
RAPPORT CHÂTEAU-CHINON

par la Directrice Médicale du RUB :
Dr BARONDEAU-LEURET Agnès

Antenne de Réponse Médicale Urgente : ARMU 24H/ 24h - 365j/ AN

I. CONTEXTE

Suite au départ de médecins de CHÂTEAU-CHINON début 2015 et aux directives ministérielles rendant obligatoire l'accès des soins en 30 minutes maximum, une demande d'antenne SMUR à CHÂTEAU-CHINON a été effectuée par l'ARS pour répondre à l'urgence dans ce territoire.

II. ÉTAT DES LIEUX

1. PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU SECTEUR DE CHÂTEAU-CHINON :

62 communes comptant 19 643 habitants (INSEE 2012)

Château-Chinon (Ville) / Saint-Hilaire-en-Morvan / Corancy / Dommartin / Saint-Léger-de-Fougeret / Châtin / Sermages / Fâchin / Saint-Péreuse / Lavault-de-Frétoy / Montigny-en-Morvan / Maux / Moulins-Engilbert / Planchez / Dun-sur-Grandry / Onlay / Tamnay-en-Bazois / Chouigny / Blismes / Chaumard / Ougny / Limanton / Villapourçon / Montreuillon / Châtillon-en-Bazois / Aunay-en-Bazois / Mhère / Brinay / Préporché / Achun / Alluy / Mont-et-Marré / Ouroux-en-Morvan / Vauclaux / Montsauche-les-Settons / Epiry / Mouron-sur-Yonne / Gâcogne / Biches / Montapas / Sardy-lès-Épiry / La Collancelle / Bazolles / Sainte-Marie / Cervon / Guipy / Jailly / Saint-Révérien / Dun-les-Places / Saint-Saulge / Saint-Brisson / Saint-Maurice / Brassy / Lurcy-le-Bourg / Pazy / Montenoison / Saint-Franchy / Gouloux / Oulon / Moussy / Vitry-Laché / Crux-la-Ville

2. ÉVALUATION : STATISTIQUES D'ACTIVITÉ → (Statistiques disponibles au RUB)

Points dominants concernant l'AMU pour 2015 :

Sorties SMUR sur le secteur défini de Château Chinon : **204 par an.**

Nombre de patients du secteur défini de Château Chinon arrivant dans les structures d'urgence de la région par un SMUR ou par VSAV avec un score de gravité CCMU ≥ 3 : **150 patients** dont 50 par transport SMUR et 150 par les pompiers.

Activité des médecins dans le cadre de l'AMLUV : **195 interventions.**

Les différentes sources de données (SAMU 58, SDIS, AMLUV/MCS, RPU) ne définissent pas toute le même secteur géographique, il sera donc nécessaire pour l'évaluation à venir de définir les indicateurs cibles de la chaîne de prise en charge des patients du même secteur de Château CHINON à partir de différentes sources.

3. RESSOURCES ACTUELLES RÉPONDANT À L'AMU

➤ AMLUV :

Association de médecins de l'AMU composée actuellement de 7 médecins pouvant être apparentés MCS dont 6 sont **MSP*** :

. Dr BILLIARD Pierre Yves* : CORBIGNY (retraite 2023)

. Dr KORAL Jérôme : MON TSAUCHE les SETTONS (départ prévue fin 2017)

- . Dr ROGER Denis* : MON TSAUCHE les SETTONS (retraite fin 2017)
- . Dr VAN OSTA Wilhelmina* : MON TSAUCHE les SETTONS (retraite 2022)
- . Dr LAMBOURG Jean-Paul* : MOULINS-ENGILBERT(retraite 2024)
- . Dr SYS Sarah* : SAINT SAULGE (retraite ? jeune médecin)
- . Dr VANHOUTTE Eric* : SAINT SAULGE (retraite 2022 ?)

Formés à l'urgence ou ayant travaillé aux urgences avec la CAMU, ils interviennent en plus de leur activité libérale pour les soins primaires aux urgences vraies. Leur déclenchement est effectué par le centre 15 et l'intervention est réalisée sous son contrôle.

