



# ORGANISATION des SECOURS et de l'AIDE MEDICALE URGENTE





# PLAN



- Une histoire singulière
- Définitions
- Services partenaires
- Conventions existantes
- Cheminement de l'appel
- Traitement de l'appel – Décisions
- Médicalisation
- Paramédicalisation
- Autres moyens de l'AMU
- Moyens hélicoptérés
- Conclusion



## Une histoire singulière !!!



- Ambulances « de Grand-Secours » dès 1962 associant médecins hospitaliers et pompiers
- En 1965, le ministère de la Santé décide de la création « d'antennes » mobiles de réanimation
- En 1975 : création du « SAMU » de Strasbourg





# AMU et SUAP



- L'A.M.U. « a pour objet, en relation notamment avec le SDIS, de faire assurer :
  - aux malades, blessés et parturientes,
  - en quelque endroit qu'ils se trouvent,les soins d'urgence appropriés à leur état »
- Le SUAP regroupe les actions de mise en sécurité, sauvetage, gestes de secourisme et prompt-secours, renfort, évacuation.



# Transport sanitaire



## Article L6312-1 du CSP

Constitue un transport sanitaire, tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.(sauf Armées)

## Article L 1424-2 du CGCT

- Dans le cadre de leurs compétences, les SDIS exercent les missions suivantes (extrait)
  - 4° Les secours d'urgence aux personnes victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes .... ainsi que leur **évacuation**.

**≠ transport sanitaire**



# Définition des lieux



- Est considéré comme VOIE PUBLIQUE et par extension ESPACE PUBLIC, tout espace extérieur sans protection contre les intempéries
- Est considérée comme LIEU PUBLIC, toute surface couverte susceptible d'accueillir du public.  
Distinction LP protégé / LP non protégé.
- Est considéré comme LIEU PRIVE tout local à usage d'habitation, comme les domiciles et les chambres de maison de retraite.



# Services impliqués



- SAMU et ses SMUR
- SDIS et ses CIS
- Hélicoptères : GH-DGSC, DA.G, privés
- Médecins libéraux
- Entreprises de Transport Sanitaire
- Associations Agréées de Sécurité Civile (secouristes associatifs)



# Référentiel SAP-AMU



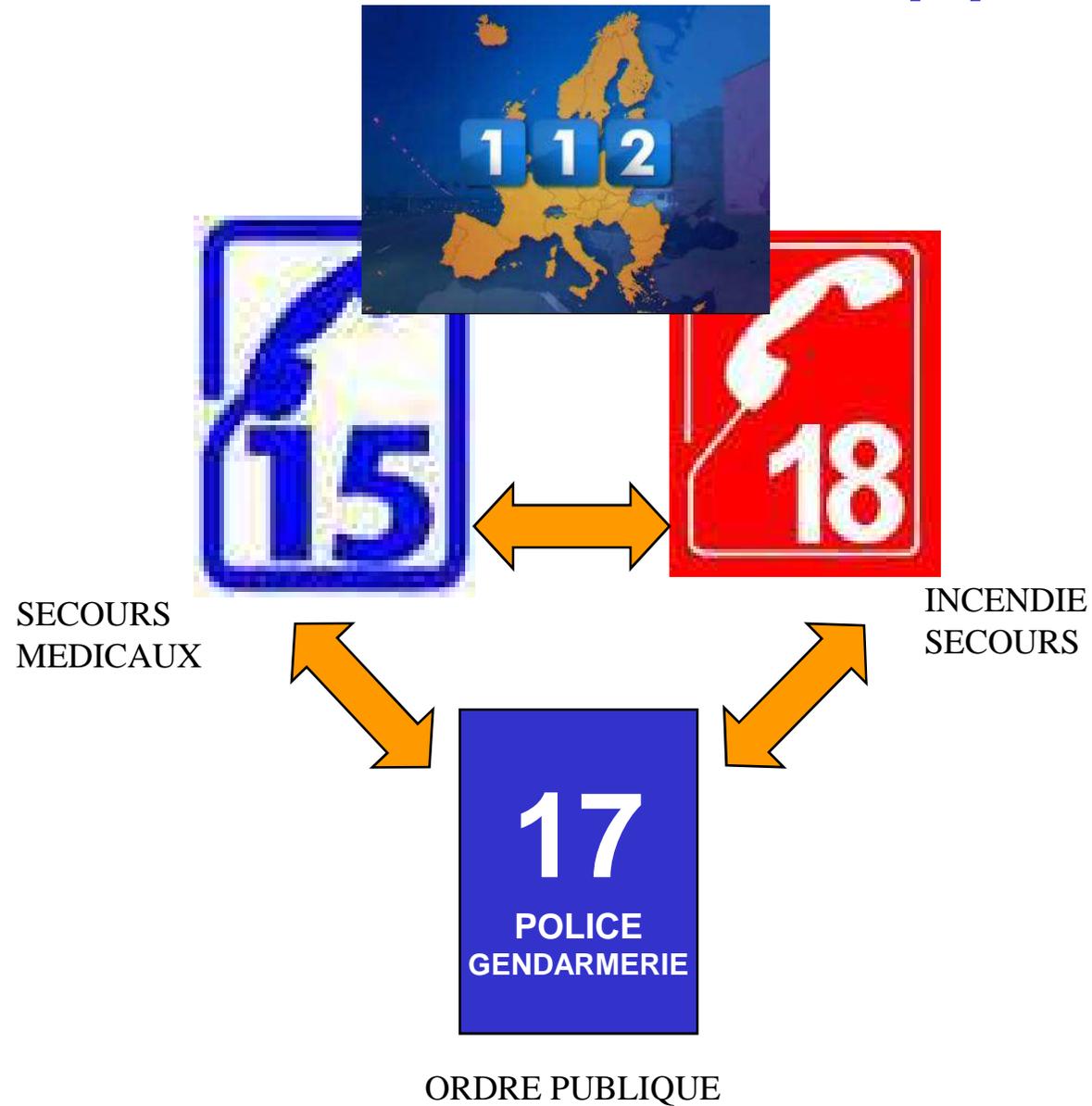
(juin 2008)

