

GUIDE RELATIF AUX INTERVENTIONS PARAMÉDICALISÉES DES STRUCTURES MOBILES D'URGENCE ET DE RÉANIMATION (SMUR)



Juillet 2024

Sommaire

Introduction	3
Cadre juridique des interventions paramédicalisées de SMUR	4
Typologie des interventions paramédicalisées de SMUR.....	10
Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) : comprendre le bon déroulement des interventions paramédicalisées	Erreur ! Signet non défini.
Formation professionnelle.....	14
Modalités d'évaluation du dispositif.....	15
Annexes	16
Annexe 1 : Exemple de synopsis de formation pour l'habilitation à l'intervention en équipage paramédicalisé.....	17
Annexe 2 : Exemple de livret de positionnement pour intégrer une UMH-P	19
Annexe 3 : Exemple de déroulé pédagogique de la formation des UMH-P (proposé par la SFMU, SUDF et l'ANCESU)	24

Introduction

La réforme des autorisations de médecine d'urgence¹ a prévu la possibilité d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) dans une configuration paramédicalisée. Le SMUR se compose alors d'un infirmier et d'un conducteur, agissant en vertu de protocoles de soins et au moyen d'outils numériques connectés. Cette adaptation de l'équipage SMUR et ses modalités d'interventions relèvent d'une décision du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente (SAMU), sous sa responsabilité, en fonction de l'état de santé du patient qu'il a estimé et selon des critères prédéfinis. En fonction du bilan qui lui est remonté par l'équipe paramédicalisée du SMUR, le médecin régulateur peut décider de compléter l'équipage par la présence d'un médecin.

Ce guide a vocation à présenter (1) le cadre juridique de ces interventions tel qu'il ressort de la réforme des autorisations de médecine d'urgence, (2) une proposition de liste de motifs d'interventions paramédicalisées, (3) une description-type de leur déroulement, (4) des propositions en matière de formation des personnels, ainsi que (5) des modalités d'évaluation du dispositif. Sauf lorsque cela est précisé, le terme de « SMUR » employé dans ce guide recouvre les « SMUR » et « antennes de SMUR », qui peuvent mettre en œuvre des interventions paramédicalisées dans les mêmes conditions.

Méthode de rédaction du guide

En se fondant sur les recommandations produites par les sociétés savantes, la DGOS a également conduit des concertations avec les représentants des ARS, de la société française de médecine d'urgence (SFMU), de l'Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (ANCESU) et des organisations professionnelles des urgences (AMUF, CFMU, CNUH, SUDF), des fédérations hospitalières (FEHAP, FHF, FHP MCO) et des infirmiers.

¹ Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence, et décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence.

Cadre juridique des interventions paramédicalisées de SMUR²

La réforme des autorisations de médecine d'urgence³ prévoit la possibilité d'interventions paramédicalisées des SMUR. Sont recensées ci-après l'ensemble des conditions d'implantation (CI) et des conditions techniques de fonctionnement (CTF) qui s'appliquent aux SMUR ainsi qu'aux antennes de SMUR.

Le code de la santé publique définit par ailleurs les actes professionnels qui peuvent être accomplis dans ce cadre.

1. Conditions d'implantation SMUR

L'autorisation de SMUR⁴

La prise en charge des patients par une structure mobile d'urgence et de réanimation (**SMUR**) ou par un SMUR spécialisé dans la prise en charge et le transport d'enfants, nouveau-nés ou nourrissons (**SMUR pédiatrique**) fait l'objet d'une autorisation préalable d'activité de soins de médecine d'urgence délivrée à l'établissement de santé.

Pour faire face à une situation particulière, le recours à un **SMUR saisonnier peut être autorisé**.

L'autorisation de SMUR n'est accordée à un établissement **que s'il possède une autorisation pour faire fonctionner une structure des urgences ou une antenne de médecine d'urgence** (ou obtention simultanée de ces autorisations). Il en va de même avec l'autorisation de SMUR pédiatrique et l'autorisation de structure des urgences pédiatriques.

Une **antenne de SMUR** (permanente ou temporaire) peut être autorisée hors de l'établissement :

- À titre exceptionnel, lorsque la situation locale le justifie ;
- Et après avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS).

L'implantation des SMUR est **déterminée par le schéma régional de santé** et permet d'**assurer la couverture du territoire**.

La mise en œuvre de ce dispositif pourra utilement s'accompagner d'une réflexion globale sur le maillage territorial des structures de médecine d'urgence, dans le cadre de la révision du volet « Médecine d'Urgence » des schémas régionaux de santé. La mise à disposition d'outils de pilotage aux ARS et aux membres de la section Urgence des comités consultatifs d'allocation des ressources (CCAR-U) permettra de consolider et objectiver ce diagnostic territorial, et le maillage des structures proposé.

² Certains articles ne sont pas cités *in extenso* dans ce guide, ils demeurent toutefois applicables dans leur totalité.

³ Décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence ; décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence.

⁴ Articles R. 6123-1 à R. 6123-5 et R. 6123-14 du CSP

Les missions des SMUR⁵

Le **SMUR** a pour missions :

- D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé ;
- D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

Pour l'exercice de ces missions, **le SMUR comprend un médecin**. Toutefois, selon l'état de santé du patient et sur demande – et sous la supervision – du médecin régulateur du SAMU, **l'équipe d'intervention peut être composée uniquement d'un conducteur et d'un infirmier**.

