

29^{ème}

Congrès Aquitain
de Médecine
d'Urgence

CAMU
COLLEGE AQUITAIN
DE MEDECINE D'URGENCE
2023

5 & 6 AVRIL

PESSAC (33)

INSTITUT DES MÉTIERS DE LA SANTÉ
HÔPITAL XAVIER ARNOZAN



www.camu.mcocongres.com



Retours d'expérience comparés sur les EPMU Sarthe/Dordogne



Jean-Paul LORENDEAU (Périgueux)
Joel PANNETIER (Le Mans)
Elodie KATZ (Sarlat La Caneda)
Isabelle FERBER
Julien CHAUVIN (Le Mans)

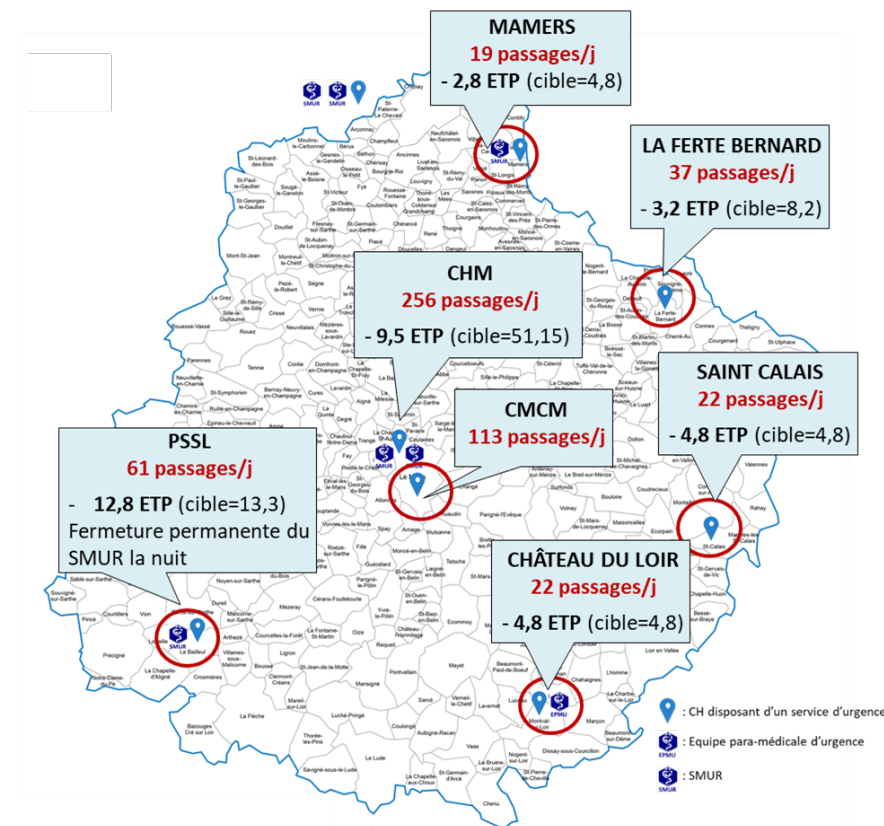
CONTEXTE LOCAL DU PROJET INITIAL

PENURIE EN MEDECINS URGENTISTES

- ≈ **40 ETP** vacants d'urgentistes
- **Fermetures itératives** hebdomadaires de plusieurs sites (Château du loir/St calais ...)
- **Suspension du SMUR du PSSL la nuit** en continu depuis le 14 octobre 2019

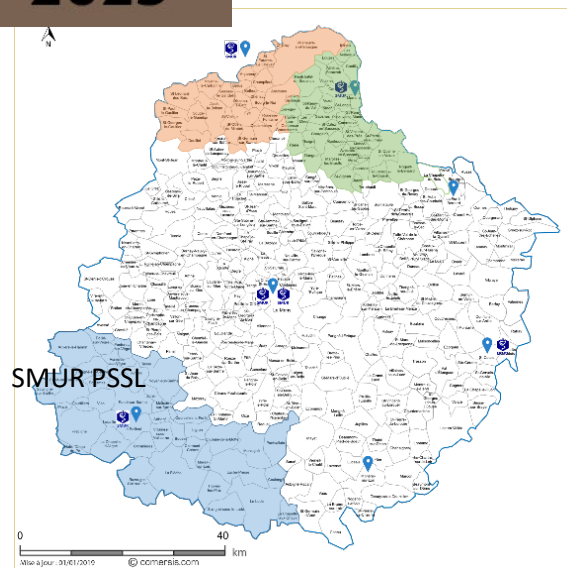
PENURIE GLOBALE EN PROFESSIONNELS DE SANTE

- **97 ème département français en densité en médecins généralistes** (dont 45% ont + de 60 ans)
- **92 ème département français en densité en IDE libéraux**



