



LES PROCEDURES

SAMU 49

FORMATION MRU

Dr Yannick Courjault
Dr Sophie Dambrine
Novembre 2015





Quelques définitions

ARM

- Accueil, Opérationnel, Superviseur



MRU, MRG

DR, DRM

ADOPS, PDSA, MMG (ex CAPS)

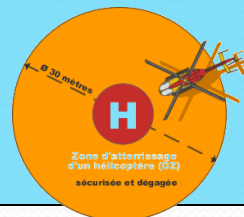
ATSU

UMH, AR, VML, VPC, UCS, VSAV

SMUR

- Primaire, Secondaire T2, Tertiaire T3, T2IH

DZ, EVASAN



Le CENTRE 15 en quelques chiffres



Le Centre 15 – Activité 2014

296 604 Appels entrants : + 2,3% par rapport à 2013

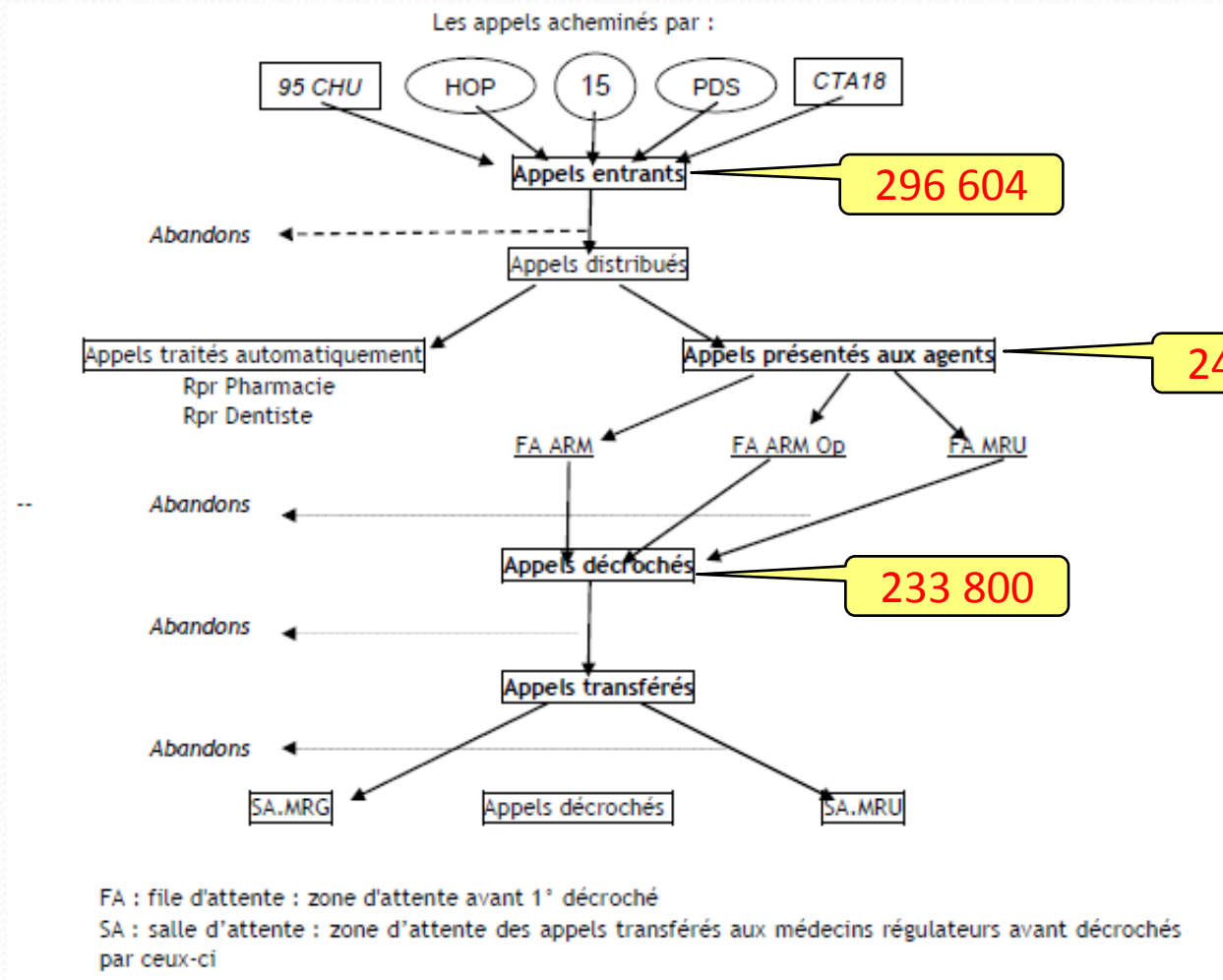
246 641 Appels présentés : + 2,75% par rapport à 2013

233 800 Appels décrochés : +3,1% par rapport à 2013

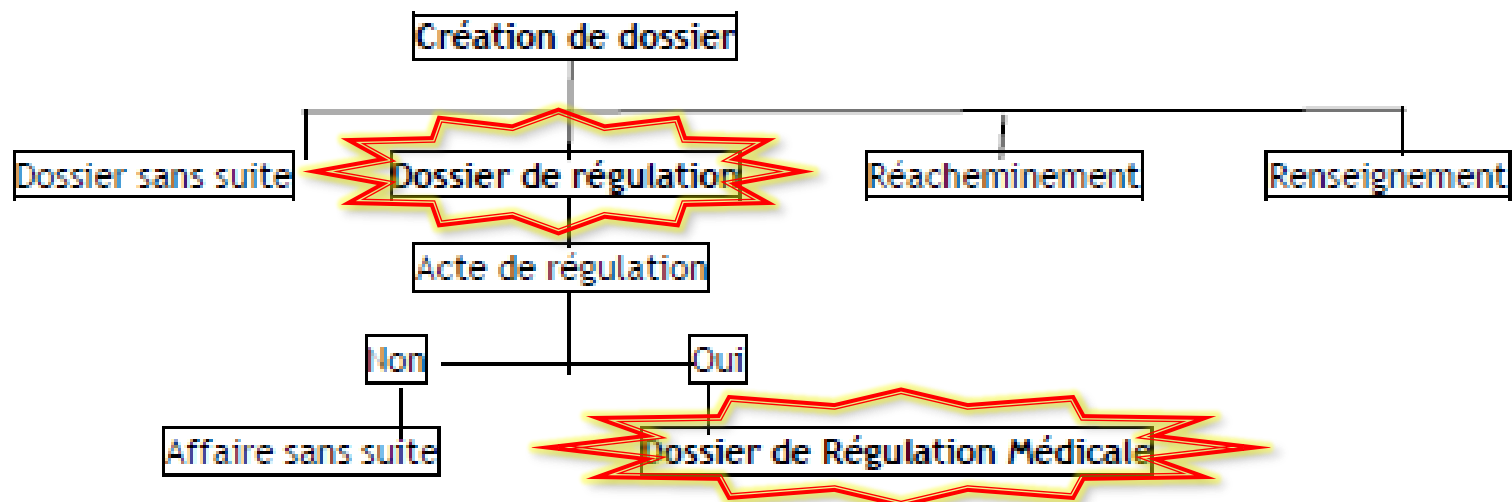
124 903 DR : +1.6% par rapport à 2013

121 484 DRM : +1.7% par rapport à 2013

Schéma général de distribution des appels entrants



DR - DRM

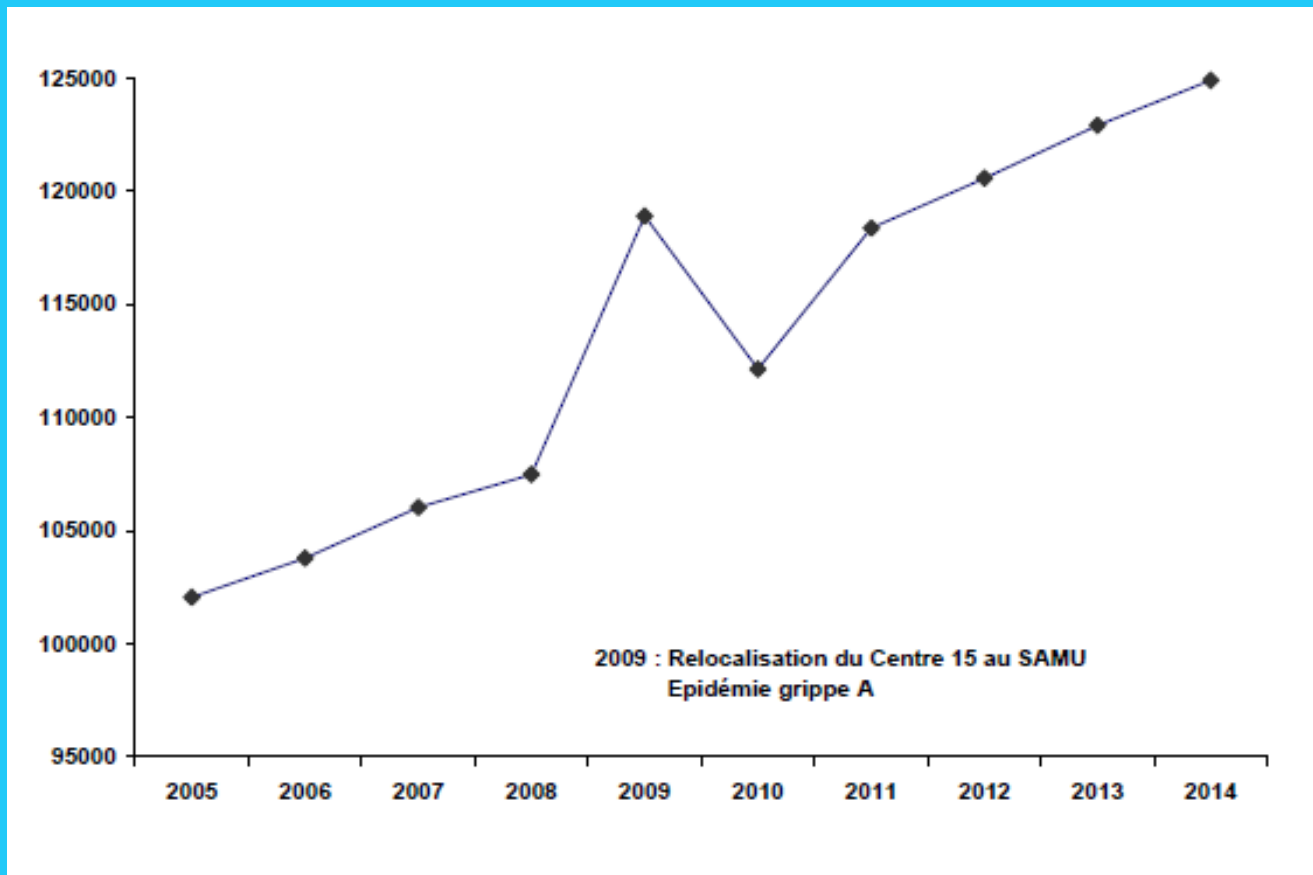


Un dossier est créé par l'ARM pour recueillir toutes demandes de soins, de secours ou d'informations.