L'organisation des liens entre SAMU et SMUR⁶

Les interventions des SMUR (et des antennes de SMUR) sont déclenchées et coordonnées par le SAMU. **L'équipe du SMUR informe à tout moment le SAMU du déroulement de l'intervention en cours.**

Les modalités de coopération entre les SAMU et les SMUR (y compris les secteurs et modalités d'intervention) sont précisées dans une convention qui indique :

- Les conditions dans lesquelles les membres des équipes des SMUR peuvent participer au fonctionnement du SAMU, et notamment à la régulation médicale et au fonctionnement de la structure des urgences ou de l'antenne de médecine d'urgence ;
- Les modalités selon lesquelles, lors d'interventions en renfort, un SMUR est coordonné par le SAMU de zone.

Les situations sanitaires exceptionnelles⁷

A la demande du directeur général de l'ARS de zone, des interventions de renfort sont déclenchées et coordonnées par le SAMU de zone, dans les cas suivants :

- Lorsque le réseau de prise en charge des urgences ne permet pas de répondre aux besoins de prise en charge en urgence de la population ;
- Dans le cadre d'un événement porteur d'un risque sanitaire pouvant constituer un trouble à l'ordre public.

Par ailleurs, le ministre chargé de la santé peut déclencher les interventions de renfort :

- En cas de situation sanitaire exceptionnelle nécessitant des renforts en moyens d'aide médicale urgente dépassant ceux de la zone de défense et de sécurité ;
- Lorsque les opérations sanitaires internationales nécessitent des moyens en complément de la réserve sanitaire, notamment d'aide médicale urgente.

⁵ Article R. 6123-15 du CSP

⁶ Article R. 6123-16 et -17 du CSP

⁷ Articles R. 6123-15-1 et -2 du CSP

2. Conditions techniques de fonctionnement SMUR

Les moyens de fonctionnement du SMUR⁸

Le SMUR ne peut être autorisé que s'il dispose des personnels (conducteur ou pilote) ainsi que du matériel nécessaire à l'utilisation des moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes. Il doit disposer d'au moins un moyen de transport terrestre pour le transport de l'équipe et du patient allongé. Dans le cadre d'une convention avec l'établissement, tout ou partie de ces moyens (personnels et moyens de transport sanitaire) peuvent être mis à disposition des SMUR par des organismes publics et privés, par exemple par des entreprises de transport sanitaire privé, des associations agréées de sécurité civile ou les services d'incendie et de secours.

Les moyens de transports sanitaires terrestres doivent permettre leur géolocalisation par les SAMU de la région d'implantation du SMUR.

Un arrêté du ministre⁹ chargé de la santé précise la nature et les caractéristiques exigées des moyens de transports (types de véhicule, carrosserie) ainsi que leurs conditions d'utilisation (matériels que doivent emporter les ambulances).

La liste des équipements par type de véhicule est la suivante :

- Equipement de relevage et brancardage ;
- Equipements d'immobilisation ;
- Equipements de ventilation / respiration ;
- Equipements de diagnostic et de réanimation ;
- Médicaments ;
- Bandages et matériels d'hygiène ;
- Matériel de protection individuelle ;
- Matériel de protection et de sauvetage ;
- Outils de communication.

Enfin, le SMUR dispose notamment :

- D'une salle dotée de moyens de télécommunications lui permettant d'être en liaison permanente avec le SAMU et avec ses propres équipes d'intervention ;
- D'un garage destiné aux moyens de transports terrestres et aux véhicules de liaison ;
- D'un local sécurisé permettant le stockage dans des conditions appropriées à leur conservation et à la maintenance des dotations de dispositifs médicaux, de médicaments et d'équipements de protection individuelle nécessaires à la prise en charge des patients en urgence (notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, selon les objectifs fixés dans le cadre du dispositif « ORSAN »).

Les ressources humaines du SMUR¹⁰

Le SMUR comprend un médecin, un infirmier et un conducteur¹¹ (ou pilote).

Toutefois, le médecin régulateur du SAMU adapte la composition de l'équipe d'intervention aux besoins du patient :

- L'équipe d'intervention peut ainsi être composée **uniquement d'un conducteur et d'un infirmier** ;

⁸ Articles D. 6124-12 et -16 du CSP

⁹ [Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

¹⁰ Articles D. 6124-13 et D. 6124-14 du CSP

¹¹ Le conducteur est titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier institué par le ministre chargé de la santé (art. R. 6312-7 du CSP).

- L'équipage SMUR peut également être renforcé par des **professionnels de santé disposant d'une compétence spécialisée**, notamment par des sage-femmes.

Dans le cas de transports hélicoptérés, le médecin régulateur tient compte, le cas échéant, des contraintes opérationnelles signalées par le pilote. L'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation peut être réduite au seul médecin pendant une durée limitée si la sécurité de l'hélicoptère l'impose.

Enfin, lors d'un transport inter hospitalier, l'équipe d'intervention peut, si l'état du patient le permet, être constituée de deux personnes uniquement, dont le médecin.

A retenir : Les SMUR et antennes de SMUR comprennent un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote. Cette obligation s'entend au niveau de la structure et non de la ligne de garde opérationnelle. Ainsi, il peut n'y avoir qu'une ligne de garde médicalisée parmi plusieurs lignes de garde.
A la demande, et sous la supervision du médecin régulateur du SAMU, et compte tenu de l'état de santé du patient, l'équipe d'intervention peut être composée d'un infirmier et d'un conducteur.
 Il s'agit alors d'une **intervention dite paramédicalisée SMUR**. Cette modalité d'intervention **existe pour les SMUR et antennes de SMUR**.