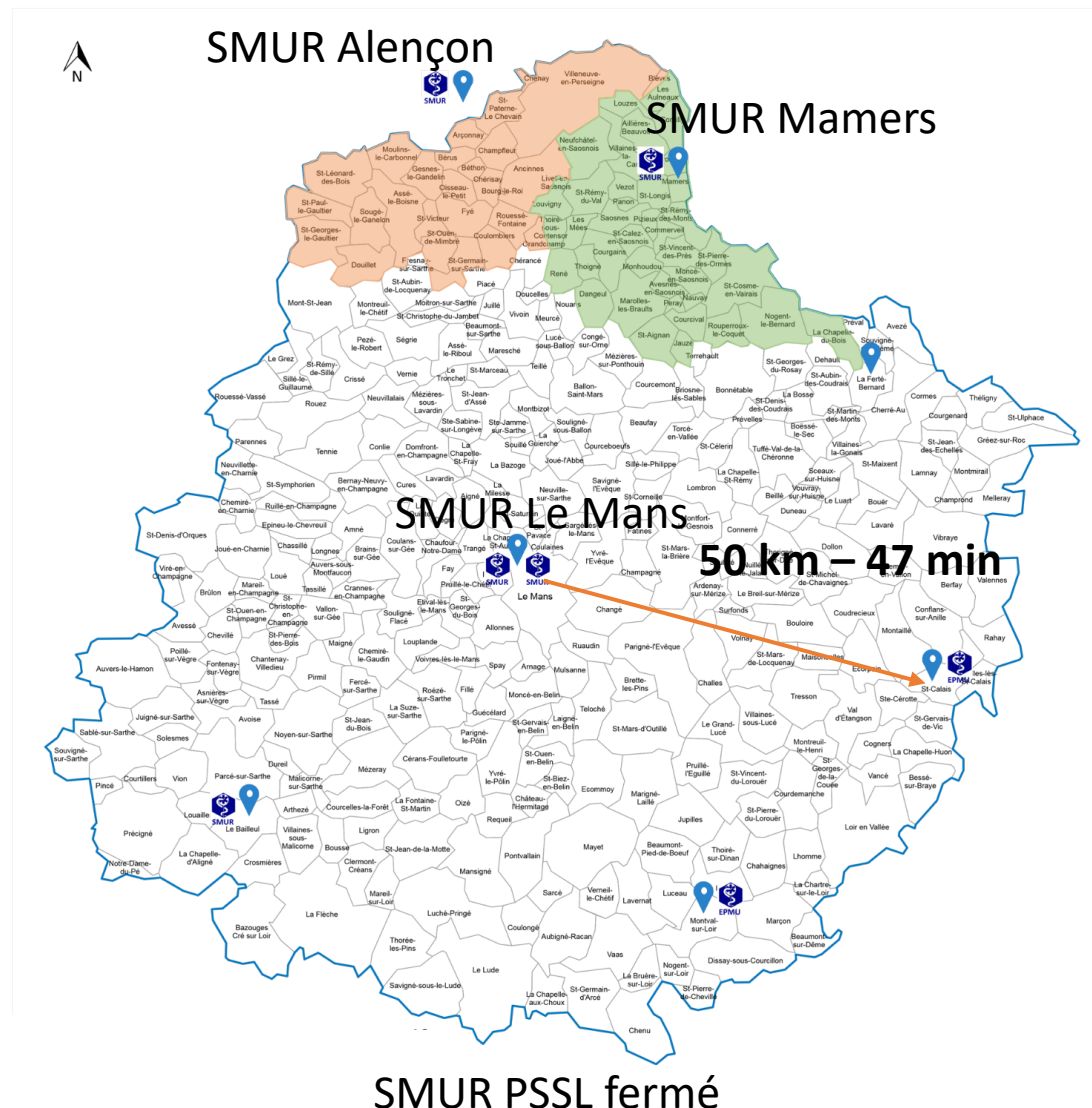
Mise en place d'une évaluation
diagnostique sous l'égide du comité
territorial des élus du GHT72 en 2019

Un accès aux soins d'urgence vitale pré-hospitaliers inéquitable



SMUR PSSL ouvert

Les SMUR du Mans couvrent la quasi-totalité du territoire



CONTEXTE NATIONAL DU PROJET INITIAL

Le **Pacte de refondation des urgences** annoncé le 9 septembre 2019 conforte et amplifie les actions engagées pour permettre l'accès de tous à des soins urgents (en moins de 30 min). Il prolonge la logique de « Ma Santé 2022 » en pariant sur une transformation durable et structurelle des modes d'organisation, et en particulier sur le découplage des soins.

