



UMH-P: UNITÉ MOBILE HOSPITALIÈRE PARAMÉDICALISÉE

Un niveau d'intervention complémentaire pour les urgences pré-hospitalières

Comité de rédaction

Dr F. Berthier (SUdF) – Dr V. Debierre (SUdF) – Dr H. Delelis-Fanien (SUdF) – Dr G. Gheno (ANCESU) -
Dr C. Longo (ANCESU)- I. Borraccia (ANCESU) - Dr M. Noizet (SUdF) – Dr C. Pradeau (SFMU) – Pr K.
Tazarourte (SFMU) – N. Termoz-Masson (SFMU) – Pr Y. Yordanov (SFMU)

Contexte

L'évolution de la demande de soins préhospitaliers observée au fil des années, conjuguée avec la pression démographique croissante exercée sur les ressources médicales et les résultats d'expérimentations récentes ont conduit les professionnels de l'urgence à définir un niveau de soins d'urgence préhospitaliers, qui peut relever de la compétence d'un infirmier de structure d'urgence, formé et entraîné à cet effet.

L'objectif est de donner au médecin régulateur du SAMU, la possibilité de faire appel, dans le cadre de l'Aide Médicale d'Urgence, à une **Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée** (UMH-P) lorsqu'il estime que le tableau clinique et le contexte ne requièrent pas obligatoirement l'intervention d'un médecin urgentiste, ou éventuellement dans l'attente de son intervention.

Il ne s'agit pas de proposer une offre dégradée destinée à pallier une carence d'Unité Mobile Hospitalière Médicalisée (UMH-M), mais de rationaliser l'usage des ressources médicales, en mettant à profit la possibilité de positionner un Infirmier de structure d'urgence et un ambulancier de SMUR sur des typologies d'interventions définies et faisant l'objet de **protocoles de soins infirmiers spécifiques**.

Engagée et suivie en permanence par le médecin régulateur, cette UMH-P renforce ainsi la capacité du SAMU d'**associer un juste soin à une juste utilisation des moyens de santé**.

Objectifs et justification

Ce document s'inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité de fonctionnement des structures d'urgence : SAMU, SMUR et Structures d'Urgence (SU) intrahospitalières.

Il définit les objectifs d'un nouveau niveau dans les soins préhospitaliers, assurés au sein des SMUR, ainsi que les modalités organisationnelles et opérationnelles qui en découlent. Ainsi, le médecin régulateur du SAMU peut répondre à des besoins de soins urgents qui, au moment de l'appel, relèvent de soins infirmiers spécifiques, en les faisant assurer par une UMH-P composée à cet effet au minimum d'un(e) Infirmier(e) de structure d'urgence assisté(e) d'un ambulancier et d'un éventuel troisième professionnel paramédical.

Le but recherché est d'associer un juste soin à une juste utilisation des moyens de santé, en répondant à un besoin ciblé dans le cadre des prises en charge et des parcours de soins organisés et sécurisés par la régulation médicale du SAMU.

La pertinence de ce dispositif repose à la fois sur :

- L'utilisation et la valorisation des compétences des infirmier(e)s de structure d'urgence, renforcées par une formation spécifique et par une expérience des soins d'urgence préhospitaliers, acquise et entretenue par l'exercice dans une structure SMUR ;
- Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication garantissant un lien et un suivi permanent de l'UMH-P par le médecin régulateur.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité de celle qui a amené à définir le cadre des transports infirmiers inter hospitaliers (TIH), coordonnés et supervisés par le SAMU et pratiqués depuis plusieurs années.

La mise en œuvre de ces recommandations doit s'inscrire dans le respect d'un maillage territorial efficient, correspondant aux besoins de soins urgents de la population sous la coordination d'un SAMU.