3. Modalités d'exercice de la profession d'infirmier

Principes généraux¹²

L'infirmier applique et respecte les protocoles élaborés par le médecin. L'infirmier demande au médecin responsable d'établir un protocole écrit, daté et signé.

Actes professionnels dans le cadre des interventions paramédicalisées du SMUR¹³

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier peut notamment accomplir les actes suivants (listés à titre indicatif et de façon non exhaustive) dans le cadre des interventions paramédicalisées du SMUR :

- Installation de la personne dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
- Aide et soutien psychologique ;
- Observation et surveillance des troubles du comportement ;
- Surveillance des fonctions vitales et maintien de ces fonctions par des moyens non invasifs et n'impliquant pas le recours à des médicaments ;
- Surveillance des cathéters, sondes et drains ;
- Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes :
 - o Urines : glycosurie, acétonurie, protéinurie, recherche de sang, pH ;
 - o Sang : glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique, acétonémie, taux de bilirubine par lecture instantanée transcutanée ;
- Recueil aseptique d'urines lors de situations d'urgence (hors recueil par sonde urinaire) ;
- Aspirations des sécrétions (que la personne soit ou non intubée ou trachéotomisée) ;
- Participation à la procédure de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables.

¹² Article R. 4312-43 du CSP

¹³ Articles R. 4311-1 à D. 4311-15-2 du CSP

En application d'une prescription médicale¹⁴ ou d'un protocole écrit¹⁵, l'infirmier peut notamment pratiquer les actes suivants :

- Soins et surveillance des personnes lors des transports sanitaires programmés entre établissements de soins ;
- Installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare ;
- Participation au traitement l'hyperthermie et à l'hypothermie ;
- Administration de médicaments ;
- Mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ;
- Surveillance de cathéters veineux centraux et de montages d'accès vasculaires implantables mis en place par un médecin ;
- Scarifications, injections et perfusions, instillations et pulvérisations ;
- Injections et perfusions, à l'exclusion de la première, dans ces cathéters¹⁶ ainsi que dans les cathéters veineux centraux et ces montages :
 - o De produits autres que des produits d'origine humaine ;
 - o De produits ne contribuant pas aux techniques d'anesthésie générale ou locorégionale.
- Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
- Enregistrements simples d'électrocardiogrammes.
- Mesure de la pression veineuse centrale ;
- Vérification du fonctionnement des appareils de ventilation assistée ou du monitoring, contrôle des différents paramètres et surveillance des patients placés sous ces appareils ;
- Pose d'une sonde à oxygène ;
- Prélèvements de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par cathéter veineux ;
- Prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie ;
- Transmission des indications techniques se rapportant aux prélèvements en vue d'analyses de biologie médicale ;
- Entretien individuel et utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique.

En cas de situation d'urgence et en l'absence de médecin¹⁷

En l'absence d'un médecin, l'infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.

Dans ce cas, l'infirmier accomplit les **actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin**. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

¹⁴ Sauf urgence, la prescription est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée.

¹⁵ Le protocole est écrit, qualitatif et quantitatif, et préalablement établi, daté et signé par un médecin.

¹⁶ Il s'agit ici des cathéters courts.

¹⁷ Article R. 4311-14 du CSP

A retenir : Lors d'une intervention de l'Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée (UMH-P), l'infirmier peut réaliser des actes qui relèvent de **son rôle propre**, de **son rôle sur prescription médicale** (laquelle peut être orale en cas d'urgence) ou **en application de protocoles de soins infirmiers**, ou **d'un protocole de soins d'urgence**.

Concernant les protocoles de soins d'urgence, il est rappelé qu'il s'agit des actes prévus par le protocole **qui relèvent de la compétence juridique de l'infirmier en vertu de ce protocole**.

En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre du protocole, l'infirmier **décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin**. Il prend toutes mesures en son pouvoir afin de diriger la personne vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

La **prescription peut être orale**¹⁸ dans le cadre de l'intervention paramédicalisées des SMUR, dans les situations qui relèvent de l'urgence (exception à la prescription médicale écrite). La régularisation *a posteriori* de ces prescriptions orales n'est pas requise bien que souhaitable.

Afin de respecter les dispositions réglementaires relatives au droit d'accès du patient à son dossier médical et d'établir des éléments dans le cadre d'un éventuel contentieux, il convient, lorsque la prescription s'est faite oralement, que **le médecin la retranscrive ou la consigne au sein du dossier de régulation médicale**.

Dans la pratique, il est possible de recourir aux protocoles de soins afin de limiter les situations dans lesquelles le médecin régulateur du SAMU serait amené à effectuer de telles prescriptions orales. En tout état de cause, **le médecin régulateur ne pourra prescrire que les actes que l'infirmier est habilité à pratiquer en vertu de son décret de compétences**.

Le cadre juridique prévoyant les conditions d'implantation et de fonctionnement des SMUR et de leurs antennes est susceptible d'évoluer et donnera lieu à une mise à jour régulière de ce guide.

¹⁸ Article R. 4311-7 du code de la Santé publique

Typologie des interventions paramédicalisées de SMUR

Après régulation médicale, une unité mobile hospitalière paramédicalisée (UMH-P) pourra être envoyée pour toute situation d'urgence ne nécessitant pas la présence physique d'un médecin, selon une première évaluation clinique téléphonique. En effet, en dehors des situations à risque de détresse vitale, qui justifient l'envoi d'un équipage SMUR complet, un infirmier peut être habilité à réaliser certains actes sous forme d'actions protocolisées, et sous la supervision du médecin régulateur du SAMU.