n°	Recommandations
1	Améliorer la connaissance de l'organisation et de l'activité des TIUH urgent au niveau national en effectuant des remontées d'informations
2	Catégoriser les TIUH relevant du transport urgent régulés par le Samu-Centre 15 et utilisant des moyens SMUR, de l'activité des TIUH ne relevant pas de l'aide médicale urgente
3	Généraliser les TIUH afin de développer les transports paramédicalisés entre établissements de santé et encadrer cette possibilité par des protocoles visant à déterminer clairement ses modalités d'activation et de réalisation tout en garantissant la sécurité de la prise en charge
4	Doter les TIUH des outils nécessaires à l'élargissement de leur emploi notamment la télémedicine embarquée afin de faciliter les relations à distance avec le médecin régulateur du Samu-Centre 15 et le SMUR
5	Développer un protocole de découplage de l'équipe d'intervention primaire du SMUR permettant, après la prise en charge sur place par le médecin en lien avec la régulation médicale du Samu-Centre 15, d'effectuer un transport paramédicalisé pour hospitaliser le patient
6	Encadrer au niveau national les réflexions et expérimentations portant sur l'utilisation des compétences paramédicales dans le cadre des interventions primaires

PLACE DU TRANSPORT PARA-MEDICAL URGENT

- EQUIPE PARAMÉDICALE DE « PROXIMITÉ PRÉCURSEUR » :**
permettre une prise en charge protocolisée (PISU) du patient ≤ 30 min en attente de l'arrivée d'un SMUR
- SOINS INFIRMIERS URGENTS**
Dans les situations où le diagnostic est posé par un médecin (régulateur ou médecin sur place), l'infirmier peut alors administrer un traitement et exercer une prise en charge adaptée aux compétences paramédicales sous la responsabilité du médecin régulateur (ex: prise en charge de la douleur, hypoglycémie ...)
- TRANSPORT PARAMÉDICAL AU DÉCOURS D'UNE INTERVENTION SMUR**
Permettre un retour plus rapide du médecin de SMUR vers sa base, le transport vers le CH étant assuré par une équipe paramédicale après conduite à tenir définie par le médecin

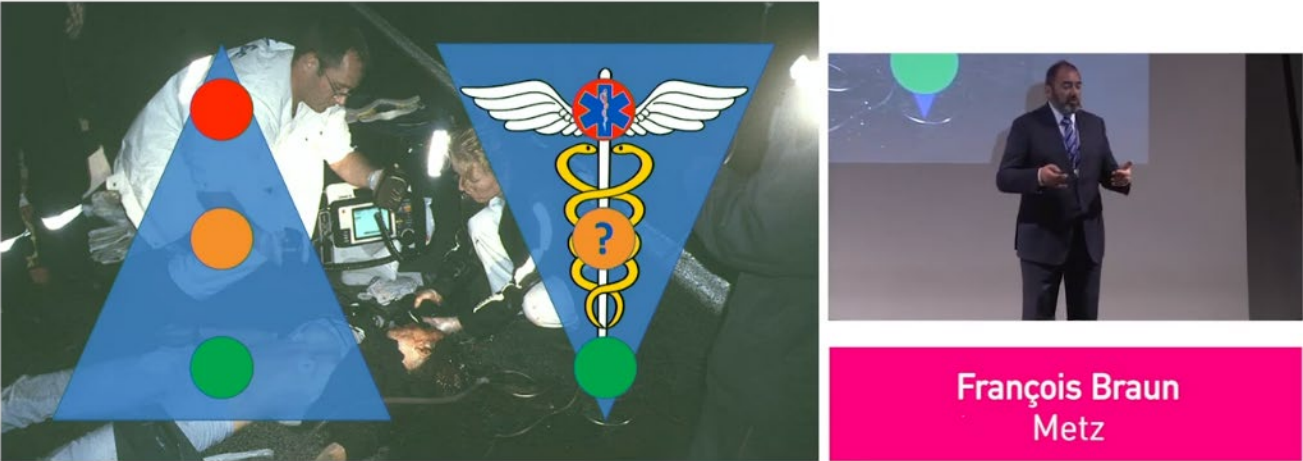
Mesure 7 Mieux utiliser les compétences médicales et soignantes rares en graduant les services d'urgence et en réformant les transports médicalisés



Recommandation n°25 Étudier un cadre permettant de mieux utiliser la ressource médicale et soignante en faisant évoluer la stratégie des interventions et des transports.

CONTEXTE NATIONAL DU PROJET INITIAL

Ouverture des sociétés savantes



URGENCES
5-6-7 JUIN 2019 PALAIS DES CONGRES
PARIS PORTE MAILLOT

sfmu

TEDX
Le chaînon manquant

Urgences 2019 : François BRAUN

La para-médicalisation : « **chaînon manquant** » entre la démarche secouriste et la médicalisation évoqué en piste de réflexion au congrès national SFMU par le président de SAMU Urgences de France

