



Présentation réunion de service 06/03
UF SMUR

Tablettes

- Mise en place de BISOM
- Launch 10/03
- Lien avec régulation direct courant avril - mai
- Connection à la prise de garde / poste
- Tablettes en test bureau SMUR IDE / ADE

Tablettes

- Lien direct avec scope sur récupération données
- Géolocalisation
- Lien direct en régulation (attente généralisation des postes avec Windows 11)
- PDF de formation sur site BISOM

UMHP

Contexte

- pression démographique croissante exercée sur les ressources médicales
- définir un niveau de soins d'urgence préhospitaliers, qui peut relever de la compétence d'un infirmier de structure d'urgence, formé et entraîné à cet effet

Cadre légal

- Livre III –titre I: Profession d'IDE – Code de Santé Publique
- Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). JORF 23 mai 2006
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. JO n° 183 du 8 août 2004 page 37087 : texte n° 37086
- Les Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers : TIH. Recommandations de SAMU de France. SAMU de FRANCE, le 01/01/2004
- Référentiel commun SUdF/SFMU : Infirmier hors présence médicale - Pacte de Refondation des urgences - mesure 7 – 2019
- Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique
- Légifrance. mars 11, 2022. - Arrêté du 25 octobre 2021 fixant la liste des motifs de recours et des situations cliniques mentionnés à l'article R. 4301-3-1 du code de la santé publique. oct. 25, 2021.
- Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences. 2021-1384 oct. 25, 2021.
- Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique - Légifrance. mars 11, 2022



1° pas protocoles de soins
mais prescriptions déportés

2° définition à priori en
régulation du niveau de soins
(si hors cadre engage la
responsabilité du régulateur)

3° organisation d'un renfort
médical possible sur chaque
interventions.

4° suivi régulier et possible de
façon rapide par le MRU en
charge de l'intervention

- La décision de l'engagement de l'UMH-P est prise par le Médecin Régulateur Urgentiste du SAMU.
- Après régulation médicale, le MRU a identifié une situation où une réponse paramédicale par une UMH-P est indiquée :
 - 1) La situation répond à un critère d'engagement correspondant à un PSI,
 - 2) Le MRU est face à une situation nécessitant une réponse médicalisée, mais n'ayant aucun médecin disponible immédiatement. Il décide de l'engagement de l'UMH-P d'attente avec renfort au plus vite

1° S'identifier

2° Réaliser un bilan initial

3° Transmettre un bilan au médecin régulateur dans un délai le plus court possible.
En l'absence de détresse vitale, ce bilan sera transmis avant la mise en route du PSI.

- L'IDE transmet dans les meilleurs délais un bilan circonstancié de la situation au MRU, qui prend la décision et la responsabilité quant au protocole à appliquer.
- En dehors des situations de détresses vitales, l'équipe d'UMH-P ne débutera pas de PSI. Le MRU priorisera autant que possible la prise de bilan UMH-P dans ses appels afin de guider au mieux l'équipe d'UMH-P. Si l'équipe UMH-P a besoin d'un renfort il devra alors faire le 15 puis 5 pour apparaitre en priorité du côté MRU. Dans les autres situations, il fera le 15 puis le 6.
- La seule exception permettant à l'IDE d'entreprendre un PSI sans aval du médecin régulateur est la situation de détresse vitale. Le bilan MRU est alors passé juste après les premiers actes (note d'information N°DGOS/R2/2016/244 du 22 juillet 202?, relative aux Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgences).

PSI UMH- P 49

CESU 49 / SMUR CHU d'Angers Vfinale janv 2025

MOTIF	CRITÈRES D'ENGAGEMENT UMH-P seul	CRITÈRES D'EXCLUSION UMH-P seul	PSI ASSOCIE
Hémorragie	<ul style="list-style-type: none"> - Hémorragie extériorisée nécessitant une surveillance infirmière, - Compression non efficace 	Arrêt cardiaque, détresse respiratoire, troubles de la conscience, malaise à la verticalisation, hypotension artérielle	1
Réaction anaphylactique sévère	<ul style="list-style-type: none"> - Malaise et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie, - administration d'adrénaline chez allergique connu. 	Arrêt cardiaque, détresse respiratoire, agitation ou troubles de la conscience, hypotension artérielle	2
Convulsions de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau clinique évocateur d'une crise convulsive généralisé hyperthermique - Mouvements anormaux chez enfant aux antécédents de convulsions. 	État de mal, traumatisme crânien récent, détresse respiratoire, crise persistante malgré administration par témoin du traitement de crise adapté, âge < 1 an et > 5 ans	8
Dyspnée	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée chez asthmatique connu, ne cédant pas à son traitement habituel, - Dyspnée chez BPCO connue, ne cédant pas à son traitement habituel. 	Arrêt respiratoire, dyspnée sévère (FR>30/min), élocution difficile, état de choc, troubles de la conscience	5

<p>Douleur thoracique non traumatique (faible risque de SCA)</p>	<p>- Douleur thoracique et/ou épigastrique faible risque de SCA et sans signes de mauvaise tolérance.</p>	<p>Arrêt cardiaque ; Malaise, Sensation de mort imminente, Douleur intense persistante, Douleur identique à celle d'un précédent épisode coronarien, Suspicion de syndrome aortique aigu.</p>	<p>6</p>
<p>Hypoglycémie</p>	<p>- Troubles du comportement (dont coma), trouble de la conscience, agitation chez diabétique connu - Hypoglycémie < 0,6g/L associée à une difficulté de resucrage par voie orale chez <u>diabétique connu</u></p>	<p>Arrêt cardiaque, détresse respiratoire, diabétique non connu, d'origine iatrogène volontaire</p>	<p>3</p>
<p>Douleur</p>	<p>Douleur EN \geq 6 d'origine <u>traumatique</u></p>	<p>Arrêt cardiaque, troubles de la conscience, détresse respiratoire, hypotension artérielle</p>	<p>4</p>

Organisation au sein SAMU 49

- Primaire en AR
- 1 intervention IDE/ADE à la fois (TIIH compris)
- Renfort médical possible systématique (MRU 2 la journée // La nuit médecin à la base)
- Responsabilité MRU
- Transport du médecin en équipe complète si possible sinon ambulancier AR pédiatrique
- Renfort médicalisé UMHP périphérique saumur et Cholet réalisé par le SAMU demandeur (intelligence métier)