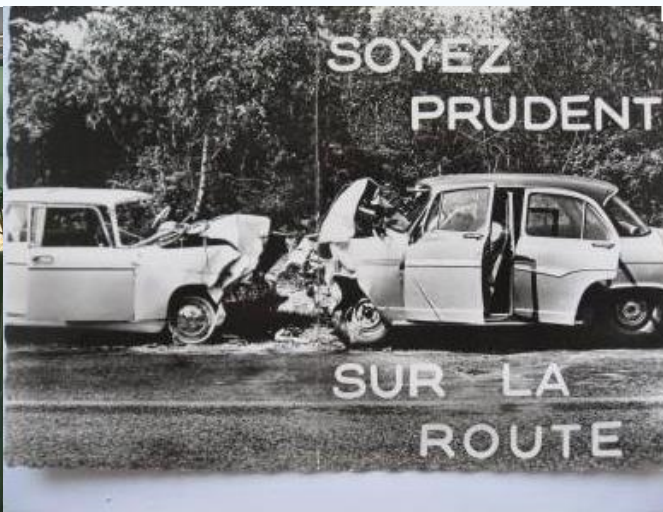
SAR 1979



Que se passe t-il à terre?

Secours est une action du service public

- Mise en place des secours à personne avec police secours (1926) puis par les sapeurs pompiers.
- Introduction de la notion de médecine préhospitalière dans les années 60 avec les SMUR
- 1986 Mise en place des SAMU qui régulent les appels d'urgence et missionnent les SMUR.



Y a t il une analogie avec la mer? Quand il y a des blessés

- Les CROSS déclenchaient des secours pour évacuer les blessés au plus rapide et pour les débarquer au plus près
- Les CROSS mobilisaient différents moyens pour intervenir, ils actionnaient vedettes hélico ou bateaux à proximité
- Les CROSS considéraient qu'un patient acheminé à terre signifiait une mission conclue

Problématique de la mer

- Milieu très accidentogène [Int J Occup Med Environ Health. 1997;Death at sea: certain factors responsible for occupational hazard in Polish seamen and deep-sea fishermen.](#)[Jaremin B](#)
- Accessibilité difficile
- Délai de secours longs
- Milieu hostile (on ne peut pas temporiser)
- Pas de ressources proches mobilisable isolement

La réponse doit s'adapter à toutes les questions émises c'est à dire une réponse adaptée

L'urgence est de secourir!
L'urgence est d'extraire!
L'urgence est de sauver!
Oui MAIS.



- Comment réagir aux appels des marins à St Lys radio qui veulent avoir un conseil pour un malade ou blessé dans les années 52? *Histoire de Saint-Lys-Radio », Edgard Ambiaud,*
- En 1970 jusqu'à mille messages jours, les appels d'urgence médicales étaient précédés par un message en **morse XXX**



La réponse médicale à ST Lys radio

de la cafétéria de l'hôpitalau CCMM

- Dans les années **1970** la radiotéléphonie permet une discussion directe entre médecins et marins. Et, à l'hôpital, après quelques résistances, la ligne de téléphone directe est déplacée de la cafeteria au bureau du médecin du Samu. *Léonore Mahieux article mer et marine*
- Le Centre de consultations médicales en mer est officiellement créé en **1983**, c'est naturellement qu'il s'installe dans les locaux du Samu 31. Pendant plusieurs années, le CCMM continue à travailler avec Saint-Lys Radio. Les liaisons satellites (INMARSAT) viennent remplacer radiotélégraphie, radiotéléphonie et radiotélex.

L'aide médicale en mer, fondée sur la consultation radio-médicale, consiste en la prise en charge par un médecin de toute situation de détresse humaine survenant parmi les membres de l'équipage, les passagers ou les simples occupants d'un navire de commerce, de pêche ou de plaisance français ou étranger, ainsi que des bâtiments des flottilles civiles de l'Etat, à la mer

• **Convention SAR de 1979**

• Intègre l'assistance médicale en mer dans le cadre du sauvetage en mer (le service SAR comprendla prestation de conseils médicaux, de soins médicaux initiaux ou évacuations sanitaires...)

• **Directive CEE 92/29**

• Demande aux Etats la mise en place d'un centre de consultation radio maritime

• **Circulaire OMI 960 du 20 juin 2000**

• Définit les éléments d'un système global d'assistance médicale en mer
• Système permanent /prioritaire/gratuit

■ **Instruction interministérielle** du 29 août 2011 relative à l'organisation de l'aide médicale en mer (qui remplace 1983)

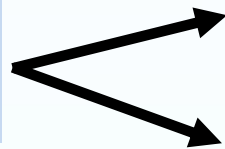


Trois textes fondateurs du CCMM

- 1-Instruction Interministérielle du 29 avril 1983 (révision 2011)
- 2-Directive 92/29 CEE 31 mars 92 chaque état désigne un CCMM
- 3-Arrêté 10 mai 95 qualifie CCMM Toulouse centre de téléconsultation

“Sous la responsabilité du Préfet Maritime”

Plans SAR
Assistance médicale



MRCC

TMAS : TeleMedical Assistance Services

Le CCMM est basé au SAMU 3-1-Hôpital Purpan - CHU Toulouse.



*En 1968, création du 1^{er} SAMU à Toulouse avec un médecin régulateur
à partir de 1976.*



Missions du CCMM

Assure, pour la France, **24 heures sur 24**, un service **gratuit** de consultation et d'assistance télé médicales pour **tout marin ou autre personne embarquée à bord de tout navire, français ou étranger**.

Ce service, doit garantir l'accès à des soins de la meilleure qualité possible pour tout membre d'équipage, passager ou simple occupant du navire, en liaison avec les différents partenaires médicaux, opérationnels, administratifs et institutionnels.

Contribue également à la politique sanitaire de la direction des affaires maritimes et du régime spécial de sécurité sociale des marins (ENIM), qui vise, notamment, à **assurer aux gens de mer les soins de la meilleure qualité possible** durant l'expédition maritime et à limiter ainsi les conséquences éventuelles des maladies ou blessures survenues à bord.

Participe également à la **formation médicale des responsables des soins à bord** conformément à l'arrêté du 2 juillet 1999 relatif à la formation médicale des personnels servant à bord des navires de commerce et de plaisance armés avec un rôle d'équipage.

Exerce les fonctions de service d'assistance télé médicale (**TMAS**) définie par la circulaire MSC/Circ 960 de l'Organisation Maritime Internationale (OMI) et contribue, à ce titre, à l'organisation et à la fourniture des secours aux personnes en mer, dans la cadre de la convention internationale sur le sauvetage maritime .

AIDE MÉDICALE EN MER



Instruction du 29 août 2011 relative à l'organisation de l'aide médicale en mer



**Médecin SAMU
REGULATEUR**

Décision Médicale
Envoi moyens
adaptés

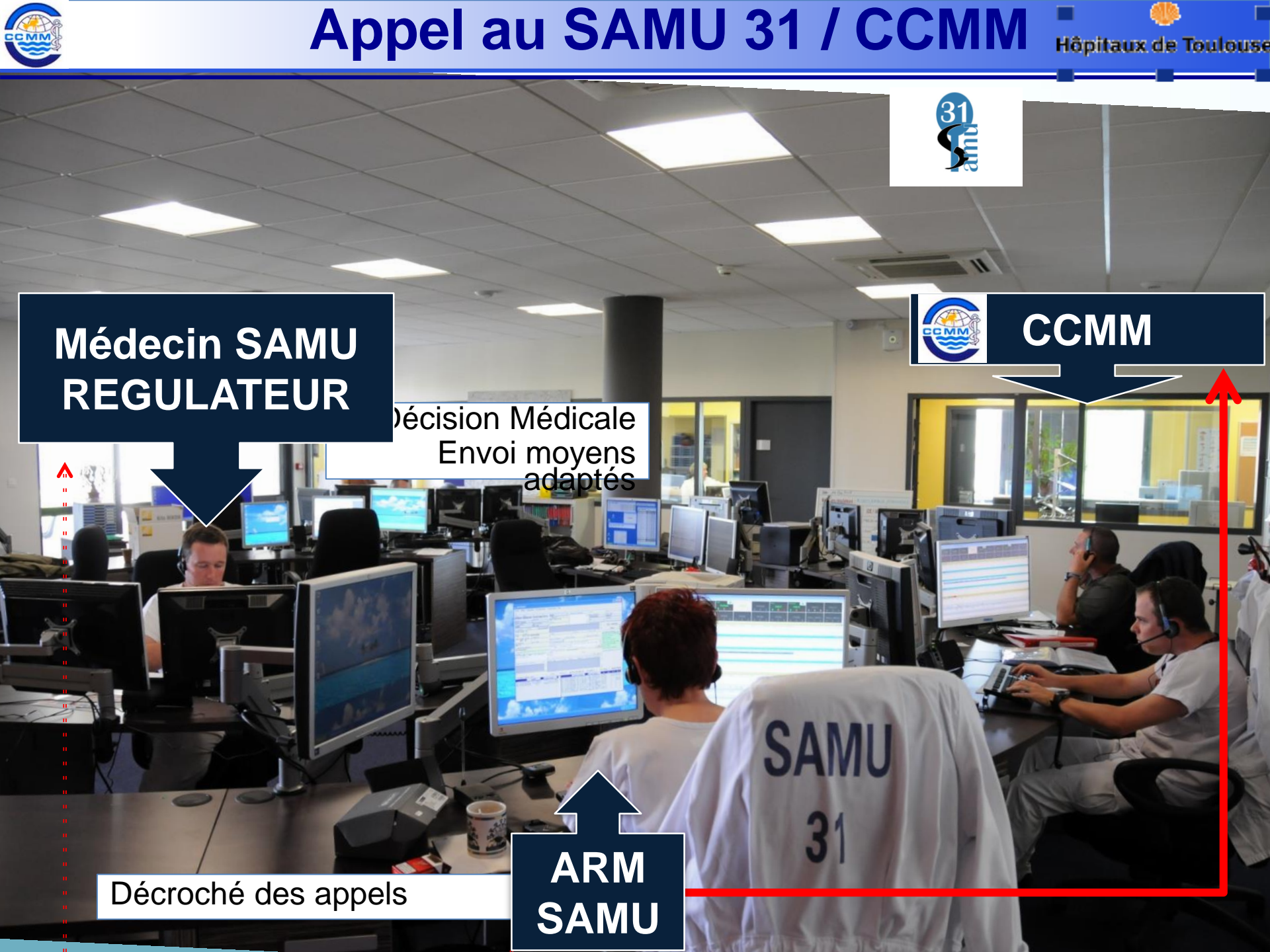


CCMM



**ARM
SAMU**

Décroché des appels





« *Le marin est le plus exposé du monde du travail* »