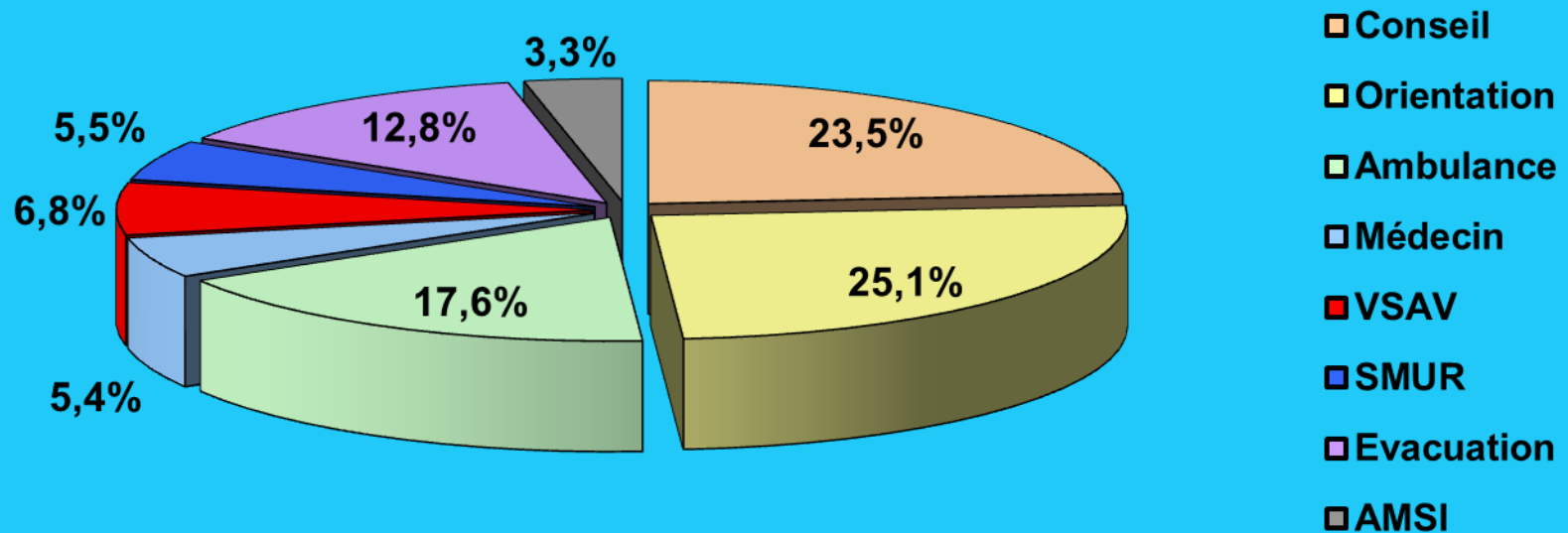
Il devient un dossier de régulation lorsque des informations sur un patient ont été recueillies : identité, âge, sexe, motif d'appel, symptômes, signes de gravité.

Un dossier de régulation médicale (DRM) est un dossier de régulation concernant au moins une victime pour lequel a été prise au moins une décision.

DR: Dossiers de Régulation



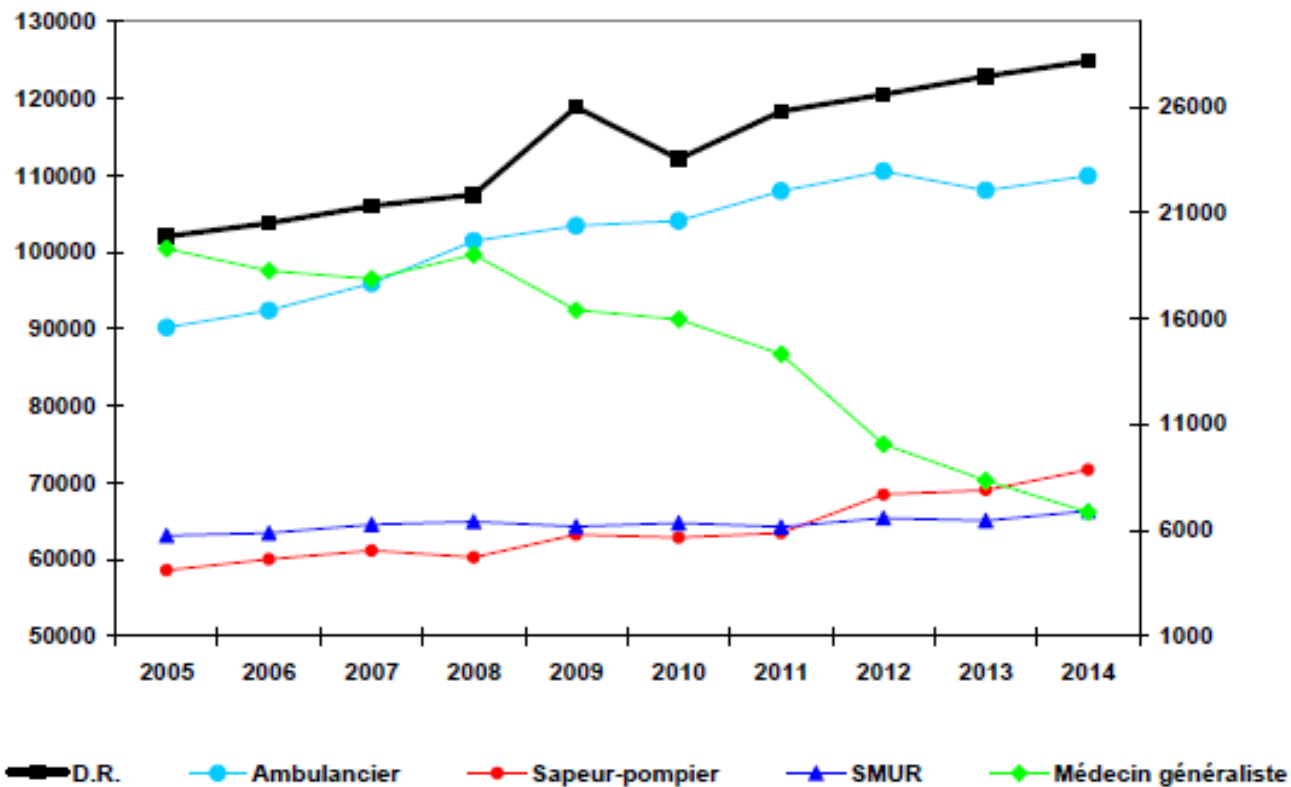
Activité 2014 – Les décisions



Activité 2014 – Intervenants engagés

dossiers de régulation

Nombre d'interventions



Le CENTRE 15 comment ça fonctionne?



Il faut

Du personnel

- ARM: Assistant de Régulation Médicale
- ARMop: ARM opérationnel
- MRU: Médecin Régulateur Urgentiste
- MRG: Médecin Régulateur Généraliste

Une salle

Des outils informatiques et téléphoniques

Et aussi beaucoup de café



et de bonne volonté



Le Centre 15 – Effectifs

25 ARM

- dont 1 ARM superviseur
- dont 1 ARM administratif
- 2 à 4 ARM accueil postés
- 1 à 2 ARMOp postés

18 ETP MRU

- 1 MRU1 posté H24 (08h30-20h30 et 20h30-08h30)
- 1 MRU2 posté
 - de 08h à 20h en semaine
 - de 08h à 13h le samedi

64 MRG

- 1 à 4 MRG postés
 - de 19h à 01h en semaine
 - de 12h à 01h le samedi
 - de 07h à 01h dimanche et fériés

Régulation : Rôle des Agents

ARM Accueil

- Décroché, saisie d'adresse, recueil du motif d'appel
- **Priorisation**, transfert Médecin,
- Décisions protocolées (Départs reflexes...)

ARM Op

- Engagement et suivi des Moyens
- Prise des bilans, organisation accueil hospitalier

ARM Superviseur : Gwladys Bonnaire

- Encadrement et accompagnement en salle,
- Formation, superviseur technique...

ARM Administratif : Christelle Prévost

- Gestion des bases de données,
- Editions statistiques, éditions journalières...

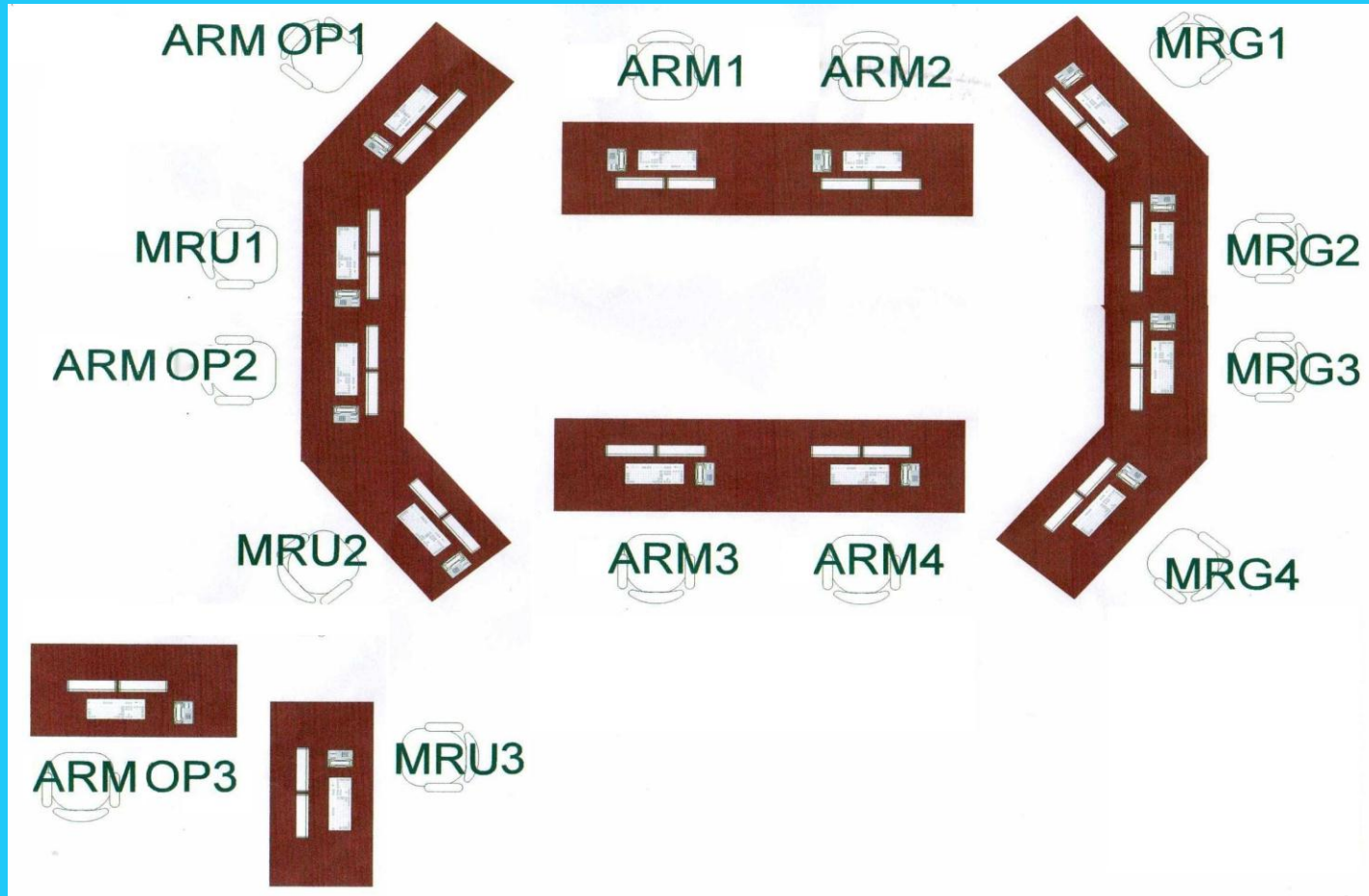
MRU

- Régulation médicale des DRM, décisions
- Engagement des moyens, organisation accueil des patients, suivi des DRM

