RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Occitanie

Arrêté ARS Occitanie n°2025-3509 fixant le cahier des charges régional des infirmiers correspondants du service d'aide médicale urgente pour la région Occitanie

Le directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11 ; L. 4311-1 à 4314-6 et R.1435-16 à R.1435-36 ;

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales, articles L 1424-1 à 76, R 1424-1 à 57,

Vu le Code de la Sécurité Intérieure ;

Vu la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

Vu le décret n°2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 et le 13 février 2019 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé ;

Vu le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;

Vu l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel commun portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente ;

Vu l'arrêté ministériel du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU) et intégrant les infirmiers dans les professionnels de santé correspondants de SAMU ;

Vu la circulaire DHOS/2009 n° 192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'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 et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière ;

Vu la circulaire DGOS/R2/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'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 ;

Vu l'instruction n°DGOS/R2/2013/228 du 6 juin 2013 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU ;

Vu les Pactes Territoire Santé n°1 de décembre 2012 et n°2 de novembre 2015 ;

Vu la décision ARS Occitanie N°2023-3696 du 26 juillet 2023 publié au RAA Occitanie du 1er août 2023 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la dernière décision modificative N°2025-2834 du 15 mai 2025 publiée au RAA Occitanie du 10 juin 2025 ;

Considérant le référentiel national de déploiement des infirmiers correspondants de SAMU de janvier 2024 ;

Considérant le Projet Régional de Santé 2023-2028 ;

Considérant que la réponse à l'aide médicale urgente est coordonnée par les centres de réception et de régulation des appels 15 (CRRA) et s'appuie sur des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), des structures d'urgences (SU) et peut être complétée par des professionnels de santé correspondants de SAMU.

ARRETE

Article 1 : La participation d'infirmiers à la chaîne de l'aide médicale urgente coordonnée par les centres de réception et de régulation des appels 15 (CRRA) dans le cadre du dispositif d'infirmiers correspondants de SAMU est organisée conformément au cahier des charges annexé au présent arrêté pour la région Occitanie.

Article 2 : Les dispositions du cahier des charges entrent en vigueur à la date de la signature du présent arrêté.

Article 3 : Le cahier des charges dans sa version actualisée et consolidée sera téléchargeable à compter de la publication du présent arrêté sur le site Internet de l'agence régionale de santé Occitanie.

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours et les délégués départementaux de l'agence régionale de santé Occitanie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Article 5 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « *télé recours citoyens* » accessible par le site internet **www.telerecours.fr.**

Fait le 02/07/2025

Le Directeur Général
De l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Didier JAFFRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Occitanie

Infirmiers correspondants du SAMU

Cahier des charges de la région Occitanie

Table des matières

PREAMBULE **2**

I. DEFINITION ET PREREQUIS **3**

1. DEFINITION ET STATUT DES ICS 3
2. TERRITOIRES ELIGIBLES 3
3. FORMALISATION ADMINISTRATIVE ET PARTENAIRES DU DISPOSITIF 3
4. FORMATION REQUISE POUR REMPLIR LES FONCTIONS D'ICS 4
5. EQUIPEMENT 6

II. ORGANISATION OPERATIONNELLE **6**

1. MODALITES DE DECLENCHEMENT 6
2. CONDITIONS D'INTERVENTION 7

III. FINANCEMENT DES DISPOSITIFS D'INFIRMIERS CORRESPONDANTS DE SAMU **8**

IV. SUIVI ET EVALUATION DU CAHIER DES CHARGES **8**

SOMMAIRE DES ANNEXES **9**

Annexe 1 : Cartographie des territoires d'intervention éligibles en Occitanie *10*

Annexe 2 : Programme socle de formation ICS *11*

Annexe 3 : Proposition de composition du lot d'intervention des ICS en Occitanie *12*

Préambule

La réponse à l'aide médicale urgente est coordonnée par les centres de réception et de régulation des appels 15 (SAMU) et s'appuie sur des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), des structures d'urgences (SU) et peut être complétée par des professionnels de santé correspondants de SAMU. Ces derniers interviennent sur sollicitation de la régulation médicale du SAMU-Centre 15 au sein de zones isolées identifiées par l'agence régionale de santé situées à plus de 30 minutes d'accès d'un SMUR terrestre. Ils interviennent en avant-coureurs du SMUR pour réduire le délai de prise en charge pré hospitalier des situations évaluées par la régulation médicale comme engageant le pronostic vital ou fonctionnel et constituent un gain de temps et de chance pour le patient.