(*La pêche : accidents ; Le commerce : maladies ...*)

Objectifs

- Qualité de soins
- Délais comparables à ceux reçus à terre

Difficulté **Éloignement** : délai d'accès aux soins

 **TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE**

**IDENTIFIER SYSTEMATIQUEMENT
UN RESPONSABLE DES SOINS À BORD**

Compétences acquises (STCW 95) :
Guide médical de bord (Fiches d'Aide)
Vidal Ed Familiale + Automédication

*Ne remplace pas le médecin
Mais les mains et les yeux du médecin ...*



**IDENTIFICATION
DU
NAVIRE**



PARM CCMM

- ✓ **NOM du Navire**
- ✓ **PATIENT : Nom Prénom
Âge**
- ✓ **1^{er} APPEL ou SUIVI DE
DOSSIER**

- **Motif d'appel**
- **Degré d'Urgence**

**TELE-CONSULTATION
MEDICALE**



Consultation Télé-Médicale

- ✧ Diagnostic
- ✧ Prescription thérapeutique = ordonnance
- ✧ Décision : Médecin & Capitaine

- Prise d'appel CCMM

- Dossier Médical
 - Appel enregistré
 - Dossier Archivé

- Mail : photo, ECG...

ccmm@chu-toulouse.fr

- Renseignements

ccmm.secretariat@chu-toulouse.fr

pujos.m@chu-toulouse.fr



En chiffre :
> 4000 appels/an et 1800 dossiers traités
75% de Soins à bord

Définition

Trois circonstances peuvent conduire à l'utilisation des NTIC:

- lorsque des circonstances de temps ou de lieu font obstacle à la relation directe et physique d'un patient avec un médecin,
- lorsqu'un avis spécialisé est immédiatement nécessaire et n'est possible qu'à distance,
- lorsqu'un réseau de prise en charge de pathologies chroniques est organisé avec des NTIC.

Définition

En France deux articles de loi (2004) s'expriment sur la télémédecine.

Ils affirment:

- que l'acte de télémédecine est un acte médical à part entière, et doit, par conséquent, être effectué dans le strict respect des règles de déontologie sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin,

- que les SROS doivent intégrer la télémédecine dans l'organisation territoriale des soins.



Pour QUELS MOTIFS appeler le CCMM ?

A TERRE			EN MER
Problème santé bénin	Famille <i>En bon père de famille...</i>	Autonome <i>...Automédication ?</i>	Responsable des Soins
Problème médical non urgent	Médecin traitant	RDV < 48h	- Consultation à terre - Téléconsultation programmée
Urgences Vraies ou Ressenties	Médecin de garde Service d'Urgences	30 min – 2h	Téléconsultation H24
Urgences Vitales	SAMU (15)	< 30 min	Téléconsultation H24 + 1 ^{er} secours



QUAND appeler le CCMM ?

Heures ouvrables (8 - 18 h) : Médecin CCMM

MEDECINE GENERALE

Appel NON Urgent

- Suivi des dossiers
- Réseau de spécialistes

AIDE MEDICALE URGENTE

- Urgences Ressenties
- Urgences Vraies
- Urgences Vitales

DISPONIBILITÉ +++



Cabinet de Médecine Générale +/- Spécialistes

+

SAMU Centre 15



Heures Gardes (18h - 8h + WE) : Médecin SAMU 31

30 Médecins Urgentistes : SAMU, SMUR,... + Formation CCMM

DISPONIBILITE MOINDRE :

- Nombre d'appel important
- Moins de médecins postés
- Surcharge de travail...

Appel URGENT :

- Urgence Ressenties
- Urgences Vraies
- Urgences Vitales

Appel NON urgent

➔ Rappel Heures Ouvrables

MEDECINE GENERALE

AIDE MEDICALE URGENTE



RESERVER AUX APPELS JUGÉS URGENTS



Préalables à la Télé Consultation Médicale

1. INTERROGATOIRE

- **Antécédents / Traitement / Allergie**
- MALADE : Histoire de la maladie (+++)
- BLESSÉ : Circonstances de l'accident

**DOULEUR THORACIQUE
TRAUMATISME
CRANIEN**

2. BILAN DES FONCTIONS VITALES (BFV)

- **CONSCIENCE** : Orienté / Cohérent, Réaction à : parole, ordre, douleur Pupilles
- **RESPIRATOIRE** : FR (*amplitude, régularité, bruits...*) Cyanose
- **CIRCULATOIRE** : Pouls (Radial ± Carotidien) – FC Pâleur / Sueurs Marbrures / Temps de Recoloration Cutanée

3. Prise des CONSTANTES : TA, FC, FR, T°, EN

4. EXAMEN CLINIQUE du Malade / BILAN LESIONNEL (Blessé)

BLESSÉ : « *Scanner avec les mains* », ce qui est normal et anormal

MALADE : *Interrogatoire > examen (confirme les données*

recueillies)



NEUROLOGIQUE (CONSCIENCE)

-Niveau Conscience : Orienté ? / Réaction à : PAROLE, ORDRE, DOULEUR

-Pupilles : Taille / Symétriques ? / Réaction à la lumière.

RESPIRATOIRE

Mouvements Respiratoires / Souffle :

NON = ACR

OUI = Comment ?

FR (Fréquence Respiratoire) /régulière, bruyante superficielle, cyanose

CIRCULATOIRE

POULS RADIAL Bien perçu

Filant

Absent → **POULS CAROTIDIEN**

≈ PAS > 100 mmHg

≈ 100 mmHg > PAS > 80 mmHg

☑ ≈ PAS < 80 mmHg

☒ ACR

Estimation
de la TA

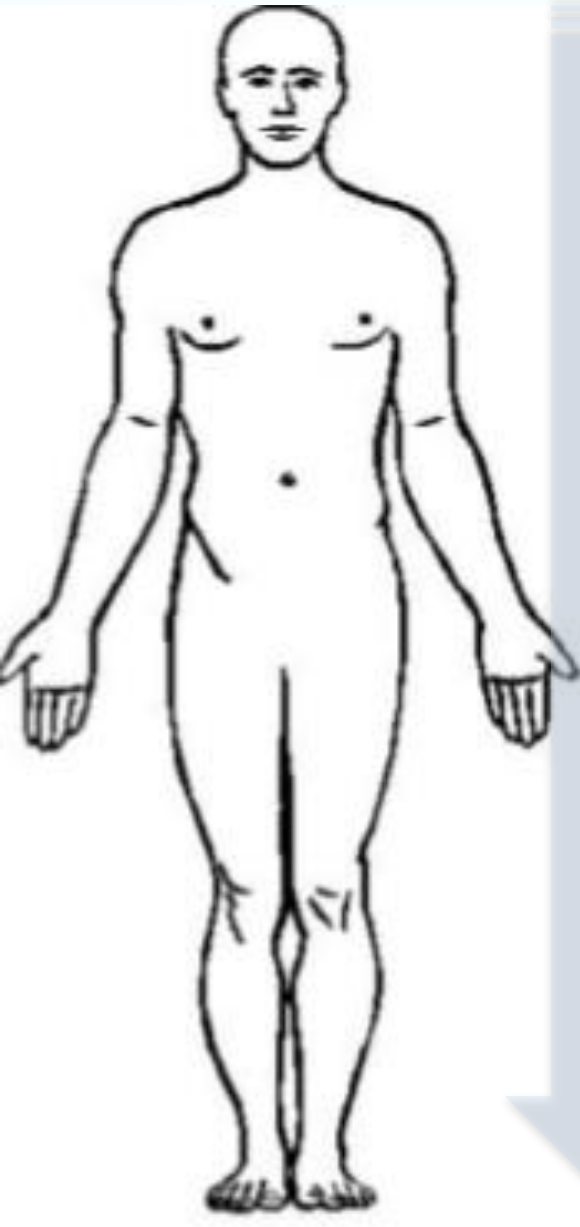
✓ Soif / Pâleur/ Sueurs

✓ Marbrures / TRC / Froideurs des extrémités





Bilan LÉSIONNEL



- TÊTE :** Contusion, Plaie
Douleur spontanée / à la palpation
- RACHIS :** Douleur spontanée / à la palpation
- THORAX :** Contusion, Hématome, Plaie
Douleur spontanée / à la palpation
- ABDOMEN :** Contusion, Hématome, Plaie
Douleur spontanée / à la palpation
(palpation douce à débiter par zone non douloureuse...)
- BASSIN :** Douleur spontanée / à la palpation
Manœuvre d'écartement
- MEMBRES SUP & INF :** Déformation, Contusion,
Plaie, Déficit Moteur / Sensitif / Fourmillements

« Scanner avec les mains »

Le normal & l'anormal



Fiche d'Observation Médicale à bord



FICHE D'OBSERVATION MÉDICALE Téléconsultation

Date :
Heure :

Responsable des soins :

Fonction à bord :

NAVIRE

NOM :

Indicatif Radio :

ARMEMENT :

Pavillon : F Autre :

POSITION :

Type de navire :

COORDONNÉES :

PORT D'ORIGINE :

Date/Délai :

DESTINATION :

Date/Délai :

ESCALE PRÉVUE :

Date/Délai :

POSSIBLE :

Date/Délai :

PATIENT

NOM :

PRÉNOM :

Né(e) le :

Age :

Sexe : M F

Nationalité : F

Autre :

Fonction à bord :

Commandant

Second capitaine

Lieutenant

Chef mécanicien

Marin pêcheur

Matelot

Passager

Plaisancier

Autre

N° Immatriculation :

OBSERVATION CLINIQUE

3/5

POULS :

/mn

Pression artérielle :

Hg / mm

Fréquence respiratoire :

/mn

T° :

°C

Poids :

kg

Taille

Electrocardiogramme

Image

**Strictement confidentiel : Secret Médical +++
(ne pas conserver à bord !!)**

DIAGNOSTIC(S) ÉVOQUÉ(S) par le Médecin CCMM

COMMUNICATION CCMM

INMARSAT A B C

Mini-M

Tél./Télex :

Fax :

CROSS

Phonie

Conférence

Qualité maison : /5

Radios

Téléx

Fax

LOOSTENDE

BERNE

MONACO Radio

Code satellite

Phonie

Télex

Atlantique E (0 00) 871 0581

Atlantique W (0 00) 874 0584

Pacifique (0 00) 872 0582

Océan Indien (0 00) 873 0583

Autre Station Radio :

APPELANT

Commandant

Second

Capitaine

Lieutenant

Patient

Médecin

Infirmier

Tél./GSM :

Internet :

Mél :

TRAITEMENT PRESCRIT par le Médecin CCMM

PROBLÈMES

Médicaments absents ou gestes non réalisables

AIDE MEMOIRE ???