MRG

- Régulation des DRM concernant la PDSA

Le Centre 15 – Salle de régulation



Les voies téléphoniques entrantes

« 15 »

- 30 lignes entrantes
- Codes cachés permettant les règles de distribution des appels

« PDS : 02 41 33 16 33 »

- 15 lignes entrantes activées
 - de 19H à 8h00 en semaine,
 - de 12h à 8h00 le Samedi
 - de 8h00 à 08h00 D et JF

« 95 »

- dédiée au CHU et à l'ICO

« Hôpitaux »

« Autorité et 49 »

« Ligne dédiée pilote Hélico »

- Prévue, en attente

Le Centre 15 – Outils de régulation

Logiciel de Régulation : GIPSI (IMPI)

- Dossier patient
- Permet la gestion des moyens rattachés à une commune (Bases de données)
- Intègre des annuaires
- Couplage téléphonie-Informatique

Projet Centaure 15 en 2016

Outils de téléphonie avancée :

- Logiciel MediQ (NextiraOne)
- SVI : Serveur Vocal Interactif, « codes » cachés.
- Gestion de la distribution des appels, gestion des priorités
- Gestion des Files d'Attente (FA) et des Salles d'Attente (SA)

Radio SSU :

- analogique, gérée par le SDIS49. *Projet Antares (dans 3 à 5 ans)*

Radio aéronautique

PC accès Réseau CHU

- Indépendant du réseau opérationnel
- Internet, portail CHU, Logon...
- Boite aux Lettres SAMU (BALCOL Samu) : Alertes sanitaires, changements de garde...

Outils de veille Hélistation

- Extracteurs, Smartviewer

Outils divers :

- Identification d'appelant, reroutage des appels...

Le Centre 15 - Liens opérationnels

Lien 15-18

- Partage des dossiers
- Visualisation des moyens du SDIS engagés, avec statuts horaires
- Architectures réseau et téléphonie communes et partagées.

Lien ATSU

- Gestion de la garde ambulancière
- Gestion de la disponibilité des ambulances, via un modem.
- *Projet de lien avec le SI ATSU : Géolocalisation, gestion des disponibilités, délais d'intervention...*
- *Projet Coordonnateur Ambulancier ?*

Lien PDSA

- Régulation libérale
- Gestion de la PDSA
- *Projet de SI PDSA (SI régulation PDSA et futur SI effecteurs)*

Lien Régional

- *Projet AReSA : 2016 – « Articulation régionale des SAMU »*
- *Préalablement : migration du SAMU49 vers CENTAURE15*

Le CENTRE 15

Principes de régulation



Rôle des ARM



ARM: Prise d'appel et création des DR

- 1 évènement = 1 DR
- Adresse
- Nom, prénom, âge
- Motif d'appel
- Priorisation P
- Transfert Médecin

The screenshot shows the 'Prise d'appel SAMU' interface. On the left is a search and filter panel with fields for 'N° d'appel', 'Date', 'Commune', 'Denomination', 'Type de voie', 'N° dans la voie', 'Etablissement Hospitalier', 'Service', 'Type de lieu', 'Complément localisation', 'Appelant', 'N° appelant', 'Catégorie', and 'Renseignements complémentaires'. The main area displays a list of emergency calls with columns for 'Adresse', 'Commune', and 'Nature'. The entries include:

- Adresse : 7 VIE VERGER (DU PETIT) / Commune : ANGERS / Nature : URGENCE VRAIE - RELATIVE
- Adresse : 6 RUE DE LA CROIX / Commune : BOUSSAY / Nature : TENTATIVE DE SUICIDE RISQUE IMMINENT/LI
- Adresse : CHATE FIGBEROLLES (DE) / Commune : ST BARTHELEMY D ANJOU / Nature : ALTERATION DE LA CONSCIENCE / DOMICILI
- Adresse : ZA PIDAIE (DE LA - RTE DE CRAON) / Commune : POUANCE / Nature : BLESSURE LEGERE /LT/APPEL REGULE
- Adresse : 55 E.R. CENTRE COMMERCIAL LECLERC / Commune : SAUMUR / Nature : MALAISE / LIEU PUBLIC
- Adresse : E.R. MAISON DE RETRAITE LES CORDELI / Commune : LES PORTS DE CE / Nature : PARALYSIE SOUDAINE/LT/APPEL NON REGULI
- Adresse : 9 RUE CAMELL (MARIE AMELIE) / Commune : ANGERS / Nature : DOULEURS THORACIQUES

The screenshot shows the 'BILAN VICTIME' interface. It contains the following fields and options:

- Nom: [Text field]
- Prénom: [Text field]
- Sexe: [Dropdown menu with 'M' selected]
- Age: [Text field] with dropdowns for 'Ans', 'Mois', and 'Jours'
- Interrogatoire: [Text area]
- Affection: [Dropdown menu]
- Cause: [Dropdown menu]
- Gravité: [Dropdown menu]
- Priorité: [Dropdown menu with 'P0', 'P1', 'P2', 'T1' options]

Buttons at the bottom include: 'VALIDER', 'AFFAIRE SANS SUITE', 'ANNULER VICTIME', 'DECISION', 'TRANSFERT MEDECIN', and 'QUITTER'. A red box highlights the 'AIDE' button, and red arrows point to the 'M' dropdown, the 'Interrogatoire' field, and the 'AIDE' button.

ARM: Priorisation = P

P0 : Urgence vitale : Régulation prioritaire par le MRU

=> **P0 départ réflexe SMUR** : engagement d'un SMUR par l'ARM

- Situations d'urgence vitale du patient
- Circonstances particulières d'urgence avec pronostic vital engagé

P1 : Régulation urgente par le MRU

2 situations :

=> **P1 sans départ réflexe**

=> **P1 départ réflexe** : Engagement d'un moyen secouriste = **VSAV** par l'ARM

- Atteintes graves des fonctions vitales
- Circonstances particulières d'urgence

P2 : Régulation non urgente

par le Médecin Généraliste si présent

- Appel mis en attente sans risque pour le patient

TI : Demandes de Transferts Inter ou Intra hospitaliers

Rôle des MRU



MRU: Interrogatoire médical

- Interlocuteur en ligne
 - le patient, témoin, professionnel ...
- Interrogatoire :
 - HDM, ATCD, clinique
- Comment est techniqué le patient
 - VVP, IVSE, IOT/VAC, O2...
- Affection
- Évaluation de la gravité

The screenshot shows a web-based form for medical assessment. The title is 'BILAN VICTIME'. The form includes the following fields and controls:

- Nom: Text input field.
- Prénom: Text input field.
- Sexe: Dropdown menu with options 'M' and 'F'.
- Age: Text input field followed by dropdown menus for 'Ans', 'Mois', and 'Jours'.
- Interrogatoire: Large text area with a red arrow pointing to the cursor.
- Affection: Text input field with a dropdown arrow on the right and a red arrow pointing to the field.
- Cause: Text input field with a dropdown arrow on the right.
- Gravité: Text input field with a dropdown arrow on the right, highlighted with a red box and a red arrow pointing to the field.
- Priorité: Dropdown menu with options 'P0', 'P1', 'P2', and 'T1'.

At the bottom, there are several buttons: 'AIDE', 'RECHERCHE APPEL ANTERIEUR', 'VALIDER', 'AFFAIRE SANS SUITE', 'ANNULER VICTIME', 'DECISION', 'TRANSFERT MEDECIN', and 'QUITTER'.

MRU: évaluation de la gravité=R

Patient décédé avant ou après réanimation	Décédé
Patient dont le pronostic vital est engagé : * <i>et nécessitant des actes de réanimation vitale</i> * <i>ou nécessitant des soins médicaux <u>immédiats sur place</u></i>	Urgence vitale R 1
Patient pouvant s'aggraver, sans mise en jeu du pronostic vital nécessitant : * <i>des soins médicaux urgents</i> * <i>ou des gestes de secourisme avec matériel, en équipe, sans délai</i>	Urgence vraie R 2
Patient stable, nécessitant au moins un acte médical dans les 6 heures * <i>relevant de la permanence des soins en médecine ambulatoire</i> * <i>ou de soins dans un établissement de santé</i>	Urgence relative R 3
Patient stable ne nécessitant pas d'acte médical dans la journée	Sans urgence R 4
Personne ne présentant aucun symptôme	Indemne

MRU: Les décisions médicales

Intervention Transport Réorientation Conseil Alerte motivée sans intervention

DECISION - Intervention

INTERVENTION

- ◇ SMUR primaire
- ◇ SMUR secondaire
- ◇ SMUR tertiaire
- ◇ VSAB
- ◇ Médecin généraliste
- ◇ Ambulance
- ◇ V.S.L.
- ◇ Transport sanitaire par VSAB

VALIDER

QUITTER

ENGAGEMENT ENGAGEMENT DIFFERE

TRANSFERT

MRU : Relation Gravité R et Décision médicale

(définie par convention CHU-SDIS et CHU-ATSU)

En tous lieux, Circonstances : Nécessitant des moyens de protection et de sauvetage immédiat Ou impliquant de nombreuses victimes Ou nécessitant ouverture de locaux Ou Relevage de personne		SP 
Gravité R1	Tous lieux	SMUR + SP  +/- SSSM 
Gravité R2	Voie publique - Espace naturel - Administration publique - Lieu ou établissement public Lieu de sport et loisir - Etablis. Scolaire ou de formation	SP 
	Lieu de travail Maison retraite - foyer - Domicile Cabinet médical, paramédical - Hôpital local - Centre médical	Ambulanciers 
Gravité R3	Voie publique - Espace naturel - Administration publique - Lieu ou établissement public Lieu de sport et loisir	SP 
	Etablis. Scolaire ou de formation Lieu de travail Maison retraite – foyer - Domicile Cabinet médical, paramédical - Hôpital local - Centre médical	Ambulanciers 
	Maison retraite – foyer - Domicile Cabinet paramédical	Médecin 

