

# Service d'Aide Médicale Urgente et Régulation Médicale



Docteur Linda KHEMISS  
SAMU973

# Les SMUR d'abord

## Les SAMU après ...

### ■ Un peu d'histoire

En 1955 furent créés les premières équipes mobiles de réanimation françaises. Leur missions étaient initialement d'assurer les secours médicalisés aux accidentés de la route ainsi que les transferts interhospitaliers pour les malades atteints de paralysie respiratoire.

La réussite de ces premières expériences conduisit vers leur multiplication dans toute la France dès 1965. Cette même année parut un décret interministériel créant officiellement le Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation attachés aux hôpitaux (S.M.U.R).

Les SAMU naissent en 1968 afin de coordonner l'activité des SMUR. Les SAMU comportent un centre de régulation médicale des appels.

Dès 1974 des médecins généralistes libéraux participent à cette activité de régulation médicale en complément des praticiens hospitaliers concepteurs de ces structures.

Le 15, numéro gratuit d'appel national pour les urgences médicales est créé en 1978 à la suite d'une décision interministérielle. Ce numéro vient en complément d'autres numéros existants: le 17 pour la police et le 18 pour les pompiers.

**Organisation urgences pré-hospitalières  
et  
Filières de soins**

Organisation  
Urgences Françaises

Urgences  
Pré- Hospitalières

Urgences  
Hospitalières

1 Société Savante



*Société Française de Médecine d'Urgence*

**SAMU / Centre 15**

*Service d'Aide Médicale Urgente*



**S.M.U.R.**

*Service Mobile d'Urgence et Réanimation*



# Structures d'Urgences pré-hospitalières

- **SAMU / Centre 15**

Services d'Aides Médicales Urgente

102 SAMU sur le territoire

- 93 en métropole

- 9 en outre mer

# SAMU-Centre 15

## Textes réglementaires

→ Loi n°86 du 6 Janvier 1986

→ Décret n°87/1005 du 16 décembre 1987

CHAPITRE 1er / Article 30:

*Les SAMU exercent les missions suivantes:*

- 1) Assurer une écoute médicale permanente
- 2) Déterminer et déclencher dans le délai le plus rapide la réponse la mieux adaptée à la nature des appels
- 3) S'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix et faire préparer son accueil
- 4) Organiser le cas échéant le transport dans un établissement public ou privé, en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires
- 5) Veiller à l'admission du patient
- 6) Assurer la régulation de la permanence des soins non programmés des médecins libéraux (PDSA)

Est-ce toujours d'actualité ??



**Orienter dans la filière  
de soins adaptée**

# SAMU-Centre 15

## Textes réglementaires

### Chapitre II / Article 6

Outre leur mission liées à l'exercice de l'Aide Médicale Urgente, les SAMU participent aux tâches:

- d'éducation sanitaire,
- de prévention
- de recherche



# SAMU-Centre 15

## Textes réglementaires

### Chapitre II / Article 8

Pour répondre dans les délais les plus brefs aux demandes d'Aide Médicale Urgente, les Centres de Réception et de Régulation des Appels (C.R.R.A.) visés à l'article 4 de la loi du 6 Janvier 1986 sus visé, sont dotés d'un numéro d'appel unique:

*le 15*



Est-ce toujours d'actualité ??



113 ???



# Principe de régulation médicale

# Principe de régulation médicale

- **Code pénal**

Obligation  
d'assistance à  
personne en péril

Juste soin

Le Code pénal (art. 223-6) prescrit l'obligation d'assistance à personne en péril et le Code de déontologie médicale pose les règles de la pratique médicale. Comme à tout médecin, ces règles s'appliquent au médecin régulateur.

Le Code de santé publique (art. L. 1110-5) énonce les droits des patients et notamment: «Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés...». Il définit que les centres de régulation médicale des Samu, implantés dans des établissements de santé (art. L. 6311-2 et R. 6311-2): «déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels; s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et font préparer son accueil; organisent, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires; veillent à l'admission du patient». Il précise les conditions de l'orientation hospitalière du patient (art. R. 6123-18 et R. 6123-32-1): «Tout

# *Conditions d'exercice*

- Régulation au sein du SAMU Centre 15
  - Locaux adaptés
    - Conventions avec les partenaires de l'AMU
      - Travail posté

# *Enseignement Recherche*

- Enseignée dans le cursus du DES

La régulation médicale est enseignée dans le cursus de médecine d'urgence. Cette formation peut être complétée par un diplôme universitaire de régulation des urgences médicales à la faculté de médecine de Créteil [4]. Samu de France et la Société française de médecine d'urgence assurent l'essentiel de la formation continue et encouragent les travaux de recherche.