STRUCTURATION D'UNE REPONSE GLOBALE TERRITORIALE

Cible	Action	Acteurs	Modalités	Délai
Renforcer et améliorer la réponse aux appels de la population	Mettre en place en Sarthe le Service d'Accès aux Soins	Médecine libérale/ADOPS et SAMU centre 15 CHM	Validation par l'ARS et mise en place	Février 2021
Projeter plus rapidement les moyens de secours en proximité	Equipe Mobile Para Médicale Moyens SDIS ?	CHM/éts de proximité/ Equipe territoriale commune/ SDIS ?	Validation du dispositif et de son caractère expérimental par l'ARS	En 2 temps ? A travailler mais au plus tard le 15 mars
Sécuriser la médecine polyvalente	Renforcer la couverture médicale par des FFI	CHM/éts de proximité	Recrutement de candidats	En cours
Assurer la réponse aux besoins urgents de proximité	MMG Service d'urgence 12h/24	ADOPS CHU/CHM/ARS	Renforcement de l'équipe territoriale	MMG opérationnelle 1 ^{er} mai 2021
Sécuriser les transferts vers les éts du MANS	Renforcer l'offre de transports sanitaires	Ambulanciers privés SMUR	Réorganisation de l'offre Équipage TiiH 24h/24	Février 2021
Conforter l'offre de spécialité en proximité	Développement des consultations avancées	CHM/éts privés	Consultations sur place et télémedecine	Année 2021
Améliorer le fonctionnt et l'image des éts de proximité	AAP « hôpitaux de proximité » Investissement courant	ARS/éts de proximité	Validation des projets et soutien financier ARS	1 ^{er} trimestre 2021
Communiquer auprès de la population	Elaborer un plan de communication	Elus locaux/ARS	Plan de communication	Janvier 2021

Lancement fin 2020 de nombreux projets sous l'égide du comité territorial des élus du GHT72

GOUVERNANCE GLOBALE DU PROJET

ARS régionale



Le DG ARS est responsable de l'expérimentation et assure son financement. Suivi des indicateurs et analyses d'activités tous les 6 mois



Comité territorial des élus du GHT 72



Suivi du projet et arbitrages stratégiques



Comité de suivi des projets territoriaux de la filière Urgences



Assure le suivi de tous les projets et garantit la cohérence entre eux



Pilotes principaux du projet EPMU



Assurent le pilotage global du projet



Comité territorial EPMU



Constitue un cahier des charges territorial et coordonne le déploiement et le suivi des projets locaux



Comités locaux du projet EPMU



Met en œuvre le projet EPMU du site

*DG GHT72, secrétaire général
GHT72, directeurs de sites, pilotes
principaux de projets, chef de service
SAU CHM et SAMU 72*

Mme M. ROBIN => Directrices des soins
Dr J. PANNETIER => Coordinateur médical GHT72

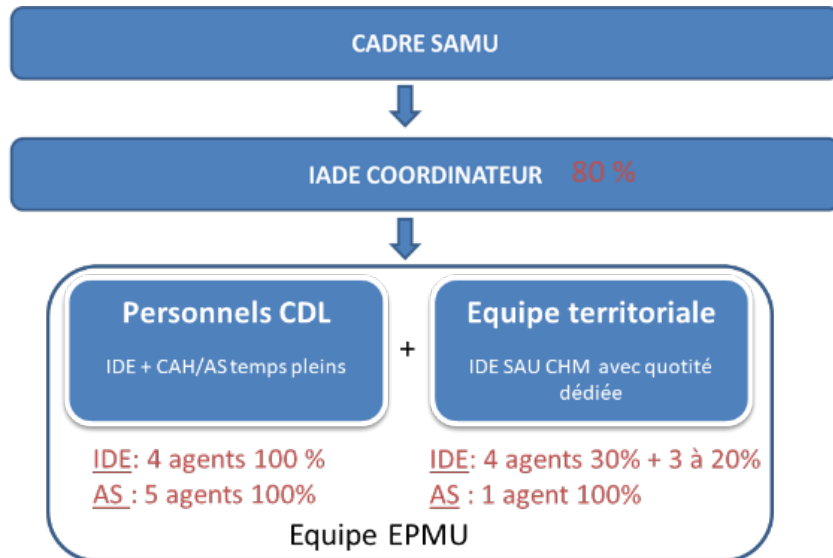
2 pilotes principaux + Cadre de santé et resp. UF SMUR du
SAMU 72; CSS pôle Urgences/SAMU, IADE coordinateur
EPMU, ingénieur qualité

PCME, DS, chef de service et cadre SAU, DRH,
Pharmacien, Services supports, représentants IDE/IADE
et AS/CAH

PROJET EPMU CHÂTEAU DU LOIR

- **EXPÉRIMENTATION** d'1 an soutenue par la DGOS et l'ARS Pays de Loire (validation 3/05/21)
- COMPOSITION DE L'EQUIPE : **IDE + AS/Conducteur ambulancier** avec min 3 ans d'expérience SAU ou SMUR (sélection par jury)
- Ils interviennent **sur demande et sous la responsabilité fonctionnelle du médecin régulateur urgentiste du SAMU 72** et agissent selon des **PISU** rédigés par le SAMU 72 (*PISU nationaux 2017*)
- Ils sont la gouvernance directe du SAMU 72
- **Les effectifs sont en sus** de ceux du SAU de Château du loir. En dehors des interventions, une liste de tâches est validée pour apporter un **renfort de l'ensemble des services**.