Les décisions médicales : SMUR

SMUR PRIMAIRE



=> Intervention pour un patient non hospitalisé

SMUR SECONDAIRE



=> Transport inter-hospitalier d'un patient hospitalisé

SMUR TERTIAIRE



=> Transport intra-hospitalier d'un patient hospitalisé au CHU d'Angers

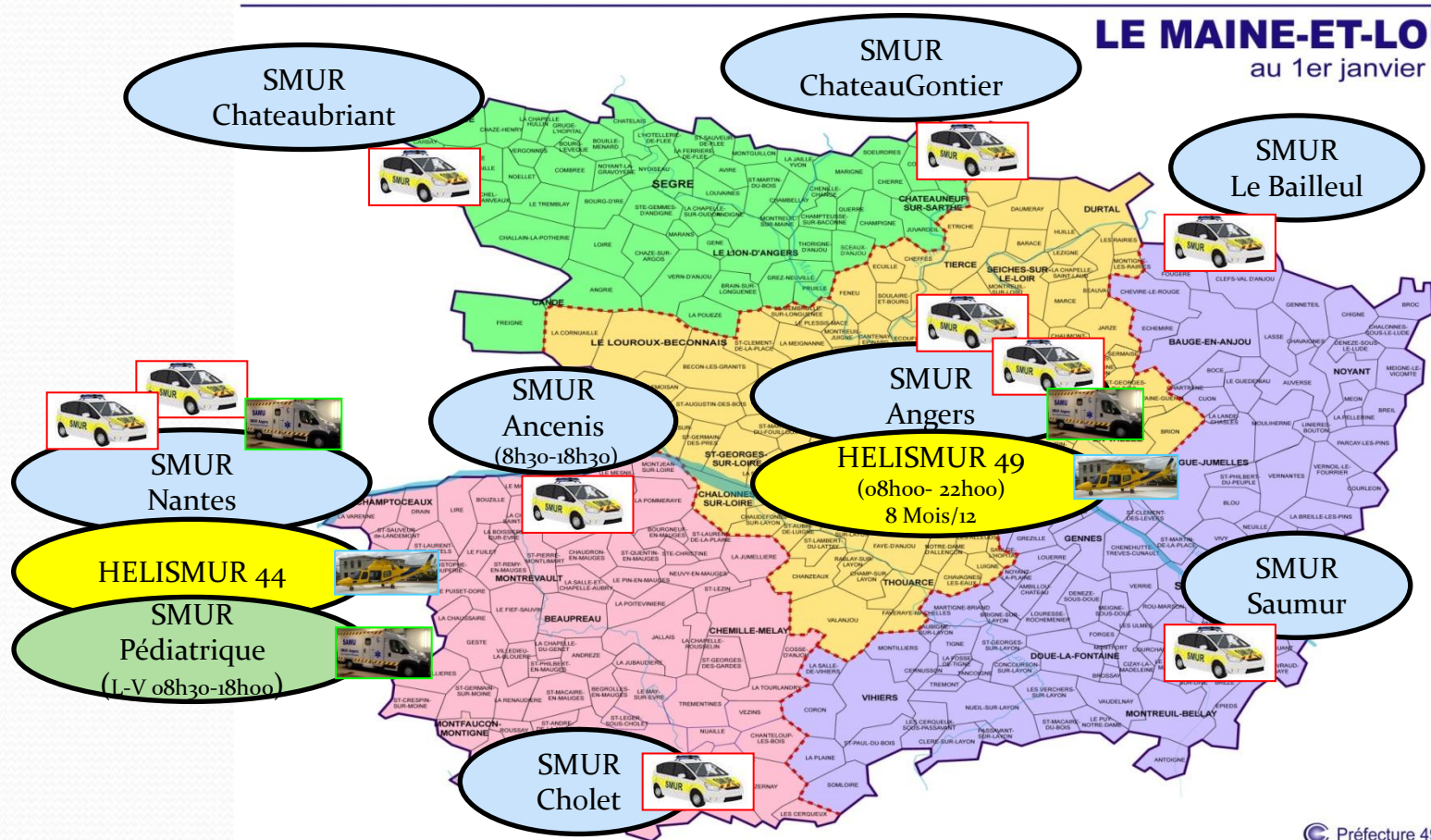
TIH : SMUR paramédical



=> Transport inter ou intra-hospitalier infirmier

SMUR : Les moyens

LE MAINE-ET-LOIRE
au 1er janvier 2013



Intervention d'un SMUR primaire



SMUR Primaire : Décision et engagement

Décision SMUR Primaire

- Engagement du Moyen disponible (sectorisé).
 - UMH terrestre
 - HéliSmur (cf + loin)
 - Situations particulières :
 - Pas d'équipe de proximité disponible
 - Plan ORSEC Novi
- => Bouton Plan rouge (Levée de la sectorisation)

2e décision SMUR Primaire

- Si besoin d'engagement d'un 2e moyen SMUR sur la même intervention :
 - Besoin d'un renfort (par médecin plus expérimenté) pour la même victime.
 - HéliSmur en plus du SMUR terrestre de proximité pour évacuation plus rapide vers un centre spécialisé (Trauma center, brûlés...)
 - Plusieurs victimes

SMUR Primaire: modalités d'intervention

Modalités d'engagement

- > En départ réflexe par l'ARM (cf liste)
- > En première intention par le MRU
- > En seconde intention à la suite du bilan par les secouristes sur place (VSAV ou AA)

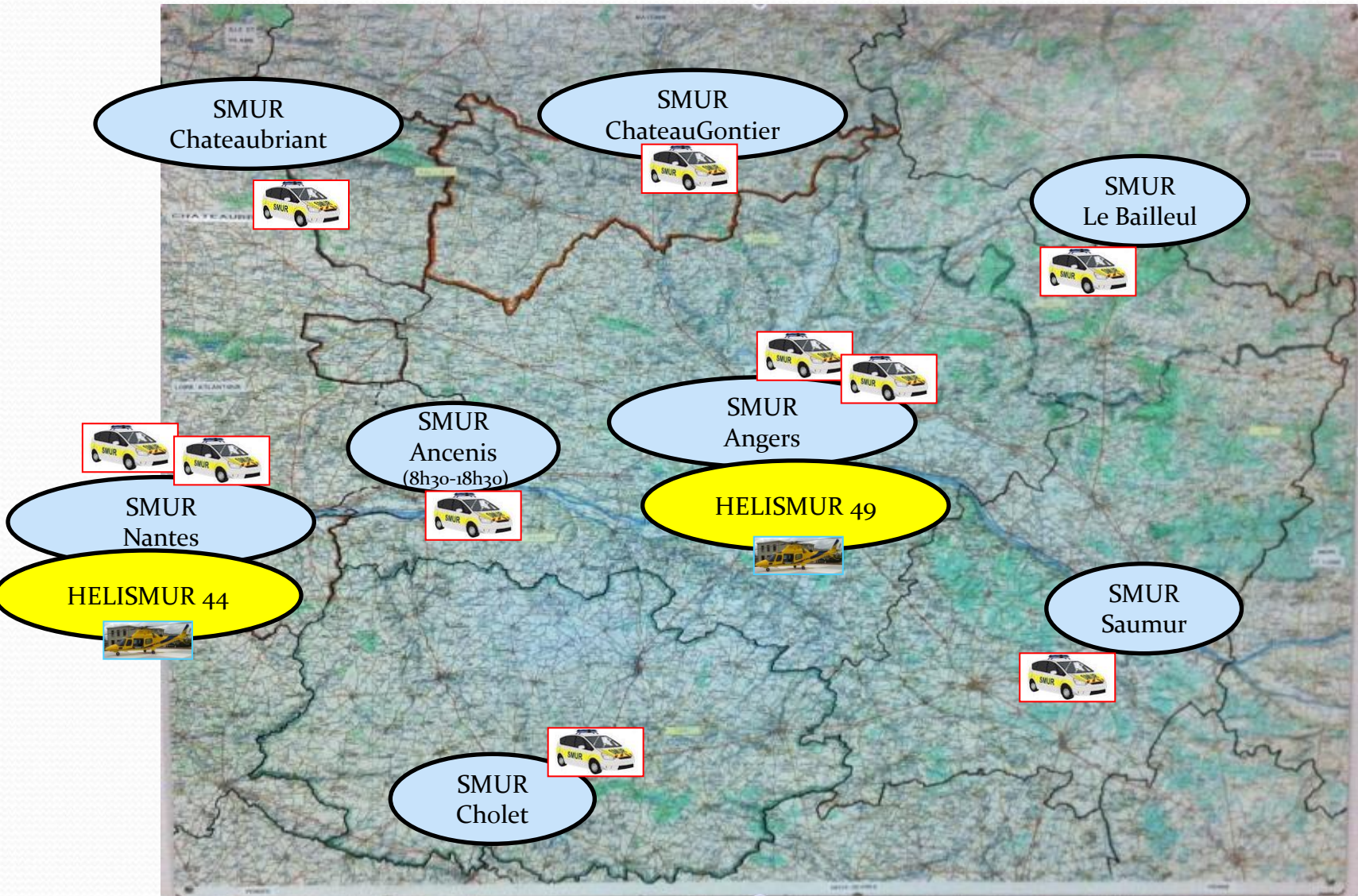
Déplacement sur les lieux = LA REGLE!

Circonstances avec plusieurs victimes = ANTICIPER!

- 2° équipe (ou+) ?
 - D'emblée (ampleur de l'évènement, circonstances, gravité...)
 - Ou après bilan d'ambiance de la 1ere équipe sur place
- UCS ? (**Unité de commandement et de soutien du SAMU**)
 - Rôle d'organisation et de régulation sur site.

> Bouton Plan rouge permet la levée de la sectorisation « logicielle »

SMUR Primaire: sectorisation des SMUR



SMUR Primaire: particularités

"Renfort"

- **Autre UMH terrestre**
 - Renfort par un urgentiste senior d'un urgentiste junior en difficulté
- **UMH néonatale**
 - Pour nouveau-né en détresse vitale.
 - ATTENTION : Pas de procédure à ce jour. (*A mettre en place*).

Convergence avec un autre SMUR

- **Convergence entre 2 UMH = A proscrire**
 - Perte de temps pour le patient
- « **Convergence** » d'un **héliSmur** avec une **UMH = A anticiper**
 - permettre l'admission du patient plus rapidement vers la structure de soins

Convergence avec les pompiers ou un ambulancier = Exceptionnel

- => **Situation type : un problème survient durant le transport**
 - Le lieu précis de convergence est fixé avec les 2 intervenants.
 - Tenir compte des impératifs de voirie et de sécurité.