- Stage SAMU

# Traitement d'un appel au 15



## 2 étapes / 2 interlocuteurs

1  
A.R.M.



2  
Médecin  
Régulateur

Traitement d'un appel au 15

## 1-Décrocher par un ARM

(assistant de régulation médicale)

- Obtenir les éléments de **localisation** du patient
- Dégager les **points essentiels** du dialogue avec l'appelant
- Synthétiser **fidèlement** un message en ciblant les points fondamentaux
- Repérer les **signes de gravité** impliquant l'application des protocoles d'urgence
- Connaître la **disponibilité et la position des effecteurs** sur le département
- **Déclencher les moyens d'intervention** sanitaires ou non,
- **Transmettre les informations utiles** pour les interventions  
(médecin généraliste, transport sanitaire privé, VSAB, UMH...)
- **Recueillir les bilans secouristes et informer** le médecin régulateur
- **Informer les structures d'accueil** de l'arrivée des patients
- Assurer la **maintenance** des divers **matériels** :  
téléphonie, informatique et radiocommunication.

**La prise en charge d'un appel et la décision qui en résultent  
sont menées  
sous la responsabilité du médecin régulateur.**

**Il est responsable des réponses apportées à  
tous les appels.**

**Donner le juste soin  
&  
non le soin au plus juste**



- **Définition**

- Acte médical
- Interrogatoire médical conduit avec méthode
- Dans un délai rapide
- Hypothèses diagnostiques et pronostiques
- Prise en charge
- Evaluation risque évolutif
- Orientation du patient



Prescription du  
« Juste Soin »



Mise en œuvre  
Et suivi de cette  
Prescription



## **SAMU et Filières**

## Régulation d'un appel pour un accouchement inopiné extrahospitalier

les 4 situations lors de l'appel

accouchement réalisé

expulsion en cours

travail en cours

accouchement programmé hors maternité

« la femme accouche, le bébé naît, l'équipe assiste »

## Assistant de Régulation Médicale

- identifier l'appelant, le lieu et la situation
- déterminer le niveau de priorité :
  - P0 : accouchement en cours, bébé né
  - P1 : envie de pousser, contractions rapprochées, hémorragie
  - P2 : autres situations
  - mais « *tout appel au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse doit être orienté vers le médecin régulateur AMU* » [RFE-SFAR-SFMU 2010]
- chercher à savoir :
  - terme
  - maternité de suivi
  - entourage
- conseiller :
  - en travail : ?
  - accouchée : surveillance de la mère, prise en charge du bébé.



- scores prédictifs :

- Malinas A [Y. MALINAS, 1984]
- Malinas B [Y. MALINAS, 1984]
- SPIA [F. BERTHIER, Eur J Emerg Med 2009]

# Régulation d'un appel pour douleur thoracique

## **Pour:**

- Coronarien qui reconnaît sa douleur
- Douleur >20mn constrictive avec irradiation au cou, à la mâchoire, aux bras
- Sensibilité aux nitrés

## **Contre:**

- Episodes brefs (qq secondes)
- Douleur punctiforme, reproduite par le mouvement, constante (plusieurs jours)
- Irradiation vers le bas
- Douleur majoré par l'inspiration

## **Pièges connues:**

- Douleurs épigastrique
- Douleur identique spontanément résolutive les jours précédents
- Douleur suspendue: irradiation seule/ épaule, mâchoire
- Douleur à type de brûlure

**ECG SYSTEMATIQUE ET REPETE ++/10mn**

## Autres circonstances de découvertes:

**ATTENTION!**

- Douleur atypique voir absence de douleur chez le diabétique
- MALAISE++
- AVC
- Dyspnée
- OAP
- Troubles de rythme
- AC