Le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence et l'arrêté du 29 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU) ont étendu le dispositif à d'autres catégories de professionnels de santé et notamment les Infirmier Diplômé d'état (IDE).

Ce cahier des charges régional a pour objet de préciser les modalités d'intervention des IDE en tant qu'infirmiers correspondants de SAMU lors de l'intervention sur des urgences pré hospitalières, les modalités de leur formation ainsi que le financement du dispositif.

Il s'appuie notamment sur le Référentiel national des Infirmiers correspondants du SAMU élaboré en janvier 2024 par Samu Urgences de France, l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU), la Société française de Médecine d'Urgence (SFMU) et le réseau MCS France.

I. Définition et prérequis

1. Définition et statut des ICS

L'Infirmier Correspondant du SAMU (ICS) est un infirmier de premier recours volontaire, formé et équipé pour répondre aux sollicitations urgentes de la régulation médicale du SAMU.

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.

Tout infirmier diplômé d'Etat inscrit à l'Ordre des Infirmiers est éligible à devenir ICS, quel que soit son statut (libéral, salarié ou fonctionnaire).

Lors de ses missions, l'ICS participe à la mission de service public de l'Aide Médicale Urgente (AMU) en intervenant comme relais paramédical en avant-coureur d'un moyen SMUR pour réduire le délai de prise en charge pré hospitalière des urgences évaluées comme avérées par la régulation médicale, constituant ainsi un gain de temps et de chance pour une prise en charge précoce et optimale du patient. Il revêt à ce titre la qualité de collaborateur occasionnel du service public.

L'arrêté du 29 décembre 2023 précité dispose que leurs interventions « sont organisées dans le cadre de leurs compétences définies pour la profession aux articles R.4311-1 et suivants du code de la santé publique et préalablement définis entre le SAMU et le professionnel infirmier ».

Le champ d'intervention des professionnels de santé correspondants de SAMU concerne uniquement les situations dans lesquelles le pronostic vital ou fonctionnel du patient est engagé. Les sollicitations pour répondre à un besoin de soins non programmé pour lequel le pronostic vital ou fonctionnel n'est pas engagé relèvent du cadre conventionnel Assurance Maladie.

2. Territoires éligibles

Le périmètre d'intervention des dispositifs d'infirmiers correspondants de SAMU concerne les zones isolées, identifiées structurellement par l'agence régionale de santé comme situées à plus de 30 minutes d'accès par un service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) terrestre. Les territoires éligibles en Occitanie sont décrits en annexe 1 du présent cahier des charges et seront repris en annexe des conventions cadre de chaque dispositif, accompagné d'un tableau explicitant la liste des communes concernées.

Après accord de l'ARS et du SAMU et après concertation avec le CODAMUPS-TS du territoire, le périmètre d'intervention des ICS peut être étendu afin de pouvoir les mobiliser dans des zones couvertes par un SMUR en moins de 30 minutes. Ces situations peuvent donner lieu à une liste de communes éligibles par dérogation, annexée à la convention cadre du dispositif concerné.

3. Formalisation administrative et partenaires du dispositif

Tout dispositif d'infirmiers correspondants du SAMU sera formalisé par l'élaboration d'une convention cadre cosignée a minima entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le centre hospitalier siège du SAMU territorialement compètent dont dépend son secteur d'intervention.

Peuvent s'y ajouter les cocontractants suivants :

- Une association représentative des ICS, pour coordonner le dispositif ;
- Le service départemental d'incendie et de secours concerné, pour apporter un soutien logistique grâce au maillage territorial des centres de secours.

Une fois la convention cadre cosignée, tout infirmier souhaitant intégrer le dispositif devra conclure un contrat d'engagement avec le centre hospitalier siège du SAMU dont dépend son secteur d'intervention. Les ICS ne sont pas subordonnés au centre hospitalier mais entretiennent un lien opérationnel par le biais de ce contrat d'engagement. Ce document précise notamment les modalités d'intervention de l'ICS, de sa formation, du suivi des interventions et de la rémunération, dans le respect des conditions fixées dans la convention cadre et dans le présent cahier des charges. Il comprend également l'acceptation d'un contrat moral basé sur la déontologie et l'éthique médicale, dans le but d'une meilleure efficience de la prise en charge des urgences.

