



## Référentiel national des INFIRMIERS CORRESPONDANTS du SAMU

Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence  
(ANCESU)

Docteur GHENO Gaël – Annecy (74) – Docteure AMSALLEM Carole Amiens (80) –  
Professeur DEBIEN Blaise Montpellier (34) –MERCIER Fabrice Aurillac 15

IDEL

CHOLET Gilles (77)

IDE SMUR

AYOUNI Stéphane – IDE Annecy (74) -

Médecins Correspondants de SAMU de France (MCS France)

Docteur AUDEMA Bernard – Morzine (74) - Docteur HIDOUX Marie Annick – Gap (05)

Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)

Professeur CHARPENTIER Sandrine - Toulouse (31) - Professeur Olivier MIMOZ  
Poitiers -(86) – Professeur SAVARY Dominique Angers (49) – Professeur Karim  
TAZAROURTE – Lyon (69) - TERMOZ Nicolas – IDE Grenoble (38)

SAMU Urgences De France (SUDF)

Docteur NOIZET Marc – Mulhouse (68) - Professeur SOULAT Louis – Rennes (35)

Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Infirmier

Julien BOEHRINGER (Président URPS GRAND EST) - Jean-François BOUSCARAIN  
(Président URPS OCCITANIE)

# 1. Préambule

L'objectif de ce référentiel est de définir la fonction d'Infirmier Correspondant du SAMU (ICS), ses modalités d'accompagnement, d'engagement et de reconnaissance au sein des territoires d'intervention.

## 2. Définitions et concept

### 2.1. Définition

L'Infirmier Correspondant du SAMU (ICS) est un infirmier de premier recours volontaire, formé et équipé pour répondre à l'urgence. Il participe à la mission de service public de l'Aide Médicale Urgente (AMU). Il est déclenché par la régulation médicale du SAMU-S@S, puis supervisé ou encadré par un médecin lors du déroulement de ses interventions.

Il est un relais paramédical, effecteur compétent des SAMU. Il intervient en avant-coureur d'un SMUR médicalisé ou paramédicalisé sur des situations reconnues comme nécessitant des compétences spécifiques. Il collabore avec le médecin correspondant de SAMU (MCS) s'il est présent et directement avec le médecin régulateur du SAMU-Centre 15 dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à trente minutes d'un SMUR terrestre ou dans un secteur SMUR lorsque celui-ci n'est pas disponible et que le SMUR de renfort est supérieur à 30 minutes. Dans ces territoires, l'intervention rapide d'un ICS et ou d'un MCS constitue un gain de temps pour une prise en charge précoce et optimale du patient.

### Le statut, cadre juridique des ICS

Basé sur le volontariat et sur des compétences acquises et entretenues, il ne s'agit pas d'un "statut" ni d'un mode d'exercice en tant que tel mais d'une fonction complémentaire. De ce fait, l'infirmier conserve ses fonctions, ses missions et son mode d'exercice habituel. De même, les missions d'un ICS relèvent des soins non programmés dont les différentes composantes ne sont pas exclusives les unes des autres. La fonction d'ICS permet la complémentarité des autres missions habituelles des IDE Libéraux ou des IDE de structures de soins disponibles. Lors de ses missions, l'ICS intervient comme collaborateur du service public.

Devenir ICS implique un contrat d'engagement conclu entre l'infirmier aspirant à la fonction, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le centre hospitalier siège du SAMU-Centre 15 territorialement compétent dont dépend son secteur d'intervention (directeur de l'établissement et responsable du SAMU).

## **Les conditions d'intervention des ICS**

L'ICS devient **effecteur de l'Aide Médicale Urgente (AMU)** dès son déclenchement par le SAMU Centre 15 ou lors de prises en charge nécessitant ses compétences spécifiques, en lien direct avec la régulation médicale du SAMU-S@S. En cas de demande d'intervention SMUR par un ICS dans le cadre de son activité « usuelle », le SAMU Centre 15 le déclenchera comme effecteur ICS en même temps qu'il engagera le MCS du secteur s'il existe et le SMUR qu'il soit médicalisé ou paramédicalisé.

L'intervention de l'ICS est systématiquement et conjointement régulée et validée avec le SAMU Centre 15 territorialement compétent. Son engagement est conjoint à celui des secouristes de proximité, du MCS et du SMUR.