CIRCONSTANCES

Date de début ou de survenue :

MALADIE

Histoire de la maladie

ACCIDENT

Lieu et Mécanisme

INTOXICATION

Lieu, Toxique et Mécanisme

Volontaire

Accidentelle

ANTÉCÉDENTS

TRAITEMENT EN COURS

SOINS AVANT L'APPEL

SOINS A BORD



Le dossier médical CCMM

NAVIRE

Nom	<input type="text"/>	Indicatif Radio	<input type="text"/>	Port d'origine	<input type="text"/>	Délai	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Date	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Pavillon	<input type="text"/>	Type	<input type="text"/>	Port de destination	<input type="text"/>		<input type="text"/> / <input type="text"/>		<input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
Contacts	<input type="text"/>	Dotation	<input type="text"/>	Armement	<input type="text"/>			Heure d'Arrivée	<input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CIRCONSTANCES

Motif Depuis Date début 19 10 2011

Histoire de la maladie ou Circonstances et Mécanismes détaillés de l'accident :		Soins avant l'appel :	
Lieu de l'accident	Cause Principale	Premiers secours	Premiers soins
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PATIENT

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Antécédents	Traitement en cours
Date Naissance	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/> Sexe <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>	Fonction	<input type="text"/>		
Immatriculation	<input type="text"/>	Esculape	<input type="checkbox"/>		

Nouvel appel

TéléConsultation CCMM 19 10 2011 15 : 45 **Julien Tabarly** Medecin TABARLY J. Fonction Medecin CCMM

Navire en direct Position Navire

Communication SATELLITE Mode PHONIE Coordonnées ° N / ° E Heure Navire 15 : 45

Appelant Langue FRANCAIS

Escale prévue / / / /

Escale possible / / / /

OBSERVATION MEDICALE

Examen clinique et para-clinique :

FC / min PSA / mm Hg
 FR / min SpO₂ %
 Douleur / 10 T° ° C
 Poids Kg Taille cm

Annexer des photos, ecg, mails...

Traitements					Soins			
Médicament	Date	Posologie	Date Fin	Problème	Médecin	Date	Soin	Réalisé
Ajouter par effet <- -> Ajouter par recherche					Ajouter par catégorie <- -> Ajouter par recherche			

Diagnostic Evoqué Décision Rendez-vous / / à :



ccmm@chu-toulouse.fr

✧ **COMPLÉMENT de la Téléconsultation Médicale !!!**

- ✓ Transmission de DATA : images, ECG,...

✧ **PAS de Téléconsultation Médicale PAR MAIL**

- ✓ Confidentialité ?
- ✓ Messagerie non veillée
- ✓ Non adaptée à la pratique de la télémédecine

La **Visio Conférence**... le futur ?

Contact SKYPE : [CCMMTOULOUSE](#)  **À évaluer...**



L'ECG : Electro-cardiogramme

- ACCES ESCULAPE = Fichier médical SSGM
 - Visites d'aptitude
 - ECG de référence

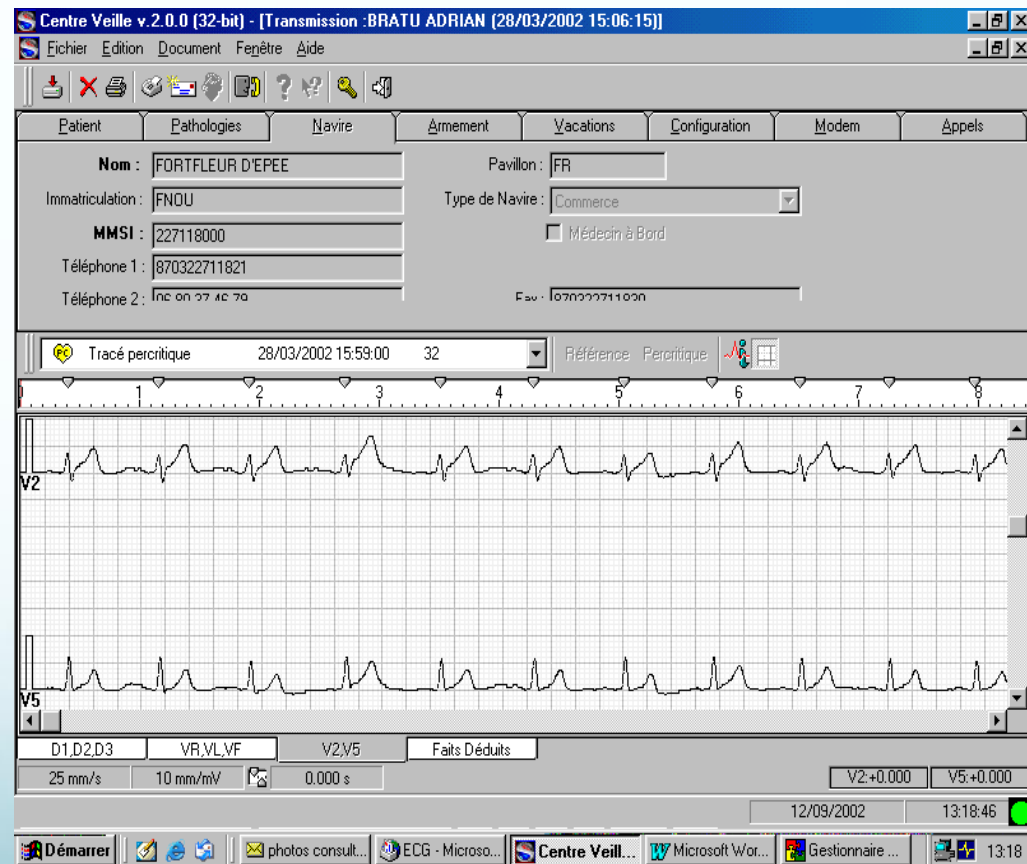
- ECG embarqué

 - ◆ SURVCARD

 - ◆ TELECARDIA

- INDICATIONS :

 - DOULEUR THORACIQUE
 - Gêne respiratoire
 - Malaise
 - Palpitations





La photo numérique

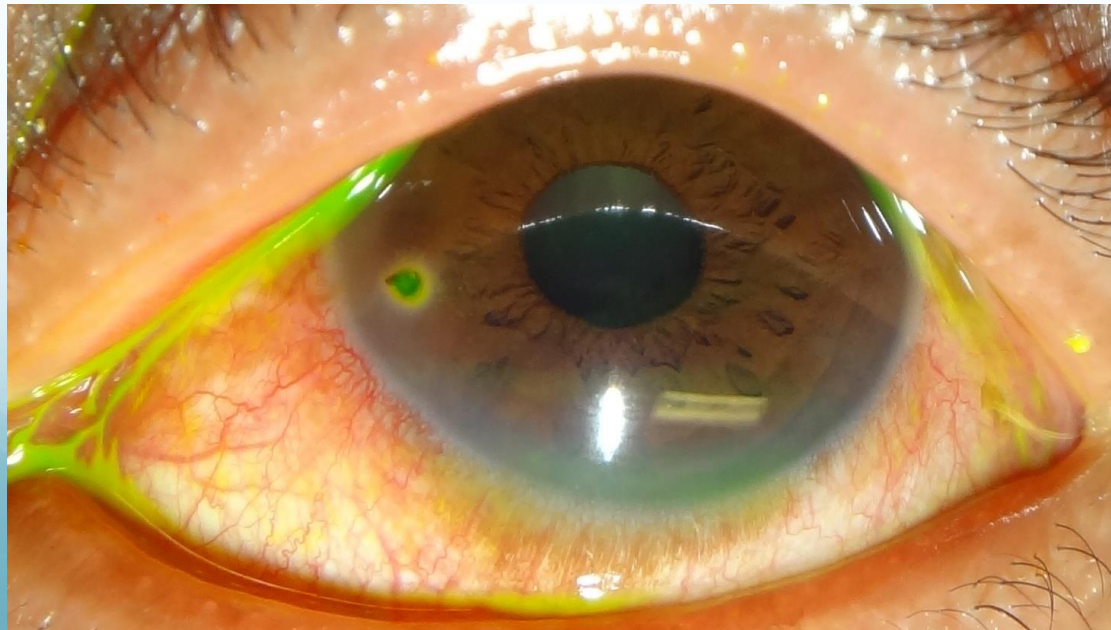
... en DERMATOLOGIE



Varicelle

... en Ophtalmologie

URGENT ?





La photo numérique

... en TRAUMATOLOGIE





✧ SOINS À BORD :

- Prescription, soins, surveillance,
- Rappel de suivi (RDV)

✧ **DÉBARQUEMENT** : avec Déroutement et/ou Accueil à quai.

✧ **ÉVACUATION** : EVASAN / EVA MED

**Décision prise PAR le Commandant SUR CONSEIL
ou PRÉCONISÉE par le Médecin CCMM**

(Discussion)

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE : *Obligation de MOYENS,
pas de Résultats*

- Le Capitaine : Responsable des soins
- Le Médecin du CCMM : Responsabilité médicale



AIDE MEDICALE EN MER

Soins à Bord

Débarquement / EVA SAN ou MED

Appel Direct

Conférence à 3 via le CROSS



TELECONSULTATION



Conférence à 3

Moyens Opérationnels Maritimes (Hélico, SNSM...)

PHASE OPERATIONNELLE



SCMM



Médicalisation (Médecin Marine Nationale, Médecin SMUR)
Moyens Opérationnels Terrestres (VSAV, Ambulance, SMUR)
Préparation de l'ACCUEIL (Hôpital de destination)

Qui échappe à ce passage CCMM?