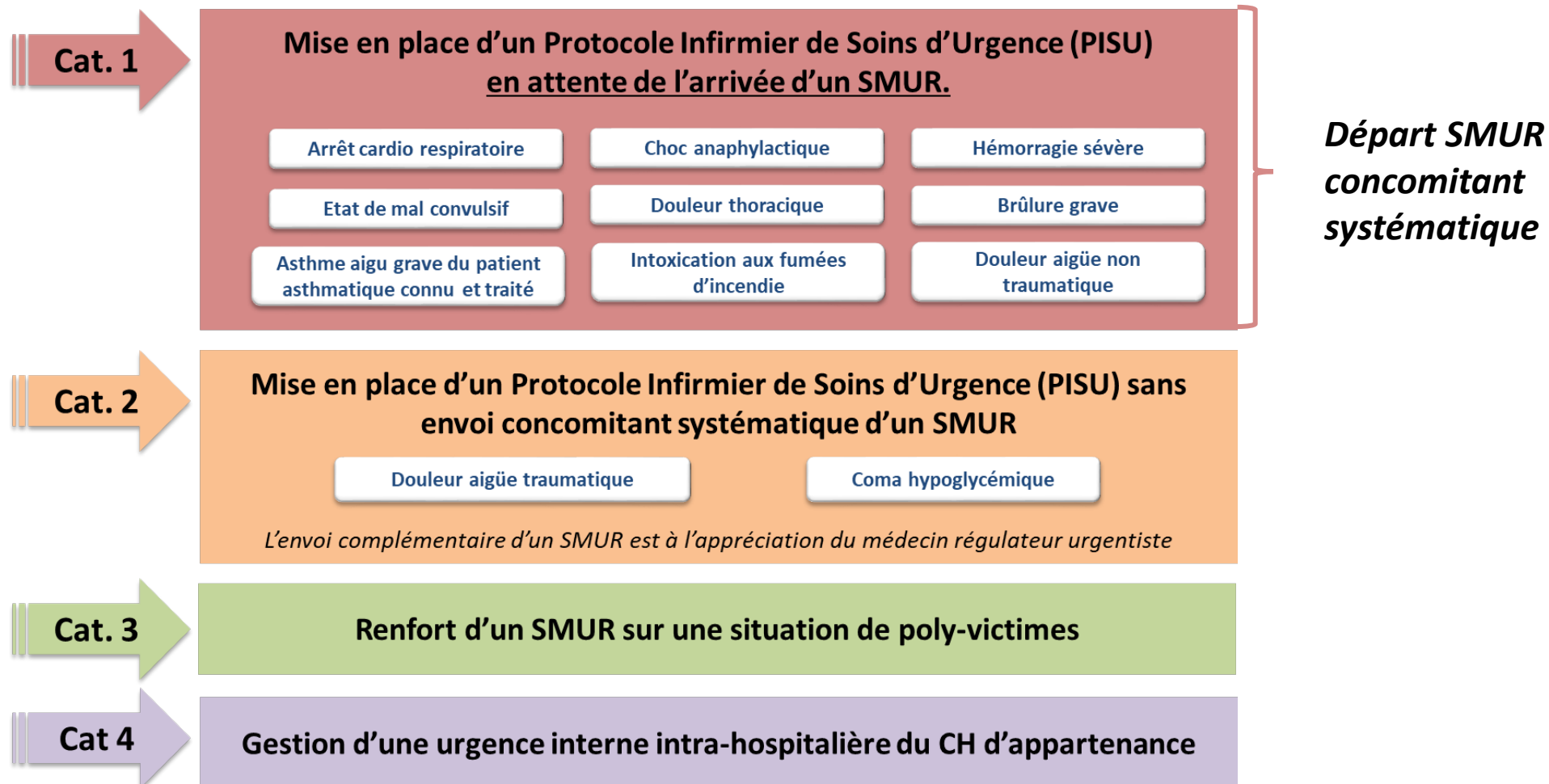
H24 7j/7 (à compter du 31 mai)



