

**CONVERSATION N°1 :**

- **L'ARM** : « Le SAMU-Centre 15 bonjour, que vous arrive-t-il ? »
- **Le Témoin** : « Je vous appelle parce que mon voisin a une crise. Il a fait un AVC, il y a deux ans et il tremble partout là..... Il a 67 ans. »
- **L'ARM** : Prend les coordonnées administratives
- **L'ARM** : « Entendu monsieur, c'est donc votre voisin de 67 ans qui fait une crise et il a déjà fait un AVC. Je vous passe le médecin tout de suite, veuillez attendre un instant » (L'ARM bascule l'appel au médecin urgentiste de garde et lui résume la situation).
- **Médecin Urgentiste (AMU)** : « Bonjour monsieur, je suis Dr ....., médecin urgentiste. Votre voisin, qui a 67 ans, a fait un AVC il y a un an et là, il vient de faire une crise de tremblements ? »
- **Le Témoin** : « oui, c'est la troisième fois là.... »
- **AMU** : « 67 ans, d'accord, et les autres crises, c'était quand ? »
- **Le Témoin** : « Il en a eu une y'a peut-être un ou deux mois »
- **AMU** : « Et aujourd'hui, est ce qu'il y en a eu d'autres ? »
- **Le Témoin** : « non, non, il est comme ça depuis une bonne demi-heure. Il avait oublié de prendre ses cachets ces jours-ci... »
- **AMU** : « d'accord, est ce qu'il a d'autres **maladies** ? »
- **Le Témoin** : « euh non, **sa tension est souvent élevée**. Il fait de l'hypertension et de l'arythmie. Et il en avait fait une autre de crise, heu.... je sais plus quand... début de l'été... »
- **AMU** : « D'accord, donc depuis 1 an c'est la troisième alors ; et là, actuellement, est-ce qu'il reprend connaissance ? »
- **Le Témoin** : « Je pense, mais tout doucement, **il a l'air d'être tout endormi**. »
- **AMU** : « Il ouvre les yeux ? Il est sous traitement ? »
- **Le Témoin** : « Ouais, **et il a du mal à respirer**... et sa **peau semble encore bleue**...Ah il me regarde là... Il est sous anticoagulant. »
- **AMU** : « Il vous regarde...est-ce qu'il se **secoue** encore ? »
- **Le Témoin** : « Non, il ne se secoue plus et je pense qu'il est en phase de récupération... »
- **AMU** : « Vous étiez là les autres fois ? Cela ressemble à la dernière fois quand il s'était calmé ? »
- **Le Témoin** : « oui, en effet, enfin la première fois oui... »
- **AMU** : « D'accord, j'ai demandé aux pompiers dans votre quartier de passer vous voir...Ils sont sortis de la caserne et ne devraient plus tarder à arriver. ». (La conversation se poursuit)  
Le médecin AMU appelle l'unité de soins intensifs neuro-vasculaire le plus proche pour que le patient soit accueilli directement au scanner.

-----

### CONVERSATION N° 2 :

- **L'ARM** : « *Le SAMU-Centre 15 bonjour, que vous arrive-t-il ?* »
  - **Le Témoin** : « *Je vous appelle parce que mon mari, il est sur les toilettes et il a mal à la poitrine depuis 15 minutes.* »
  - **L'ARM** : « *Donnez-moi votre adresse* »
  - **Le Témoin** : donne son adresse
  - **L'ARM** : « *Votre mari a-t-il des antécédents médicaux ou autres ?* »
  - **Le Témoin** : « *non c'est la première fois* »  
**Le Témoin** se met à crier, et hurle : « *IL EST TOMBÉ, IL NE BOUGE PLUS !!!!!* »
- 

### CONVERSATION N° 3 :

- **L'ARM** : « *Le SAMU-Centre 15 bonjour, que vous arrive-t-il ?* »
  - **Le témoin** : « *Je vous appelle parce que ma fille de 3 ans qui s'appelle Léa a 38.5° de fièvre depuis cette nuit, la température n'évolue pas malgré une prise de paracétamol.* »
  - **L'ARM** : « *Donnez-moi votre adresse* »
  - **Le témoin** : donne son adresse
  - **L'ARM** : « *Votre fille a des antécédents ? des douleurs ?..... ?.* »
  - **Le témoin** : « *ARRETEZ DE ME POSER DES QUESTIONS, JE VEUX UN MEDECIN POUR UN CONSEIL !!!* »  
Le témoin semble peu coopératif et hurle et demande « *un médecin immédiatement !!!* »
-