- **Les bâtiments de guerre, sauf en cas d'urgence**
- **Les navires de commerce, de pêche ou de plaisance, français ou étrangers, amarrés dans un port**
- **Les accidents de plongée sous-marine**
- **Les sinistres majeurs (Plans de secours à naufragés)**
- **Les transports de malades ou de blessés entre une île et un centre hospitalier sur le continent**

TELECONSULTATION

Soins à Bord

Débarquement / EVA SAN ou MED

Appel Direct



AGENT LOCAL



Conférence à 3
organisée par le CCMM



**MRCC
Etranger**

Moyens Opérationnels
Maritimes

Transfert info médicale

**TMAS
Etranger**

**PHASE
OPERATIONNELLE**



Le MEDICAMENT

Substance active : **Dénomination Commune Internationale (DCI)**

Marque : *Exemple : Paracétamol DOLIPRANE, EFFERALGAN, PARACETAMOL, etc...*

- Indications
- Posologie
- Effets indésirables
- Contre-indications
- Interactions
- Toxicité

Fiche VIDAL



Contenu **DIVISION 217**

Annexe 3.A.1 – 13 novembre 2007

Dotation A : toutes zones

Dotation B : > 24h à la mer, < 8h ou 100 milles

Dotation C : < 24h à la mer

Complément Passager

P1 > 500 Tx

P2 : rouliers mixtes - 6 à 24 h

P3 : Pas de Calais

P4 : Vedettes à passagers

Sac Médical d'Urgence

PATIENT À BORD : MALADE / BLESSÉ



**RESPONSABLE
DE SOINS**



TÉLÉCONSULTATION



DIAGNOSTIC



- Médicaments
- Soins / Gestes
- Surveillance

BILAN DES FONCTIONS VITALES

✓ **NEURO / CONSCIENCE :**

- Réaction à la parole, ordre, douleur
- Pupilles

✓ **RESPIRATOIRE :**

- **FR** (amplitude, régularité, bruits...)
- Cyanose

✓ **CIRCULATOIRE :**

- **POULS : FC** (Radial puis Carotidien)
- Pâleur / Sueurs
- Marbrures / TRC < 3 sec

URGENCES ?

1^{er} gestes - Secourisme

INTERROGATOIRE

Antécédent, Traitement, Allergie

MALADE : Histoire de la maladie

BLESSÉ : Circonstances de l'accident

CONSTANTES VITALES

TA – FC – FR – T° – EN

EXAMEN

BLESSÉ => BILAN

LÉSIONNEL

« Scanner avec les mains »