L'ICS établit, pour le médecin régulateur du SAMU, un premier bilan paramédical du patient. Le médecin régulateur peut l'accompagner dans l'évaluation et la prise en charge de celui-ci.

Les **territoires d'implantation** des ICS sont déterminés par les ARS, en lien avec les SAMU-S@S territorialement compétents, en concertation avec les CODAMUPS-TS et les réseaux ICS. Ces décisions reposent sur les recommandations nationales avec comme objectif de permettre à tout patient un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes. Ils figurent sur un cahier des charges si ce dernier est en vigueur. Les CODAMUPS-TS qui valident également l'implantation des Infirmiers Sapeurs-Pompiers dans les départements seront vigilants, à optimiser la réponse territoriale dans les secteurs éloignés des SMUR (circulaire interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 - Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente).

### **2.2. Procédure de déclenchement des interventions ICS par le SAMU-Centre 15**

La répartition des typologies d'activité des ICS est variable selon les régions. Sur les secteurs identifiés par les ARS à plus de trente minutes d'un SMUR terrestre, les infirmiers pourront choisir de s'inscrire sur un tableau d'astreinte si ce dernier est mis en place, impliquant une rémunération dont le montant sera fixé par les porteurs des dispositifs et impliquant aux ICS de répondre systématiquement aux sollicitations du SAMU-S@S

Les ICS peuvent être mobilisés par le SAMU-S@S en cas de nécessité, même hors tableau d'astreinte.

Pour tout déclenchement d'ICS, la mission est tracée dans un Dossier de Régulation Médicale (DRM), l'identifiant de ce dossier (numéro de dossier) lui est transmis simultanément au premier contact téléphonique, ou à défaut, au décours immédiat de l'intervention.

Les outils techniques du Système d'Information du SAMU (SI SAMU) devront permettre le déclenchement automatisé, selon le lieu d'intervention, de l'ICS par le SAMU-S@S avec communication des informations du dossier de régulation médicale.

Le **dossier paramédical de l'intervention** de l'ICS devrait à terme être dématérialisé. L'outil informatique utilisé doit être interconnecté avec les SI SAMU des SAMU-S@S et des SMUR (l'utilisation d'outils connectés sera également à interfacier avec le SAMU territorialement compétent). L'utilisation d'un outil interconnecté devant permettre, sous réserve du respect de la réglementation, la complétude d'une base statistique ayant pour objectif notamment l'évaluation du dispositif et des pratiques professionnelles ainsi que des projets de recherche.

Enfin la traçabilité des interventions devra permettre d'établir l'indemnisation financière de l'ICS pour son intervention.

### **2.3. Situations particulières**

Les situations ci-dessous correspondent à des missions d'ICS validées :

- Toute situation nécessitant l'envoi d'un SMUR dans la zone d'intervention de l'ICS même si celui-ci est annulé secondairement par le médecin régulateur après le premier bilan d'ambiance de l'ICS ou du MCS.
- Toutes les situations prises en charge initialement par l'ICS et qui nécessitent une évacuation par le SMUR.
- Certaines situations dans lesquelles le patient peut être laissé sur place après régulation médicale du SAMU (hypoglycémie après resucrage, crise convulsive simple par exemple).

## **3. Exemples de mode de fonctionnement et rôles des partenaires**

Plusieurs possibilités pourront être proposées selon les besoins des territoires en accord avec les acteurs locaux.

### **3.1. Les réseaux ICS pilotes départementaux ou régionaux**

Un comité de pilotage départemental sera constitué de représentants du SAMU-S@S, du réseau des urgences, des représentations infirmières (inter-CPTS, URPS IDE...), des ARS et du cadre en charge de la coordination. Ce comité de pilotage aura pour mission la coordination de l'ensemble du dispositif territorialement défini, en réalisant les actions suivantes :

- Recensement des ICS potentiels, présents sur les secteurs concernés et actualisation des listes par secteur,
- Instruction des candidatures et accompagnement des ICS,
- Coordination des rémunérations +/- liquidations d'indemnités financières des ICS,
- Organisation des formations et de leurs financements aux CESU ou Universités impliqués dans la formation,
- Validation et actualisation d'un cahier des charges ICS régional,

- Recueil de l'activité des ICS selon une fiche type régionale commune ou via une plateforme numérique partagée (ICS/MCS/SI- SAMU par exemple),
- Réalisation du bilan annuel de l'activité du dispositif à partir du dossier paramédical d'intervention,
- Promotion du dispositif dans la région,
- Participation à la (ré)évaluation fonctionnelle la dotation matérielle et pharmaceutique, idéalement en lien avec un réseau pharmacien et ingénieur biomédical.