## LA DEPECHE.FR

- [Actualités](#)
- [Santé](#)
- [Actu Santé](#)

Publié le 12/10/2016 à 13:35, Mis à jour le 12/10/2016 à 13:36

# Fièvre de l'enfant : une prise en charge adaptée



Fièvre de l'enfant : une prise en charge adaptée

**En juin 2015, un nourrisson est décédé dans l'Orne après une prescription approximative de Doliprane® par un médecin urgentiste régulateur du SAMU. Ce dernier n'aurait pas mené un interrogatoire suffisant de la mère. Il a depuis été suspendu. La Haute Autorité de Santé (HAS) publie pour rappel, sa fiche mémo de la conduite à tenir pour la prise en charge de la fièvre chez l'enfant.**

Première recommandation d'importance rappelée par la HAS : « l'enfant fébrile doit être examiné complètement pour une recherche étiologique (recherche d'une infection bactérienne sévère, par exemple purpura) ». Par fièvre, elle entend « une élévation de la température centrale au-dessus de 38°C, en l'absence d'activité physique intense, chez un enfant normalement couvert, dans une température ambiante tempérée ».

Généralement sans danger, la fièvre peut toutefois provoquer un changement de comportement chez l'enfant (apathie, anorexie, céphalées, diminution des activités, etc...). Dans ce cas, un traitement est justifié. L'objectif, « la suppression de cet inconfort et non la normalisation de la température ».

# LIBERATION.FR

## Lancement d'une campagne de sensibilisation aux AVC

— 29 octobre 2012 à 11:53

### **Le ministère de la Santé diffuse sur plusieurs radios un spot de 25 secondes destiné à faire connaître les symptômes des AVC.**

- Lancement d'une campagne de sensibilisation aux AVC

Le ministère de la Santé a lancé lundi une campagne radio intitulée «*AVC, Agir Vite C'est important*», destinée à faire connaître les signes d'alerte pour l'AVC, à l'occasion de la 10e journée mondiale dédiée aux AVC.

Ce spot de 25 secondes sera diffusé jusqu'au 7 novembre inclus sur diverses radios, en métropole (RTL, NRJ, Skyrock, France Inter, Europe 1, RMC...) ainsi qu'en Outremer (Réunion : NRJ, Freedom, Guadeloupe et Martinique : 1ère, RCI, etc.), précise la Direction générale de la Santé (DGS - ministère santé).

L'AVC est la 3e cause de décès en France [...]. «*Si vous êtes témoin d'un de ces 3 signes, réagissez. Appelez immédiatement le SAMU, faites le 15. AVC, agir vite c'est important*», souligne cette campagne.

En France, 130 000 nouveaux cas d'AVC surviennent chaque année, dont 25% chez les moins de 65 ans, et l'AVC est la 1ère cause de handicap chez l'adulte: environ 500 000 personnes souffrent au quotidien des séquelles d'un AVC, note la DGS dans son communiqué.

La France dispose de «*115 unités neuro-vasculaires (UNV) actives*» pour la prise en charge en urgence de l'AVC, ajoute-t-elle.

A l'occasion de cette campagne, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, rappelle «*l'importance de la prévention pour lutter contre les facteurs de risques de l'AVC*» car «*plus on cumule de facteurs, plus on augmente le risque de faire un AVC*».

Il est possible d'agir sur certains de ces facteurs : hypertension artérielle, consommation de tabac, obésité abdominale, taux élevé de cholestérol, diabète... Augmenter son activité physique et s'alimenter correctement (légumes, fruits...) sont des gestes utiles pour se protéger.

Extrait de « **Instruction interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2016/399 du 22 décembre 2016 relative aux arbres décisionnels d'aide à la décision de déclenchement des départs réflexes des sapeurs-pompiers** »

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC) ont élaboré conjointement une feuille de route santé - intérieur dont l'axe 1 est relatif à la clarification des missions et à la coopération des acteurs mobilisables dans le cadre des secours et soins d'urgence.

L'arrêté interministériel du 5 juin 2015 a modifié l'annexe du référentiel commun d'organisation du secours d'urgence à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008 indiquant les motifs de départ réflexe des moyens des services d'incendie et de secours (SIS).

Dans la continuité des travaux engagés, les SIS sont invités, conjointement avec les SAMU, à moderniser leur procédure de départ réflexe par l'utilisation d'arbres d'aide à la décision.

Ces arbres décisionnels peuvent être utilisés dans les conditions indiquées par le point 1.3 de la circulaire du 5 juin 2015 mentionnée en référence.