Intervention d'un SMUR secondaire



SMUR Secondaire: Règles générales

Les demandes de T2 provenant de CH **hors 49** doivent être réorientées vers leur SAMU territorialement compétent pour régulation.

Le demandeur s'assure de la recherche de la place en appelant le **service d'admission**

Le SAMU 49 peut être sollicité par un **SAMU voisin** (44, 53, 72, 85) pour effectuer un T2 à partir du CH d'Ancenis, Châteaubriant, Le Bailleul, Le Mans, Chateaugontier, Laval, Mayenne, la Roche sur Yon...

Les **T2 du 53** sont régulés par le SAMU53 et sont en règle générale effectués par le SAMU49 : Château-Gontier, Laval, Mayenne.

SMUR Secondaire: régulation de la demande

Pour toute demande de T2, s'assurer :

- du motif de transfert
- de l'état clinique du patient, de son poids
- de la mise en condition du patient
- des horaires prévus (Ne pas s'engager pour un RDV!)
- que le patient est bien attendu, auprès du service receveur .

Ces éléments permettront :

- => de valider le besoin de médicalisation et l'indication de T2,
- => de déterminer l'urgence du transfert, et de donc de la prioriser si plusieurs demandes
- => de définir les modalités de transport (Hélicoptère? Bariatrique?...)

Cas particulier des demandes de T2 pédiatriques :

- Nouveau-né de moins d' 1 mois
 - Régulation de la demande par le néonatalogiste du CHU
 - qui détermine le besoin de soins, le délai de transfert et les modalités du transport
- Enfant de 1 mois à 2 ans
 - Régulation conjointe de la demande par le réanimateur pédiatrique et le MRU
- Enfant > 2 ans
 - Régulation par le MRU, en concertation avec le réanimateur pédiatrique.

SMUR Secondaire: décision du moyen

Tenir compte :

- du besoin et de l'urgence de la prise en charge
- des procédures spécifiques (Transports pédiatriques)
- de la distance entre les établissements
- de la disponibilité des moyens
- des contre-indications de l'héliSmur
 - Cardio-circulatoire : patient très instable, assistance circulatoire
 - Obstétricale : menace d'accouchement en vol
- Autres : poids patient...

SMUR Secondaire: Aide à la décision du Moyen

HéliSmur 49-85 basé à Angers

distance	Etablissement d'origine	Destination
Groupe 1	Cholet, Saumur, Château-Gontier Ancenis, Le Bailleul	CHU Angers
	Angers	CH Cholet, Saumur
Groupe 2 < 300 km	Laval, Mayenne	CHU Angers
	Angers, Cholet, Saumur Château-Gontier, Laval, Mayenne	CHU Nantes, Poitiers, Rennes, Tours, Paris, CH Alençon, Laval, Le Mans, La Roche/Yon
Groupe 3 > 300 km	Angers, Cholet, Saumur Château-Gontier, Laval, Mayenne	Autres destinations

Age /distance	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Adulte	Jour : HéliSmur PDL ⁽¹⁾	HéliSmur PDL	<i>Avion ?</i> (entreprise de transport sanitaire aérien privée)
	Nuit : UMH Angers		
Enfant > 4ans	Jour : HéliSmur PDL ⁽¹⁾		<i>Avion ?</i>
	Nuit : UMH Angers	Nuit : UMH Angers Vs Hélico + médecin Angers	
Enfant < 4ans	Note de service 06/2014		<i>Avion ?</i>

⁽¹⁾ Sauf Château-Gontier et Ancenis pour groupe 1

SMUR Secondaire: engagement d'un moyen routier

Pour un adulte, un enfant > 2 ans

- Angers 2

- avec AR médicalisée par médecin du SMUR

(+ 1 cardiologue pour les malades sous assistance circulatoire par C.P.B.I.A.)

Pour un enfant < 2 ans :

Une astreinte polyvalente de transport pédiatrique a été mise en place par les pédiatres pour les transferts des enfants de moins de 2 ans

- Angers 3 (IDE + Ambulancier SMUR)

- avec AR médicalisée par **Pédiatre seul**

- ou Angers 2 (Equipe SMUR complète)

- avec AR médicalisée par **Urgentiste SMUR + Pédiatre**

(Mesure provisoire, pour une durée encore indéterminée)

Pour un nouveau-né (<1 mois)

- Angers 3 (Ambulancier SMUR seul)

- avec AR médicalisée par **Pédiatre + puéricultrice.**

SMUR Secondaire: Moyen routier – Cas particuliers

Demande simultanée pour 2 patients d'un même établissement : CH Cholet, Saumur

- 1 **convoi routier** peut être organisé sous conditions :
 - Limité à 2 patients
 - L'un des patients peut être surveillé par un IDE Smur, sous la responsabilité du médecin Smur
 - Etablissements de départ et de destination identiques pour les 2 patients.
- Un DRM doit être créé pour chaque patient, s'il s'agit de 2 événements indépendants
- Prendre 1 décision SMUR secondaire pour chaque DRM
 - Engagement : **Angers 2** pour l'un des DRM
 - Engagement **CONVOI+Angers 3** (mettre disponible dans synoptique) pour le second DRM

=> les 2 patients seront transférés vers l'établissement de destination, en convoi :

- l'un dans l'ambulance de réa d'Angers 2, avec Médecin 2 et IDE2
- l'autre dans l'AR d'Angers 3, avec l'IDE3, sous la responsabilité du Médecin 2

- **Exceptionnellement** : Si Angers 3 indispo

- Engagement : **Angers 2** pour l'un des DRM
- Engagement : **CONVOI+Ambulance** (avec une ambulance privée locale)

=> les 2 patients seront transférés vers l'établissement de destination, en convoi :

- l'un dans l'ambulance de réa d'Angers 2, avec Médecin 2, sans IDE2
- l'autre dans l'ambulance privée avec l'IDE2, sous la responsabilité du Médecin 2

=> MODE DEGRADE A EVITER !

- *Attention : A bien dissocier d'une décision T2 et d'une décision TIIH*

SMUR Secondaire: Moyen routier – Cas particuliers

Convergence routière lors d'un T2 (Exceptionnelle)

- se fait dans un établissement hospitalier
- avec le SMUR de Laval, pour des malades en provenance du C.H. Mayenne
=> convergence au déchoquage de Laval

Convergence à la DZ avec un héliSmur autre que héliSmur 49 :

- Engagement Angers 3, Ambulancier seul (*sauf Samedi AM et dimanche jour = Angers 3 IDE+ Ambulancier*)
- Médicalisation par équipe médicale de l'Hélistmur
 - sauf demande contraire exceptionnelle (Météo)

Transfert routier longue distance (300km => Paris)

- Angers 2 avec un 2^e Ambulancier (A organiser avec la cadre de service)

Engagement d'une UMH du SMUR de Cholet, Saumur

- Indications :

- Transfert d'un patient de la clinique vers le Centre Hospitalier de proximité.
- Transfert d'un patient nécessitant un acte thérapeutique urgent dans un CHU : Neurochir, Coro...
 - Intérêt particulier si héliSmur ou UMH du SMUR d'Angers indisponibles

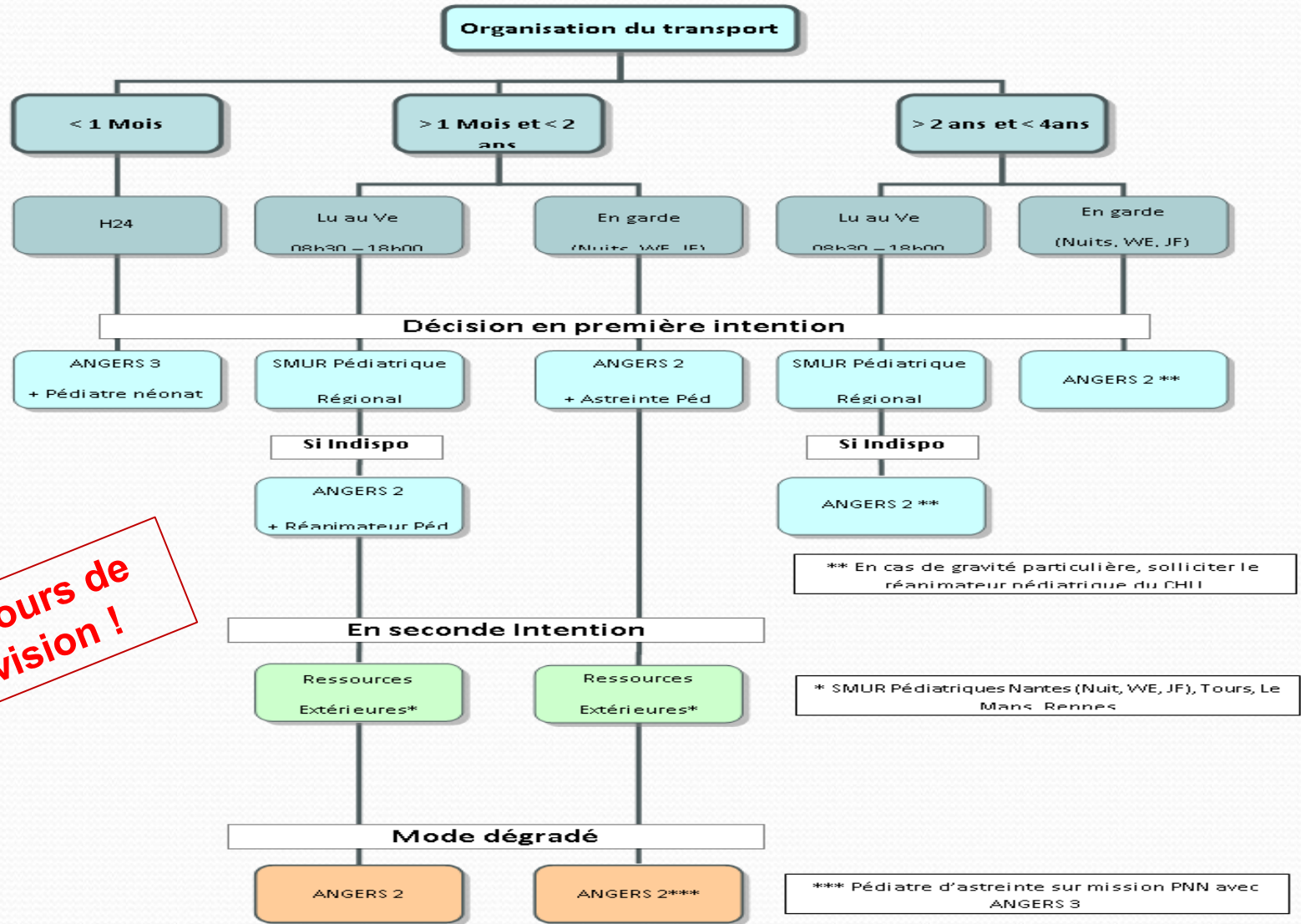
- Engagement :

- Smur « local » : Cholet 2, Saumur 2
- + Ambulance privée choletaise ou saumuroise

- Attention : Bien prendre en considération le délai nécessaire pour obtenir une ambulance privée

SMUR Secondaire: Transports pédiatriques

Note de service 06/2014



En cours de révision !