- ◆ Traitement de l'appel homogène
- ◆ Réponses selon la nature et le lieu
- ◆ Interconnexions des centraux CTA-CRRA  
(tel-informatique-radio)
- ◆ Régulation médicale obligatoire, a priori ou a posteriori





# Cheminement de l'appel





# Appels PDSA



- Numéro à 10 chiffres : ☎ 03 69 55 33 33
- Actif de 20h à 1h et WE
- Limite ++ le recours au médecin de garde
- Se trouve confronté à la fermeture des secteurs de garde PDS après 0h
- Erreurs d'aiguillage exceptionnelles



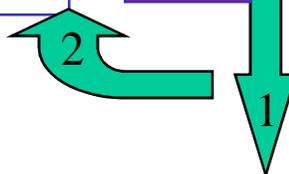
# Parcours d'un appel



Entrée via le 15, le 112, ou transfert 18  
Décroché/ saisie par ARM / Opérateur



Régulation médicale  
de l'appel



Choix des moyens (effecteurs)

Régulation du bilan  
(médicale, paramédicale)

Choix du transport  
et de la destination



# Traitement de l'alerte



Quelque soit le centre récepteur de l'appel, les médecins régulateurs, les ARM et les opérateurs CTA devront mettre en œuvre la réponse adaptée à la situation en fonction :

- *du degré de gravité avérée ou potentielle de l'atteinte*
- *de l'existence de circonstances aggravantes*
- *de l'état des ressources disponibles et des délais d'intervention de celles-ci.*



- Conséquences sur la Gestion de l'alerte
  - > une demande doit toujours bénéficier d'une réponse
  - > cette réponse doit être ... la plus appropriée
- Le doute bénéficie au malade
- Ne pas travailler sans filet



# Pièges



- Ont valeur de « Red Flags » :
  - Le(s) rappel(s) du requérant
  - Une incompréhension quand au moyen envoyé



# Identification de l'UV



- 3 fonctions vitales
- Questions fermées
  - Conscience :
    - la personne parle-t-elle?
    - a-t-elle les yeux ouverts ?      **Δ Regard fixe**
  - Fx respiratoire :
    - la personne respire-t-elle? normalement ? **Δ Hoquet = gasps**
    - respire-t-elle vite ? Quel bruit fait-elle?
    - a-t-elle le visage , les lèvres, le teint bleu ou gris
  - Fx circulatoire :
    - a-t-elle le visage, les lèvres, le teint pâle ?
    - présente-t-elle des signes évoquant un bas-débit ?
    - saigne-t-elle ?
    - (sentez-vous les pulsations ?)



