

Mots-clés : CRRA | ARM | BILAN | ARM GESTION**Créé :** 05/02/2025**Mise à jour :** 16/10/2025

1 - Objet

Lors de la première édition du guide d'aide à la régulation en 2004, une classification avait été proposée pour le traitement des appels par l'ARM (P) et pour les degrés d'urgence se rapportant aux décisions des médecins régulateurs (R). Sans changer de philosophie, cette classification a été légèrement modifiée afin de l'adapter à l'évolution des pratiques, en 2019.

2 - Domaine d'application

Les effecteurs secouristes doivent transmettre le bilan des victimes au CRRA (CSP R6311-2) avant de quitter les lieux d'intervention. Cette caractérisation permet aussi de ne pas passer obligatoirement tous les bilans au médecin régulateur lui laissant plus de temps pour qualifier les appels non encore régulés. Selon les organisations locales, la réception des bilans des effecteurs est assurée par les ARM, des médecins régulateurs ou parfois des infirmiers. Au CRRA 53 c'est l'ARM gestion et en débordement l'ARM Accueil qui réceptionne les bilans des secouristes.

3 - Description

- **B0 : engagement réflexe d'une équipe SMUR (si elle n'est pas déjà engagée) suivi d'une information prioritaire du médecin régulateur urgentiste** : par analogie aux priorisations P0 des ARM, il s'agit de circonstances où le patient présente une urgence vitale immédiate avérée.
- **B1 : bilan présentant des signes de détresse et/ou de gravité** : passer immédiatement l'appelant au médecin régulateur urgentiste.
- **B2 : bilan présentant des informations complémentaires ou différentes de celles recueillies lors de la prise d'appel, mais sans signe de détresse ni de gravité** : ces informations doivent être portées à la connaissance du médecin régulateur et validées par lui ; il peut alors décider si besoin de l'engagement de ressources complémentaires et/ou modifier l'orientation du patient.
- **B3 : bilan identique aux informations recueillies lors de l'appel initial** : l'ARM oriente le patient en fonction de consignes préalablement inscrites par le médecin régulateur dans le DRM et/ou des procédures opérationnelles du CRRA ; le médecin régulateur prend connaissance du bilan lors de la validation de clôture du dossier

4 - Définition

Ce protocole décrit la conduite à tenir pour permettre de l'ARM de donner indication d'évacuation d'un patient pris en charge par un moyen secouriste, sans attendre la validation en temps réel du bilan par le médecin régulateur et ayant bénéficié d'une régulation médicale initiale.

Lors de la réception d'un bilan secouriste par l'ARM, ce dernier doit passer le bilan :

- Pour un refus de transport, demande de laisser sur place ou de personnalité publique systématique au médecin régulateur demandeur.
- **Au MRG** prescripteur du vecteur, si le bilan présente des informations complémentaires ou différentes de celles recueillies lors de la prise d'appel et sans signe de détresse ou de gravité.
- **Au MRU** si le bilan présente des informations complémentaires ou différentes de celles recueillies lors de la prise d'appel et avec signe de détresse ou de gravité, si le prescripteur du vecteur est un MRG.

- **Au MRU** prescripteur du vecteur, pour les bilans présentant un des items ci-dessous :

➤ Neurologie :

- Trouble de la conscience
- Déficit neurologique de moins de 12h

➤ Circulation :

- Douleur thoracique
- Présence de marbrures
- Différence tensionnelle de plus de 20mmHg entre les 2 bras avec douleur thoracique ou malaise

➤ Respiration :

- Présence de cyanose et de sueurs

➤ Accouchement / Obstétrique :

- Contractions utérines rapprochées (<2 mins) et envie de pousser

➤ Autres :