## **REGULATION des douleurs thoraciques:**

- L'écoute attentive de la sémantique
- Le recueil de l'information en dialoguant si possible avec le patient lui-même (sans le mobiliser):
  - \* attention à la répétitions des questions par différents interlocuteurs
  - \* **Ce n'est pas le rôle de l'ARM de mener ce questionnement avec le patient.**
- Conseil de mise à repos
- Régulation ouverte: rappel au 15
- Vérifier qu'il y'a de la surveillance auprès de l'entourage t dire d'appeler si malaise ou PCI
- Si rappel, prendre l'appel et si AC guider les gestes par téléphone
- Attention au PS seul+++

***LE DOUTE DOIT TOUJOURS BENEFICIER AU PATIENT***  
***Attention aux troubles du rythme précoces ++***

# Régulation d'un appel d'enfant:

## *Appel difficile?..*

### **Cycle 1:3 à 5 ans**

- Le langage: ne différencie pas le passé du présent.
- Relation à l'autre: jusqu'à 5 ans « joue pour lui »/ après 5 ans « lien d'amitié »
- Perception d'une situation spécifique: à 3 ans pas de lien/ à partir de 4 ans début de mise en lien.
- Motricité: apprentissage de locomotion, équilibre, maîtrise incomplète du schéma corporel, recherche visuel limitée

#### Incidence sur la régulation :

- Dialogue difficile au téléphone
- Ne connaît pas son numéro de téléphone
  - Ignore le plus souvent son adresse
    - Pas de notion de durée
  - Se localise seulement dans son univers
- Connaît **imparfaitement** les parties du corps
  - Identifie la présence du sang
- Différencie celui qui parle de celui qui dort



## Que faire?

- ✓ Créer un lien rapide par le prénom
- ✓ Rassurer par une voix posée, ton calme
- ✓ Se présenter comme étant docteur
- ✓ poser des questions courtes les unes après les autres
- ✓ Identifier rapidement le numéro de téléphone (portable)
- ✓ Envoyer un moyen d'identification de l'adresse
- ✓ Questionner son entourage de proximité
- ✓ Faire chercher un adulte
- ✓ Garder en ligne le plus longtemps possible (Rappeler si racroche)



## Cycle 2: 6 à 8 ans:

- Langage
- Reconnaissance et analyse d'une situation anormale
- Relation à l'autre
- Maîtrise ses gestes et identifie ses limites
- Comprend certains gestes

### incidence sur la régulation:

- Parle correctement
- Connait le plus souvent son adresse
- Se situe difficilement hors de son quartier
  - Lit les lettres, une adresse
- Le passé proche et le présent sont acquis
  - Ne se projette pas dans le futur
- Rapport au temps différent de l'adulte
  - Connait toutes les parties du corps
- Invente rarement des histoires construites

# Notion d'information préoccupante

Médecin = Défenseur de l'enfant

« Une information préoccupante est **constituée de tous les éléments**, y compris médicaux, susceptibles de laisser craindre qu'un mineur se trouve en **situation de danger et puisse avoir besoin d'aide**, qu'il s'agisse de faits observés, de propos entendus, **d'inquiétude sur des comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard d'un mineur.** » (ONED).

Exemples:

Réitération d'appels

Appels à des horaires inappropriés....



**Gravité de la situation du mineur** → signalement au Procureur de la République et double à la CRIP.

**Gravité de la situation de la personne hors d'état de se protéger** → signalement au Procureur de la République

**Mineur en danger ou en risque de l'être** → CRIP

**Dérogation légale au secret médical : protection du médecin s'il se limite à signaler ou à communiquer uniquement les faits et ce qu'il a constaté. Protection disciplinaire, civile, pénale si le médecin ou tout autre professionnel de santé signale, ou informe, en toute « bonne foi ».**

# Les certificats en pédiatrie

  
Ministère de la Santé  
Ministère chargé de la Santé



Partie à conserver  
dans le dossier  
médical

**CERTIFICAT MÉDICAL D'ACCOUCHEMENT**

En vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie  
Décret n°2008-800 du 20 août 2008 pris en application de l'article 79-1 alinéa 2 du code civil

Seul le volet détachable du document (partie inférieure) pourra être transmis à l'officier d'état civil  
selon le tableau suivant

SITUATIONS OUVRANT LA POSSIBILITE D'UN CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT	SITUATIONS N'OUVRANT PAS LA POSSIBILITE D'UN CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT
Accouchement spontané ou provoqué pour raison médicale (SRT (MIG))	Interruption spontanée précoce de grossesse (fausse couche précoce) et interruption volontaire de grossesse (IVG)