Lorsque l'ICS est susceptible d'intervenir sur un territoire large couvrant plusieurs départements, un contrat devra être formalisé avec chacun des SAMU territorialement compétents.

Un financement sera octroyé afin de permettre une coordination régionale des dispositifs d'infirmiers correspondants de SAMU. Ce référent devra être un infirmier issu du SAMU, du SMUR ou des urgences ou justifier d'une connaissance précise de l'AMU et de la pratique infirmière. Le montant de subvention octroyée pour cette mission sera proportionnel au nombre de dispositifs déployés dans la région.

Cette coordination aura pour principales missions les suivantes :

- Participation à la promotion du réseau ICS et à son développement ;
- Lien entre les ICS et le SAMU, les autres partenaires de l'AMU, les éventuels MCS, l'ordre des IDE ainsi que les représentations professionnelles des IDE ;
- Actualisation de la liste des ICS par secteur, accessible et connue en temps réel de l'équipe de régulation ARM/médecins régulateurs hospitaliers ;
- Suivi des formations en lien avec le CESU territorialement compétent ;
- Gestion des fiches d'interventions en lien avec les SAMU, recueil de données et validation pour rémunération ;
- Recueil des fiches de consommations renseignées par les ICS selon les protocoles déterminés dans la convention de fonctionnement de chaque dispositif et gestion des commandes de réassort en médicaments, matériels et consommables, en lien avec la pharmacie désignée dans la convention de fonctionnement et autres partenaires éventuels ;
- Contribution au remplissage du rapport d'activité et du bilan financier annuels.

4. Formation requise pour remplir les fonctions d'ICS

L'ICS est formé aux gestes d'urgence et s'engage à participer aux séances de formation organisées par le CESU de son département dans le cadre du présent dispositif (ou par un autre CESU d'un département limitrophe de la région Occitanie en cas d'impossibilité avérée pour le CESU concerné d'organiser ces formations obligatoires).

Les objectifs pédagogiques de la formation ICS sont les suivants :

- 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 ;
- 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 ;
- Respecter les protocoles organisationnels et de prises en soins.

L'ICS est également encouragé à se former à la réalisation des certificats de décès.

Lorsque l'ICS exerce son activité sur les territoires de deux départements, la formation peut n'être réalisée que par un seul des deux CESU, sous réserve de validation par l'autre CESU. Ce dernier peut décider d'un complément de formation ou d'un stage pratique en cas de nécessité d'adapter la formation théorique aux protocoles départementaux.

Chaque infirmier volontaire intégrant le dispositif s'engage à suivre une formation dont le programme socle figure en annexe 2 du présent cahier des charges. Le contenu de ces formations pourra être complété ou ajusté par chaque SAMU, selon les modalités suivantes :

- **Formation initiale**

Modalités de l'enseignement : la formation initiale s'effectue en 2 parties :

- Formation théorique : 4 jours (comprenant *a minima* 2 jours d'enseignement dirigé avec présence physique et pratique des gestes techniques pour appréhender les situations cliniques et les conduites à tenir devant l'urgence et au travers d'ateliers de simulations des mises en situation pratique) ;

- Stage pratique : 35 heures minimum dans les structures d'urgence de l'établissement siège de SAMU (dont 7h au centre de régulation de l'alerte et 7h auprès des équipes SMUR).

Une dérogation à la formation initiale peut être accordée par le SAMU territorialement compétent en fonction du cursus ou des compétences de l'infirmier.

Les supports pédagogiques seront constitués des procédures et protocoles établis à partir de recommandations des sociétés savantes et validés par le CESU assurant la formation. En outre le CESU utilisera des supports interactifs et de simulation.

L'évaluation des acquis sera réalisée au travers de pré-test et post-test réalisés avant et après chaque module de formation :

- Evaluation lors de mises en situation sur des situations d'urgence avec utilisation de la simulation
- Questionnaire d'évaluation du contenu de la formation et des intervenants.

Dans la mesure du possible, un tutorat pourra être proposé aux infirmiers entrant dans le dispositif, afin que ces derniers puissent intervenir au côté du SMUR (ou d'un ICS plus expérimenté), dans la limite de 5 interventions pour lesquelles l'infirmier correspondant de SAMU est indemnisé à hauteur de 120 €, comme pour toute intervention. Lorsque le tuteur est lui-même un ICS, il percevra également cette indemnité.