# Indications « médicales » de SMUR



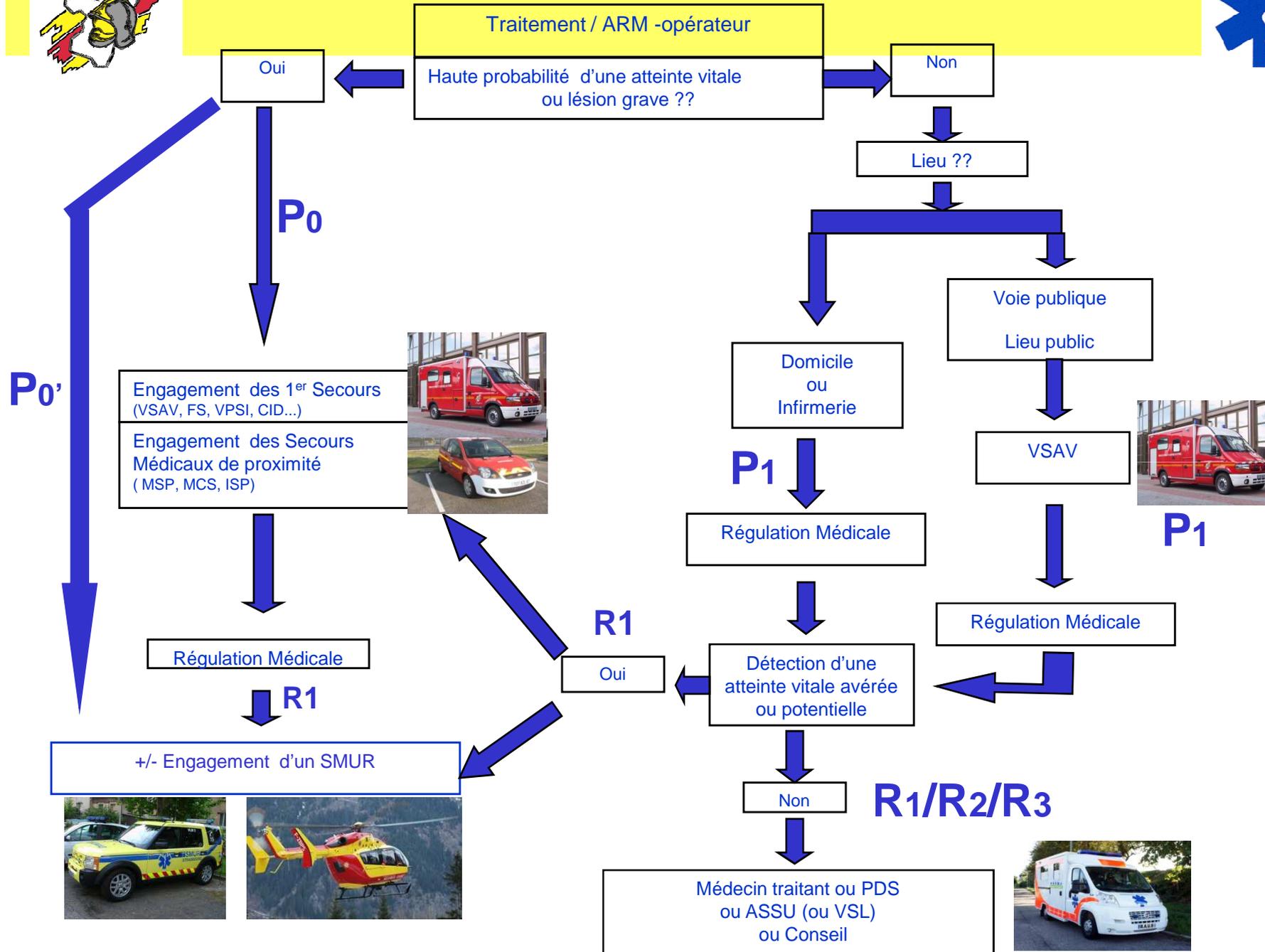
- Inconscience confirmée malgré stimulation douloureuse ? sauf IMV ?
- *Convulsions persistantes (adulte/enfant)*
- AVC étendu de la personne âgée ou AVC vertébro-basilaire
- Détresse respiratoire confirmée
- Douleur thoracique avec antécédent ou FDR ou typicité
- Certaines hémorragies digestives
- Certaines réactions allergiques ...