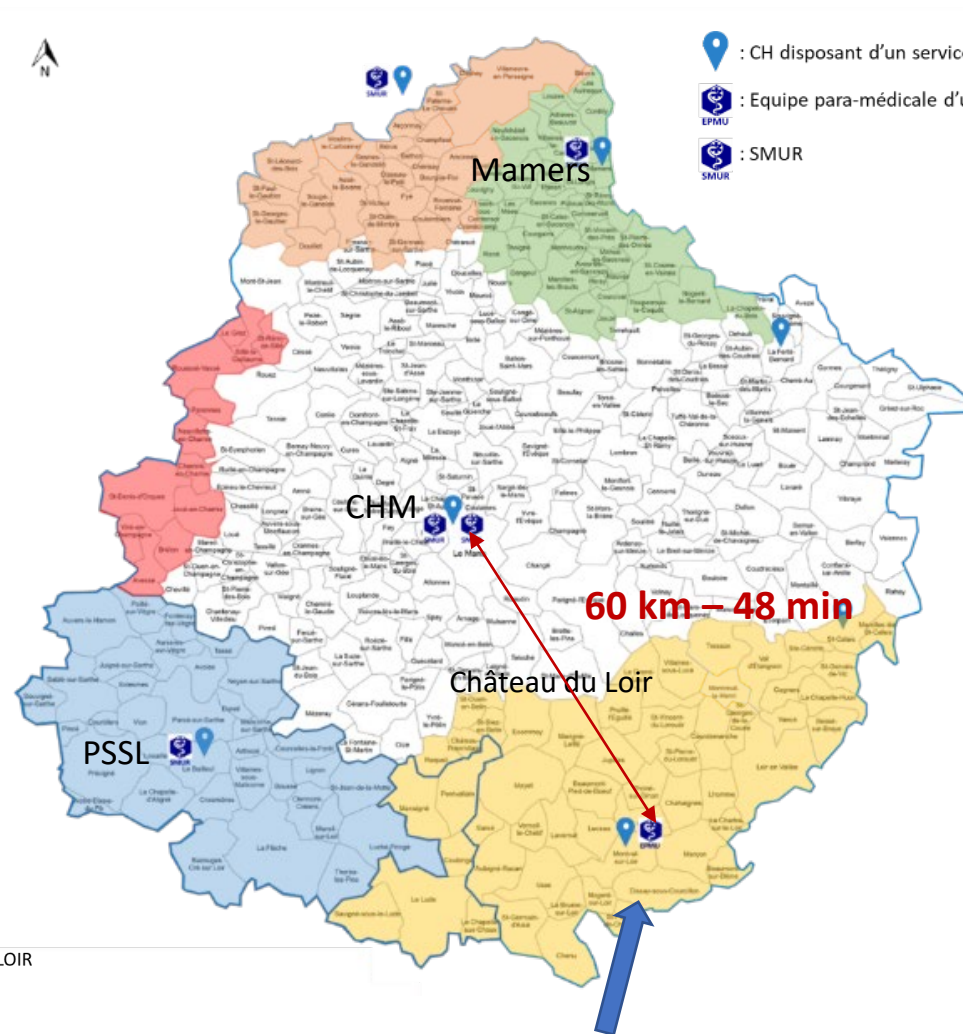
Equipe EPMU :
6 ETP d'IDE, 6 ETP d'AS conducteur ambulancier

L'EPMU est un moyen opérationnel du SAMU 72

CRITERES DE DECLENCHEMENT



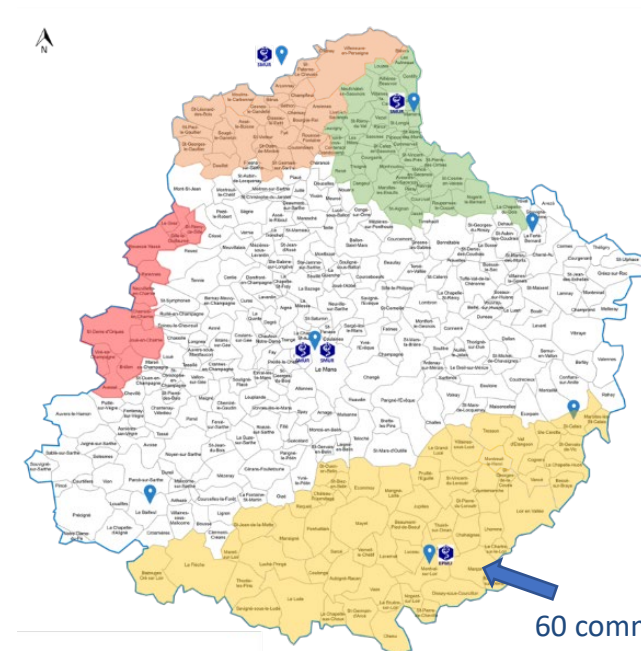
TERRITOIRE DE COMPETENCE EPMU CHÂTEAU DU LOIR



Zones de compétence :

- : SMUR ALENCON
- : SMUR MAMERS
- : SMUR LE MANS
- : SMUR PSSL
- : SMUR LE MANS + EPMU CHÂTEAU DU LOIR
- : SMUR PSSL + EPMU CHÂTEAU DU LOIR
- : SMUR LE MANS + VLS EVRON (SDIS)

54 communes



60 communes

Extension lors des fermetures du SMUR du PSSL

CAHIER DES CHARGES DE FORMATION

Focus sur le bilan IDE +++

- AFGSU à jour
- Formation théorique/ateliers : 2 j
- Formation simulation HF au CAPSIM : 1 j initiale puis 1x/an
- 1 stage SMUR au SAMU 72 : 1j + 2 jours de doublure sur une EPMU
- Pour les AS-CAH :
 - Stage de conduite rapide (circuit du Mans).
 - Formation cartographie.
 - DEA ambulancier + FAE SMUR : si non réalisée