La Société Française de Médecine d'Urgences (SFMU), Samu-Urgences de France (SUdF) et l'Association Nationale des Centres d'Enseignements de Soins d'Urgences (ANCESU) ont travaillé à l'élaboration d'une liste d'interventions types pour lesquelles une UMH-P pourra être mobilisée¹⁹ :

- Douleur traumatique ou non traumatique ;
- Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de resucrage par voie orale ;
- Douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA ;
- Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée chez un patient aux antécédents de convulsion ;
- Dyspnée sans signe de détresse respiratoire chez un asthmatique connu ou un patient BPCO connu, ne cédant pas au traitement habituel ;
- Hémorragie extériorisée ;
- Lipothymie et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie ;
- Brûlure localisée manifestement du 2° ou 3° degré avec hyperalgie.

Il appartient à chaque SAMU référent d'établir une liste de motifs d'interventions sur lesquels des SMUR paramédicalisés pourront intervenir, puis d'élaborer des protocoles de soins infirmiers spécifiques. Les actes que les infirmiers pourront réaliser dans le cadre de ces protocoles spécifiques devront respecter leur décret de compétence. Il conviendra également de préciser les modalités de suivi et de traçabilité de ces interventions (dossier de régulation médicale et dossier infirmier d'intervention).

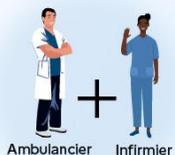
¹⁹ Recommandations publiées le 19 juillet 2023.

Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) : comprendre le bon déroulement des interventions paramédicalisées



Un médecin régulateur urgentiste (MRU) du SAMU évalue le besoin de soins du patient

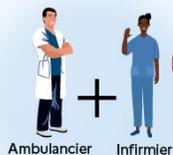
L'intervention auprès du patient a priori pas l'intervention d'un médecin



Ambulancier + Infirmier

Intervention

Bilan partagé au MRU du SAMU



Ambulancier + Infirmier

Intervention

Prise en charge et orientation du patient par l'équipe paramédicalisée en lien avec le SAMU

Bilan partagé au MRU du SAMU

Bilan nécessitant de compléter l'équipe d'intervention avec un médecin

Intervention

Prise en charge et orientation du patient par l'équipe médicalisée en lien avec le SAMU



+ Médecin

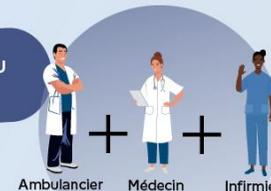
Motif de recours nécessitant la présence du médecin



Ambulancier + Médecin + Infirmier

Intervention

Bilan partagé au MRU du SAMU



Ambulancier + Médecin + Infirmier

Prise en charge et orientation du patient par l'équipe médicalisée en lien avec le SAMU

Les interventions de SMUR peuvent se dérouler selon plusieurs configurations :

1. Les **motifs d'intervention et l'état de santé du patient nécessitent une présence médicale** → le médecin régulateur du SAMU déclenche une **équipe SMUR**, composée d'un médecin, d'un infirmier et d'un conducteur ou pilote ;
2. **L'état de santé du patient ne nécessite pas, après évaluation clinique téléphonique, une intervention médicalisée** → à la demande, et sous la supervision du médecin régulateur du SAMU, une **équipe d'intervention SMUR**, composée d'un infirmier et d'un conducteur, est envoyée.

Deux cas de figure se présentent :

- a. Le bilan partagé avec le médecin régulateur du SAMU ne fait pas état d'un besoin de renfort médical. La prise en charge du patient est effectuée par l'équipe paramédicalisée SMUR, en lien avec le médecin régulateur du SAMU qui coordonne à distance. L'orientation du patient est communiquée par la régulation médicale ;
- b. Le bilan partagé avec le médecin régulateur du SAMU fait état d'une nécessité de médicalisation. Un médecin SMUR est alors envoyé pour compléter l'équipe d'intervention. La prise en charge et l'orientation du patient se font alors par l'équipe SMUR médicalisée, en lien avec le médecin régulateur du SAMU.

Le **déclenchement des interventions est placé sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU**, qui est garant du vecteur engagé, en fonction de l'état de santé du patient. Il en assure le suivi et décide de l'envoi éventuel d'un renfort médical.

A l'issue du bilan initial de l'infirmier, le médecin régulateur décide du protocole que doit appliquer l'infirmier. Cette décision est consignée dans le dossier de régulation médicale. Il est par ailleurs recommandé que l'infirmier trace l'ensemble des gestes inhérents au protocole dans son dossier d'intervention.

Si le médecin décide de prescrire une thérapeutique où un acte non-précisé dans le protocole, il devra clairement l'énoncer à l'infirmier (prescription téléphonique sur bandes enregistrées ou sur tablettes connectées par exemple) et le consigner dans le dossier de régulation médicale. Il est également recommandé que l'infirmier en assure la traçabilité écrite dans son dossier d'intervention.

Outre la définition préalable des motifs d'interventions et la formation des professionnels, l'utilisation d'outils connectés peut contribuer à une prise en charge plus efficace et sécurisée du patient, et permet une plus grande réactivité dans l'adaptation des moyens engagés.

1. Articulation SAMU – SMUR

Si l'établissement de santé mettant en œuvre des interventions SMUR paramédicalisées n'est pas le même que celui du SAMU, une attention particulière devra être portée à la concertation et la coordination entre les services, que ce soit dans le cadre de la phase préparatoire à la mise en œuvre et de définition des protocoles, ou dans le cadre de l'application du dispositif, dans la perspective de procéder rapidement aux ajustements nécessaires en termes de fonctionnement le cas échéant (définition d'une gouvernance SAMU-SMUR notamment).