De la tête au pied

Ce qui est normal et pathologique



MALADE => EXAMEN CLINIQUE

BILAN ACTIVITÉS



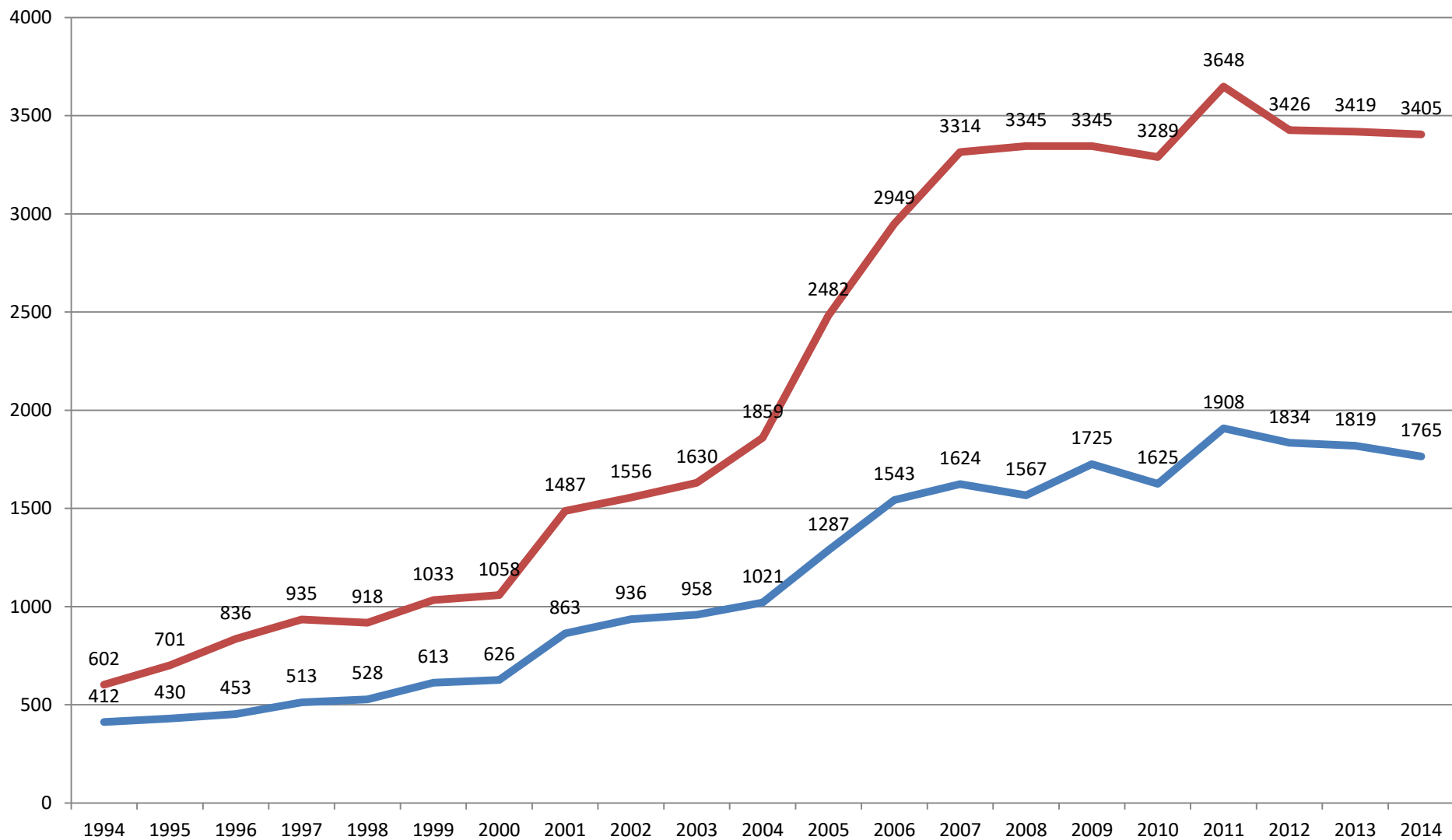
2015

01/01/15 au 1/11/15



Activité générale AMM

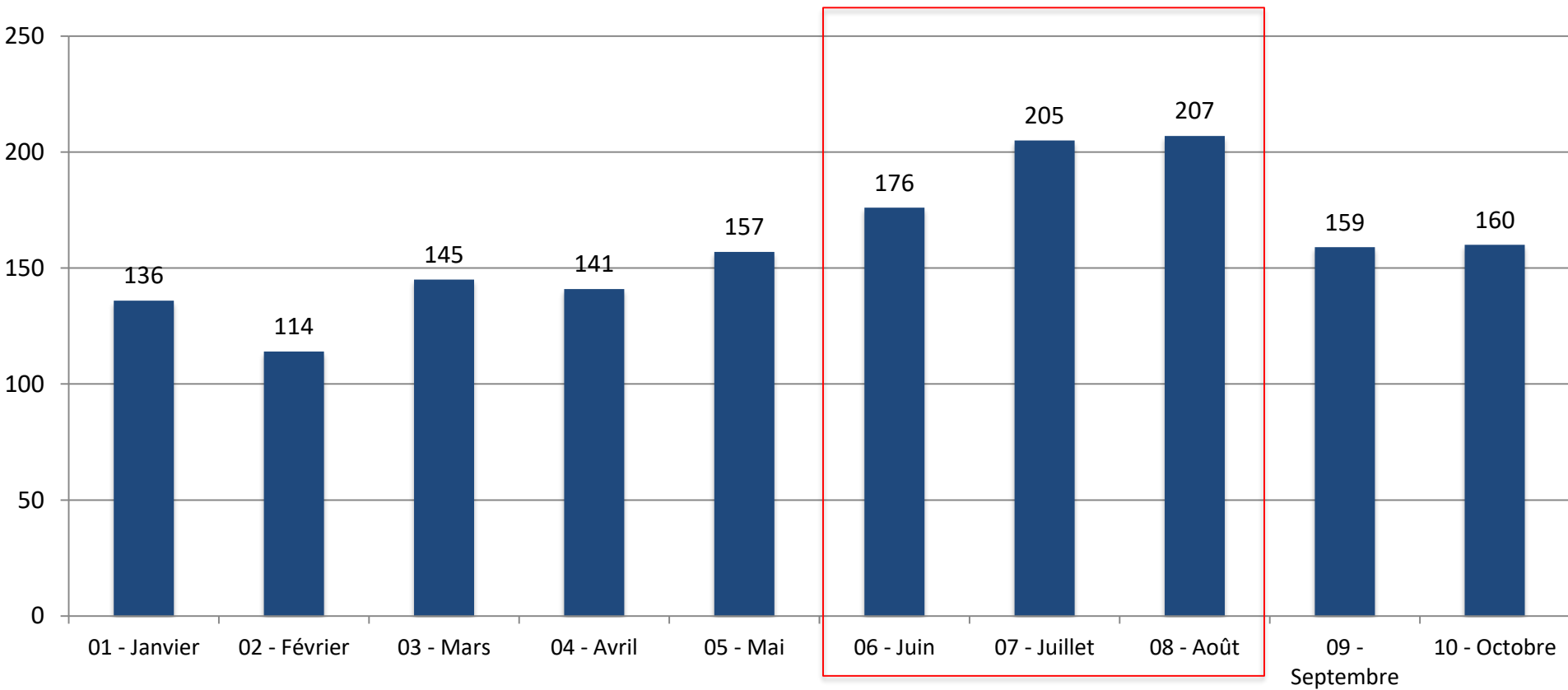
— Patients — Consultations





Activité 2015

Année 2015 : **1600** Dossiers de Téléconsultations

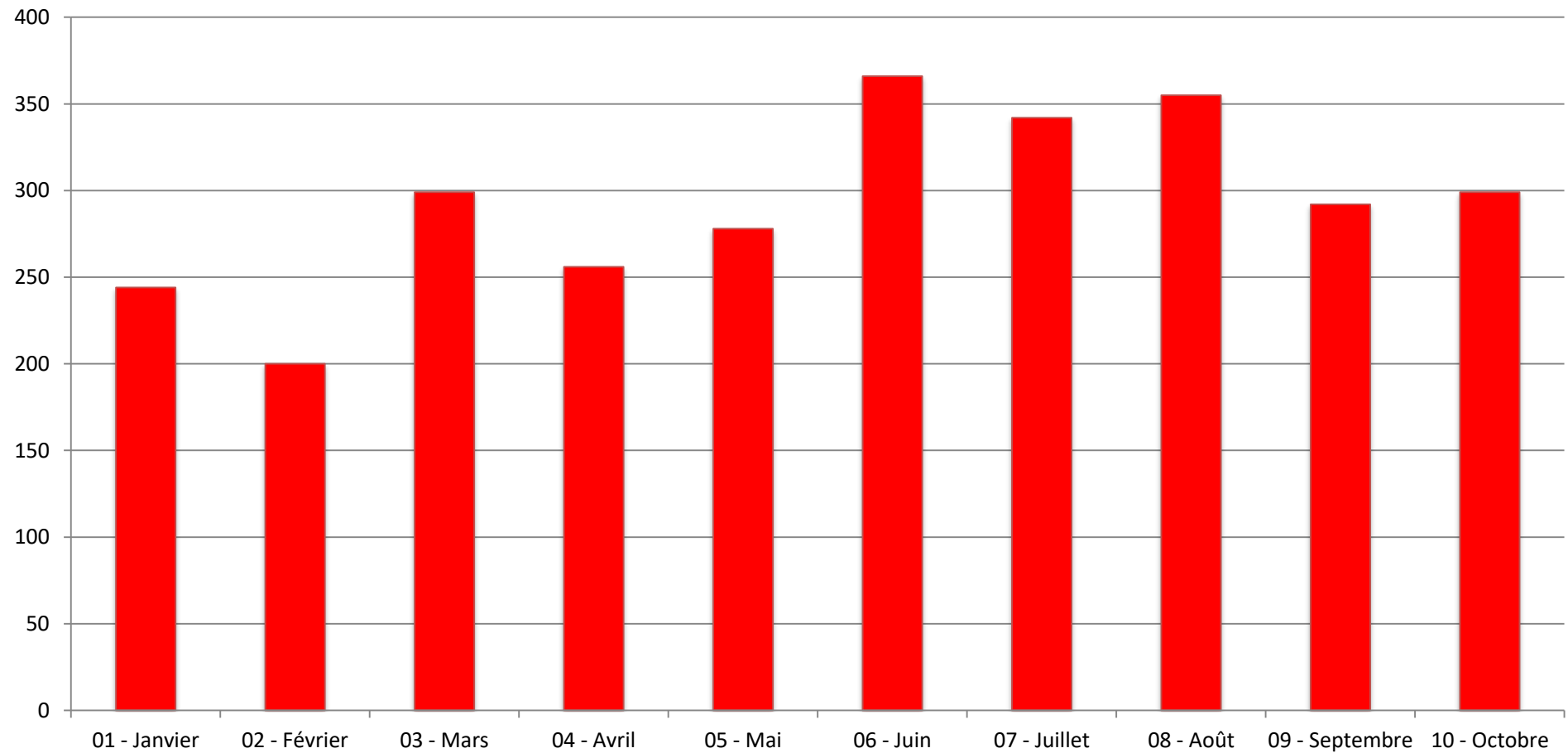


Projection 2015 : + 2%



Nombre d'appels

Année 2015 : **2931** Dossiers de Téléconsultations



Projection 2015 : + 1 %



Qui appelle ?