Intervention d'un HéliSmur



HELISMUR PDL : Moyens - Organisation

2 héliSmur régionaux PDL

- HéliSmur44

- basé au SAMU 44
- disponibilité H24
- Equipage « médical » dédié :
 - IDE du SMUR de Nantes H24
 - Médecin des SAMU 44, 49, 85 en alternance la journée
 - Médecin du SAMU 44 la nuit
 - Pédiatre de Nantes la journée en semaine (Smur pédiatrique régional)

- HéliSmur49-85

- basé au SAMU 49 de Octobre à Mai, au SAMU 85 de juin à Septembre
- disponibilité 14H/J
- Equipage « médical » non dédié :
 - IDE Angers 2 (quand basé à Angers)
 - Médecin Angers 2 (quand basé à Angers)
 - Très rarement pédiatre angevin :
 - non formés pour l'instant
 - pas de module pédiatrique adapté au transport aéroporté.
- Particularités en période de présence dans le 49 :
 - Parking Hélico : aérodrome de Marcé
 - Nécessite un relai DZ tranchée couverte A11
 - Construction DZ intra CHU en cours => Avril 2016

HELISMUR PDL: Décision - Engagement

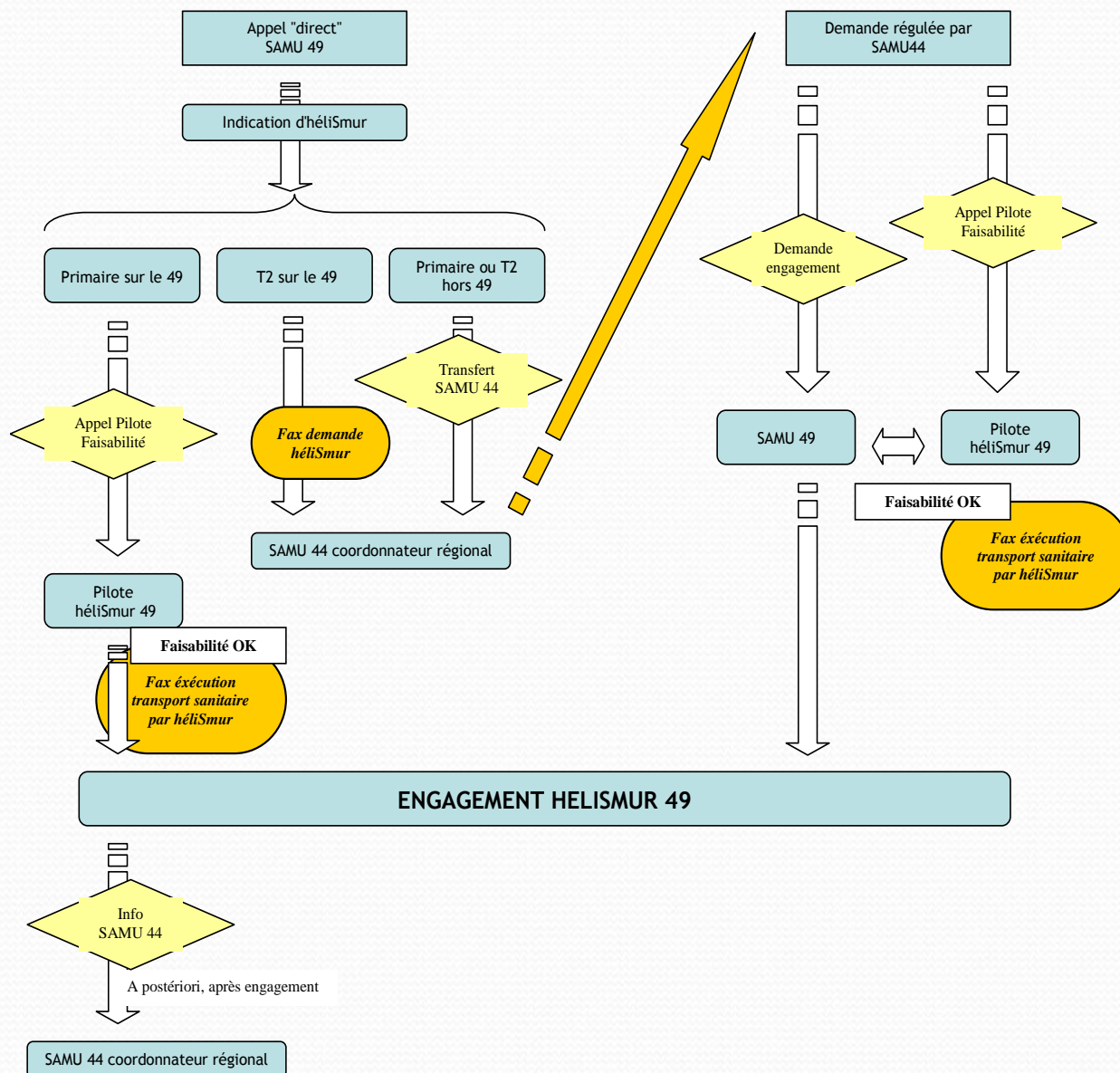
Principes :

- L'héliSmur n'est à utiliser que pour une mission médicalisée.
- Toute intervention d'un héliSmur doit faire l'objet d'une demande adressée au SCMH = SAMU 44
 - centralise les demandes
 - priorise les missions
 - organise les missions (Accueil hélistation)

En pratique :

- **Pour un primaire sur le 49, en période de présence de l'héliSmur à Angers**
 - Engager directement l'héliSmur 49,
 - Puis prévenir et adresser la demande au SAMU 44
- **Pour un primaire sur le 49, en dehors de la disponibilité de l'héliSmur à Angers**
 - Adresser la demande au SAMU 44
 - Engager dans le logiciel l'héliSmur « décidé » par le SAMU 44 (héliSmur44, voire 85)
- **Pour un T2 du 49**
 - Adresser la demande au SAMU 44
 - Engager dans le logiciel l'héliSmur « décidé » par le SAMU 44 (héliSmur44 ou 49/85)
- **Pour une demande de primaire ou de T2 hors 49, en période de présence de l'héliSmur à Angers**
 - Réorienter le SAMU demandeur vers le SCMH
 - qui décidera quel héliSmur engager
 - demandera au SAMU 49 l'engagement de l'héliSmur 49, le cas échéant
 - soit avec équipage « médical » complet
 - soit « simple » mise à disposition de la machine.

HELISMUR PDL : Décision - Engagement



HELISMUR PDL : Accueil Hélistation

Principes :

- **Organisation du relai (routier ou non) :**
 - Départ : du service de départ vers l'hélistation
 - Arrivée : de l'hélistation vers le service receveur
- **Alerte du service Sécurité** de l'établissement devant tout mouvement d'hélico

En pratique

- **Organisation à la charge du SCMH :**
 - dans le cas d'un T2, ou d'un primaire hors 49, pour une destination hors Angers.
- **Organisation à la charge du SAMU 49 :**
 - dans le cas d'un primaire sur le 49 avec l'héliSmur 49
 - dans le cas de l'arrivée d'un héliSmur sur la DZ d'Angers (tranchée couverte)
 - Engagement du relai routier
 - Sécurité DZ
 - Eclairage DZ

Relai routier au niveau de l'hélistation d'Angers : « Tranchée couverte »

- **Avec un héliSmur autre que héliSmur 49 :**
 - Engagement Angers 3, Ambulancier seul (*sauf Sam AM et Dim jour = Angers 3 IDE+ Ambulancier*)
 - Médicalisation par équipe médicale de l'héliSmur
 - sauf demande contraire exceptionnelle (Météo)
- **Avec l'héliSmur 49 :**
 - Relai effectué avec l'Ambulancier de l'équipage « médical » de l'hélico, Angers 2 en règle générale.

Intervention d'un SMUR tertiaire



SMUR Tertiaire : Décision - Engagement

Transfert intra-CHU

- CHU d'Angers
- Soins de suite de St Barthélémy

Peut concerner :

- Un patient à transférer pour un acte thérapeutique ou d'imagerie
- Un patient à transférer pour prise en charge dans un service spécialisé (USIC, Réa...)
- Un patient en détresse vitale nécessitant des gestes de réanimation immédiat par le SMUR

Engagement

- Dans la mesure du possible, en journée (08h30-20h00) :
 - Angers 3 avec médicalisation par le service
- A défaut, ou la nuit :
 - Angers 2 équipe complète.

Attention : ne pas dissocier l'équipe Angers 2

**Intervention
d'un SMUR
infirmier : TIH**



SMUR Infirmier : TIIH inter ou intra hospitalier

Transfert inter ou intra hospitalier par une équipe paramédicale :

- d'un Nouveau-né (< 1 mois) (TIIH néonatal)
 - La régulation de la demande et la décision de transport infirmier néo-natal relèvent de la responsabilité du médecin de Néonatalogie du CHU.
 - la paramédicalisation est réalisée par une puéricultrice de Réa néonate
- d'un adulte ou d'un enfant.
 - La décision du TIIH est de la responsabilité et de la compétence du Régulateur Urgentiste
 - La décision s'appuie sur les éléments médicaux transmis par le médecin demandeur.
 - Cf Contre-Indications et Protocoles spécifiques

Engagement

- TIIH néonatal :
 - Angers 3 : Ambulancier Smur « seul »
- TIIH adulte ou pédiatrique :
 - Angers 3 : Ambulancier + IDE Smur

Cas particulier

- La nuit, l'équipe d'astreinte Angers 3 n'est rappelée que pour les transferts « longue distance » (= en dehors d'Angers et sa couronne), sauf si elle est déjà présente dans les murs.

Nos partenaires

Les Sapeurs-Pompiers



Intervention des Sapeurs-Pompiers

Assistance Smur sur interventions primaire

- Sauf si ambulance privée déjà sur les lieux.
- y compris si équipe Smur indisponible

Départ reflexe VSAV ⇔ « Prompt Secours »

- Décision ARM (**P1 départ reflexe**)
 - sur notion d'une atteinte grave des fonctions vitales
 - ou lors de circonstances particulières d'urgence (Cf procédures ARM)

Secours d'urgence et évacuation en VSAV pour une Victime de gravité R2

- Voie publique ou espace naturel public
- Administration publique - lieu ou établissement public
- Lieu de sport et loisir - Etablissement scolaire ou de formation

Secours à personne et évacuation pour une Victime de gravité R3

- Voie publique et espace naturel
- Administration publique - lieu ou établissement public
- Lieu de sport et loisir

Autres missions en tous lieux

- Evènement impliquant de nombreuses victimes
- Relevage de personne à mobilité réduite
- Ouverture de locaux – Personnes ne répondant pas aux appels

Transport sanitaire par VSAB pour défaut de disponibilité des ambulanciers (carence)

**Convention tripartite
CHU-SDIS-ATSU
En cours de révision !**

Intervention des Sapeurs-Pompiers

Moyens médicaux et paramédicaux SSSM

- Médecins SP

- Infirmiers Sapeur Pompiers Protocolés – ISP

- Protocoles infirmiers écrits par le Médecin Chef SSSM et validés par le SAMU
- douleur, hypoglycémie...