La **désignation d'un SAMU référent régional sur cette thématique, ainsi que d'un référent au sein de chaque SAMU** pourraient être de nature à faciliter la mise en place de ces nouvelles modalités d'intervention. Cela permettrait également d'harmoniser la mise en œuvre de ce dispositif entre les différents SMUR, notamment en cas de SMUR situés dans des territoires limitrophes à deux départements, déclenchables par deux SAMU différents.

Les modalités de mise en œuvre des équipes paramédicalisées SMUR, les liens fonctionnels et les responsabilités juridiques pourront être précisés entre le SAMU et l'établissement de santé siège de SMUR, notamment dans le cadre de conventions.

2. Démarche qualité et sécurité des soins

Le dossier de régulation médicale devra contenir l'ensemble des éléments dont le suivi est préconisé dans le guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS) : « [SAMU : améliorer la qualité et la sécurité des soins](#) », publié en octobre 2020.

« La traçabilité du déroulement dans le dossier de régulation médicale est importante. Elle précise les moyens envoyés, le délai d'intervention prévu, les heures d'engagement, de départ, d'arrivée sur les lieux, de transmission du bilan ainsi que le bilan lui-même. En cas de désengagement des moyens, la décision et sa motivation sont précisées. Les statuts horaires suivants sont à renseigner : demande intervention, départ de la base ou du lieu où se trouve l'effecteur, arrivée sur les lieux, réception du premier bilan, décision du médecin régulateur ou régulation médicale, départ avec le patient ou patient laissé sur place, arrivée destination, fin de mission ».

Le SAMU s'assure de la réception du bilan et de sa transcription dans le dossier de régulation médicale, puis de sa transmission au médecin régulateur, qui le prend en compte dans sa décision.

De plus, pour **garantir une qualité des soins et notamment la sécurité des patients**, la mise en œuvre de cette nouvelle modalité d'intervention SMUR devrait s'accompagner de la définition d'une procédure spécifique de déclaration des événements indésirables graves par la structure en charge de son traitement (ES siège de SAMU ou ES siège de SMUR si différent).

Le décret²⁰ du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) précise les modalités du dispositif de déclaration par les professionnels, les établissements de santé ou services médico-sociaux à l'ARS compétente. Il définit également l'organisation des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, mises en place par les ARS pour accompagner les professionnels et les organisations dans leurs analyses.

²⁰ Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Formation professionnelle

Il est recommandé que cette nouvelle modalité d'intervention des SMUR s'accompagne d'une réflexion sur la nécessaire formation préalable en centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU) des professionnels concernés (objectifs pédagogiques, prérequis, contenu du programme, protocoles de soins infirmiers à mettre en œuvre, etc.), ainsi que sur les conditions de sélection des professionnels, en fonction des motifs d'intervention retenus.

La SFMU, SUdF et l'ANCESU ont élaboré des propositions et un livret de formation consultables à l'adresse suivante, et figurant en annexes de ce guide :

https://www.sfmou.org/upload/referentielsSFMU/Recommandations_UMH-P_SUdF_ANCESU_SF MU %202023_maj_avril2024.pdf

Modalités d'évaluation du dispositif

La mise en œuvre de cette nouvelle modalité d'intervention SMUR pourra s'accompagner d'une démarche d'évaluation du dispositif.

À la suite des recommandations de la SFMU, de SUdF et de l'ANCESU, et aux échanges dans le cadre du groupe de travail, des exemples d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs pouvant faire l'objet d'un suivi sont proposés :

- Nombre d'interventions SMUR réalisées dans une configuration paramédicalisée ;
- Nombre d'interventions SMUR paramédicalisées par type de motifs ;
- Nombre de renforts médicalisés à la suite du bilan de l'équipe SMUR paramédicalisée ;
- Taux de mobilisation : nombre d'interventions SMUR paramédicalisées rapportées au nombre d'interventions SMUR totales ;
- Nombre d'évènements indésirables et nombre d'évènements indésirables graves déclarés dans le cadre d'interventions paramédicalisées SMUR ;
- Durée des interventions par l'équipage SMUR paramédicalisé (et le renfort médicalisé le cas échéant) ;
- RETEX des personnels engagés : médecin régulateur SAMU, IDE SMUR, ambulancier SMUR, médecin SMUR.

Une remontée de données pourra être demandée par la DGOS dans le cadre du suivi d'activité des structures de médecine d'urgence. A l'horizon 2025-2026, la mise en place du résumé patient d'intervention SMUR (RPIS) permettra de suivre plus aisément la mise en œuvre de ce dispositif.

Annexes

Annexe 1 : Exemple de synopsis de formation pour l'habilitation à l'intervention en équipage paramédicalisé

Annexe 2 : Exemple de livret de positionnement pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

Annexe 3 : Exemple de déroulé pédagogique de la formation des UMH-P

Annexe 1 : Exemple de synopsis de formation pour l'habilitation à l'intervention en équipage paramédicalisé

Compétences visées :

Intervenir dans la prise en charge d'un patient pour toute situation d'urgence médicale ne nécessitant pas la présence physique d'un médecin, à la suite d'un déclenchement par le SAMU et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU.