Plaisance
9%

Site isolé
1%

Navire de Commerce
35%



Navire à Passager
20%



Pêche
15%



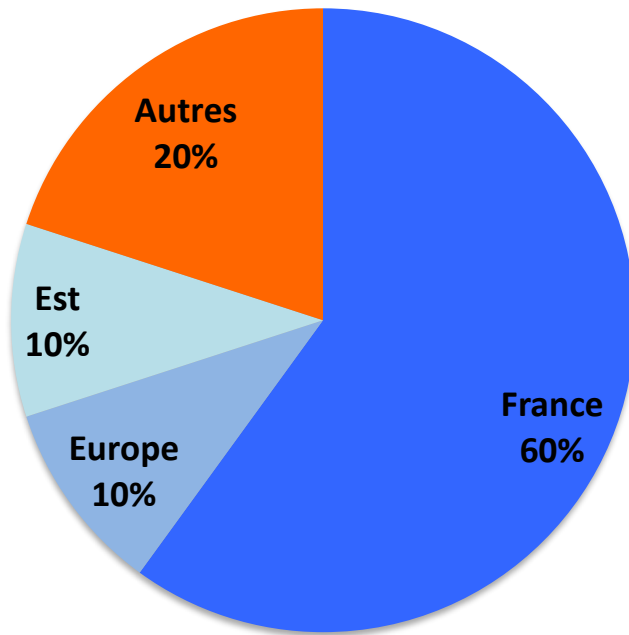
Service
20%



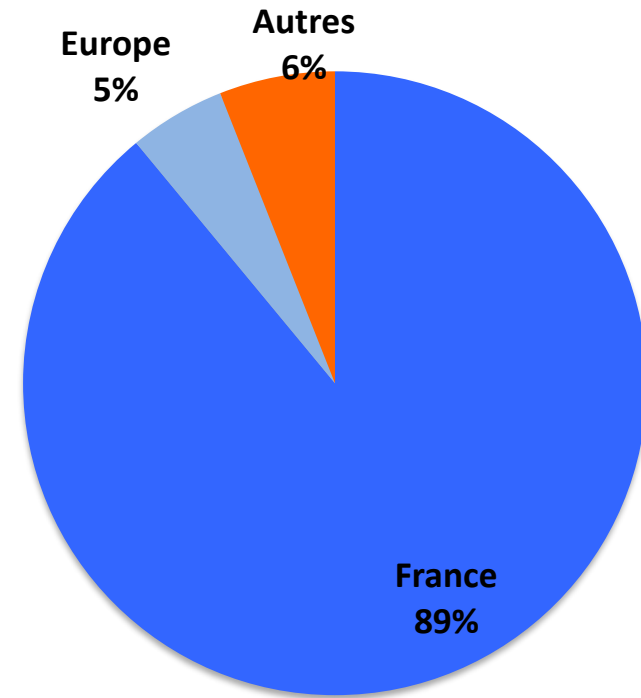


Navires et patients

Nationalité des patients

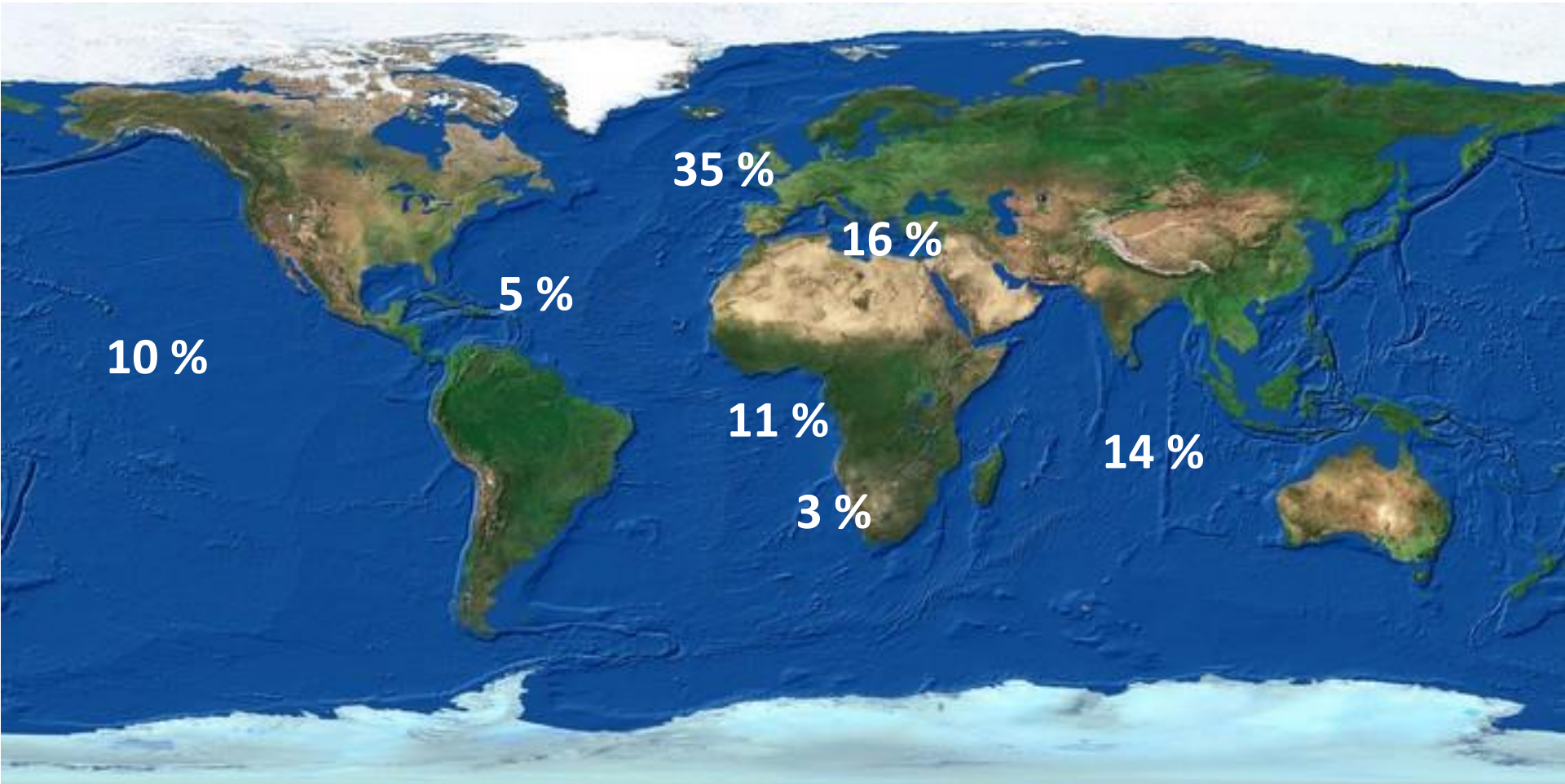


Pavillon des navires





Zones géographiques



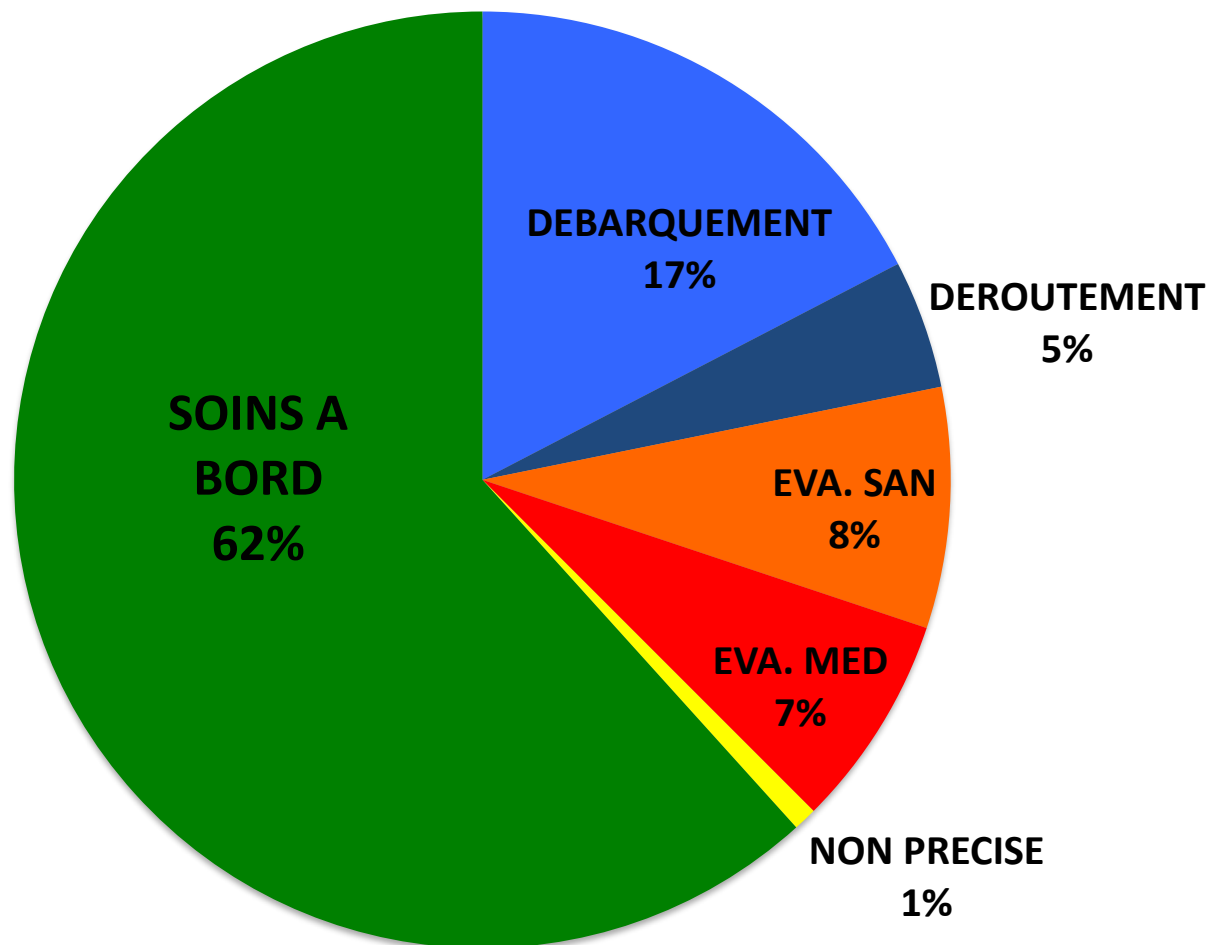
Ratio SRR France / SRR Etrangères ou internationale

?



Décision

- Type 1 : soins à bord sans déroutement et suivi du patient par consultations itératives (MEDICO)
- Type 2 : soins à bord et déroutement du navire pour débarquement du patient
- Type 3 : urgence nécessitant une évacuation sanitaire non médicalisée (EVASAN)
- Type 4 : urgence nécessitant une intervention médicalisée à bord (EVAMED)
- Type 5 : urgence en relation avec un accident survenu en plongée
- Type 6 : situation impliquant un nombre potentiellement élevé de victimes (dispositif ORSEC)

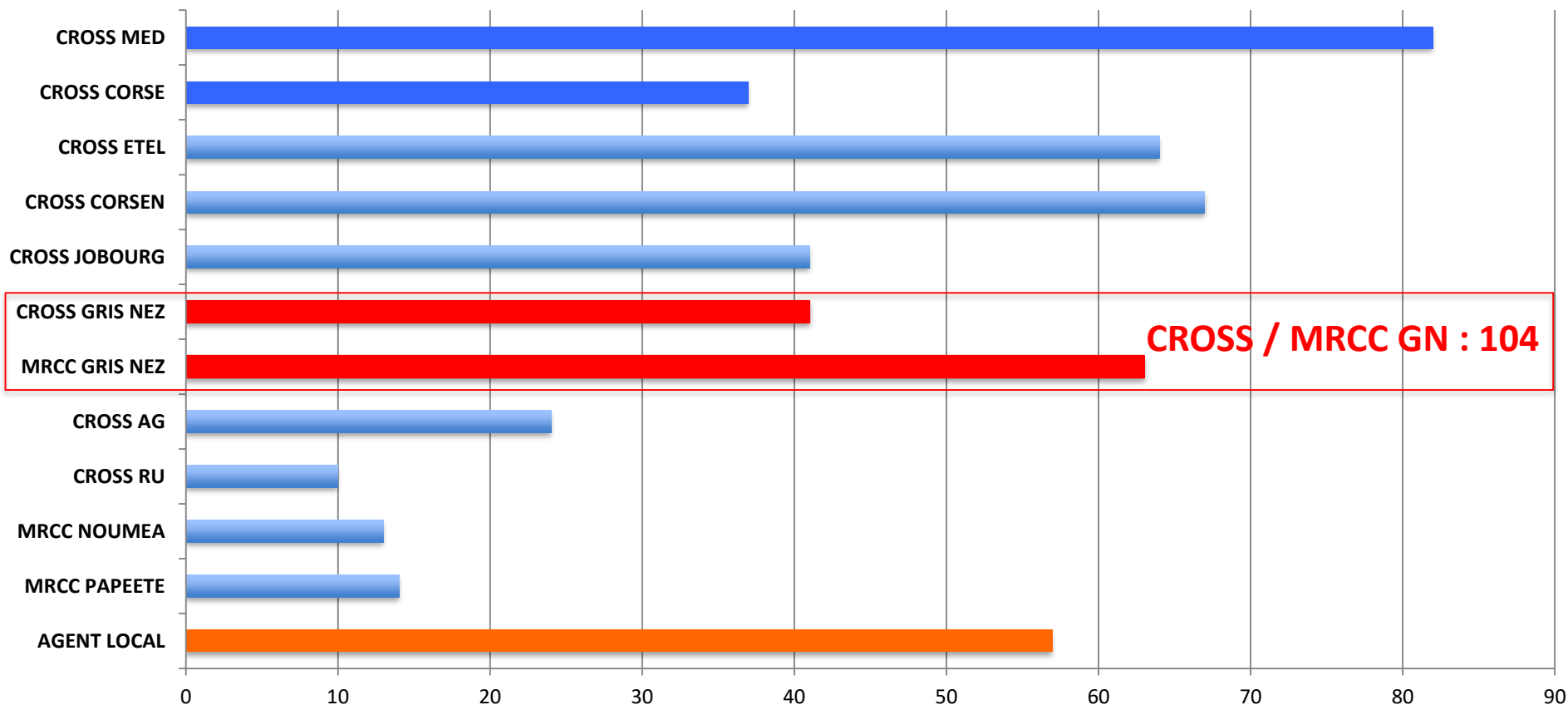




CROSS

Décision de débarquement / déroutement / Evacuation : 600 dossiers

513 Dossiers : mise en jeu d'un CROSS ou agent local...



Activité réelle d'AMM des CROSS ?

- Intervention des CROSS dans 28,5 % des dossiers total de téléconsultations
- Soins à bord avec mise en conférence à 3 par le CROSS non comptabilisés...
- Toutes les cas d'AMM traités par le CCMM



CROSS Métropole

CROSS MED CORSE- AJACCIO (SOUS)

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	19	51,35 %
DEROUTEMENT	2	5,41 %
EVA. MED	3	8,11 %
EVA. SAN	12	32,43 %
SOINS A BORD	1	2,70 %
Total	37	100,00 %

CROSS CORSEN

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	19	28,36 %
DEROUTEMENT	5	7,46 %
EVA. MED	23	34,33 %
EVA. SAN	18	26,87 %
SOINS A BORD	2	2,99 %
Total	67	100,00 %

CROSS MED LA GARDE-TOULON

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	36	43,90 %
DEROUTEMENT	9	10,98 %
EN ATTENTE	1	1,22 %
EVA. MED	18	21,95 %
EVA. SAN	18	21,95 %
Total	82	100,00 %

CROSS JOBOURG

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	15	36,59 %
DEROUTEMENT	2	4,88 %
EVA. MED	14	34,15 %
EVA. SAN	10	24,39 %
Total	41	100,00 %

CROSS GRIS NEZ

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	21	51,22 %
DEROUTEMENT	8	19,51 %
EN ATTENTE	1	2,44 %
EVA. MED	3	7,32 %
EVA. SAN	8	19,51 %
Total	41	100,00 %

268 dossiers avec décision de prise en charge



CROSS hors métropole

61 dossiers avec demande de prise en charge(12%)

CROSS REUNION

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	3	30,00 %
EVA. MED	4	40,00 %
EVA. SAN	3	30,00 %
Total	10	100,00 %

CROSS ANTILLES GUYANE

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	6	25,00 %
DEROUTEMENT	1	4,17 %
EN ATTENTE	1	4,17 %
EVA. MED	9	37,50 %
EVA. SAN	7	29,17 %
Total	24	100,00 %