Une évaluation de ce dispositif doit être mise en place avec des indicateurs à définir (selon le guide des Médecins Correspondants de SAMU de la DGOS) avec entre autres les déclenchements simultanés de SMUR.

► Moyens matériels

▪ 2 véhicules VL SM :

- . Équipés de moyens matériels conséquents (cardioscopes multiparamétriques, PSE, Respirateurs)
- . Situés 1 à CHÂTEAU-CHINON et l'autre à MOULINS-ENGILBERT permettant de venir sur les lieux de prise en charge du patient.
- . Selon le référentiel et la régulation médicale du SAMU 58, les moyens nécessaires sont engagés avec un conducteur +/- une ISP +/- le médecin venant par ses propres moyens sur les lieux le plus souvent et +/- engagement du SMUR (AUTUN, DECIZE, NEVERS, CLAMECY, AVALLON)

▪ **Les véhicules de chaque médecin** sapeur-pompier de l'AMLUV sont très bien équipés pour répondre à des actes d'urgence

4. RETOURS DES RENCONTRES AVEC LES MÉDECINS RÉPONDANT À L'AMU :

- MÉDECINS DE L'AMLUV,
- MÉDECIN CHEF DU SDIS,
- MÉDECINS DU CH DE CHÂTEAU-CHINON
- MÉDECINS DE LA MSP DE CHÂTEAU-CHINON

Points dominants :

- Reconnaissance du travail réalisé par les médecins de l'AMLUV pour répondre à l'AMU ;
- Forte implication du SDIS avec une majorité de Médecins Sapeurs-Pompiers ;
- Bonne collaboration SAMU 58/ SDIS ;
- Volonté de participer à l'AMU pour certains médecins n'étant pas à l'AMLUV à ce jour et ne désirant pas intégrer la fonction de MSP ;

- Nécessité de prévoir un nombre plus important de médecins pour participer à l'AMU avec l'objectif H24 et 365j/ an ;
- Fortes demandes de formations permanentes et régulières aux gestes de l'urgence surtout vu le peu de gestes réalisés sur l'année ;
- Présence d'Infirmières sapeurs-pompiers dans la 1^{ère} couronne de CHÂTEAU-CHINON mais à augmenter sur le reste du secteur de CHÂTEAU-CHINON ;
- Besoin de formation à l'urgence pour les internes et les jeunes médecins se destinant à la médecine générale +++.

Besoin d'une meilleure synchronisation des acteurs de l'urgence concernés par le secteur de CHÂTEAU-CHINON :

- SAMU 58/ 71,
 - SMUR DECIZE, AUTUN, NEVERS, AVALLON, CLAMECY
 - AMLUV
 - MSP
 - CH CHATEAU-CHINON
 - SDIS
 - Médecins généralistes
- Harmonisation des pratiques de régulation difficile avec les médecins intérimaires. Il existe un rapport avec le Médecin de garde au SAMU qui permet un dialogue thérapeutique très sécurisant pour le médecin qui intervient en urgence ;
- Difficultés parfois rencontrées concernant les filières AVC et les syndromes coronariens ;
- Déployer la télémédecine surtout pour les spécialités de neurologie, cardio et dermato.

III. ANALYSE

1. LA RÉPONSE MG :

- **Astreinte de PDSA** répartie sur le secteur de CHÂTEAU-CHINON à ce jour ressentie comme efficiente par les différents acteurs de terrain. Le problème actuel est la difficulté à trouver des médecins remplaçants et d'assurer le remplacement des médecins généralistes partant en retraite à l'avenir (*problème national*).
- **Développement de la télémédecine** intéressante mais problème de réseau internet à résoudre dans ce secteur.