Cadre Réglementaire

- Livre III –titre I: Profession d'IDE – Code de Santé Publique
- Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). JORF 23 mai 2006
- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. JO n° 183 du 8 août 2004 page 37087 : texte n° 37086
- Les Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers : TIH. Recommandations de SAMU de France. SAMU de FRANCE, le 01/01/2004
- Référentiel commun SUDF/SFMU : Infirmier hors présence médicale
- Pacte de Refondation des urgences - mesure 7 – 2019
- Protocole de coopération entre professionnels de santé. Guide méthodologique. Haute Autorité de santé (2014)
- Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences. 2021-1384 oct 25, 2021.
- Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique - Légifrance. mars 11, 2022.
- Arrêté du 25 octobre 2021 fixant la liste des motifs de recours et des situations cliniques mentionnés à l'article R. 4301-3-1 du code de la santé publique. oct 25, 2021.
- Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences. 2021-1384 oct 25, 2021.
- Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique - Légifrance. mars 11, 2022.

Pour asseoir sa légitimité et formaliser son cadre d'exercice, la mise en œuvre de l'UMH-P nécessite une modification du Code de santé publique, et notamment des articles D6124-13 et R6123-15 pour préciser que sur décision du médecin régulateur et dans des indications spécifiques l'équipe SMUR pourra être composée d'un infirmier et d'un conducteur ambulancier (Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée, UMH-P).

Mise en œuvre dans le cadre de l'AMU

La régulation est un acte médicalisé, qui a pour but de déterminer et de déclencher dans les meilleurs délais la réponse la mieux adaptée à chaque situation. Le médecin régulateur urgentiste du SAMU est responsable des réponses apportées à tous les appels relevant de l'aide médicale urgente. Lors de l'analyse de l'appel, il s'appuie sur des critères médicaux identifiés au cours de l'échange avec l'appelant pour déterminer le niveau de réponse. Parmi les possibilités de décision succédant l'acte de régulation médicale, le régulateur urgentiste du SAMU pouvait jusqu'alors décider de l'envoi d'un effecteur :

- Secouriste : Sapeurs-pompiers, ambulancier privé, ou autre secouriste : afin de prendre en charge dans les meilleurs délais le patient, et réaliser le cas échéant des gestes de secourisme, assistés si besoin d'outil de télémédecine ;
- Infirmier : salarié, libéral ou pompier ;
- Médical (médecin traitant, médecin généraliste de proximité ou médecin de la PDSA pour une consultation urgente hors détresse vitale, médecin correspondant de Samu, médecin sapeur-pompier) ;
- SMUR : Unité Mobile Hospitalière Médicalisée (UMH-M) en cas d'urgence vitale avérée ou suspectée, ou de risque évolutif rapide.

Il bénéficiera dorénavant au sein du SMUR d'un effecteur supplémentaire, l'Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée (UMH-P) pour toute situation d'urgence médicale ne nécessitant pas la présence physique d'un médecin urgentiste ou éventuellement dans l'attente de son intervention.

Le déclenchement de cette équipe et le suivi de son intervention sont sous la responsabilité du médecin régulateur urgentiste du SAMU qui assure :

- La décision d'engagement **excluant les engagements réflexes** : le médecin régulateur urgentiste du SAMU informera l'appelant de la nature du moyen engagé ;
- Le suivi de l'intervention et l'envoi éventuel d'un renfort, notamment la possibilité d'un relai par une Unité Mobile Hospitalière Médicalisée (UMH-M) ;
- L'établissement d'une hypothèse diagnostique ;
- La prescription des thérapeutiques ;
- L'orientation et la préparation de l'accueil du patient.

La sécurisation des interventions est assurée grâce aux technologies de l'information et de la communication. L'utilisation de scopes multiparamétriques connectés et la supervision des interventions par exemple par la visio-transmission, permettent au médecin régulateur d'intervenir et de contribuer, en temps réel, à la prise en charge du patient en lien avec l'infirmier présent à ses côtés.

La traçabilité de l'intervention doit mentionner nominativement le médecin régulateur urgentiste du SAMU comme responsable de celle-ci dans le dossier SMUR. Le dossier de régulation médicale doit également comporter les éléments clés du bilan et préciser les prescriptions effectuées par le médecin régulateur et réalisées par l'infirmier.