Nom et prénom de la parturiente : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Date et heure de l'acte : Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_h \_\_\_\_m

Lieu : -établissement : \_\_\_\_\_ -AUPH : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Commentaire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Nom et qualité du praticien : \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_ Partie à détacher et à transmettre à l'officier d'état civil

**CERTIFICAT D'ACCOUCHEMENT**  
en vue d'une demande d'établissement d'un acte d'enfant sans vie auprès de l'officier d'état civil (article 79-1 alinéa 2 du code civil)

Je soussigné(s), Prénom : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Qualité : Médecin   
Sage-femme

**CERTIFIE QUE :**

Prénoms : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

A accouché, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_h \_\_\_\_m

À commune : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

d'un enfant mort-né ou né vivant mais non viable, de sexe : F  M

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cachet de l'établissement : \_\_\_\_\_ Signature et cachet du praticien : \_\_\_\_\_

## Enfant né sans vie :

Décret n°2008 du 20 août 2008: notion d'enfant sans vie ou né vivant mais non viable et décédé avant déclaration de naissance.

## Certificat médical d'accouchement (médecin ou sage femme)

→ Permet d'inscrire l'enfant sur le registre des décès de l'état civil et sur le livret de famille mais seulement dans la partie « décès » de la page.



Tous les enfant nés vivant et décédés entre la naissance et 27 jours révolus

## Certificat de décès néonatal

### Si l'enfant est né vivant et viable

+ décès avant la déclaration de naissance : certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jours et heures de sa naissance et de son décès.

L'Officier d'état civil délivrera alors un acte de naissance et un acte de décès.

+ déclaration de naissance par l'Officier d'état civil faite, et qu'il est décédé entre 0 et 27 jours révolus = certificat de décès néonatal

DEPARTEMENT : ... CERTIFICAT DE DÉCÈS NÉONATAL (conforme à l'arrêté du 22 OCTOBRE 2017)  
Il est rempli par le médecin ayant constaté le décès. (à compléter en 2 exemplaires)

**VOLET ADMINISTRATIF - À remplir par le médecin ayant constaté le décès**

**CHARTEUR**  
Nom et prénom : ... Adresse : ...

**INFORMATIONS D'ÉTAT CIVIL**  
NOM DE NÉ : ... Prénoms : ... Sexe : ... Date de naissance : ... Lieu de naissance : ...

**INFORMATIONS FUNÉRAIRES**  
Où l'enfant a-t-il été enterré ? ...

**RÉSERVE À LA VILLE**

**VOLET MÉDICAL - À remplir et à conserver par le médecin ayant constaté le décès**

**INFORMATIONS RELATIVES À L'ENFANT**  
Date de naissance : ... Heure de naissance : ...

**INFORMATIONS RELATIVES À L'ACCOUCHEMENT**  
Prénatal : ... Intra-partu : ... Post-natal : ...

**INFORMATIONS RELATIVES AUX PARENTS**  
Mère : ... Père : ...

**CAUSES DU DÉCÈS**  
CAUSE PRIMAIRE DU DÉCÈS : ...

**CAUSE OBSTÉTRICALE OU MATERNELLE**

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**  
LIEU DU DÉCÈS : ...

**RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS**

**RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS**

**RECHERCHE DE LA CAUSE DU DÉCÈS**



La naissance est déclarée par le père, **ou à défaut**, par le médecin, la sage femme, **ou une autre personne aura assisté à l'accouchement.**



**Article 56 du code civil**



# Refus de soins...

le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables (art. L. 1111-4 CSP)

## Article L 1111-4 CSP

Modifié par Loi n°2016+87 du 2 février 2016

- Toute personne a le **droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement**. Le suivi du malade reste cependant **assuré par le médecin...**
- Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.
- Le médecin a **l'obligation de respecter** la volonté de la personne **après** l'avoir informée des **conséquences** de ses **choix** et de leur **gravité**.
- Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, le patient met sa vie en danger, il doit **réitérer sa décision dans un délai raisonnable**.
- L'ensemble de la procédure est inscrite dans le **dossier médical du patient**.