Vous trouverez en pièce jointe les recommandations issues des travaux communs entre le ministère en charge de la santé et le ministère de l'Intérieur.

Nous vous invitons à transmettre au ministère dont vous relevez, sous le présent timbre, un état de la mise en oeuvre dans votre département de ces arbres décisionnels, au plus tard le 31 décembre 2016.

Vous voudrez bien faire part, chacun pour ce qui vous concerne au ministère dont vous relevez, des difficultés que vous rencontreriez dans l'application de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :  
*La directrice générale de l'offre de soin,*  
A.-M. Armanteras-de Saxcé

Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la sécurité civile et de la*  
*gestion des crises,*  
L. Prévost

**RECOMMANDATIONS POUR LES « ARBRES DECISIONNELS » DANS LE CADRE DES DEPARTS REFLEXES DES MOYENS DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS Novembre 2016**

**I. Préambule**

Les recommandations suivantes ont été élaborées pour l'application du premier axe d'amélioration cité dans la feuille de route « santé- intérieur » élaborée conjointement par la DGOS et la DGSCGC suite aux recommandations du rapport IGA-IGAS de juin 2014 afin « *d'affiner le périmètre des types et des lieux d'intervention des sapeurs-pompiers pour les premiers secours* » et « *d'inviter les services locaux à moderniser leur procédure de départs réflexes par l'utilisation d'arbres décisionnels* », que l'appel initial parvienne au CTA-CODIS ou au CRRA 15.

Ces recommandations portent sur :

1-Les principes régissant l'élaboration des arbres décisionnels de départs réflexes des moyens des Services d'incendie et de secours (SIS)

. Dans les situations cliniques particulières citées dans l'annexe I du référentiel commun modifiée par l'arrêté du 5 juin 2015 ;

- . Lorsque l'environnement et le lieu motivant l'appel concernent les lieux publics et les éta-blissements recevant du public ;

Les motifs de « départs réflexes » relevant de la voie publique et des circonstances particulières, également cités dans l'annexe I modifiée, ne font pas l'objet de précisions.

2- Les arbres décisionnels portant sur les dix situations cliniques particulières listées par l'arrêté du 5 juin 2015 ;

3- L'adaptation à l'environnement et le lieu de survenue de la détresse.

## **II. Principes régissant l'élaboration des arbres décisionnels :**

- . Ces principes respectent la définition des départs réflexes des moyens SIS telle que posée par le référentiel commun ;
- . Quel que soit le numéro initialement composé, il s'agit de l'engagement d'un moyen SIS avant régulation médicale par le SAMU.
- . Quel que soit le numéro initialement composé, une demande justifiant un départ réflexe est traitée avec la même pertinence par le CRRA et le CTA-CODIS ;
- . L'utilisation d'arbres décisionnels de départ réflexe permet d'améliorer la sensibilité et la spécificité des décisions de déclenchement de « départs réflexes » des moyens SIS ;
- . La déclinaison locale des principes élaborés au sein du GT pour la constitution des arbres décisionnels s'effectue conjointement entre les SAMU et les SIS ;
- . Les arbres décisionnels prennent en compte la différence de culture et de fonction entre les assistants de régulation médicale et les opérateurs des CTA. L'élaboration des arbres est complétée par des rencontres et échanges réguliers en vue de valoriser ces différences culturelles ;
- . Les arbres décisionnels prennent en compte :
  - la nature de la détresse ; y compris la caractérisation de la personne concernée par l'appel : adulte, enfant, femme enceinte ;
  - les circonstances de survenue de la détresse ;
  - l'environnement ;
  - le lieu de survenue de la détresse ;
- . La durée du traitement de l'appel est aussi brève que nécessaire et le nombre de questions posées sur l'état de la victime est réduit pour que le délai de mise en œuvre de la réponse à l'appel ne retarde pas la régulation médicale et n'induisse pas une perte de chance pour la personne en détresse ;
- . Un entretien de type semi-directif étant donné la grande variété des modes d'expression des appelants n'est pas systématiquement recommandé ;
- . Les algorithmes proposés constituent le minimum exigible dans la rédaction des procédures locales ;
- . Les consignes de secours et de sécurité données à l'appelant ou à son entourage sont systématiquement associées au déclenchement du départ réflexe (DR) ;
- . Le temps d'accès au médecin régulateur après le déclenchement du DR, doit être réduit au maximum, en priorisant les appels ;
- . L'évaluation de la pertinence des arbres décisionnels s'intègre dans la démarche globale d'évaluation de l'organisation du SUAP et de l'AMU.