Ce sont les réseaux ou associations qui reçoivent les financements et les gèrent en lien avec l'ARS.

Ces réseaux doivent bénéficier d'un temps dédié de coordination paramédicale et d'un temps de coordination administrative (chargé de mission, coordination, secrétariat...). Ces réseaux sont en lien avec les réseaux MCS du territoire. Il est recommandé qu'un représentant de ces réseaux participe au CODAMUPS des départements qu'ils coordonnent. Pour réaliser leurs missions, les réseaux reçoivent un budget pour leur fonctionnement. Ils peuvent être organisés en réseaux régionaux d'ICS (ou antennes territoriales) pour faciliter l'animation du dispositif.

### **3.2. Animation du dispositif**

Il est recommandé de désigner un cadre infirmier référent ICS, (issu de SAMU/SMUR/Urgences) en lien avec le coordinateur MCS s'il existe, au sein de chaque département siège de SAMU collaborant avec un réseau ICS.

Pour le fonctionnement du réseau ICS, du temps de cadre et du temps de secrétariat sont créés. Les financements sont alloués aux établissements de santé siège de SAMU et de réseaux ICS et fléchés et coordonnés par le cadre référent ICS et les directions des établissements de santé et l'ARS.

Les cadres ICS interviennent dans l'élaboration du cahier des charges régional ICS et dans son évolution. Au quotidien, ils assurent la gestion du réseau ICS et notamment :

- Participation à la promotion du réseau ICS et son développement,
- Lien SAMU/ICS et ICS/autres partenaires de l'AMU,
- Instruction des candidatures,
- Lien avec le SAMU-S@S territorialement compétent pour mise en place du tableau d'astreinte s'il existe en lien avec l'ordre des IDE et les représentations professionnelles infirmières,
- Actualisation de la liste des ICS par secteur, accessible et connu en temps réel de l'équipe de régulation ARM/médecins régulateurs hospitaliers,
- Lien ICS/MCS,
- Gestion des fiches d'interventions en lien avec les SAMU, recueil de données et validation pour rémunération,
- Gestion des commandes et des dotations, en lien avec les pharmacies hospitalières, les services biomédicaux et les ICS,
- Mise en place de circuits de réapprovisionnement simplifiés pour les médicaments, matériels et consommables,

- Organisation et suivi des financements des formations avec les CESU ou Universités impliqués dans la formation,
- Élaboration des protocoles d'urgence avec les ICS en lien avec les représentants des réseaux ICS et MCS pilotes, les CESU, les SAMU et les réseaux d'urgences.
- Élaboration du bilan d'activité et organisation d'un comité technique annuel, qui proposera des axes d'amélioration,
- Élaboration d'un bilan financier type EPRD en lien avec les directions des établissements de santé et l'ARS,
- Participation au COPIL ICS départemental et régional dont il est membre de droit et au CODAMUPS.

### **3.3. AUTRES :**

Des possibilités innovantes doivent garder leur place dès lors qu'elles répondent aux enjeux définis dans le cadre général des dispositifs ICS en lien avec les instances et validées par elles.

### **3.4. Les Agences Régionales de Santé (ARS)**

Les ARS sont chargées de :

- Coordonner le comité de pilotage régional des ICS,
- Financer le dispositif ICS : formation obligatoire des ICS (initiale et continue) – dotation en matériels, consommables et médicaments – dotation au fonctionnement des réseaux ICS pilotes, indemnités des formations, rémunération des astreintes et des interventions (intermédiaire CPAM),
- Évaluer le dispositif : suivre les activités des ICS, ajuster les financements, évaluer le service rendu aux populations situées à plus de trente minutes d'un SMUR.

## **4. Dotations et logistique**

La dotation est assujettie aux missions définies et exercées par l'ICS. Afin d'optimiser les moyens et de les mutualiser cette dotation sera adaptée en fonction de la présence d'un MCS sur le secteur.