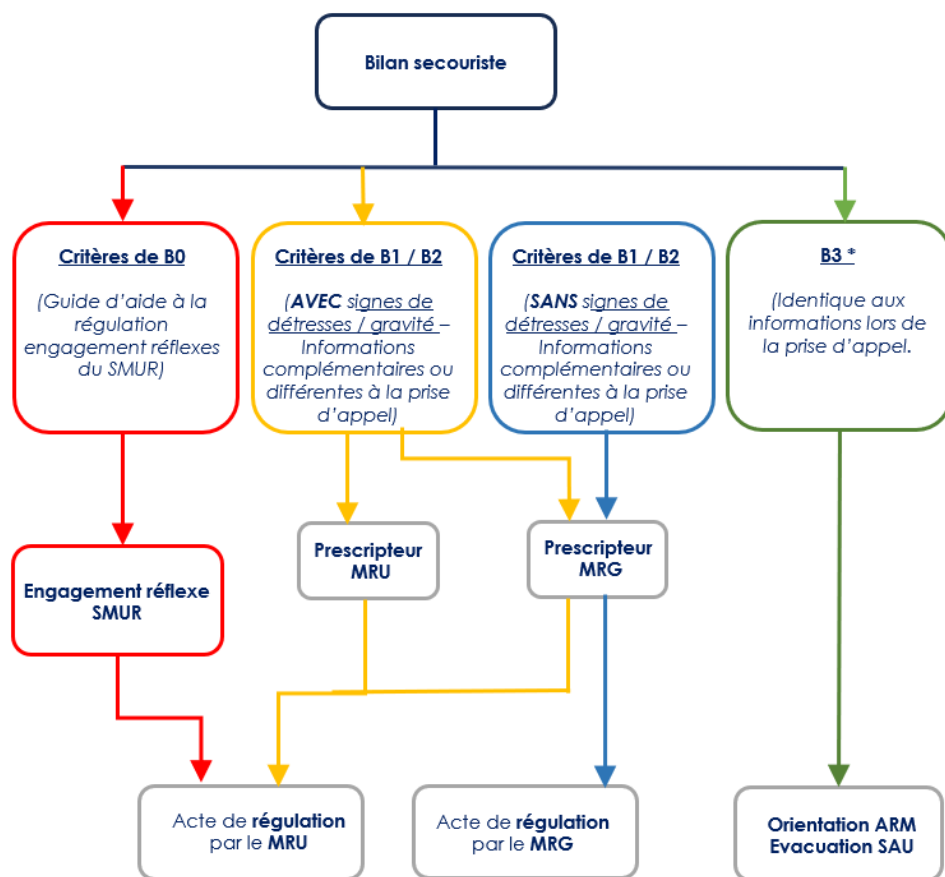
- Patient en dessous de l'âge de 16 ans.
- Hyperalgie avec difficulté de brancardage ou de transport
- AVP avec plus de 2 victimes
- Déformation importante de membre
- Feu d'habitation ou feu dans un lieu collectif
- Demande saisie dans le DRM du médecin régulateur souhaitant avoir le bilan
- Demande de SMUR par les secouristes
- Agitation
- Ressenti ARM
- Bilan VSAV sur un appel non régulé

➤ Hémodynamique même sans signes associés :

- **PAs** : < 90mmHg ou > 200mmHG
- **FC** : < 40/min ou >130/min ou mal perçu
- **FR** : < 10/min ou > 35/min
- **SpO²** : < 85%AA ou < 92% sous O² (L'ARM est autorisé de faire mettre en place l'oxygénothérapie)
- **Hgt** : < 0.50g/l ou > 2g/l
- **T°** : > 40°
- **EN** : > 7/10

Le bilan secourisme doit systématiquement être intégré dans le DRM du LRM CENTAURE, soit manuellement ou par copier/coller de l'export du bilan dématérialiser, puis complété si nécessaire. Il est important de structurer ce bilan de manière à le rendre aussi clair et compréhensible que possible pour l'acte

de régulation. Le bilan dématérialisé ainsi que tout autre élément pertinent (photo, ECG reçu par mail, ...) doivent être joints en pièce-jointe dans le DRM.



*** : Régulation du bilan avec présence de trouble(s) hémodynamique(s) même sans signes associés :**

- **PA**s : < 90mmHg ou > 200mmHG
- **FC** : < 50/min ou > 130/min ou mal perçu
- **FR** : < 10/min ou > 26/min
- **SpO₂** : < 94%AA ou < 94% sous O₂
- **Hgt** : < 0,40g/l ou > 2g/l
- **T°** : > 40°
- **EN** : > 7/10

Autres critères d'exclusion au B3 :




Personne public, LSP, refus de transport, cinétique élevé

Nb : Orientation vers le MRU si le bilan secouriste révèle des critères de gravité, suite à une demande formulée par le MRG

*** :** Régulation du bilan si présence de trouble(s) hémodynamique(s) sans signes associés (cf tableau)

5 - Intervenants

Equipe de rédaction : Sandrine GAUGAIN _ ARM coordinatrice | Claire GUINOISEAU, Noémie AUBERT, Anne GOUDET _ ARM | Claudie CHEVE-BLOUIN _ FF cadre de santé | Catherine CAPLETTE _ MRU SAMU49.

Rédaction	Validation	Approbation
Nom : Vincent BOUVET Fonction : Superviseur SAMU 53 Visa :  Date : 24/04/2025	Nom : Dr Vincent JONQUET Fonction : Directeur médical SAMU 53 Visa :  Date : 24/05/2025	Nom : Dr Vincent JONQUET Fonction : Directeur médical SAMU 53 Visa :  Date : 24/05/2025