

POS P ₀ ARMs	Signet_entite
<P_REF> - Version <P_REVISION>	<P_APPLICATION_DATE> Page 1 sur 2

OBJECTIF et DOMAINE D'APPLICATION :

Le document ci-dessous décrit les modalités d'engagement des moyens de secours en cas d'appel pour un P₀ par les ARMs.

Lorsque l'ARM reçoit un appel pour **les motifs suivants (liste P₀)** après avoir constitué le dossier de régulation avec : nom, prénom, date de naissance ou âge approximatif, numéro de contre appel, et lieu d'intervention :

- Il fait partir en départ réflexe un VSAV et une équipe SMUR.
- Il passe ensuite l'appel au Médecin Régulateur Urgentiste sauf dans le cas où ce dernier, entreprend une guidance des gestes de réanimation.

Liste des P₀ :

- ACR de type mort subite
- Accident à cinétique élevée (défenestration, projection)
- AVP avec 2 roues ou piéton inerte
- Ecrasement permanent d'un membre ou du tronc, ensevelissement complet
- Pendaison très récente
- Signes évidents de détresse vitale suite à une :
 - o Plaie par arme à feu multiple ou de l'extrémité céphalique ou du tronc
 - o Plaie par arme blanche cervico-faciale, thoracique, abdominale
- Section complète au-dessus du métacarpe ou métatarse
- Accident grave de machine agricole ou professionnelle
- Accident électrique avec haute tension ou foudre
- Noyade récente, si la victime est sortie de l'eau et avec signes de détresse vital évidents
- Accouchement : le bébé est né ou une partie de l'enfant est visible à la vulve
- Et toute situation ressentie par l'ARM comme une urgence vitale extrême.

Validation	Approbation
ACT_PARTICIPANTS_NAME_SIGN2 Fonction et secteur d'activité : Signé le ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN2_NOTIME	ACT_PARTICIPANTS_NAME_SIGN3 Fonction et secteur d'activité : Signé le ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN3_NOTIME
Vérification rédacteur	
ACT_PARTICIPANTS_NAME_SIGN1 Signé le ACT_PARTICIPANTS_DATE_SIGN1_NOTIME	Fonction et secteur d'activité :

NB : Cet engagement réflexe sans avis du médecin régulateur ne doit faire l'objet d'aucune remarque par les médecins régulateurs, qui tendrait à restreindre le bien-fondé de cette procédure destinée à réduire le délai de prise en charge des patients.

REFERENCES

Engagements réflexes du SMUR. Guide d'aide à la régulation SUdF. SFEM 2018

EVALUATION

Une évaluation annuelle des engagements réflexes du SMUR est prévue.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

NOM Prénom	Fonction	Secteur d'activité	Rôle
CAPLETTE Catherine	PH	DMU	Rédaction
SAVARY Dominique	PUPH-Responsable DMU	DMU	Approbation / Validation
VERCHERE Julien	PH-Responsable Centre 15	DMU	Approbation / Validation
PLARD Delphine	CCA	DMU	Approbation / Validation
LACOUR Hélène	Cadre Centre 15	DMU	Approbation/validation
GAULTIER Gwladys	Superviseur	SAMU	Approbation / Validation
BEAUMONT Christelle	ARM	SAMU	Approbation/ validation