Pour garantir la sécurité et la qualité des soins, le respect de la réglementation, l'approvisionnement en temps et en heure et la traçabilité des dotations, il nous paraît indispensable d'avoir comme partenaire aux ICS, un réseau territorial pour être l'unique interlocuteur auprès des Centres Hospitaliers (CH) siège du SAMU et des CH sièges des Pharmacies à Usage d'Intérieur (PUI) et en lien avec les réseaux MCS lorsqu'ils existent.

### **4.1. Le contenu du sac d'intervention**

Il devra permettre de répondre rapidement à des objectifs et des compétences propres aux ICS. Qu'ils soient par exemple ceux de poser une VVP rapidement pour permettre de mettre en place des thérapeutiques et ou un premier remplissage, de débiter un aérosol si nécessaire...

Cette dotation fera l'objet d'un choix consensuel au sein des réseaux ICS et MCS.

## **4.2 Le contenu de la dotation complète : Biomédical, Médicaments, Dispositifs Médicaux**

La définition de la composition de la dotation de l'ICS en matériel biomédical (et consommables associés) et médicaments, sera précisée dans un cahier des charges régional et sera réactualisé si nécessaire à l'issue des COPIL régionaux. Une proposition de dotation est présentée en Annexe 1.

### **4.1. Logistique des dotations et autres**

Selon le modèle d'animation retenu plusieurs circuits seront créés :

- Celui des médicaments en lien avec les Pharmacies Hospitalières (renouvellement de dotations, gestion des périmés...),
- Celui des consommables et matériels biomédicaux +/- gaz médicaux,
- Celui de validation des interventions selon les modalités financières retenues,
- Celui du recueil des données, de leur saisie et de leur exploitation,
- Celui des réclamations et de la gestion de la qualité,
- Celui de l'actualisation des procédures, protocoles et des organisations COPIL, et comité technique,
- Celui des financements : rémunérations, facturation, liquidation ....

## **5. Formation des Infirmiers Correspondants du SAMU (ICS)**

### **5.1. Préambule**

Les modalités organisationnelles et de déclenchement des ICS sont définies par l'arrêté du XX/XX/2023

### **5.2. Compétence**

Intervenir comme ICS, dans le respect du champ de compétences de chaque professionnel présent pour la prise en charge dans les 30 premières minutes d'une urgence vitale ou potentiellement vitale :

- Seul ou en lien avec un MCS
- Dans l'attente de l'arrivée d'une UMH-P ou d'un SMUR médicalisé

Il est déclenché par le SAMU-S@S et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU-S@S. Il reste sous la supervision du médecin régulateur, tant qu'il n'y a pas de présence médicale (MCS ou SMUR) sur les lieux de l'intervention.

La formation, initiale et continue, doit permettre aux ICS de répondre aux objectifs définis par la réglementation. Le contenu des sessions de formation continue est orienté par l'analyse annuelle du retour d'expérience et l'évolution des pratiques.

### 5.3. Objectifs pédagogiques

- Connaitre les modalités de déclenchement et les conditions d'exercice d'un ICS selon les recommandations
- Travailler en autonomie en l'absence de médecin SMUR ou MCS et avec les professionnels présents
- Travailler en équipe pré hospitalière en présence de médecin SMUR et/ou MCS 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-S@S
- Assurer la surveillance permanente du patient
- Communiquer de manière adaptée avec les différents intervenants, le patient et son entourage en gérant ses émotions et celles de l'équipe
- Respecter les règles du secret professionnel vis-à-vis des autres intervenants
- Respecter les critères de sécurité et d'hygiène lors d'une intervention
- Respecter les protocoles organisationnels et de prises en soins.

### 5.4. Professionnels concernés

- Cf texte réglementaire

### 5.5. Prérequis

- Cf Textes réglementaires en cours d'écriture
- AFGSU 2 à jour

### 5.6. 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.

### 5.7. Contenu du programme (déroulé pédagogique)

#### Intégrer à la prise en soins les éléments contenus dans :

- Les textes réglementant la pratique des ICS
- Les rôles et missions de l'ICS, des différents intervenants extrahospitaliers de l'AMU et de la régulation médicale.
- Le schéma territorial des filières et réseaux de soins
- Le secret professionnel et la responsabilité professionnel de l'ICS 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-S@S
- Appliquer les protocoles organisationnels et de prises en soins.
- Agir et utiliser les techniques et thérapeutiques adaptées
- Informer le patient et l'entourage tout au long de la prise en soins
- Surveiller et adapter la prise en soins en lien avec le médecin régulateur du SAMU-S@S et en fonction 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 hospitalière, télétransmission de données