# Indications « circonstanciées » de SMUR

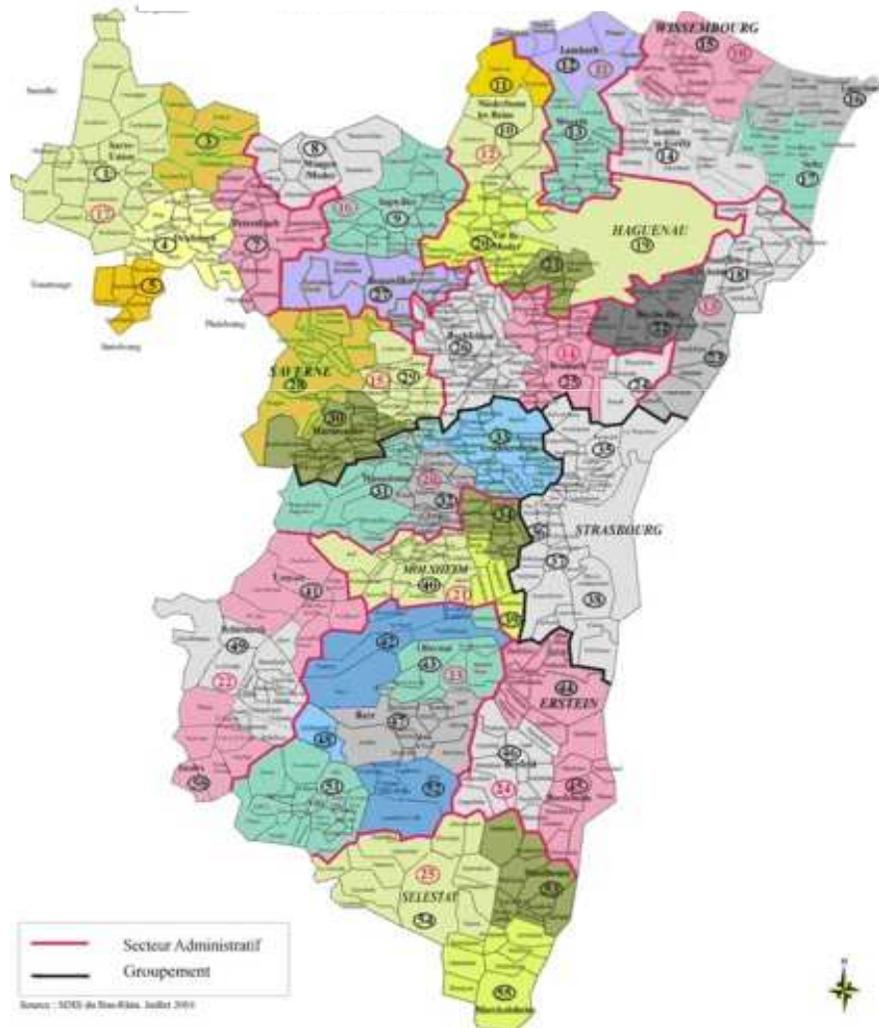


- Circonstances à forte probabilité d'UV:
  - Explosion
  - Incendie *de locaux à sommeil*
  - Défenestration et chute de H > 1 étage (ou 3 m)
  - Chute d'une personne âgée dans des escaliers
  - Accident aquatique (dont noyade)
  - Pendaison, électrisation
  - Plaie par arme au niveau tête/tronc
  - AVP à Hte cinétique ++ (critères de Vittel)
    - + piéton ou deux-roues impliqués restant au sol
    - + choc frontal hors agglomération
    - + victimes potentielles multiples
  - Accident avec machine agricole ou industrielle
  - Accident de bucheronnage





# Bas-Rhin



- 1,2 M d'habitants
- SDIS :
  - 67000 interventions/an
  - 47000 SUAP /an
  - 52 ambulances VSAV
  - 14 VL-INFirmier
  - 7 V-PMA
- SMUR
  - 8 +/-1 équipes
  - 18000 interventions/an
- 1 hélicoptère DSC médicalisé
  - 880 interventions SMUR
- Ambulances privées
  - 40000 interventions/an
- Associations de secouristes



# Moyens des SMUR



– VLM



– Ambulance  
de Réanimation





# Médicalisation



Apports des VLM :

- rapidité
- modularité
- disponibilité



# « Paramédics »



- opèrent sur prescription médicale
- ou sur protocole d'urgence (PISU)
- 19 protocoles dans le Bas-Rhin



Intérêt de la bi-appartenance (SMUR, SSSM)



***un infirmier doit toujours bénéficier  
d'un renfort médical pour traiter une  
Urgence Vitale***



# Autres moyens de l'AMU



- SDIS
- ETS



- Associations de secourisme

- Infirmiers SP



- Médecins SP, médecins CS
- Médecins libéraux



# Classification des ambulances



*Au sens du CSP :*

catégorie A : « ASSU »

catégorie B : « VSAV »

catégorie C : ambulance

catégorie D : VSL



*Au sens de la NF  
EN 1789 :*

type B/C

type C

type B

type A



# Du bon usage des hélicoptères





# Moyens hélicoptérés



- Aéronefs EC-135 et EC-145
- Sécurité Civile, Gendarmerie
- Prestataires privés
- Capacités d'emport :
  - 2 PN (pilote + MOB)
  - 1 médecin
  - 1 infirmier ou 1-2 secouristes
  - 1 victime
- Intérêts :
  - Reconnaissances, recherche de personnes
  - Sauvetages : montagne, forêt, lac, mer
  - Evacuations rapides : polytraumatismes ++





The END