- **Formation continue**

L'ICS doit participer au moins à 2 journées (de 8h) ou 4 demi-journées annuelles pour conserver son titre d'ICS. Cette formation est réalisée par le CESU territorialement compétent en partenariat avec le SAMU : chacun définit le contenu et les modalités de formation les mieux adaptés à l'objectif à atteindre et veille à l'application des recommandations de bonne pratique clinique dans le contexte de l'AMU.

La formation continue est réalisée en présentiel et est composée d'un minimum de 80% de mise en situation et simulation de gestes techniques.

En complément d'autres modules et modalités de formation sont possibles :

- Actions d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Autres ateliers pratiques et/ou séminaires proposés par le CESU ou tout autre organisme agréé ;
- Formations spécifiques (accouchement inopiné, certificats de décès etc…).

Le programme de formation sera proposé en début de chaque année et transmis à l'ARS.

5. Equipement

Pour toute intervention, l'ICS utilisera le lot d'intervention mis à sa disposition dans le cadre du dispositif.

La convention cadre de chaque dispositif prévoit la composition de ce lot, les protocoles et modalités d'utilisation, de contrôle et de réapprovisionnement. Les protocoles d'utilisation sont élaborés par le SAMU territorialement compétent et mis à disposition des ICS dans chaque lot d'intervention.

La composition des lots d'intervention aux missions des ICS peut être adaptée après évaluation par les acteurs du dispositif sur la base des retours d'expérience. La mise à jour donnera lieu à un avenant à la convention cadre.

Une annexe à la convention cadre précise le circuit du médicament et l'organisation pourra être soumise au contrôle d'un pharmacien inspecteur de santé publique de l'ARS.

Une mutualisation des lots d'intervention entre plusieurs ICS est encouragée selon l'organisation territoriale.

II. Organisation opérationnelle

1. Modalités de déclenchement

Le SAMU est responsable de la régulation de l'aide médicale urgente dans le département. En tant que référent du dispositif, il est soumis à une obligation de moyens et s'engage à mettre en œuvre toutes les ressources du maillage de l'offre de soins dont il bénéficie et qu'il estime nécessaires à la mission de réception et de régulation des appels.

Le médecin régulateur urgentiste du SAMU est responsable de la réponse apportée à chaque appel relevant de l'aide médicale urgente (AMU). Parmi les possibilités de décision succédant l'acte de régulation médicale, le régulateur urgentiste du SAMU peut 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 (en lien avec le CTA-CODIS : centre de traitement de l'alerte du Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de secours), ou encore infirmier correspondant de SAMU ayant conclu un contrat d'engagement avec l'établissement siège de SAMU dans le respect du présent cahier des charges ;
- 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 en lien avec le CTA-CODIS ;
- SMUR : Unité Mobile Hospitalière Médicalisée (UMH-M) en cas d'urgence vitale avérée ou suspectée, ou de risque évolutif rapide, ou 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.

Dans les zones éligibles aux dispositifs de professionnels de santé correspondants de SAMU, si un MCS est disponible il sera engagé prioritairement. En l'absence de MCS ou si le concours simultané d'un ICS est estimé nécessaire par le médecin régulateur, le SAMU pourra déclencher un ICS.

Lorsqu'il déclenche un professionnel de santé correspondant de SAMU, qu'il soit médecin ou infirmier, le SAMU est tenu de déclencher un SMUR simultanément. Le SMUR pourra toutefois être annulé si son

intervention s'avère inutile suite au bilan transmis au médecin régulateur du SAMU par le professionnel de santé correspondant de SAMU. Le médecin régulateur informe l'appelant du/des moyen(s) engagés.

A titre exceptionnel, pour les missions relevant de l'AMU, un ordre de départ hors territoire peut être donné par le médecin régulateur.

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. Ce DRM doit comporter les éléments clés du bilan et préciser les prescriptions effectuées par le médecin régulateur et réalisées par l'infirmier.

Déclenché exclusivement par la régulation médicale du SAMU, l'ICS est supervisé par le médecin régulateur du SAMU-Centre 15 lors du déroulement de ses interventions.

Le dispositif est susceptible de fonctionner 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 en fonction de la disponibilité des ICS, sans formalisation d'astreintes.

La convention cadre de chaque dispositif prévoit les modalités de partage de disponibilités entre le SAMU et les ICS ainsi que de leur déclenchement.