2. LA RÉPONSE AMU :

- Même si à ce jour il existe sur le secteur de CHÂTEAU-CHINON une réponse H24 365j/an à la demande de l'activité d'urgence suite à une coordination et une réflexion commune entre le SAMU 58, le SDIS et l'AMLUV, il n'en demeure pas moins qu'une meilleure synchronisation des acteurs concernés par le secteur de CHÂTEAU-CHINON doit être réalisée.
- Des médecins non SP à CHÂTEAU-CHINON désirent intégrer l'AMU avec une formation continue nécessaire et pourrait y être intégrés en tant que MCS.
- La connaissance des aires de poser provisoires sur le secteur de CHÂTEAU-CHINON pour les transports hélicoptérés doit être exhaustive par les 3 SAMU ayant ce moyen de transport.
- Les jeunes internes de MG en formation chez le praticien durant leur DES doivent être informés et formés à l'urgence ce qui leur permettrait d'effectuer des remplacements des médecins assurant l'AMU.
- La présence d'IDE sur les vrais urgences permet une prise en charge plus rapide et efficace pour le médecin.

IV. PROPOSITIONS

Avant-propos

Le rapport GRALL préconise dans son rapport sur la territorialisation, si l'activité concernant l'AMU est faible ou s'il existe un manque d'effectifs de médecins urgentistes dans le territoire, de favoriser le dispositif de MCS ou apparentés (comme l'AMLUV) qui *ont vocation à intervenir en attendant des moyens qualifiés parfois hélicoptés*.

Or, il existe aujourd'hui un nombre insuffisant de médecins urgentistes Bourguignons dans les structures de médecine d'urgence et particulièrement dans la Nièvre. Les statistiques de l'AMU sont en cours d'analyse sur ce secteur et confirmeront une activité vraisemblablement faible. Pour autant la demande de l'AMU doit être assurée et renforcée par la présence de médecins généralistes et hospitaliers formés à l'urgence.

1. **MAINTIEN DE L'AMLUV** considérée comme MCS apparentés

2. **MISE EN PLACE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE DU DÉPLOIEMENT DE MCS VOLONTAIRES :**

↳ **Présence renforcée de Ressources Humaines médicales à CHÂTEAU-CHINON :**

- . Actuellement 4 postes de médecins avec actuellement 2 PH au CH de CHÂTEAU-CHINON dont 1 médecin PH déjà formé à l'urgence et qui pourrait être volontaire pour participer à l'AMU en tant que MCS avec une convention et une formation complémentaire à formaliser. Ce médecin pourrait être mis à disposition par le CH de CHÂTEAU-CHINON.
- . Deux médecins de la Maison de Santé Pluri professionnelle ont la volonté de répondre à l'AMU en formalisant une formation à l'urgence dans le cadre des formations de MCS .

↳ **Formation régionalisée sur la base des formations MCS selon le guide de Référence :**

- . Guide de la DGOS de juillet 2013 assurée "sous l'autorité du service hospitalier universitaire de référence et en liaison avec le SAMU et le CESU ainsi que la structure des urgences et le SMUR" :
- . Information et formation renforcée auprès des internes et des jeunes médecins en lien avec le CHU et l'Université pour renforcer l'attractivité sur des zones rurales et répondre de manière volontaire pour être reconnu professionnellement et financièrement MCS.

3. **EFFECTUER UN TABLEAU DE GARDE DE L'ANTENNE DE RÉPONSE MÉDICALE URGENTE**

- ↳ Tableau de l'AMLUV connu et diffusé au Centre 15 et au SDIS pour le secteur de CHÂTEAU-CHINON, MON TSAUCHE-LES-SETTONS, MOULINS-ENGILBERT et CORBIGNY.

4. SYNCHRONISATION DES ACTEURS DE L'AMU DU SECTEUR DE CHÂTEAU-CHINON

- ↳ Par la mise en place de réunions médicales intégrant le SAMU, les SMUR, les médecins libéraux volontaires pour répondre à l'AMU, le SDIS et les MSP.

5. CONTINUER LA BONNE COLLABORATION ENTRE LE SAMU 58 ET LE SDIS

- ↳ En coordonnant la formation médicale avec la formation des MCS.

6. FORMALISER DES PROCÉDURES DE PRISE EN CHARGE DES AVC ET DES SYNDROMES CORONARIENS

- ↳ Entre le SAMU 58, le SDIS et les médecins répondant à l'AMU en cohérence avec les référentiels nationaux et les protocoles régionaux (déjà en place pour les médecins AMLUV).