MRCC PAPEETE

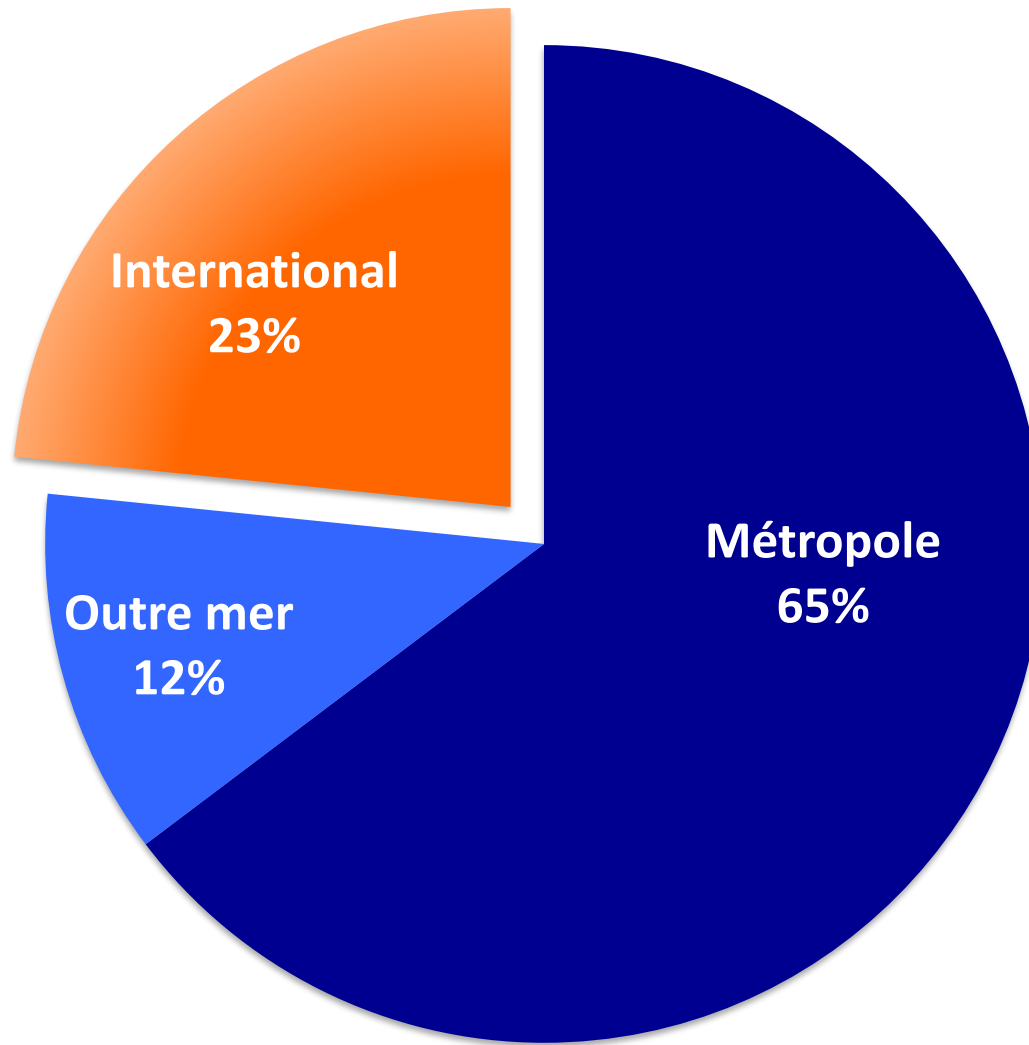
Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	3	21,43 %
DEROUTEMENT	6	42,86 %
EVA. MED	2	14,29 %
EVA. SAN	3	21,43 %
Total	14	100,00 %

MRCC NOUMEA

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	4	30,77 %
DEROUTEMENT	4	30,77 %
EVA. MED	3	23,08 %
EVA. SAN	2	15,38 %
Total	13	100,00 %



Décision





CROSS / MRCC Gris Nez

CROSS GRIS NEZ

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	21	51,22 %
DEROUTEMENT	8	19,51 %
EN ATTENTE	1	2,44 %
EVA. MED	3	7,32 %
EVA. SAN	8	19,51 %
Total	41	100,00 %

MRCC GRIS NEZ

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	28	44,44 %
DEROUTEMENT	10	15,87 %
EVA. MED	9	14,29 %
EVA. SAN	14	22,22 %
SOINS A BORD	2	3,17 %
Total	63	100,00 %

Rôle particulier de GRIS NEZ :

- **CROSS : sur zone de responsabilité SRR**
- **MRCC France : SAR Point of Contact (SPOC) pour la France**

AGENT LOCAL

Décision	Dossiers	%
DEBARQUEMENT	44	77,19 %
DEROUTEMENT	3	5,26 %
EN ATTENTE	2	3,51 %
EVA. MED	1	1,75 %
EVA. SAN	5	8,77 %
SOINS A BORD	2	3,51 %
Total	57	100,00 %

Agent local utilisé souvent à l'étranger



A l'international

EAUX INTERNATIONALES - ÉTRANGÈRES

TELECONSULTATION



Appel Direct

AGENT LOCAL

TMAS France



Conférence à 3
organisée par le CCMM



Soins à Bord

Débarquement / EVA SAN ou MED

Transfert info médicale
MSC Circ 1218



**MRCC
Etranger**

Moyens Opérationnels
Maritimes

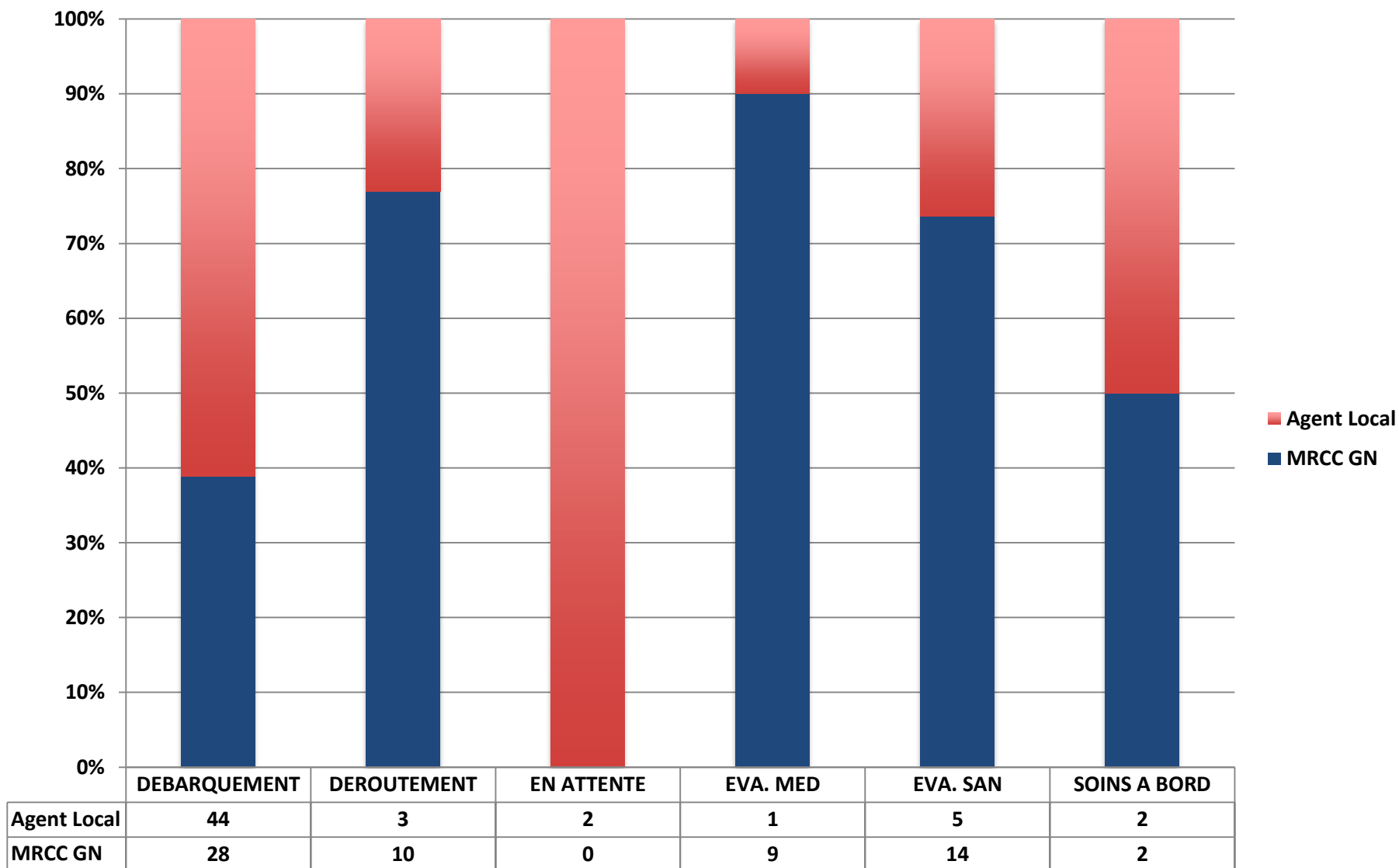
CROSS GRIS NEZ = MRCC FRANCE
SAR Point of Contact (SPOC) France

**TMAS
Etranger**

**PHASE
OPERATIONNELLE**



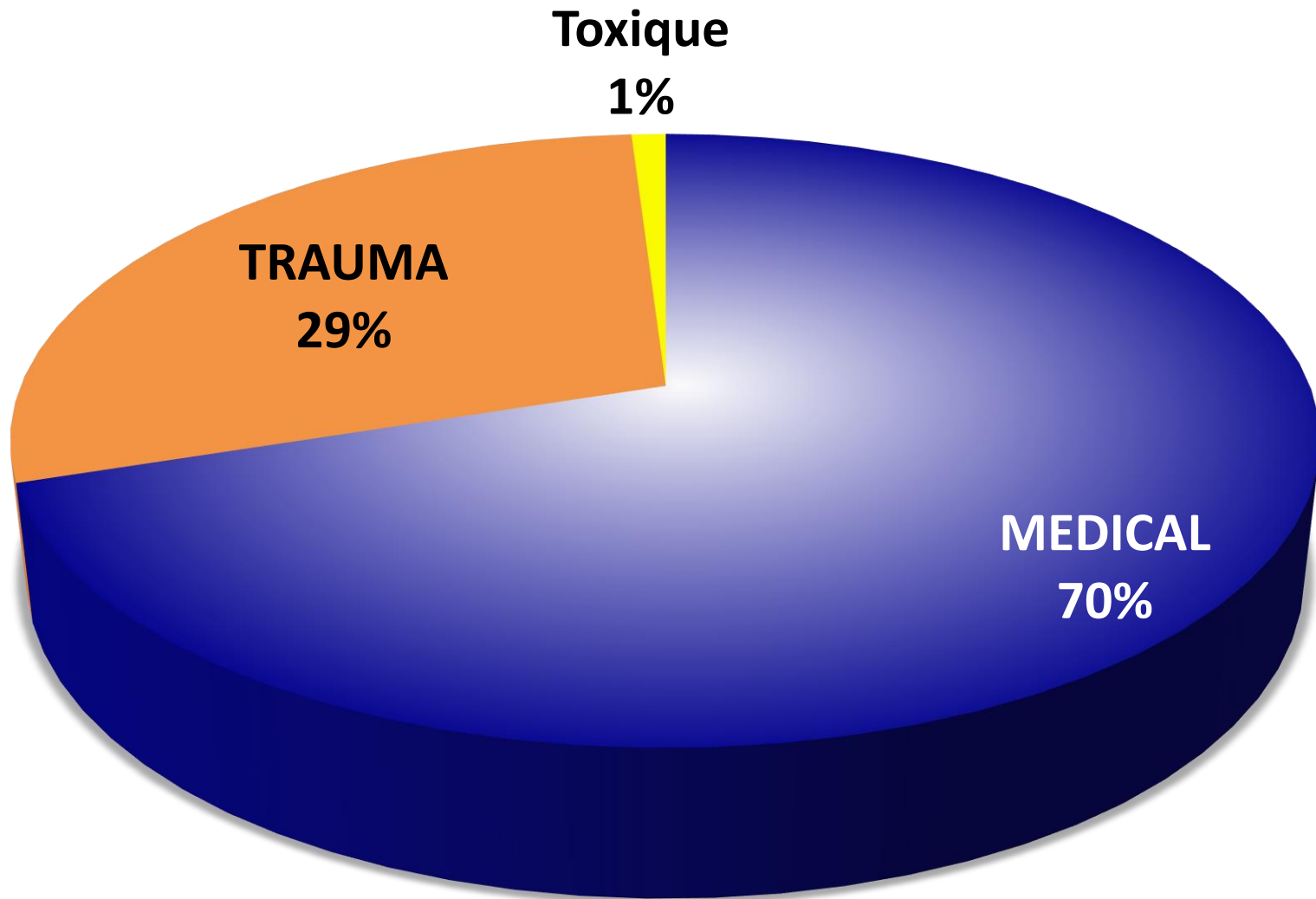
A l'international



120 dossiers avec décision de prise en charge (23% des demandes)