Compétence et formation professionnelle

Ce nouvel effecteur, dont les missions sont définies par le SAMU, vise à la mobilisation, l'utilisation et la valorisation de la compétence des infirmiers de structure d'urgence. Les conditions d'exercice et de formation sont à définir et à travailler en lien avec les différents acteurs du monde de l'urgence dont SUDF, la SFMU, l'ANCESU, le CNUMU, en lien avec le CNP MU et le CNP I (CNP Infirmier).

Des prérequis apparaissent déjà néanmoins indispensables. Les personnels habilités à intervenir dans ce contexte devront être un **infirmier exerçant dans une structure d'urgence avec une expérience et une pratique continue de l'activité spécifique de SMUR en UMH-M, ou en SU avec une activité de salle d'accueil d'urgences vitales (SAUV)**. Cette activité pourra être exercée par des Infirmiers en pratique avancée, mention Urgences, selon leur champ de compétence.

La **formation indispensable à l'acquisition des connaissances nécessaires à cet exercice sera composée d'une part théorique** (enseignement incluant de la simulation) et d'une **part pratique** (stage ou période d'immersion). La formation théorique sera dispensée par les universités (Diplômes d'université DU ou DIU) ou au sein des CESU. Ces étapes sont un préalable à l'obtention de l'habilitation pour le personnel concerné. La reconduction de cette habilitation repose sur une **revalidation tous les 2 ans** permettant d'assurer le maintien des acquis.

De manière transitoire, une validation des acquis professionnels pourra être réalisée au sein des structures d'urgences à la phase initiale du déploiement de cette mesure afin de la rendre opérationnelle dans des délais raisonnables. Elle répond aux prérequis proposés en annexe.

L'exercice de ces Infirmiers au sein des UMH-P pourra faire l'objet d'un protocole de coopération spécifique, ainsi que de la valorisation financière qui lui est associée.

Typologie des interventions

Le pacte de refondation des urgences prévoit que, sous certaines conditions et dans le cadre de protocoles, des infirmiers pourraient prendre en charge les patients ne nécessitant pas une présence médicale continue.

En dehors des situations de détresse vitale et des situations à risque de détresse vitale, pour lesquelles l'envoi d'une UMH-M est nécessaire, et afin de permettre une réponse précoce et graduée aux situations d'urgence, un infirmier peut être habilité à réaliser des actes diagnostiques et thérapeutiques sous forme d'actions protocolisées sous validation du médecin régulateur urgentiste du SAMU.

L'élaboration et l'application protocoles de soins infirmiers spécifiques (PSIS) à cette activité devront être définies en concertation avec la société savante de médecine d'urgence (la SFMU) ainsi que les différents acteurs de la médecine d'urgence tel que SUDF, l'ANCESU, le CNUMU, en lien avec le CNP MU.

Une liste d'intervention types est proposée :

- 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, 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.

Chaque SAMU mettant en œuvre une UMH-P doit donc définir une liste de critères d'engagement de ce moyen, répondant aux compétences attendues des infirmiers intervenants.

Dispositions spécifiques à chaque intervention

Les éléments incontournables au bon déroulement de chaque intervention sont les suivants :

- Information de l'appelant par le médecin régulateur urgentiste du SAMU de l'envoi d'une UMH-P, et donc de l'absence de médecin ;
- Identification du professionnel auprès du patient et recueil de son consentement ;
- L'envoi d'un UMH-P ne doit pas retarder le bilan secouriste
- Réalisation du bilan paramédical et vérification de la mise en place et de l'efficacité de l'ensemble des gestes réalisés par les secouristes préalablement ;
- Transmission dans les meilleurs délais d'un bilan paramédical au médecin régulateur urgentiste du SAMU. L'existence de signes de gravité impose un contact immédiat avec la régulation du SAMU. Dans tous les cas, le bilan doit être transmis avant la mise en route du protocole de soins, sauf urgence vitale ;
- Connaissance et respect des critères d'inclusion, des critères d'exclusion et de la posologie des médicaments des protocoles ;
- Réalisation de la surveillance des voies d'abord veineuses ainsi que des paramètres vitaux pendant toute la durée de prise en charge du patient ;
- Réalisation de la traçabilité de l'ensemble des éléments recueillis, gestes techniques, prescriptions et administrations médicamenteuses et du nom du médecin régulateur en charge de la supervision de l'intervention. Cette traçabilité inclut la survenue de tout événement indésirable en cours de prise en charge ;
- Transmission de l'ensemble des éléments de l'intervention au service receveur.