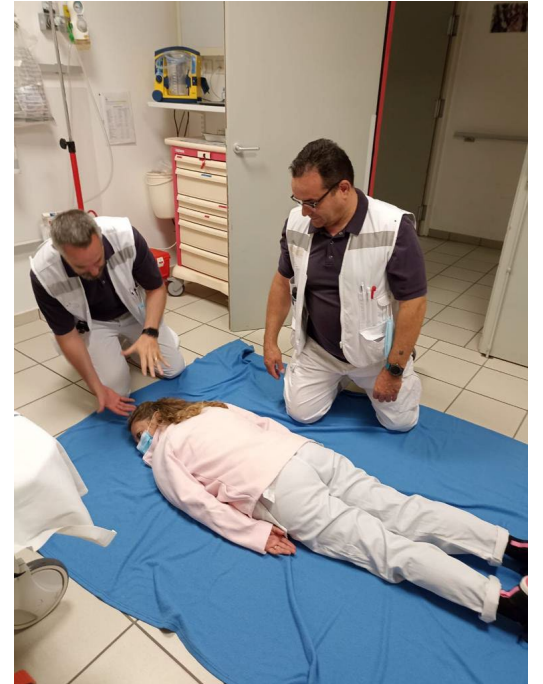


Centres d'Enseignement
des Soins d'Urgence



Développement et maintien des compétences

- Présence IADE coordonnateur sur site pendant les premiers mois, avec :
 - DOUBLURES sur interventions : apport sur le positionnement, l'ergonomie de travail, le rôle des différents acteurs, l'analyse clinique, l'anticipation des besoins.
 - DÉBRIEFING 100% des interventions
 - Journée de mise au point et retour d'expérience à un mois d'activité puis /6 mois
 - Mise en place de cas cliniques, cas concrets (douleurs tho, ACR, choc hémorragique...), escape game
 - Mise en place d'une bibliothèque commune
 - Analyses de pratiques professionnelles
- Formation RANP pour les IDE ou IADE
- Intégration des personnels aux formations proposées par le SAMU 72 (exercices, formations SSE, formateurs CESU)

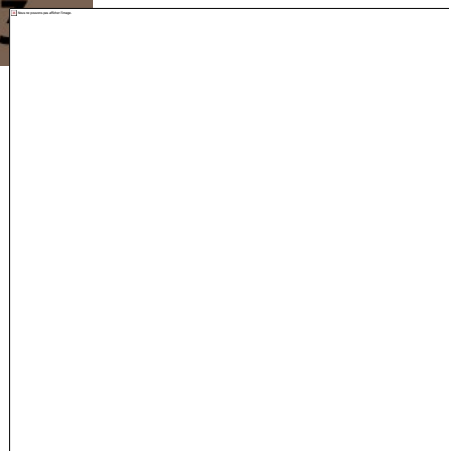


Développement et maintien des compétences

- Partenariat avec le SDIS 72 : manœuvres communes et débriefing communs à la demande des équipes.



BILAN D'ACTIVITE DES EPMU



Avant 2021

SMUR Alençon

SMUR Mamers

« mode EPMU »
La Ferté Bernard
En 12H : 27 février 2023



EPMU Saint Calais
En 12H : 24 janvier 2022
En 24H : 13 juin 2022

220 sorties
1 sortie/j en moy
Ecart EPMU/SMUR : 19 min



SMUR Le Mans

« Mode EPMU » **PSSL**
(en absence de SMUR)

En 12H : 27 juin 2022
En 24H : 3 octobre 2022

106 sorties
1,2 sorties/ j en moy
Ecart EPMU/SMUR : 19 min



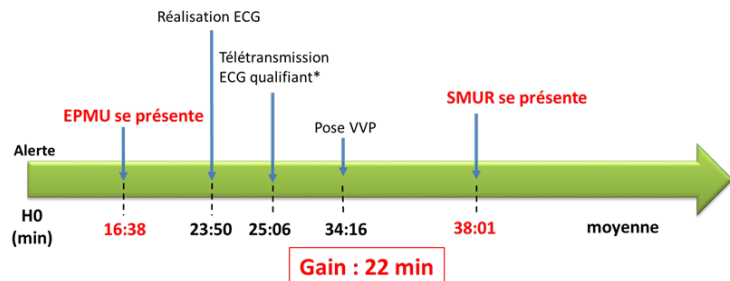
EPMU Château du Loir
En 12H : 3 mai 2021
En 24H : 31 mai 2022

564 sorties
1,1 sortie/j en moy
Ecart EPMU/SMUR : 21 min

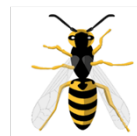
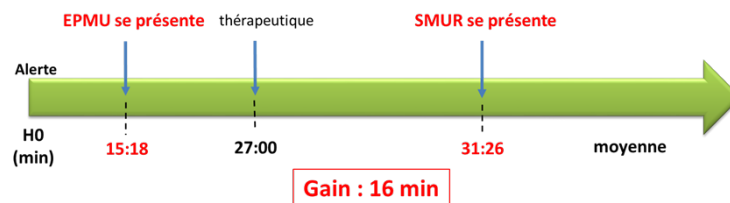