# Refus de soins proposé...

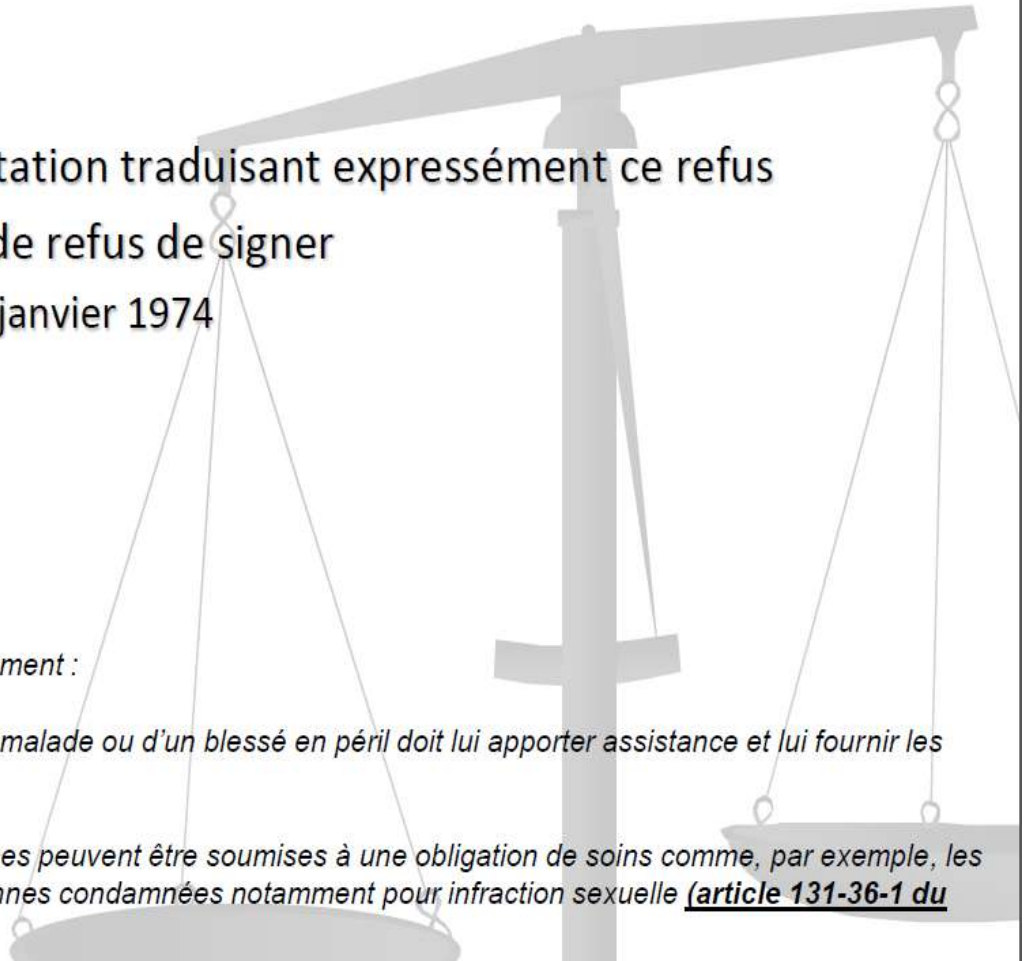
art. R 1112-43 CSP

- doit signer une attestation traduisant expressément ce refus
- sinon procès-verbal de refus de signer  
décret n°74-27 du 14 janvier 1974

*Mais il existe des limites à cette exigence de consentement :*


*l'urgence : tout médecin se trouvant en présence d'un malade ou d'un blessé en péril doit lui apporter assistance et lui fournir les soins nécessaires (article R. 4127-9 du CSP).*

*l'obligation de soins : par exception, certaines personnes peuvent être soumises à une obligation de soins comme, par exemple, les toxicomanes (article L. 3423-1 du CSP) ou les personnes condamnées notamment pour infraction sexuelle (article 131-36-1 du Code pénal).*