Évaluation

Ce projet s'inscrit dans une démarche qualité initiée et coordonnée par le SAMU. Une démarche d'évaluation devra être proposée pour chaque intervention afin de réaliser le suivi et l'évaluation du dispositif.

L'analyse de l'activité repose sur des critères quantitatifs et qualitatifs et notamment :

- Nombre d'interventions réalisées ;
- Adéquation des motifs de déclenchement ;
- Nombre de renforts UMH-M nécessaires ;
- Nombre d'évènements indésirables graves déclarés.

Conclusion

L'évolution de la demande de soins préhospitaliers et les résultats des récentes expérimentations nous conduisent à proposer la création de ces Unités Mobiles Hospitalières Paramédicalisées. Elles pourront intervenir à la demande de la régulation médicale du SAMU dès lors que le tableau clinique et le contexte ne requièrent pas obligatoirement l'intervention d'un médecin urgentiste, ou éventuellement dans l'attente de son intervention. Cette solution vise à proposer une réponse graduée à la demande de soins urgents et renforce ainsi la capacité des SAMU d'associer un juste soin à une juste utilisation des moyens de santé.

Glossaire

- ANCESU Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence
- BPCO bronchopneumopathie chronique obstructive
- CNP I Conseil National Professionnel Infirmier
- CNP MU Conseil National Professionnel Médecine d'Urgence
- CNUMU Collège National des Universitaires de Médecine d'Urgence
- DIU diplôme inter universitaire
- DU diplôme universitaire
- EVA échelle visuelle analogique
- JO journal officiel
- PSIS protocole de soins infirmiers spécifiques
- SAMU service d'aide médicale urgente
- SCA syndrome coronarien aigu
- SFMU Société Française de Médecine d'Urgence
- SMUR structure mobile d'urgence et de réanimation
- SUdF Samu-Urgences de France
- TIIH transport infirmier inter hospitalier
- UMH-M unité mobile hospitalière médicalisée
- UMH-P unité mobile hospitalière paramédicalisée A

Synopsis des formations et modalités de validations des acquis professionnels dans le cadre de la mise en place des UMH-P

Préambule:

Les modalités organisationnelles et de déclenchement de l'UMH-P sont définies par le texte en référence :
« UMH-P : Unité Mobile Hospitalière Paramédicalisée – Un niveau d'intervention complémentaire pour les urgences préhospitalières »

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 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.

Objectifs pédagogiques:

- Connaître les modalités de déclenchement et les conditions d'exercice d'une UMH-P 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 d'urgence avec une expérience dans la pratique de l'activité spécifique de SMUR.

Prérequis:

- Être en poste dans une structure 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 :
 - Les champs de compétences des infirmiers
 - Le contenu de l'AFGSU 2
 - Les modalités d'engagement d'une UMH-P
 - Les protocoles mis en œuvre dans le cadre de l'UMH-P
 - 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 réglementant la pratique des UMH-P
- Les rôles et missions de l'UMH-P et de la régulation médicale
- Le schéma territorial des filières et réseaux de soins
- Le secret professionnel et la responsabilité du professionnel de l'UMH-P en fonction des intervenants

Prendre en soins :

- Recueillir, en intégrant les autres intervenants sur place, les éléments contextuels, anamnestiques, cliniques et paracliniques
- Identifier 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 pré hospitalières, 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 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 du 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

Programme de formation pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

Préambule

Les modalités organisationnelles et de déclenchement de l'UMH-P sont définies par les recommandations :

« UMH-P : Unité Mobile Hospitalière Para médicalisée – Un niveau d'intervention complémentaire pour les urgences pré hospitalières »

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.

