

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

*D. THIERCELIN, C. CASTELEIN, R. DOMERGUE,
L. BUTRUILLE, G. ANDRIEUX, E. PICOULET,
J. BARBERIS*



*SAMU 06 - CHU Nice
SSSM - SDIS 06,
France*

PROBLÉMATIQUE

- ✓ *La population des AM est de 1 011 326 habitants (soit 235 hab./km²)*
- ✓ *Déséquilibre existant entre*
 - *le littoral : environ 880 km² pour 963 976 habitants (95 p.cent de la population)*
 - *et, le Haut et Moyen-Pays, région montagneuse : environ 3 320 km² pour les 47 350 habitants (5 p.cent)*



PROBLÉMATIQUE

- ✓ *La densité médicale dans le Haut et Moyen-Pays, étendu et rural, est **très faible***
- ✓ *Ces médecins de proximité, **premiers maillons isolés des secours d'urgences médicalisées**, assurent déjà un maillage de ce territoire (la quasi-totalité est Médecin Volontaire Sapeur-Pompier)*
- ✓ *La mise en place des MCS (circulaire du 16 avril 2003) dans notre département a pour objectif **l'amélioration du dispositif actuel**, en partenariat avec le SSSM*

ORGANISATION

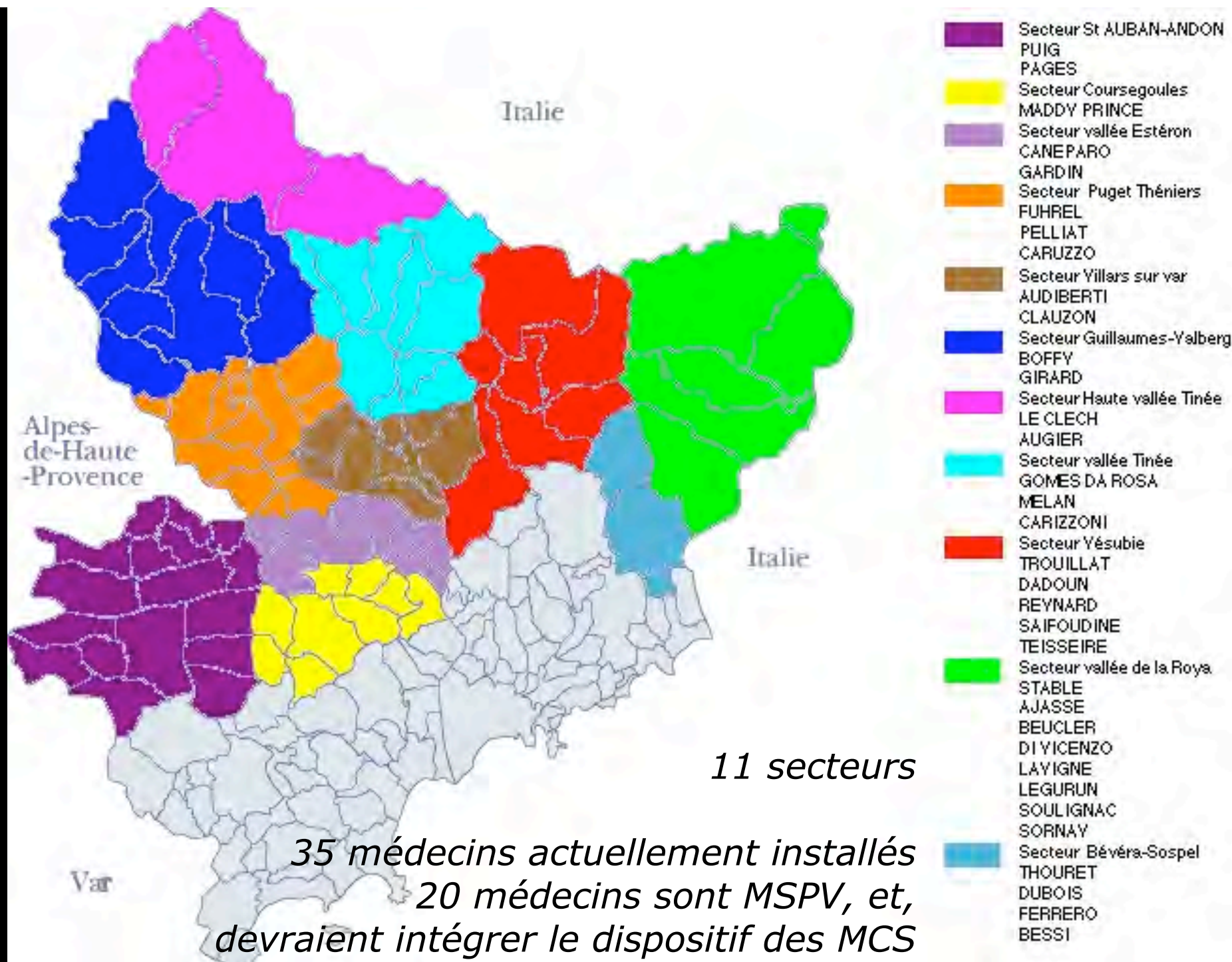
- ✓ Déclenchement *simultané* :
 - ✓ d'un SMUR, très éloigné géographiquement
 - ✓ et, d'un MCS, à proximité de l'événement
- ✓ Le MCS prenant en charge la victime *en attendant* l'équipe de réanimation pré-hospitalière pour une urgence supposée grave à l'appel au SAMU
- ✓ L'intervention du SMUR pourra 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

ORGANISATION

- ✓ Les MCS seront équipés d'un **matériel de réanimation de base**, et, de disposeront 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. Cette fonctionnalité leur permettant de **correspondre directement avec un urgentiste du SAMU** (lecture d'ECG...)

ORGANISATION

- ✓ 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 **statut** leur sera proposé dans cette activité
- ✓ Une **convention** leur sera proposée



CONCLUSION

- ✓ 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 bénéficiaire 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

CONCLUSION

✓ *Les difficultés rencontrées*

- *La rémunération et le statut des MCS*
- *L'adhésion à cause du petit nombre de médecins sur ces secteurs (problème de la permanence de soins à assurer en parallèle)*
- *Les ressources humaine du SAMU qui mettent en péril la formation continue des MCS*

✓ *Les points forts du dispositif*

- *La coopération avec le SSSM*
- *L'harmonisation des pratiques et la formation*
- *La mise à disposition de matériel et drogues*
- *La régulation des appels par le CRRA 15*
- *L'intervention de l'hélicoptère*