

MISE EN PLACE DES MÉDECINS CORRESPONDANTS (MCS) DE SAMU DANS LES ALPES-MARITIMES (AM)

¹D. THIERCELIN, ¹C. CASTELEIN, ¹R. DOMERGUE, ¹L. BUTRUILLE, ¹G. ANDRIEUX,

¹E. PICOULET, ²J. BARBERIS

¹SAMU 06 - CHU Nice, ²SSSM - SDIS 06, France

Mots-clés : médecins correspondants de SAMU, réseaux, mise en place

Les AM, triangle de 70 km de base et 95 km de hauteur, d'une superficie de 4 299 km², se caractérisent par un déséquilibre flagrant existant entre le littoral qui couvre environ 880 km², qui concentre une population urbaine de près de 963 976 habitants (95 p.cent de la population), et, le Haut et Moyen-Pays, région montagneuse qui s'étend sur tout le reste du département et y représente environ 3 320 km² pour les 47 350 habitants (5 p.cent) de la population restante. Au recensement de 1999 (INSEE), la population des AM était de 1 011 326 habitants [les Maralpins] (soit 235 hab./km²), la ville de Nice comptant 342 738 habitants (l'agglomération 888 784 soit 87,88 p.cent de la population du département).

Une double influence alpine et méditerranéenne marque le paysage des AM. Il se compose de trois zones distinctes ; la zone des grands massifs du Nord, avec les plus hauts sommets du département (Gelas : 3143 m, Clapier, Meledie...) ; la zone des Pré-Alpes de Grasse et de l'Estéron, découpée par des gorges profondes (massifs du Gourdon, du Mont-Vial, du Cheiron...), et la chaîne des Baous (Vence, Saint-Jeannet) à l'Est ; et enfin, la zone alpine niçoise, où l'influence méditerranéenne pénètre des régions appartenant déjà au milieu de haute montagne (Tournairot et Authion, Mont-Agel, Mont-Chauve...). L'hydrographie est typique d'une zone montagneuse contiguë du littoral avec des fleuves qui affluent vers la mer en vallées parallèles et souvent encaissées (Gorges du Loup, du Paillon, du Cians, de Daluis, de Valabres et de la Vésubie), difficiles d'accès entre elles.

La densité médicale dans le Haut et Moyen-Pays, étendu et rural, est très faible. Néanmoins, les médecins généralistes (MG) de proximité, premiers maillons isolés des secours d'urgences médicalisées, assurent déjà un maillage de ce territoire en amont des SMUR. La place du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) du Service Département d'Incendie et de Secours (SDIS) des AM dans cette région du département est historiquement importante. De fait, la quasi-totalité des MG est Médecin Volontaire Sapeur-Pompier (MV).

La mise en place des MCS (circulaire N° 195/DHOS/O1/2003/ du 16 avril 2003 relative à « la prise en charge des urgences ») dans notre département a pour objectif l'amélioration du dispositif actuel, en partenariat avec le SSSM. Ce n'est pas le cadre de la Permanence des Soins mais bien, un déclenchement simultané d'un SMUR, très éloigné géographiquement, et, d'un MCS, à proximité de l'événement, le MCS prenant en charge la victime en attendant l'équipe de réanimation pré-hospitalière pour une urgence supposée grave à l'appel au SAMU. L'intervention du SMUR pourra se faire, soit par voie terrestre, notamment la nuit, soit par voie aérienne, en utilisant l'hélicoptère régional, basé au SAMU 06, dans cette région montagneuse très accidentée afin de réduire les délais.

L'intégration des MCS dans le dispositif devrait leur permettre d'être équipé d'un matériel de réanimation de base, et, de disposer de drogues d'urgence et d'oxygène (et de leur remplacement par la pharmacie hospitalière). Ils seront dotés de tablettes durcies, pour le dossier informatisé du SMUR embarqué, actuellement mis en place dans le département. Cette fonctionnalité leur permettant de correspondre directement avec un urgentiste du SAMU (lecture d'ECG...). À côté de l'aspect matériel, une formation spécifique par tété-enseignement sera mise en place. Elle est adaptée à leur isolement géographique, les uns des autres, et, moins consommatrice en ressource médicale pour le SAMU qui n'aura pas l'obligation de se déplacer dans ce territoire très vaste.

Un nouveau statut leur sera proposé dans cette activité, leur permettant d'être rémunéré, et, assisté par l'établissement hospitalier en tant que participants occasionnels au service public en cas de contentieux. Une convention leur sera proposée.

La zone concernée est divisée en 11 secteurs et concernerait 35 médecins généralistes actuellement installés. Seule une vingtaine de participants sont MV, et, devraient intégrer le dispositif des MCS.

La parfaite intégration des MCS dans le dispositif d'intervention du SMUR, et, leur formation continue régulière (surtout si le niveau d'activité est faible), pourraient représenter un gain de temps et une harmonisation dans la prise en charge des patients qui semblent bien être les bénéficiaires au final de ce dispositif. Cela pourrait s'avérer être un outil pertinent pour l'égalité de l'accès aux soins du Haut et Moyen-Pays dans le département des AM.