Le logiciel de régulation médicale du SAMU devra disposer d'un système de géolocalisation de l'exercice de l'ICS. Le logiciel unique de régulation médicale (LRM) du SAMU devra identifier des ressources ainsi que l'état de disponibilité ou d'indisponibilité de celles-ci, en temps réel. Des crédits seront affectés au développement de cette fonctionnalité dans le LRM régional.

Le SAMU est encouragé à mettre à disposition des ICS un numéro de téléphone spécifique et identifié leur permettant d'être en lien direct et immédiat avec la régulation médicale. L'ICS peut contacter ce numéro à tout moment pour adapter la prise en charge.

Lorsqu'un infirmier cumule les fonctions d'infirmier sapeur-pompier (ISP) et d'ICS, les interventions déclenchées par le CTA-CODIS-18 à l'initiative de ce dernier ne sont pas considérées comme relevant du dispositif ICS même dans l'hypothèse où le SAMU déclencherait un SMUR. L'engagement des moyens de l'aide médicale urgente (AMU) relève de la responsabilité du médecin régulateur du SAMU, qui est donc le seul en capacité de déclencher et valider l'intervention d'un ICS.

Comme le rappelle la circulaire interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009, lui-même relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente : l'AMU relève de la compétence du ministère chargé de la santé tandis que les missions de sécurité civile dont celle du secours d'urgence aux personnes (SUAP) sont du ressort du ministère de l'intérieur. L'efficacité de la réponse à la demande d'un usager, patient ou victime, nécessite l'action coordonnée des différents acteurs du SUAP et de l'AMU dans un objectif de qualité du service rendu aux usagers.

2. Conditions d'intervention

La convention cadre de chaque dispositif précise les conditions d'interventions.

En tout état de cause, l'ICS établit un premier bilan d'ambiance et le transmet au médecin régulateur du SAMU, qui peut l'accompagner dans l'évaluation et la prise en charge de la victime selon les protocoles définis par les sociétés savantes.

Chaque intervention doit faire l'objet d'un compte rendu au travers d'une grille d'intervention figurant en annexe de la convention cadre. Cette fiche constitue le premier élément du dossier médical du patient et doit le suivre afin de permettre la transmission des éléments médicaux aux différents professionnels de santé.

III. Financement des dispositifs d'infirmiers correspondants de SAMU

L'ARS soutient financièrement l'organisation et le fonctionnement des dispositifs d'infirmiers correspondants de SAMU au titre de la mission 2 du Fonds d'Intervention Régional (FIR) prévue par l'article L.1435-8 du Code de la santé publique (CSP) et soutenant les actions, expérimentations et structures concourant « organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire ».

Dans le respect des conditions fixées dans la convention cadre de chacun des dispositifs et selon les modalités fixées par celle-ci, l'ARS financera les postes suivants :

Indemnisation du CESU pour les formations initiales et continues	800 € par journée de 8 heures
Indemnisation des ICS pour le temps passé en formation (en relai éventuels des dispositifs de développement professionnel continu et du fonds interventionnel de formation des professionnels libéraux)	230 € par journée de 8 heures
Indemnisation des interventions réalisées par les ICS	120 € par intervention
Indemnisation des tuteurs dans les mêmes conditions que les ICS	120 € par intervention, dans la limite de 5 interventions tutorées par ICS
Investissement initial des lots d'intervention des infirmiers	1000 € par lot
Réapprovisionnement annuel des consommables des lots d'intervention	Plafond annuel de 500 € par lot, sur présentation de justificatifs

IV. Suivi et évaluation du cahier des charges

Les dispositifs d'infirmiers correspondants de SAMU doivent s'inscrire dans le cadre d'une démarche qualité coordonnée par le SAMU.

L'ARS précisera les modalités de suivi et d'évaluation dans les conventions de fonctionnement de chaque dispositif.

Le Conseil Régional de l'Ordre des Infirmiers (CROI), les conseils départementaux du même ordre (CDOI), l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) infirmiers contribueront au suivi du respect du cahier des charges régional, notamment pour faire émerger des propositions d'améliorations, en lien avec l'ARS, les infirmiers, les établissements sièges de SAMU et les sociétés savantes compétentes.

Un bilan annuel de chaque dispositif devra être présenté au sein des comités consultatifs d'allocation de ressources (CCAR) urgence prévus à l'article R. 162-29 du code de la sécurité sociale et des Comités Départementaux de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) prévus aux articles R. 6313-1 et suivants du code de la santé publique. Cette analyse d'activité comporte notamment le nombre et la nature des interventions effectuées par les infirmiers correspondants du SAMU.