=> Moyens engagés par le CTA 49

- d'emblée, ou à la demande du SAMU

=> Défaut de visibilité de ces moyens par le SAMU aujourd'hui

GRIMP

- Intervention en milieu périlleux :
 - puit, falaise, mine, immeuble avec évacuation difficile...
- engagé par le CTA 49
- Médecins et Infirmiers GRIMP

Nos partenaires

Les Ambulanciers
L'ATSU



Intervention des ambulanciers

Transport Sanitaire Urgent pré-hospitalier

- Pour un patient de gravité R 2

- lieu de travail - maison de retraite ou foyer – domicile
- cabinet médical ou paramédical - hôpital local ou centre médical

- Pour un patient de gravité R 3

- établissement scolaire ou de formation - lieu de travail - maison de retraite ou foyer
- domicile - cabinet médical ou paramédical - hôpital local ou centre médical

**Convention tripartite
CHU-SDIS-ATSU
En cours de révision !**

Transport Inter-hospitalier

- Transfert inter ou intra hospitalier en ambulance « simple »

- L'organisation ne relève pas du SAMU
- En période de garde ambulancière, le SAMU pourra autoriser l'établissement demandeur à contacter l'une des entreprises de garde, en l'absence de missions extrahospitalières demandées par le SAMU

=> pas d'engagement de l'ambulance par le SAMU

- Transfert inter hospitalier médicalisé, dans le cadre d'un T2

- par le Smur de Saumur ou de Cholet
- ou plus rarement lors d'un convoi avec le Smur d'Angers

=> Engagement de l'ambulance par le SAMU

Intervention des ambulanciers

La journée en semaine, de 08H à 20H

Engagement de l'ambulance par l'ARM Op

- Parmi les ambulances de proximité disponibles

Cas particulier sur les secteurs Angers et Segré

- Existence d'une permanence ambulancière
=> Un équipage ambulancier est disponible pour le SAMU sur ces secteurs

Intervention des ambulanciers

En période de garde ambulancière

La garde ambulancière

- En semaine de 20H à 0H
- Du samedi 8H au lundi 8H

9 pôles : 13 – 15 équipages

Secteurs

Angers	3 + 1 équipages
Baugé	1 équipage
Brissac	1 équipage
Chateauneuf	1 équipage
Cholet	2 + 1 équipages
Saumur	2 équipages
Segré	1 équipage
St Georges	1 équipage
St Pierre Mont	1 équipage

Intervention des ambulanciers

Expérimentation 49 : Dispositif départemental ambulancier de réponse à l'urgence pendant la garde

2 types de mission ambulancière pendant la garde :

- **Missions UPH** (Urgences préhospitalières) :
 - Demande d'intervention de l'ambulance inférieure à 30min sur place
 - Concerne un patient dont la gravité a été évaluée R2 (Urgence vraie) par le Régulateur
- **Missions TSU** (Transport Sanitaire Urgent) :
 - Demande d'intervention de l'ambulance avec un délai d'arrivée sur place qui peut être supérieur à 30min, sans préjudice pour le patient (délai à contractualiser)
 - Concerne un patient dont la gravité a été évaluée R3 (Urgence Relative) par le Régulateur

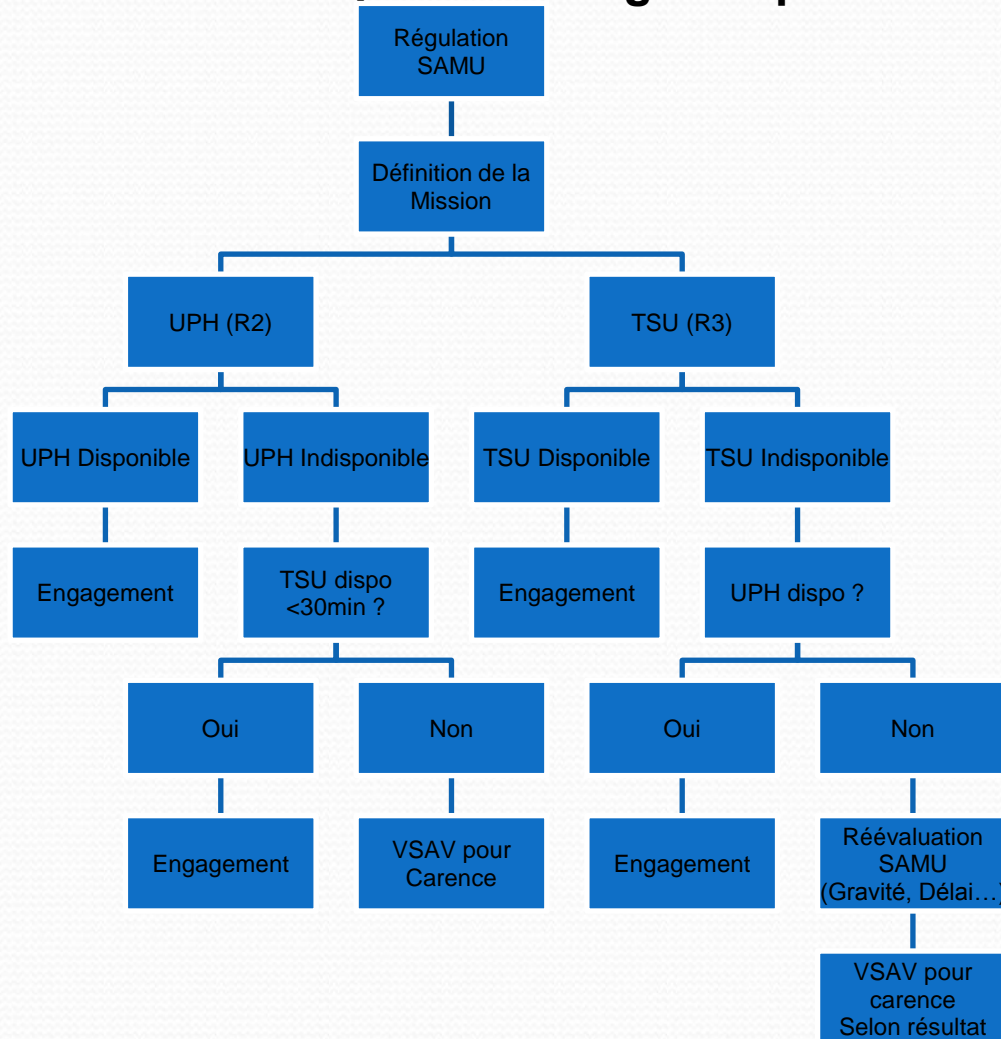
Les missions Départs Réflexes secouristes (prompts secours) restent des missions Pompier.

Gravité R2 = Mission UPH = Ambulance sur place en moins de 30 minutes

Gravité R3 = Mission TSU = Ambulance sur place possible en plus de 30 minutes

Intervention des ambulanciers

Expérimentation 49 : Dispositif départemental ambulancier de réponse à l'urgence pendant la garde



Nos partenaires

Les Médecins
généralistes



Médecin Généraliste

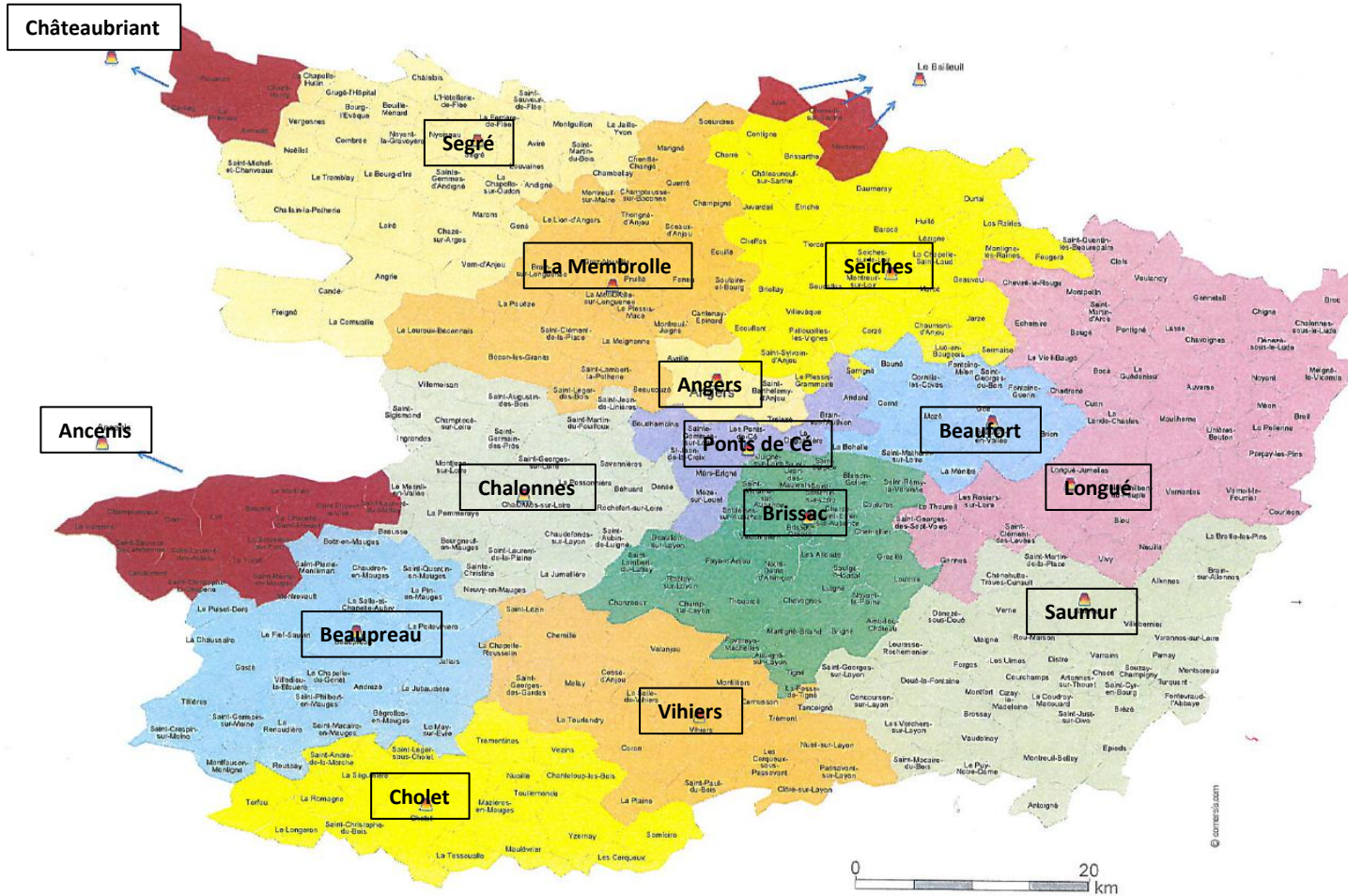
Engagement selon la période :

