DPH-05 | Série 1 | 6 novembre 2026

SMUR, médicalisation et direction médicale

Quand le médecin arrive, qui conduit encore quoi ?

PÉRIMÈTRE Repères suisses à adapter au droit cantonal, aux protocoles du service et aux habilitations individuelles.

SÉCURITÉ PÉDAGOGIQUE Cette fiche soutient le raisonnement juridique. Elle ne remplace ni une formation clinique, ni les instructions de la centrale, ni une décision médicale.

À quoi sert cette fiche ?

La médicalisation ajoute une autorité clinique, mais ne remplace ni l'organisation du service ni les responsabilités propres de l'équipage. Cette fiche clarifie la relation entre décision médicale, exécution technique, sécurité et traçabilité.

Règle de méthode

Le SMUR apporte une compétence médicale au patient sans assurer nécessairement son transport. Le médecin décide des mesures médicales relevant de sa profession et adapte les protocoles au cas. L'équipage conserve ses devoirs propres : sécurité, techniques autorisées, gestion du véhicule, traçabilité, alerte sur ses limites et coordination selon le dispositif cantonal.

Points à retenir

- Le modèle SMUR varie selon les cantons : rendez-vous avec l'ambulance, véhicule dédié, médecin de garde, REMU ou hélicoptère.
- L'engagement et l'annulation sont régulés et doivent être justifiés et tracés.
- Le médecin délégant vérifie la compétence, donne une instruction claire et organise la supervision nécessaire.
- L'ambulancier signale une instruction incomprise, irréalisable ou manifestement dangereuse.
- Le médecin responsable du service organise protocoles, habilitations, formation continue et qualité.

Grille opérationnelle

Question	Contrôle à effectuer
Avant l'arrivée	Stabiliser selon compétences et transmettre une situation structurée.
À l'arrivée	Clarifier décision médicale, conduite opérationnelle et communication.
Pendant	Répéter l'ordre, confirmer l'acte, annoncer difficulté et résultat.
Après	Faire concorder FIP, rapport médical et horaires de la centrale.

©JurisMedX – L. Petoud - novembre 2026

Application pratique

TRAÇABILITÉ MINIMALE	PIÈGES À ÉVITER
• Motif, heure et auteur de l'engagement ou de l'annulation du SMUR. • Identité du médecin et moment de la prise de direction médicale. • Ordres reçus, reformulation, exécution et effets observés. • Répartition des rôles pour la sécurité, le transport et la surveillance. • Décision de destination et contenu de la relève.	• Considérer que le médecin devient responsable de tout ce qui se passe. • Annuler un renfort sans réévaluation documentée. • Exécuter un ordre incompris ou hors des capacités de l'équipage. • Omettre l'identité et l'heure d'un ordre médical à distance.

SENTINELLE La phrase « le médecin était là » ne dispense ni d'identifier l'ordre, ni de documenter l'exécution, ni de signaler une limite.

Mise en situation express

Un médecin SMUR rejoint l'ambulance, donne plusieurs instructions orales puis repart sur une autre mission avant le transport. L'équipage reste seul avec une situation instable et une consigne dont une partie n'a pas été clairement comprise.

Questions à trancher

- Quelles décisions demeurent médicales et quelles responsabilités restent propres à l'équipage ?
- Comment sécuriser une instruction incomplète avant de l'exécuter ?
- Que faut-il transmettre au médecin et à l'hôpital receveur ?

RÉFLEXE FINAL La décision médicale et l'exécution professionnelle doivent rester reliées par une boucle fermée et traçable.

Sources officielles principales

Liens officiels ; vérifier la version en vigueur avant une utilisation institutionnelle.

S12 Vaud – Directives préhospitalières

S16 Neuchâtel – Règlement préhospitalier

S17 Fribourg – Règlement des services d'ambulance

S18 Jura – Ordonnance sur le service ambulancier

S19 Valais – Organisation des secours sanitaires

S21 Genève – Loi sur les transports sanitaires urgents

S27 HUG – Protocoles BSC / SMUR