Objectifs pédagogiques :

- Connaître les modalités de déclenchement et les conditions d'exercice dans le cadre d'un équipage paramédicalisé selon les recommandations ;
- Travailler en binôme pré hospitalier en l'absence de médecin SMUR et avec les professionnels présents ;
- Recueillir les éléments anamnestiques, cliniques et paracliniques ;
- Transmettre le bilan reprenant les éléments clés en utilisant les outils de communication adaptés ;
- Utiliser les outils de télémédecine (ECG, visiorégulation...) ;
- Adapter la prise en soins en relation avec le médecin régulateur du SAMU ;
- Assurer la surveillance permanente du patient ;
- Communiquer de manière adaptée avec les différents intervenants, le patient et son entourage ;
- Respecter les règles du secret professionnel vis-à-vis des autres intervenants ;
- Respecter les critères de sécurité et d'hygiène lors d'une intervention.

Professionnels concernés :

Infirmier et ambulanciers exerçant dans une structure de médecine d'urgence avec une expérience dans la pratique de l'activité spécifique de SMUR.

Prérequis :

- Être en poste dans une structure de médecine d'urgence depuis au minimum deux ans, et avoir une expérience d'infirmier en SMUR depuis au moins un an ;
- Être titulaire de l'AFGSU 2 en cours de validité ;
- Valider un parcours pédagogique en ligne portant sur :
 - o Les champs de compétences des infirmiers
 - o Le contenu de l'AFGSU 2
 - o Les modalités d'engagement d'un équipage paramédicalisé, la responsabilité des médecins régulateurs SAMU
 - o Les protocoles mis en œuvre dans le cadre de cet exercice
 - o Les indications/contre-indications/posologies et modalités d'administration des médicaments

Résultats attendus :

Application stricte des protocoles établis sécurisant la prise en charge

Délivrance de soins infirmiers adaptés à la situation clinique du patient dans le respect du cadre réglementaire du professionnel engagé.

Contenu du programme :

Intégrer à la prise en soins les éléments contenus dans :

- Les textes encadrant les interventions paramédicalisées de la SMUR ;

- Les rôles et missions de l'équipage paramédicalisé de la SMUR et de la régulation médicale ;
- Le schéma territorial des filières et réseaux de soins ;
- Le secret professionnel et la responsabilité du professionnel au sein de l'équipage SMUR paramédicalisé en fonction des intervenants ;

Prendre en soins :

- Recueillir, en intégrant les autres intervenants sur place, les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques et paracliniques ;
- Identifier et analyser la situation ;
- Informer le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins ;
- Transmettre le bilan à la régulation du SAMU ;
- Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées ;
- Surveiller et adapter la prise en charge, en lien avec le médecin régulateur du SAMU et le choix du vecteur de transport ;
- Assurer la traçabilité des étapes de l'intervention.

Utiliser les moyens de communication : Téléphonie, radio, dossiers embarqués, visio, télétransmission de données

Identifier les procédures pouvant être appliquées en fonction du devenir du patient (laissé sur place, refus de soins, transport sans accompagnement...) en lien avec le médecin régulateur du SAMU.

Cette prise en soins sera détaillée pour les situations exhaustives suivantes :

- Douleur médicale ou traumatique ;
- Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de resucrage par voie orale ;
- Douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA ;
- Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée, patient aux antécédents de convulsion ;
- Dyspnée sans signe de détresse respiratoire chez un asthmatique connu ou un patient BPCO connu, ne cédant pas au traitement habituel ;
- Hémorragie extériorisée ;
- Lipothymie et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie ;
- Brûlure localisée du 2° ou 3° degré avec hyperalgie.

Toutes ces prises en soins doivent s'intégrer dans la démarche qualité SMUR.

Méthodes et moyens pédagogiques :

Méthode de pédagogie active permettant l'expression de l'apprenant et la construction du savoir théorique et pratique :

- Parcours pédagogique préalable en ligne à valider (cas clinique, QCM, QROC...);
- Simulations en équipe pluriprofessionnelle ;
- Études de cas ;
- Analyses de situations professionnelles vécues ;
- Ateliers pratiques.

Annexe 2 : Exemple de livret de positionnement pour intégrer une UMH-P

(Reprise de la proposition SUDF-SFMU-ANCESU)

Préambule :

L'habilitation à intégrer une UMH-P est possible par deux parcours de formation :

1. La validation d'un module en e-learning et une formation complète en présentiel de 28 heures, soit 4 jours
2. La validation d'un module en e-learning et une formation partielle en présentiel de 7 heures, soit 1 jour, après validation du livret de positionnement.

Le repérage des compétences considérées comme acquises et des compétences à développer se déroule en deux temps :

Le livret de positionnement est remis au candidat au moins un mois avant la date de l'entretien, afin qu'il renseigne son parcours professionnel et de formation et qu'il puisse s'autoévaluer sur les compétences visées pour l'habilitation à intégrer une UMH-P.

Un entretien est ensuite réalisé avec l'encadrant de proximité en charge de l'évaluation annuelle du candidat et un médecin régulateur sur les compétences considérées comme déjà acquises et sur les besoins en formation. Le candidat et l'encadrant de proximité renseignent la partie « Repérage des compétences acquises et des compétences à développer »

À la fin de l'entretien, l'encadrant de proximité fait une synthèse orale du bilan de l'entretien en recherchant un consensus avec le candidat.

- Si le candidat doit développer certaines compétences au regard des compétences visées pour l'habilitation à intégrer une UMH-P, la formation de complète de 28 heures en présentiel lui sera proposée.
- Si l'ensemble des compétences est considéré comme étant acquise, la formation partielle en présentiel de 7 heures lui sera proposée (correspond à la dernière journée de la formation de 28 heures).