**Identifier les procédures** pouvant être appliquées en fonction du devenir du patient (transport, laissé sur place, refus de soin, transport confié à la famille, ...) en lien avec le médecin régulateur du SAMU-S@S

### **Cette prise en soins sera détaillée pour les situations suivantes :**

- Arrêt cardiaque de l'adulte et de l'enfant
- Douleur médicale ou traumatique de l'adulte et de l'enfant
- Hypoglycémie avec trouble de conscience et/ou du comportement de l'adulte et de l'enfant
- Douleur thoracique non traumatique
- Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée
- Trouble de la conscience dans le cadre d'une intoxication
- Dyspnée aigue
- Hémorragie sévère de l'adulte et de l'enfant
- Anaphylaxie
- Brûlures graves
- Accouchement inopiné

Dans le cadre d'une prise en charge collaborative avec les MCS, une partie de la formation des ICS doit être conjointe à la formation continue des MCS.

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

## **5.8. Méthodes et moyens pédagogiques**

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

- Simulation pleine échelle (ICS seul et/ou en équipe pluri professionnelle)
- Études de cas
- Analyses de situations professionnelles vécues
- Simulation procédurale

## 5.9. Évaluation des acquis

- Évaluation formative tout au long de la formation qu'elle soit initiale ou continue

## 5.10. Évaluation 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

## 5.11. Intervenants

L'organisation de la formation est sous la responsabilité pédagogique du CESU (collaboration possible avec l'Université).

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

## 5.12. Modalités organisationnelles

### Groupe de 8 à 10 personnes

- **Formation initiale :**

Chaque réseau MCS/ICS régional restera souverain du choix, de l'organisation et de la validation de la formation initiale.

Contenu de la formation initiale ICS régionale portée par les CESU : il sera validé par les commissions scientifiques et pédagogiques des réseaux MCS/ICS régionaux.

### ***Durée de formation :***

- Une formation initiale de 4 jours + un stage ou une période d'immersion d'une durée minimale de 35h (dont 7h au centre 15-S@S) dans des structures d'urgence, de SAMU-SMUR, siège de son SAMU est recommandée.

### ***Cette formation :***

- Tiendra compte de l'éloignement des ICS de l'université et des particularités régionales et départementales.
- Permettra des prises en charge harmonisées et homogènes avec les à l'échelle régionale et départementale et elle tient compte des maillages avec les autres acteurs de l'aide médicale d'urgence
- Sera dispensée par les Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences départementaux (CESU) avec, par conventions des possibilités de mutualisations inter CESU (des collaborations avec l'université seront aussi possibles sous les formes jugées nécessaires au regard des territoires)

- Sera modulaire. Elle mobilisera des techniques de pédagogie active. Des séances de simulation procédurales et pleine échelle contextualisées en pluri professionnel y seront dispensées.

**Son programme :**

- La répartition des thématiques et l'organisation des journées seront laissées aux choix des organisations régionales en lien avec les CESU et/ou l'université.
- Le temps d'apprentissage par simulation procédurale et pleine échelle doit être supérieur ou égal à la moitié du temps de formation.

**Les thématiques modulaires pourront être traitées :**

Pour les ICS spécifiquement devront être traités les thèmes suivants :

- Rôle du ICS, organisation des circuits de réapprovisionnement, modalités de déclenchements ICS, rendu des interventions, visites des SAMU Centre 15
- Appropriation de la dotation ICS : du moniteur/DSA aux médicaments, aides cognitives
- Développement des compétences non techniques : communication sécurisée avec la famille et les différents intervenants, gestion des émotions ...
  - Prise en soins d'un arrêt cardiaque adulte et pédiatrique
  - Douleur thoracique non traumatique de l'adulte et de l'enfant
  - Traitement de la douleur de l'adulte et de l'enfant
  - Prise en soins d'un accouchement inopiné eutocique et dystocique hors maternité
  - Hypoglycémie avec trouble de conscience et/ou du comportement de l'adulte et de l'enfant
  - Tableau évocateur d'une crise convulsive généralisée
  - Trouble de la conscience dans le cadre d'une intoxication
  - Dyspnée aigue
  - Hémorragie sévère de l'adulte et de l'enfant
  - Anaphylaxie avec signes de gravité
  - Brûlure du 2° avec signes de gravité ou 3° degré.
  - Ateliers procéduraux : pose de Voie Veineuse Périphérique (VVP), dispositif Intra Osseux (IO), dispositifs supra glottiques...