Tout dysfonctionnement dans l'organisation et le fonctionnement des dispositifs nécessitera la rédaction d'un signalement à l'ARS (mail : ars-oc-dpr-sunp@ars.sante.fr et ars-oc-alerte@ars.sante.fr – Tel : 0800 301 301 – Fax : 05 34 30 25 86).

En cas d'incident d'ordre disciplinaire ou dans le cadre d'une plainte d'usager ou d'un signalement d'un professionnel de santé, le CDOI sera saisi.

Une fois par an, une analyse des signalements reçus par l'ARS et les autres acteurs institutionnels (CDOM, établissements sièges de SAMU, Associations de régulation, …) est réalisée régionalement et en lien avec les CODAMUPS-TS. Une information sera présentée, une fois par an, en Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS).

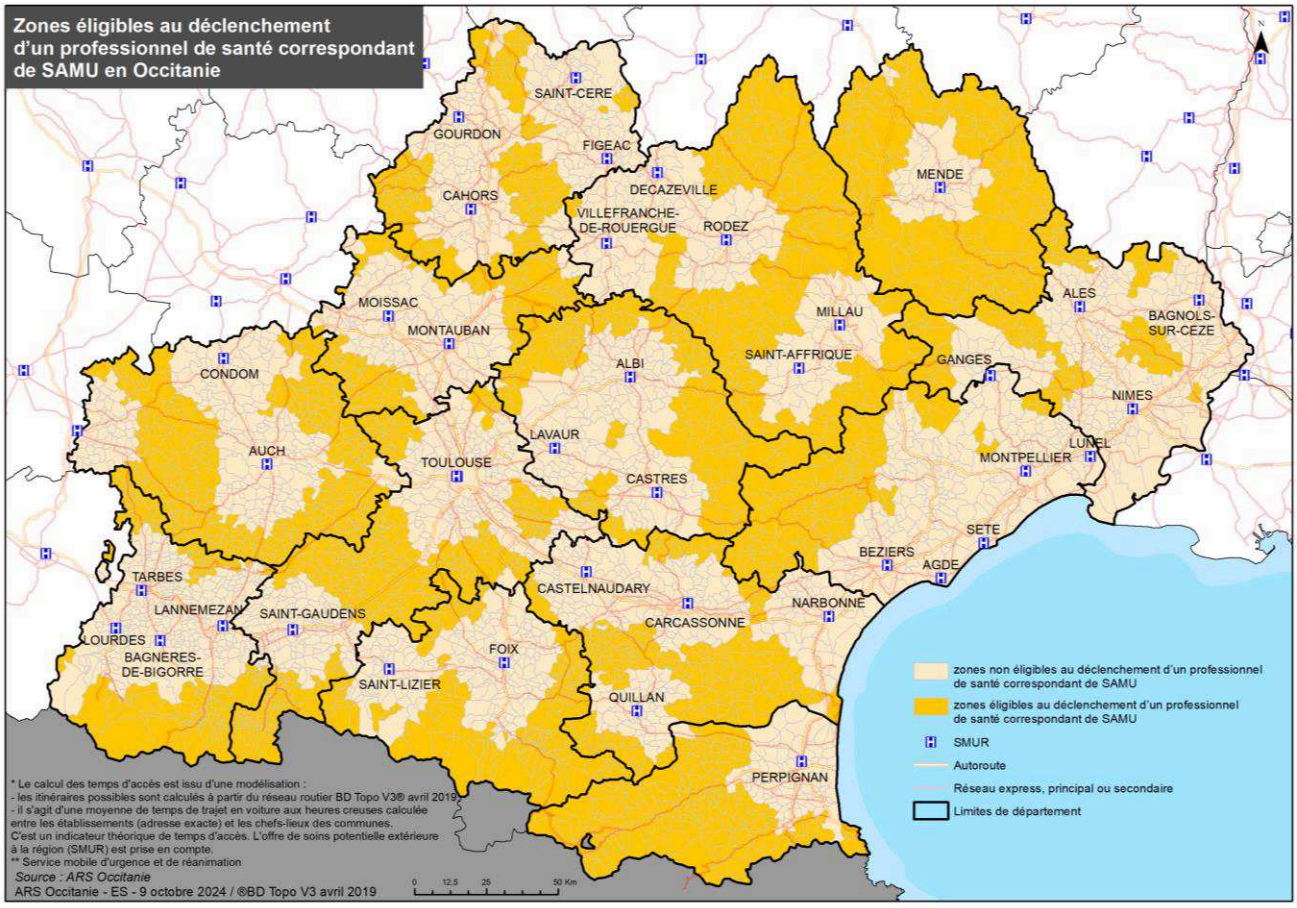
Sommaire des annexes

Annexe 1 : Cartographie des territoires d'intervention éligibles en Occitanie

Annexe 2 : Programme socle de formation

Annexe 3 : Proposition de composition du lot d'intervention des ICS en Occitanie

ANNEXE 1 : CARTOGRAPHIE DES TERRITOIRES D'INTERVENTION ELIGIBLES EN OCCITANIE



La liste des communes éligibles pour chaque département sera annexée à la convention de fonctionnement de chaque dispositif.

ANNEXE 2 : PROGRAMME SOCLE DE FORMATION ICS

La formation théorique devra intégrer :

- 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 professionnelle de l'ICS.

Formation aux différentes étapes nécessaires au bon déroulement de l'intervention :

- 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, et le cas échéant utiliser les moyens de communication existants (téléphonie, moyens radio, dossiers embarqués, visio pré hospitalière, télétransmission de données etc).
- 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 et en fonction du choix du vecteur de transport ;
- Assurer la traçabilité des étapes de l'intervention.

Procédures et gestes techniques **:**

- Les modules dispensés pourront s'appuyer notamment sur les protocoles infirmiers de soins d'urgence (PISU) et autres situations susceptibles d'être rencontrées lors d'une intervention urgente :
    - Arrêt cardiaque / mort subite 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
    - Etat de mal convulsif
    - Trouble de la conscience dans le cadre d'une intoxication