- **Médecin de proximité**
 - en journée en semaine
 - le samedi matin
- **Médecin de garde**
 - pendant la Permanence de Soins Ambulatoires (PDSA)

Organisation de la PDSA

- **15 secteurs de garde :**
 - Angers, Beaufort, Beaupréau, Brissac, Chalonnes-sur-Loire, Cholet, La Membrolle-Sur-Longuené, Les Ponts-de-Cé, Longué-Jumelles, Saumur, Segré, Seiches-Sur-Le-Loir, Vihiers, *Ancenis, Châteaubriant*.
 - Chaque secteur possède une **MMG**
- **Horaires de présence d'un médecin effecteur :**
 - 20h-00h en semaine
 - 12h-00h le samedi
 - 08h00-00h le dimanche et JF
 - 3 secteurs ont un médecin mobile de 00h00 à 08h00 :
 - Angers (SMUGA), *Ancenis, Châteaubriant*

Médecin Généraliste : Secteurs de garde



Nos partenaires

Les Etablissements
de santé



Etablissements de santé



ETS dotés d'un SU
ETS sans SU

CH Château-
Gontier

CH
Châteaubriant

CH Le Bailleul

CHU
Angers

Clinique
St Joseph

CH
Ancenis

Clinique
Anjou

Clinique St
Léonard

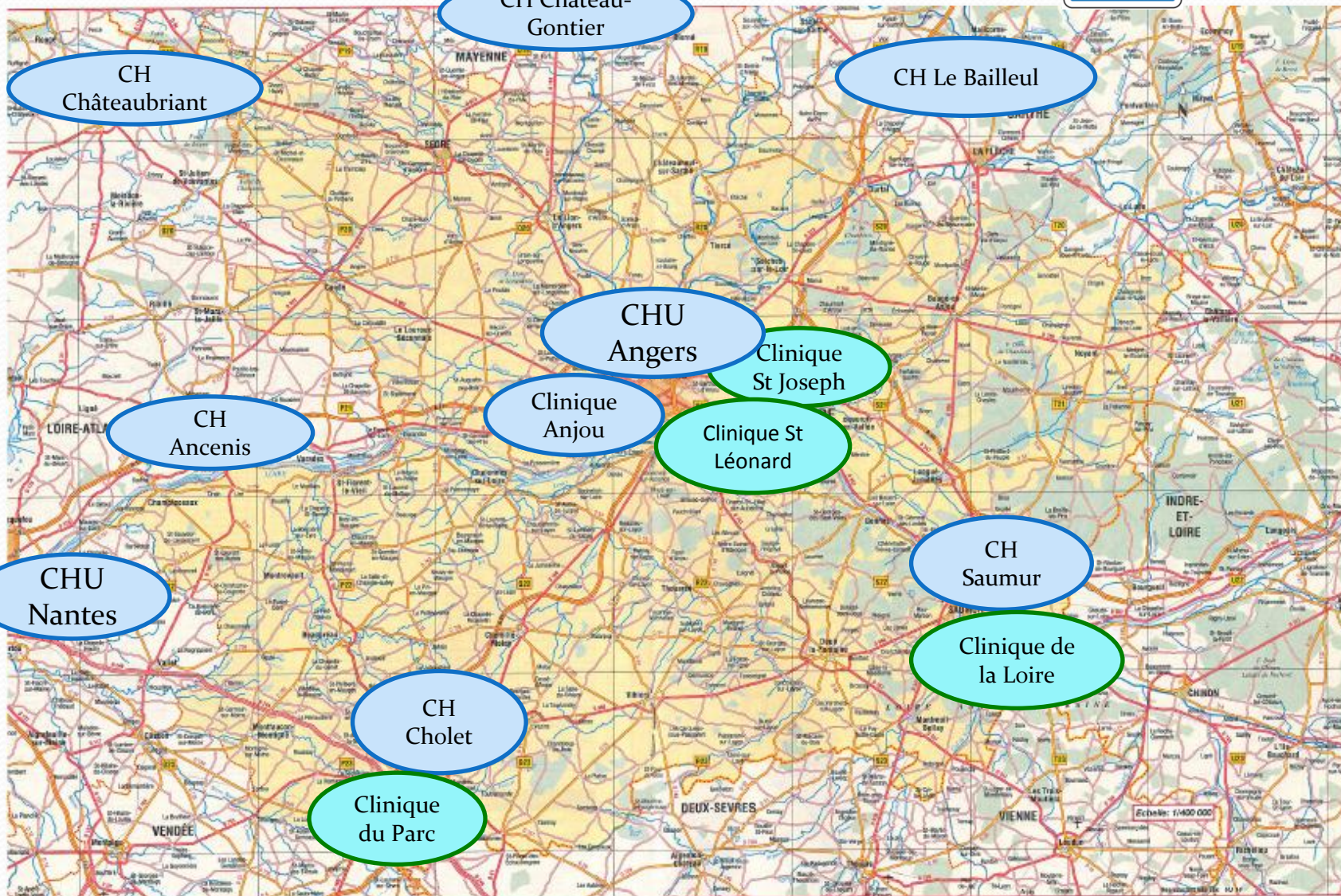
CHU
Nantes

CH
Saumur

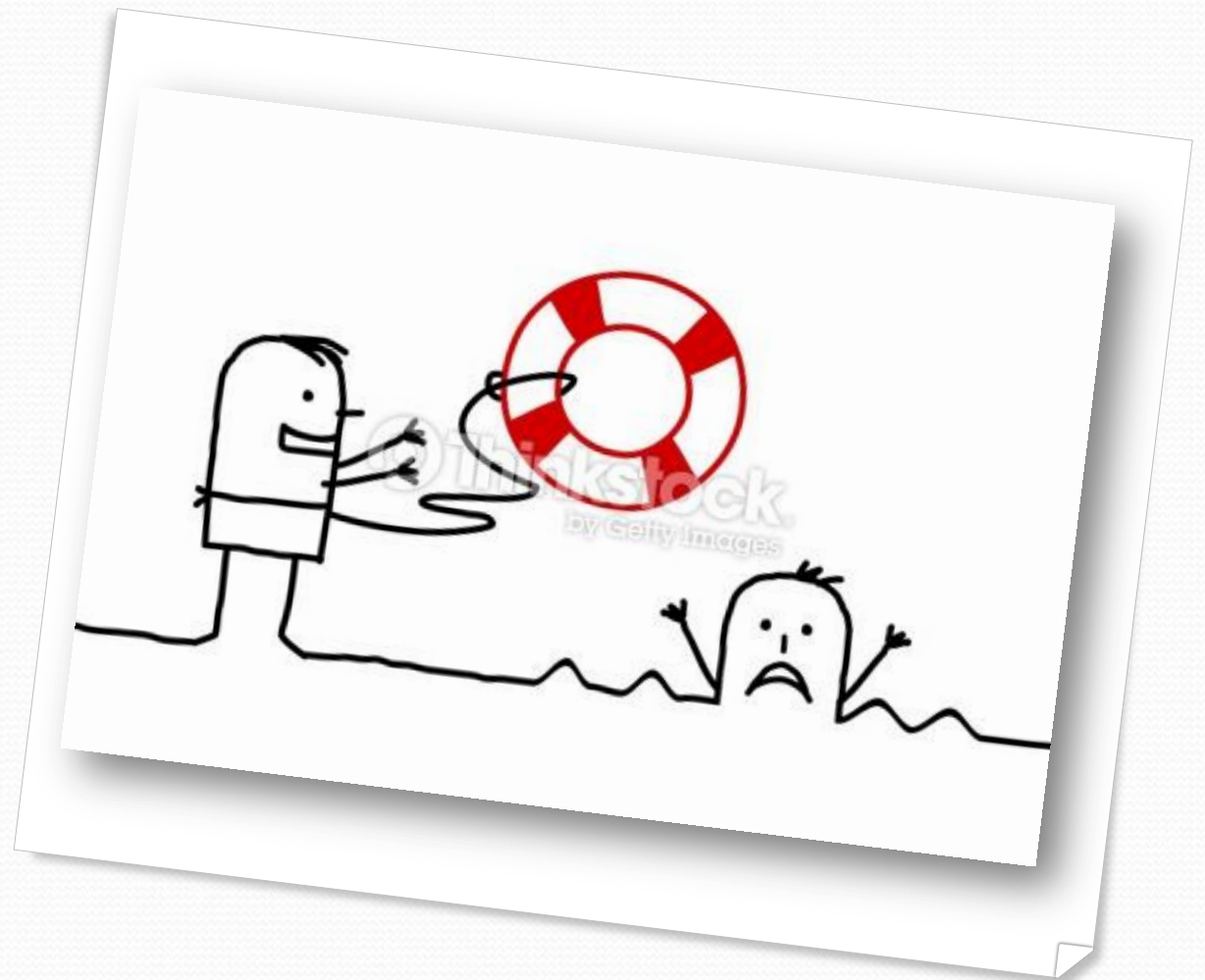
Clinique de
la Loire

CH
Cholet

Clinique
du Parc



**Ce qu'on
peut faire
aussi en
régulation**



Réorientations et conseils

Réorientation

- Proposition au patient d'appeler lui-même ou de se déplacer
 - Vers un établissement hospitalier
 - Vers un Médecin généraliste
 - En semaine : vers son médecin traitant, un médecin de quartier*
 - En période de garde : vers une Maison Médicale de Garde*
 - Vers un dentiste, un infirmier ou un kinésithérapeute

Conseil

- Conseil téléphonique
- Centre anti poison
 - (- UPAP: changement très prochain de procédure)*

QUIZZ



Qui engage quoi?

Le MRU

- engage l'UMH du SMUR

Les MRU et MRG

- engagent le Médecin effecteur, y compris le SMUGA, au fur et à mesure de leur décision.

L'ARM Op

- engage les Ambulances
- demande au CTA l'engagement du VSAV
- En mode dégradé, engage le Médecin Généraliste qui n'a pas répondu au 1^o appel d'un régulateur

L'ARM Accueil

- engage l'UMH du SMUR dans le cadre d'un appel P0 départ reflexe Smur
- demande au CTA l'engagement du VSAV :
 - Appel P1 départ réflexe VSAV
 - Appel P2 pour un patient nécessitant de toute évidence une hospitalisation et se trouvant dans un type de lieu d'intervention d'un VSAV (Voie publique...)
- engage l'Ambulancier en cas d'absence momentanée de l'ARM Op