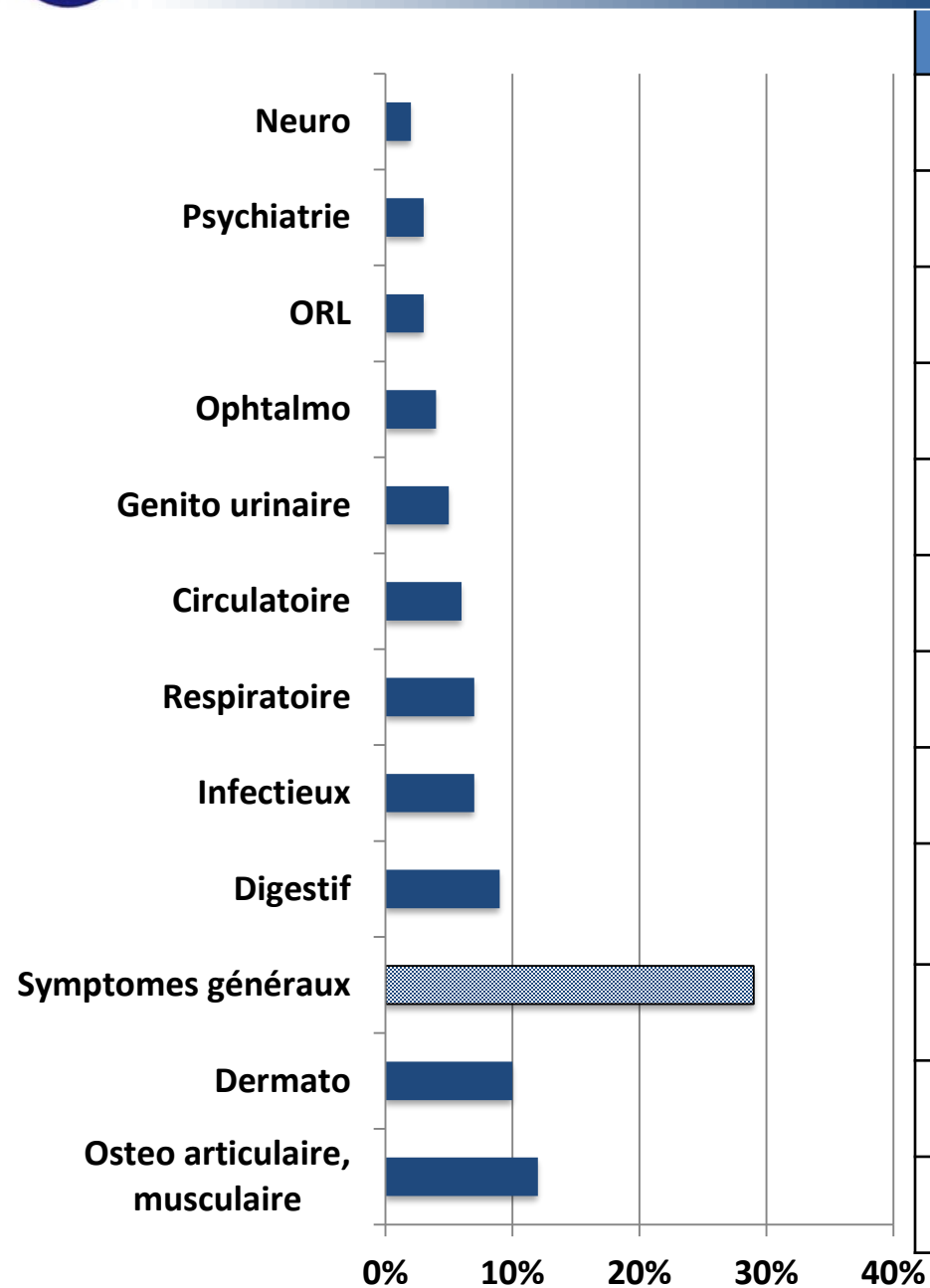


Pathologies





Pathologies médicales



	Commerce	Pêche	Passagers	Plaisance
Neuro	+	+	+	+
Psychiatrie	++		++	
ORL	+++	++		
Ophtalmo	+++	++		
Genito urinaire	+++	+	+++	
Circulatoire	+	+	+++	
Respiratoire	+			
Infectieux	+++			++
Digestif	+++ dentaire	++	+	
Symptomes généraux				
Dermato	+++	++	++	++
Osteo articulaire, musculaire	+++	+++	+	+

Tout est dit.

Pourquoi un référentiel?

- **Les professionnels rédigent un document de référence partagé qui prend en considération:**
- Les nombreux et différents textes nationaux et internationaux en cours relatifs à L'aide médicale en mer
- Les recommandations scientifiques.
- Les diversités et contraintes des partenaires de l'aide médicale en mer.
- Définit les limites du champ d'action de l'aide médicale en mer

Modalités de la mise en place du référentiel

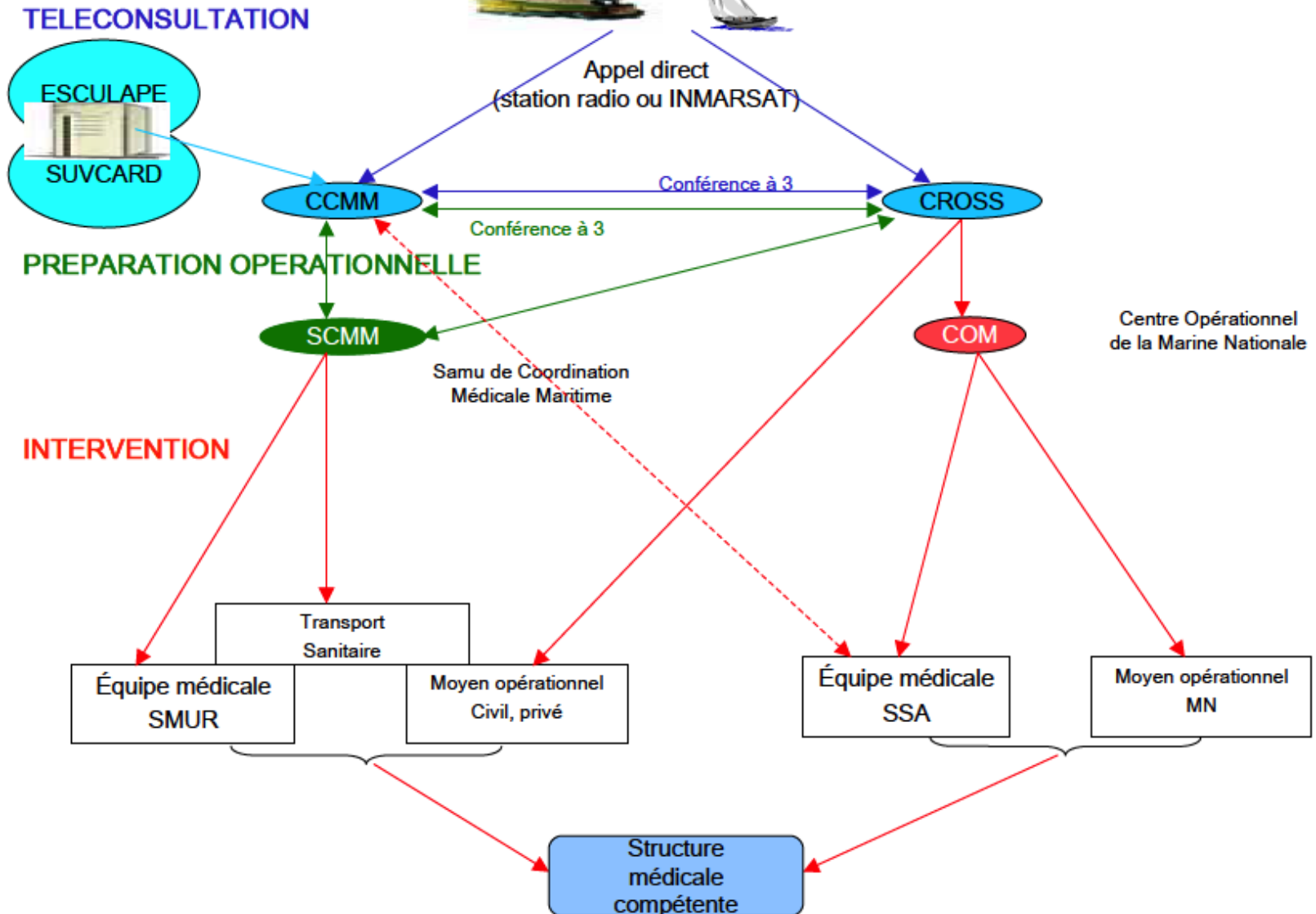
- Rencontres des SAMU qui opéraient le champ maritime en 2006.
- Désignation des experts et partenaires et comité de pilotage plus de 100 personnes d'horizons divers.
- Identification des thèmes et groupes de travail
- Exclusion de thèmes ex samu côtier, plages etc..
- Soumission à la SFMU nombreux allers et retours approbation en 2013



Méthodologie du référentiel exemple le CCMM

- Problématique....
- Données existantes Textes, pratiques en cours,
- Missions du CCM: descriptions..
- Limites du champ d'action du SCMM
- Réseau et accord et partenariat (SCMM, CROSS....)
- Responsabilités
- Quelles autres missions
- Moyens humains matériels
- Formation
- Evaluation

PROCEDURES OPERATIONNELLES "AIDE MEDICALE EN MER"



MERCI...