Pour le binôme ICS/MCS

Dans le cadre d'un travail entre les MCS et les ICS, il est préconisé une journée de formation commune pour développer des compétences collaboratives :

- S'approprier la dotation du MCS
- Un choix doit être fait sur les thèmes susnommés

## **Formation continue :**

### ***Durée de formation :***

- Fréquence annuelle
- 2 jours soit 14 heures en présentiel (continu ou discontinu) avec un temps d'apprentissage par simulation procédurale et pleine échelle qui doit être supérieur ou égal à plus de 80% du temps de formation.
- Le choix des thématiques de formation continue annuelle doit répondre aux objectifs définis par
  - La réglementation
  - L'organisation du schéma départemental de l'AMU
  - L'actualisation des recommandations scientifiques
  - L'analyse annuelle du retour d'activités (des réseaux régionaux des MCS/ICS)
  - L'analyse des besoins en formation des ICS

Des enseignements optionnels de formation continue pourront être proposés par les CESU ou Universités impliqués dans la formation pour répondre à des besoins spécifiques : accouchement à domicile, communication thérapeutique ...

### ***Organisation :***

Les formateurs seront attentifs à réserver des séances de formation commune ICS/MCS, pour privilégier le travail commun.

### ***A titre d'exemple***

- Il pourrait être proposé des sessions de 2 jours à organiser en lien avec les MCS
- J1 + J2 = ICS ou MCS
- J2 + J3 = MCS ou ICS
- Le J2 permet des séances de simulation communes MCS/ICS

## **6. Fiche Bilan**

- Fiche bilan en annexe 2

**Annexe 1 : PROPOSITION DE DOTATION MEDICAMENTS et CONSOMMABLES DIVERS TYPE**

Chaque fois que cela est pertinent, il sera précisé si l'indicateur est : \* Essentiel **(E)** \* Souhaitable **(S)** \* Optionnel **(O)**

INDICA-TEUR	Nom / Dosage / Forme	Dotation
	<b>NEUROLOGIE /ALLERGIE</b>	
<b>O</b>	Loxapine 50 MG/ 2 ML AMP INJ (LOXAPAC)	4
<b>E</b>	Clonazepam 1MG/1ML (RIVOTRIL)	2
<b>E</b>	Midazolam sol buccale (BUCCOLAM)	1
	<b>ANTALGIE /TRAUMATOLOGIE</b>	
<b>E</b>	Chlorhydrate de morphine 10 MG/1 ML AMP INJ (MORPHINE)	1
<b>S</b>	Chlorhydrate de morphine SOL BUVABLE 10 MG/5ML (ORAMORPH) dose	1
<b>S</b>	Paracetamol 1 G FL INJ = (PERFALGAN)	2
<b>O</b>	PARACETAMOL cp ou sachets 500 mg : 1 boite	1
<b>E</b>	Ketoprofène 100MG FL INJ = (PROFENID)	2
<b>E</b>	Acide tranexamique INJ 500 MG / 5ML (EXACYL)	2
	<b>ANTIBIOTIQUES</b>	
<b>E</b>	Ceftriaxone 1G FL INJ (ROCEPHINE)	2
	<b>RESPIRATOIRE</b>	
<b>E</b>	NEBULISEUR + MASQUE ET TUBUL UU ADULTE	1
<b>E</b>	NEBULISEUR + MASQUE ET TUBUL UU ENFANT	1
<b>E</b>	Salbutamol 2,5 MG/2,5 ML PEDIATRIQUE INHAL (VENTOLINE)	4
<b>E</b>	Salbutamol 5 MG/ 2,5 ML DOSE INHAL (VENTOLINE)	4
<b>E</b>	Ipratropium 0,5MG / 2 ML DOSE INHAL (ATROVENT)	1
<b>E</b>	BAVU ADULTE USAGE UNIQUE	
<b>E</b>	BAVU ENFANT USAGE UNIQUE	
<b>E</b>	MASQUE NOURRISSON ADAPTE AU BAVU ENFANT TAILLE 2	
<b>O</b>	MASQUE NOUVEAU NE ADAPTE AU BAVU ENFANT TAILLE 1	
<b>E</b>	FILTRE BAVU ADULTE ISOGARD REF 19272T	
<b>E</b>	CAPTEURS SPO2 adultes enfants nourrissons selon choix matériels	6
<b>O</b>	CANULE DE GUEDEL différentes tailles	7
	<b>CARDIOLOGIE/ALLERGIE</b>	
<b>E</b>	Adrenaline SERINGUE 1MG/10ML (ADRENALINE)	1
<b>E</b>	Adrenaline 5 MG/ 5ML AMP INJ (ADRENALINE)	3
<b>E</b>	Amiodarone 150 MG/3 ML AMP INJ (CORDARONE)	4
<b>E</b>	Acétylsalicylique 500 MG FL INJ (ASPEGIC)	1
<b>E</b>	ECG PAPIER pour MONITEUR selon matériel	1