Objectifs pédagogiques

- Connaître les modalités de déclenchement et les conditions d'exercice d'une UMH-P selon les recommandations
- Travailler en équipe pré hospitalier en l'absence de médecin SMUR et avec les professionnels présents
- Recueillir les éléments anamnestiques, cliniques, paracliniques
- Transmettre le bilan reprenant les éléments clés en utilisant les outils de communication adaptés
- Utiliser les outils de télémédecine (ECG, Visio régulation ...)
- 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

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.

Programme de formation pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

Prérequis

- Etre infirmier en poste dans une structure d'urgence depuis au minimum deux ans et avoir une expérience en SMUR depuis au moins un an
- Etre ambulancier en SMUR depuis au moins un an
- Etre 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
 - le contenu de l'AFGSU 2
 - les modalités d'engagement d'une UMH-P
 - les PSIS

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 (déroulé pédagogique)

Intégrer à la prise en soins les éléments contenus dans :

- Les textes réglementant la pratique des UMH-P
- Les rôles et missions de l'IDE et de l'ambulancier de l'équipe de l'UMH-P et de la régulation médicale
- Le schéma territorial des filières et réseaux de soins
- Le secret professionnel et la responsabilité du professionnel de l'UMH-P en fonction des intervenants

Prendre en soins :

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

Utiliser les moyens de communication :

Téléphonie, radio, dossiers embarqués, visio pré hospitalières, télétransmission de données

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

Cette prise en soins sera détaillée pour les situations suivantes :

- Douleur médicale ou traumatique
- Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de re sucrage par voie orale

Programme de formation pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

- 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 du SMUR.

Méthodes et moyens pédagogiques

Méthodes 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 pluri professionnelle
- Etudes de cas
- Analyses de situations professionnelles vécues
- Ateliers pratiques

Evaluation des acquis

- Parcours pédagogique à distance obligatoire
- Evaluation formative sur au moins 5 simulations

Evaluation de l'action

- Évaluation à chaud de la qualité de la formation par les apprenants par un questionnaire d'évaluation de niveau 1 et 2 sur l'échelle de KIRCKPATRICK
- Évaluation à distance de l'efficacité de niveau 3 sur l'échelle de KIRCKPATRICK

Intervenants

L'organisation de la formation est sous la responsabilité pédagogique du CESU ou de l'Université

La formation est assurée par une équipe composée de professionnels ayant une double compétence de pratique de SMUR (médecin, IPA, IADE, IDE, ADE) et de pédagogie (à l'université ou au CESU).

Modalités organisationnelles

Groupe pluri professionnel obligatoire (10-12 personnes)

Inscription **préconisée** en binôme ambulancier/ infirmier

Durée de la formation :

- 1 jour soit 7 heures de parcours pédagogique en ligne en prérequis
- 4 jours soit 28 heures en présentiel (continu ou discontinu) avec un temps d'apprentissage pratique supérieur ou égal à la moitié du temps de formation
- Un stage ou une période d'immersion

Une formation continue des UMH-P d'une journée tous les deux ans est à envisager.

Déroulé pédagogique de la formation des UMH-P

Objectifs communs	Objectifs spécifiques	Méthodes pédagogiques	
	Accueil, présentation		30 min
<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> <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>	Douleur thoracique non traumatique à faible risque de SCA		
	<p>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</p> <p>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</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Réalisation et transmission ECG 18 dérivations</p> <p>Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p>	3 heures
	Arrêt cardiaque "en cas de dégradation d'un patient"		
	<p>Appliquer les PSIS : ACR (protocole voie veineuse et médicaments, dispositif supra glottique, dispositif intra osseux (sous réserve de la réglementation))</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Compression thoraciques et ventilation DSA Dispositif supra-glottique Pose d'un dispositif intra osseux (en attente de la validation des instances)</p> <p>Simulations pleine échelle : Un ACR adulte et pédiatrique Un ACR avec convulsion et GASP</p>	3 heures
Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée, patient aux antécédents de convulsion			
<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement : crise convulsive ayant cédée avec une reprise de conscience progressive Caractériser la crise et le nombre Evaluer l'intervalle libre (durée, récupération) Recherche des facteurs déclenchants et des signes de gravité Evaluer le bilan lésionnel et l'absence de localisation Recueillir la glycémie et la température</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 : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU Un état de mal</p>	2 heures	