7. CONCERNANT LE CH DE CHÂTEAU-CHINON

- ↳ **Devant la volonté de transformer l'UAPS en CSNP**, répondre à la demande des consultations de petite traumatologie adulte et pédiatrique évitant ainsi les transferts d'enfants sur AUTUN pour de simples sutures (attention pas de radio le WE actuellement : semaine 8h-18h et le samedi de 9h à 12h).
- ↳ Permettre la **connaissance du tableau d'activité de l'UAPS** de 8h à 20h au centre 15 et au SDIS.
- ↳ **Faciliter la télé-médecine** avec des télé-expertises et téléconsultations : Dermato, Neuro... en installant des outils de la plateforme Régionale de Télé-médecine au CH de CHÂTEAU-CHINON.

8. MOYENS DE TRANSPORTS

↳ **Moyens hélicoptérés**

- ▶ À CHÂTEAU-CHINON : actuellement il existe une aire de poser provisoire qui peut être utilisée si les conditions météorologiques le permettent au stade de foot : une information et un repérage est à effectuer par les 3 hélicoptères de la région.
Possibilité de prévoir une aire de poser répondant aux normes européennes pour vol tout temps.
- ▶ Sur le secteur de CHÂTEAU-CHINON aires de poser provisoire à inventorier et faire connaître aux SAMU en sachant que le plus souvent les hélicoptères se posent près d'un AVP ou d'une habitation.

↳ **Moyens terrestres**

Améliorer les transferts des patients du secteur de CHÂTEAU-CHINON nécessitant une hospitalisation en créant un groupe de travail réunissant les SAMU /SMUR du 58 et du 71, les SDIS et les transporteurs sanitaires privés.

9. Étudier la contractualisation avec les infirmières

- ↳ Dans le cadre de l'AMU en complément des ISP pour élargir le secteur d'intervention et sécuriser le dispositif.

10. Évaluation

- ↳ À partir d'avril 2016 de l'activité de l'AMU selon des indicateurs à définir avec l'ARS.

V. CONCLUSION

Comme le préconise le rapport GRALL et après étude du dossier le RUB propose donc de :

- ▶ **Renforcer la présence médicale à CHÂTEAU-CHINON par des médecins généralistes libéraux et hospitaliers formés à l'Urgence dans le cadre des MCS en lien fort avec l'AMLUV (majorité de MSP) et le SAMU 58.**
- ▶ **Prévoir le remplacement des médecins généralistes partant en retraite à moyen terme par de jeunes médecins formés également.**

VI. GRANDS PRINCIPES ET OBJECTIFS DES MCS

- 1) Reconnaissance et valorisation du rôle des médecins généralistes dans l'organisation de l'aide médicale urgente
- 2) Lisibilité du dispositif avec un système d'astreinte souple fondé sur le volontariat
- 3) Reconnaissance financière : valorisation d'une astreinte et valorisation forfaitaire de l'intervention (déjà en place pour les médecins de l'AMLUV)
- 4) Pilotage en lien avec les SAMU, de l'organisation des formations
- 5) Une attention particulière accordée aux problématiques de responsabilité
- 6) Coordination avec les SDIS
- 7) Lutter contre la désertification médicale

VII. GLOSSAIRE

- ▶ **AR** : Équipe + patient
- ▶ **ARMU** : Antenne de Réponse Médicale Urgente
- ▶ **CSNP** : Centre de soins Non Programmés
- ▶ **MCS** : Médecin Correspondant de SAMU
- ▶ **RPU** : Résumé de Passages aux Urgences
- ▶ **UAPS** : Unité d'Accueil de premiers soins
- ▶ **UMH** : Unité Mobile Hospitalière
- ▶ **VML** : Véhicule Médicalisé de Liaison = pas de patient
- ▶ **VL** : Véhicule de Liaison = renfort
- ▶ **VLSM** : Véhicules légers de Secours Médicalisés : Conducteur + infirmier + médecin si nécessaire

ANNEXES (DISPONIBLES AU RUB)

- Statistiques des RPU, du SAMU 58 et de l'AMLUV
- Passages et analyses UAPS 2015