E	ELECTRODE A PRESSION (SACHET de 50 ou100)	1
E	ELECTRODE DEFIB moniteur multi paramètres ADULTES PEDIATRIQUES	2
E	Dinitrate d'isosorbide 20ML FL = NATISPRAY (ISOCARD)	1
	<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	
E	APPAREIL A DEXTRO+ consommables	1
E	BANDELETTE GLYCEMIE BOITE	
E	LANCETTE U U PRELEVEMENT GOUTTE DE SANG UNISTIK	
E	GLUCOSE 30 % 3 g /10 ML AMP INJ	2
	<b>DIVERS</b>	
E	GARROT TOURNIQUET	1
E	PANSEMENTS ISAELENS	2
E	AIG. INTRA OSSEUSE BLEUE 25MM REF 9001P (avec pansement)	1
E	AIG. INTRA OSSEUSE JAUNE 45MM REF 9079P (avec pansement)	1
E	AIG. INTRA OSSEUSE PED. ROSE 15MM REF 9018P (avec pansement)	1
E	ROBINET 3 VOIES 202083	1
E	AIGUILLE 40MM X 1.25 18G ROSE TROCART	3
E	AIGUILLE IM 40MM X 0.8 21G VERT	2
E	AIGUILLE IV 25MM X 0.9 20G JAUNE	2
E	<b>CHLOREXIDINE alcoolique 2%</b>	4
E	COMPRESSE NT STE 7,5X7,5 (SACH 5)	5 sachets
E	GANT EXAMEN NITRILE (BTE DE 200)	1 bte
E	TUBULURE / PERFUSEUR 3 VOIES	2
E	SERINGUE 3 PIECES 10 ML luer lock	2
E	SERINGUE 3 PIECES 3 ML luer lock	2
E	SERINGUE 3 PIECES 20 ML luer lock	2
E	SERINGUE 3 PIECES 5 ML luer lock	2
E	SPARADRAP PLASTIQUE TRANSPORE 2,5 CM	1
E	EAU P.P.I. 20 ML AMP	2
	<b>SOLUTES/ DIVERS</b>	
0	SODIUM CHLORURE 0,9 % 500 ML POCHE	2
0	SODIUM CHLORURE 0,9% 100ML POCHE	2
<b>KIT PERFUSION ADULTE avec champs vert</b>		2
1	Catheter c. Introcan safety 16g 50mm gris	
2	Catheter c. Introcan safety 18g 32mm vert	
2	Catheter c. Introcan safety 20g 32mm rose	
1	Champ adhesif 12x10cm iv 3000	
1	Compresse sachet de 5 7,5x7,5cm	