    - Dyspnée aigue
    - Hémorragie sévère de l'adulte et de l'enfant
    - Choc anaphylactique
    - Brûlures graves
    - Accouchement inopiné
- Gestes techniques (protocoles d'utilisation du matériel, appropriation de la dotation, pose de voie veineuse périphérique, dispositif intra osseux etc…)
- 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.

Les programmes de formation seront élaborés et précisés par chaque SAMU et dispensés par les CESU territorialement compétents, dans une démarche qualité.

ANNEXE 3 : PROPOSITION DE COMPOSITION DU LOT D'INTERVENTION DES ICS EN OCCITANIE

Proposition issue du Référentiel national des Infirmiers correspondants du SAMU élaboré en janvier 2024 par Samu Urgences de France, l'Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU), la Société française de Médecine d'Urgence (SFMU) et le réseau MCS France.

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

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

	ENDOCRINOLOGIE	
E	APPAREIL A DEXTRO+ consommables	1
E	BANDELETTE GLYCEMIE BOITE	
E	LANCETTE PRELEVEMENT GOUTTE DE SANG UNISTIK	
E	GLUCOSE 30 % 3 g /10 ML AMP INJ	2
	KIT PERFUSION ADULTE avec champs vert	2
	Catheter c. Introcan safety 16g 50mm gris	1
	Catheter c. Introcan safety 18g 32mm vert	2
	Catheter c. Introcan safety 20g 32mm rose	2
	Champ adhesif 12x10cm iv 3000	1
	Compresse sachet de 5 7,5x7,5cm	1
	BOUCHON AVEC SITE INJ	
	ROBINET 3 VOIES	1
	CHLOREXIDINE alcoolique 2%	1
	Sodium chlorure 0,9% 250ml poche	1
	Tubulure de Perfusion 3 voies	1
	KIT PERFUSION PEDIATRIQUE avec champs vert	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 adhesif iv 3000 1 hand 6x7cm	1
E	S.H.A. 100mL : préciser si nécessaire selon quantité restante dernier kit	
E	Lunette de protection : réutilisable, fourni uniquement lors du premier envoi	
	DIVERS	
E	GARROT TOURNIQUET	1
E	PANSEMENTS ISAELIENS	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	CHLOREXIDINE alcoolique 2%	4
E	COMPRESSE NT STE 7,5X7,5 (SACH 5)	5 sachets
E	GANT EXAMEN NITRILE (BTE DE 200)	1 boite
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
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
	SOLUTES/ DIVERS	
O	SODIUM CHLORURE 0,9 % 500 ML POCHE	2
O	SODIUM CHLORURE 0,9% 100ML POCHE	2