



## **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) - 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
- 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
- Les Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers : TIIH. 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)

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 annuelle** 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 de protocoles infirmiers spécifiques** 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 inclue la survenue de tout évènement 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
- 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

## Annexe : 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 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 quatre ans, et avoir une expérience d'infirmier en SMUR depuis au moins deux ans.
- 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'une UMH-P
  - o Les protocoles mis en œuvre dans le cadre de l'UMH-P
  - 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 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