1	BOUCHON AVEC SITE INJ	
1	ROBINET 3 VOIES	
1	CHLOREXIDINE alcoolique 2%	
1	Sodium chlorure 0,9% 250ml poche	
1	Tubulure de Perfusion 3 voies	
<b>KIT PERFUSION PEDIATRIQUE avec champs vert</b>		<b>1</b>
1	Régulateur débit + perf. Kis	
1	Robinet 3voies	
1	Prolongateur 30cm d1mm / pédiatrie 3bars male/femelle	
1	Catheter c. Introcan safety 24g jaune / 19mm ss ailette	
1	Cathéter c. Introcan safety 22g bleu / 25mm avec ailette	
1	Compresse sachet de 5 7,5x7,5cm	
1	Chlorhexidine aqueuse 0,2% / 20ml	
1	Champ adhésif iv 3000 1 hand 6x7cm	
E	S.H.A. 100mL : <i>préciser si nécessaire selon quantité restante dernier kit</i>	
E	Lunette de protection : <i>réutilisable, fourni uniquement lors du premier envoi</i>	
	<b>DIVERS SUITE</b>	
O	Kit de sondage urinaire	1
O	Lavement évacuateur	1
E	GARROT	1
E	COLLECTEUR D'AIGUILLES 0,2L SHARP0,2LP	1
E	SAC POUBELLE JAUNE 30L	2
E	PAIRE DE CISEAUX JESCO	1
E	VOMI BAG	2
E	COUVERTURE DE SURVIE	1
E	RASOIR USAGE UNIQUE 2 LAMES	1
E	CLAMP DE BARR STERILE REF :01159	2
E	CISEAUX CHIRURGICAUX DROITS 14CM MOUSSES ST UU	1
O	STHETOSCOPE	1
E	THERMOMETRE	1

## **MATERIELS BIOMEDICAUX et SAC d'INTERVENTION**

- Moniteur DSA (scopes ECG – SaO2 – PNI DSA)
- Un sac intervention + pochettes plastifiées rangement, + ampoulier ;
- Kit intra osseuse EZ-IO + pochette
- Kit pose de Sonde à demeure
- Dotation MEDICAMENTS + consommables

- Fiche plastifiée médicaments Urgences ICS
- Chasuble fluorescente ICS
- Plaque magnétique ICS pour automobile

Fiche d'intervention de l'ICS

Identification de l'ICS :

**Identification du Patient :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_ Allergie : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Localisation : \_\_\_\_\_

Date & Heure d'arrivée : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ : \_\_\_:\_\_\_

---

Type de l'urgence :

Traumatologie : Traumatisé sévère - TC - AVP - Autres (entourer)

Cardiologie : ACR - IDM - Malaise - Douleur Thoracique - Autres (entourer)

Pneumologie : asthme - autres (entourer)

Neurologie : AVC - coma - convulsion - autres (entourer)

Psychiatrie : Agitation - TS - autres (entourer)

Obstétrique : Accouché - autres (entourer)

Métabolique : Diabète - allergie - autres (entourer)

Circonstanciel : Noyade - électrisation, intox (co) - autres (entourer)

Gastroentérologie : hémorragies digestives - autres

Si autres (précisez) : \_\_\_\_\_

---

Gestes appliqués (Matériels et premiers soins) :

Monitoring  ECG  Oxygénothérapie : \_\_\_ l/min  DSA

Aspiration orotrachéale

Pose de VVP : \_\_\_ Ga. Localisation : \_\_\_\_\_

MCE  Choc Electrique Externe  Immobilisation  Relevage  Pansement

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

---

Bilans Evolutifs :

Heure : \_\_\_\_\_ h

Fréquence ventilatoire : \_\_\_\_\_ /min.

Fréquence Cardiaque : \_\_\_\_\_ /min.

T.A. : \_\_\_\_\_ %

T° : \_\_\_\_\_ °C

Sat O2 : \_\_\_\_\_ %

Glycémie : \_\_\_\_\_ g/L ou \_\_\_\_\_ mmol/l

**BILAN au Centre 15 à réaliser après ce bilan pour obtenir la conduite à tenir auprès du médecin régulateur**

Heure : \_\_\_\_\_ h

Fréquence ventilatoire : \_\_\_\_\_ /min.

Fréquence Cardiaque : \_\_\_\_\_ /min.

T.A. : \_\_\_\_\_ %

T° : \_\_\_\_\_ °C

Sat O2 : \_\_\_\_\_ %

Glycémie : \_\_\_\_\_

---

Thérapeutiques administrés :

HEURE	TRAITEMENT

---

Devenir du patient :

Renfort MCS

Renfort SMUR

Transport non médicalisé sur décision AMU :  Pompiers  Ambulances privées  Proches

Transport Médicalisé :  SMUR  MCS  MCS/ICS

---

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_