Compétence :

Intervenir en équipe UMH-P, dans le respect du champ de compétences de chaque professionnel pour la prise en charge d'un patient pour toute situation d'urgence médicale ne nécessitant pas la présence physique d'un médecin ou éventuellement dans l'attente de son intervention, à la suite d'un déclenchement par le SAMU et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU.

Professionnels concernés :

Cette formation s'adresse aux professionnels actuellement en poste au SMUR :

- Ambulanciers en SMUR
- Infirmier exerçant dans une structure d'urgence avec une expérience dans la pratique de l'activité spécifique de SMUR.

Prérequis à la présentation du livret de positionnement :

- Être infirmier en poste dans une structure d'urgence depuis au minimum deux ans et avoir une expérience en SMUR depuis au moins un an.
- Être ambulancier en SMUR depuis au moins un an
- Être titulaire de l'AFGSU 2 en cours de validité

- Valider le parcours pédagogique en ligne spécifique à chaque professionnel (ambulanciers ou infirmiers) portant sur :
 - Les champs de compétences respectifs
 - Les indications/ contre-indications / posologie et modalités d'administration des médicaments (non applicable pour les ambulanciers)
 - Le contenu de l'AFGSU 2
 - Les modalités d'engagement d'une UMH-P
 - Les PSIS

Présentation du candidat :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Parcours professionnel

Intitulé de l'emploi occupé	Etablissement	Ville	Dates de début et de fin

Parcours de formation :

Intitulé de la formation	Organisme de la formation	Ville	Durée et dates de la formation

Repérage des compétences acquises et des compétences à développer :

Analyse de l'expérience du candidat

Demander au candidat d'évoquer des situations concrètes, des exemples précis illustrant son expérience professionnelle : il s'agit de déterminer si le candidat a acquis les compétences nécessaires pour la formation « allégée » au travers de son expérience professionnelle.

Renseigner les tableaux compétence par compétence.

Conclure en faisant le bilan du repérage avec le candidat.

Le candidat sera questionné sur tous les éléments de compétence. En cas de doute sur l'acquisition d'un élément de compétence, il est préférable de prévoir une formation complémentaire. L'entretien peut être renouvelé ou actualisé dans les mêmes conditions si nécessaire.

Compétences visées		Auto-évaluation du candidat		Bilan	
Situation Cliniques		Acquises	Non acquises	Acquises	Non acquises
<p>Recueillir les éléments anamnestiques, cliniques, paracliniques</p> <p>Respecter les critères de sécurité et d'hygiène lors d'une intervention</p> <p>Respecter les indications / contre-indications / posologie et modalités d'administration des médicaments</p> <p>Adapter la prise en soins en relation avec le médecin urgentiste</p> <p>Assurer la surveillance permanente du patient</p>	Douleur médicale ou traumatique				
	Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de re-sucrage par voie orale				
	Douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA				
	Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée, patient aux antécédents de convulsion				
	Dyspnée sans signe de détresse respiratoire chez un asthmatique connu ou un patient BPCO connu, ne cédant pas au traitement habituel				
	Hémorragie extériorisée				
	Lipothymie et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie				
	Brûlure localisée du 2° ou 3° degré avec hyperalgie				
	ACR adulte				
	ACR pédiatrique				
	ACR avec convulsions et gasps				

Compétences visées	Auto-évaluation du candidat		Bilan	
	Acquises	Non acquises	Acquises	Non acquises
Communiquer de manière adaptée avec les différents intervenants, le patient et son entourage				
Respecter les règles du secret professionnel vis-à-vis des autres intervenants				
Travailler en équipe pré hospitalière et avec les professionnels présents				
Transmettre le bilan reprenant les éléments clés en utilisant les outils de communication adaptés				
Utiliser les outils de télémedecine (ECG, Visio régulation ...)				

Le parcours de formation proposé au candidat pour l'habilitation à intégrer un UMH-P est :

- La formation complète de 28 heures en présentiel
- La formation partielle de 7 heures en présentiel

Nom, prénom et signature de l'encadrant de proximité

Nom, prénom et signature du médecin régulateur

Annexe 3 : Exemple de déroulé pédagogique de la formation des UMH-P (proposé par la SFMU, SUDF et l'ANCESU)

Objectifs communs	Objectifs spécifiques	Méthodes pédagogiques	
	Accueil, présentation		30 min
	Douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA		
Recueillir les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques, et paracliniques en intégrant les autres intervenants sur place, Identifier la situation et transmettre le bilan à la régulation du SAMU (bilan immédiat en cas de signes de gravité) Utiliser les outils de télétransmission et télécommunication Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées dans le respect des champs de compétences respectifs Surveiller et adapter la prise en soins en lien avec le médecin régulateur du SAMU et du choix du vecteur de transport Connaitre la filière de prise en soins Informé le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins	Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement : douleur non caractéristique de SCA, absence de signes de gravité, absences de facteurs de risque Recueillir les éléments contributifs : Examens systématisés : mesure PA aux 2 bras, ECG antérieur, diabète, ... Evaluer et caractériser la douleur Appliquer les PSIS : Douleur thoracique et douleur Réaliser et transmettre ECG interprétable	Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++) Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations Simulations procédurales : Réalisation et transmission ECG 18 dérivation Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU	3 heures
	Arrêt cardiaque "en cas de dégradation d'un patient"		
	Appliquer les PSIS : ACR (protocole voie veineuse et médicaments, dispositif supra glottique, dispositif intra osseux (sous réserve de la réglementation)	Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++) Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations Simulations procédurales : Compression thoraciques et ventilation DSA Dispositif supra-glottique Pose d'un dispositif intra osseux (en attente de la validation des instances) Simulations pleine échelle : Un ACR adulte et pédiatrique Un ACR avec convulsion et GASP	3 heures
	Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée, patient aux antécédents de convulsion		