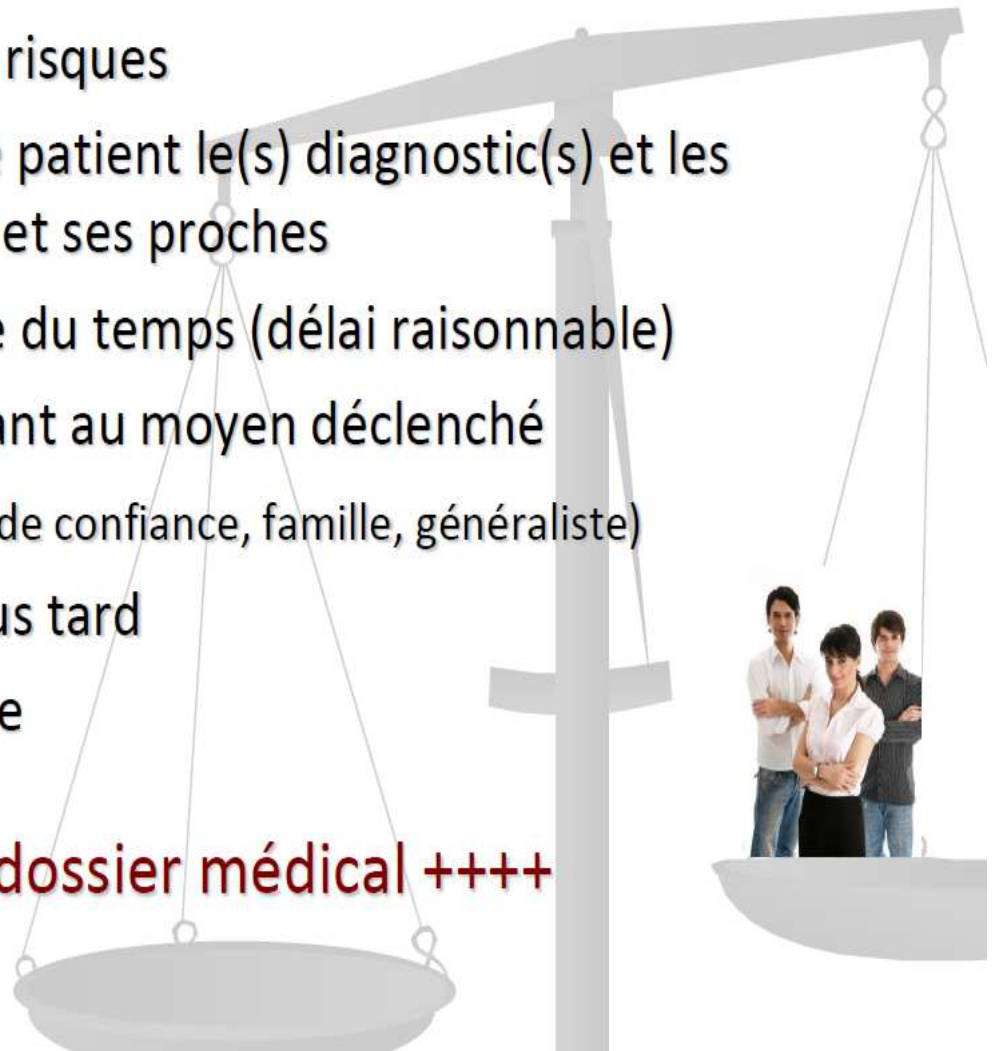




# Refus de soins en régulation: CAT

- Ecouter la demande et les raisons du refus
- Expliquer bénéfices et risques
- Faire reformuler par le patient le(s) diagnostic(s) et les conséquences pour lui et ses proches
  -  → Prendre du temps (délai raisonnable)
- Obtenir l'adhésion quant au moyen déclenché
- Recours aux tiers (pers de confiance, famille, généraliste)
- Renouveler l'appel plus tard
- Laisser la porte ouverte

**Remplir le dossier médical ++++**



## *Les 10 « commandements » de la Régulation Médicale »*

1. Ecouter et entendre la plainte
2. Considérer que tout appel sérieux, y compris d'un enfant
3. Prêter attention à l'environnement (y compris, sonore)
4. Se méfier des « à priorié (ARM et soi même)
5. Rester empathique et respectueux

## *Les 10 « commandements » de la Régulation Médicale »*

6. Penser d'abord au plus grave (« rule out »)
7. Douter doit bénéficier au patient (s'autoévaluer)
8. Conclure par un contrat avec l'appelant
9. S'alarmer de la récurrence d'un appel
10. Donner le juste et non le soin au plus juste