Déroulé pédagogique de la formation des UMH-P

	Appliquer les PSIS : convulsion		
--	---------------------------------	--	--

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>	<p>Dyspnée sans signe de détresse respiratoire chez un asthmatique connu ou un patient BPCO connu, ne cédant pas au traitement habituel</p>		
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Mesurer la FR Mettre en position d'attente Administer l'oxygénothérapie Rechercher les facteurs déclenchants et les signes de gravité Déterminer le début de la crise et le traitement pris 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 : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU Détresse respiratoire au moment du transport</p>	3 heures
<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>Douleur médicale ou traumatique</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 Rechercher les signes de gravité : défense, marbrures, sueurs, ... Evaluer le bilan lésionnel en cas de traumatisme 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>	2 heures

Déroulé pédagogique de la formation des UMH-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> <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>	Hypoglycémie avec trouble du comportement, agitation et difficulté de re-sucrage par voie orale		
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Appliquer les PSIS</p>	<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
	Hémorragie extériorisée		
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Rechercher les signes de gravité Appliquer les PSIS</p>	<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
	Lipothymie et/ou dyspnée survenant dans un contexte évocateur d'allergie		
	<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>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Anapen, 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



Déroulé pédagogique de la formation des UMH-P

	Brûlure localisée du 2° ou 3° degré avec hyperalgie		
	<p>Confirmer les informations recueillies au SAMU : Antécédents et traitements Motif d'engagement</p> <p>Refroidir ou évaluer l'efficacité du refroidissement en cours Rechercher les signes de gravité Evaluer et caractériser la douleur Appliquer les PSIS : brûlure, douleur</p>	<p>Actualisation des connaissances au cours des simulations (débriefings +++)</p> <p>Synthèses : rappel des protocoles et des recommandations</p> <p>Simulations procédurales : Gel d'eau selon les recommandations des PSIS</p> <p>Simulations pleine échelle : Cas cliniques dont des cas qui nécessitent un appel en urgence au SAMU</p>	1,5 heures
	Mises en situation simulée d'évaluation*		
	<p>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.</p>	<p>Journée consacrée à des simulations pleine échelle permettant de travailler l'ensemble des PSIS.</p> <p>Mises en situation suivies de débriefing permettant l'évaluation, le réajustement des connaissances, et la validation des participants</p>	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)



Livret de positionnement pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

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 le médecin responsable du SAMU ou du SMUR ou son représentant 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



Livret de positionnement pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

- Infirmier exerçant dans une structure d'urgence avec une expérience dans la pratique de l'activité spécifique de SMUR et avoir au sein du SMUR une activité de TIIH et/ou une activité d'EPMU

Prérequis à la présentation du livret de positionnement

- Etre infirmier en poste dans une structure d'urgence depuis au minimum deux ans et avoir une expérience en SMUR depuis au moins un an
- Etre ambulancier en SMUR depuis au moins un an
- Etre 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
 - 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



Livret de positionnement pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

Parcours de formation

Intitulés des formations	Organisme de 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 son champ de compétence professionnelle (IDE ou ADE). En cas de doute sur l'acquisition d'un élément de compétence, il est préférable de prévoir un complément de formation.

L'entretien peut être renouvelé ou actualisé dans les mêmes conditions si nécessaire.



Livret de positionnement pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

Compétences visées		Auto-évaluation du candidat		Bilan	
		Acquise	Non acquise	Acquises	Non acquise
<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>	Situations cliniques				
	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				



Livret de positionnement pour l'habilitation à intégrer une UMH-P

Compétences visées	Auto-évaluation du candidat		Bilan	
	Acquise	Non acquise	Acquises	Non acquise
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 télémédecine (ECG, Visio régulation ...)				

Parcours individualisé

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 responsable du SAMU, du SMUR ou son représentant