Assurer la traçabilité des étapes de l'intervention	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU :</p> <p>Antécédents et traitements</p> <p>Motif d'engagement : crise convulsive ayant cédée avec une reprise de conscience progressive</p> <p>Caractériser la crise et le nombre</p> <p>Evaluer l'intervalle libre (durée, récupération)</p> <p>Recherche des facteurs déclenchants et des signes de gravité</p> <p>Evaluer le bilan lésionnel et l'absence de localisation Recueillir la glycémie et la température</p> <p>Appliquer les PSIS : convulsion</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations pleine échelle adulte et pédiatrique :</p> <p>Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p> <p>Un état de mal.</p>	2 heures
---	--	--	----------

Objectifs communs	Objectifs spécifiques	Méthodes pédagogiques	Durée
Dyspnée sans signe de détresse respiratoire chez un asthmatique connu ou un patient BPCO connu, ne cédant pas au traitement habituel			
<p>Recueillir les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques, et paracliniques en intégrant les autres intervenants sur place,</p> <p>Identifier la situation et transmettre le bilan à la régulation du SAMU (bilan immédiat en cas de signes de gravité)</p> <p>Utiliser les outils de télétransmission et télécommunication</p> <p>Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées dans le respect des champs de compétences respectifs</p> <p>Surveiller et adapter la prise en soins en lien avec</p>	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU :</p> <p>Antécédents et traitements</p> <p>Motif d'engagement</p> <p>Mesurer la FR</p> <p>Mettre en position d'attente</p> <p>Administer l'oxygénothérapie</p> <p>Rechercher les facteurs déclenchants et les signes de gravité Déterminer le début de la crise et le traitement pris</p> <p>Dépister le terrain à risque d'asthme aigu grave Appliquer les PSIS : détresse respiratoire</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Aérosol Débit expiratoire de pointe</p> <p>Simulations pleine échelle adulte et pédiatrique :</p> <p>Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p> <p>Détresse respiratoire au moment du transport</p>	3 heures
Douleur médicale ou traumatique			

<p>le médecin régulateur du SAMU et du choix du vecteur de transport</p> <p>Connaitre la filière de prise en soins</p> <p>Informé le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins</p> <p>Assurer la traçabilité des étapes de l'intervention</p>	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Evaluer et caractériser la douleur Explorer le contexte précisément</p> <p>Rechercher les signes de gravité : défense, marbrures, sueurs, ... Evaluer le bilan lésionnel en cas de traumatisme</p> <p>Appliquer les PSIS : douleur</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Bilan lésionnel si traumatisme, Pentrox, utilisation des échelles d'évaluation de la douleur</p> <p>Simulations pleine échelle adulte et pédiatrique : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU Dissection aortique</p>	<p>2 heures</p>
--	---	---	-----------------

Objectifs communs	Objectifs spécifiques	Méthodes pédagogiques	Durée
<p>Recueillir les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques, et paracliniques en intégrant les autres intervenants sur place,</p> <p>Identifier la situation et transmettre le bilan à la régulation du SAMU (bilan immédiat en cas de signes de gravité)</p> <p>Utiliser les outils de télétransmission et télécommunication</p> <p>Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées dans le respect des champs de compétences respectifs</p> <p>Surveiller et adapter la prise en soins en lien avec le médecin régulateur du SAMU et du choix du vecteur de transport</p>	Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de re-sucrage par voie orale	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p>	2 heures
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Appliquer les PSIS</p>		
<p>Connaître la filière de prise en soins</p> <p>Informé le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins</p> <p>Assurer la traçabilité des étapes de l'intervention</p>	Hémorragie extériorisée	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Recueil de l'hémoglobine</p> <p>Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p>	2 heures
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Rechercher les signes de gravité Appliquer les PSIS</p>		
	Lipothymie et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Dilution d'adrénaline selon les recommandations des PSIS</p> <p>Simulations pleine échelle adulte et pédiatrique : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p>	2 heures
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Rechercher les signes de gravité Explorer le contexte précisément Appliquer les PSIS</p>		

	Brûlure localisée du 2° ou 3° degré avec hyperalgie		
	Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement Refroidir ou évaluer l'efficacité du refroidissement en cours Rechercher les signes de gravité Evaluer et caractériser la douleur Appliquer les PSIS : brûlure, douleur	Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++) Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations Simulations procédurales : Gel d'eau selon les recommandations des PSIS Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU	1,5 heures
	Mises en situation simulée d'évaluation*		
	Mettre en œuvre, en binôme IDE-ambulancier, les compétences requises lors de la prise en soin de patients dans le contexte d'intervention d'une UMH-P.	Journée consacrée à des simulations pleine échelle permettant de travailler l'ensemble des PSIS. Mises en situation suivies de débriefing permettant l'évaluation, le réajustement des connaissances, et la validation des participants	7 heures
			Total 28 heures

* Cette journée correspond également à la journée de formation proposée aux personnels bénéficiant d'un cursus de formation allégé (e-learning + livret de positionnement + 1 journée de formation)



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

contact : DGOS-AS3@sante.gouv.fr