Mars 2023

BILAN D'ACTIVITE DES EPMU



Douleur thoracique



Choc anaphylactique



EVA moyenne de début de PEC : **7,4**

EVA moyenne de fin de prise en charge : **3,2**

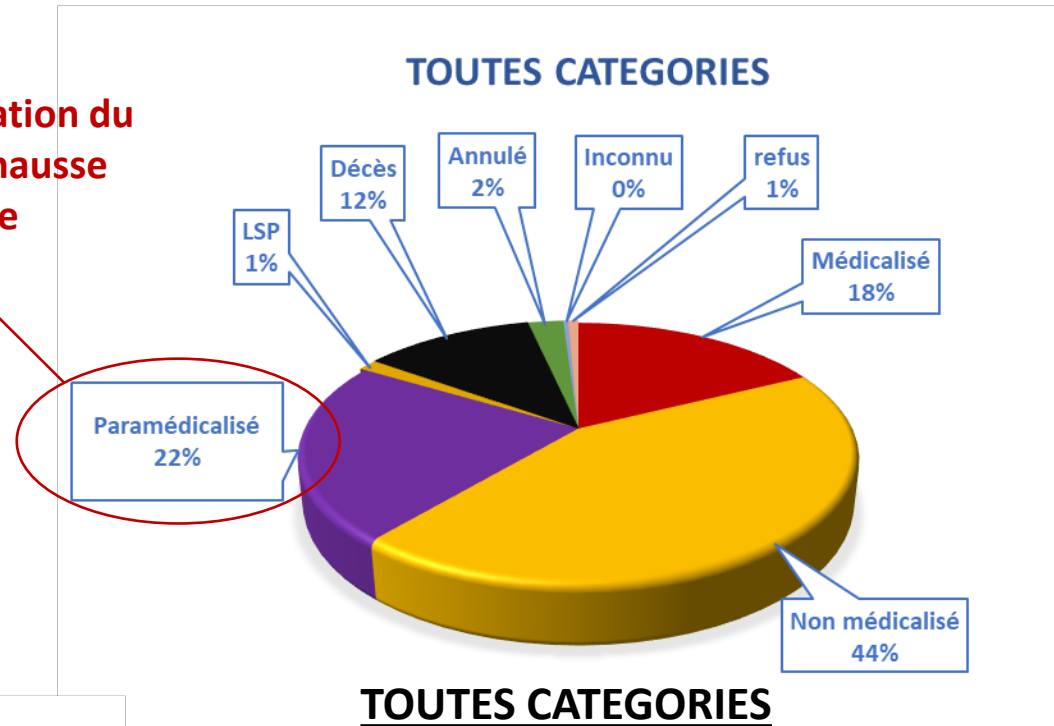
55 % cat. 1 => départ SMUR concomitant

35% cat.2 => dont > 95% dlr aigue traumatique

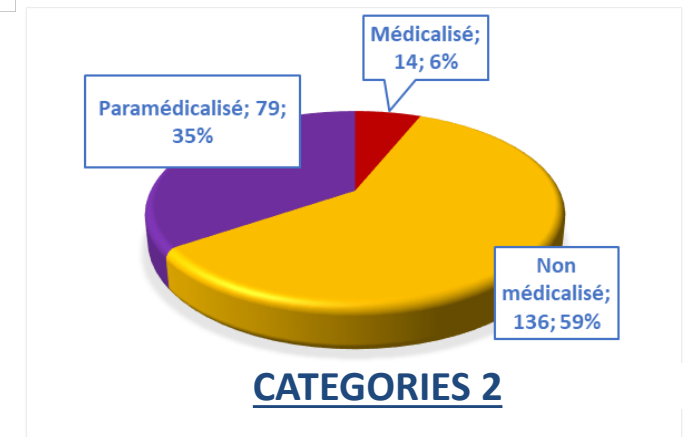
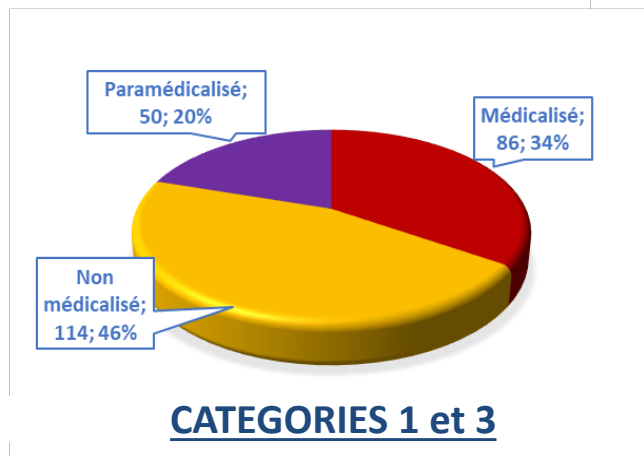
Motifs de déclenchement

MODALITES DE TRANSPORT

**Para-médicalisation du
transport en hausse
constante**



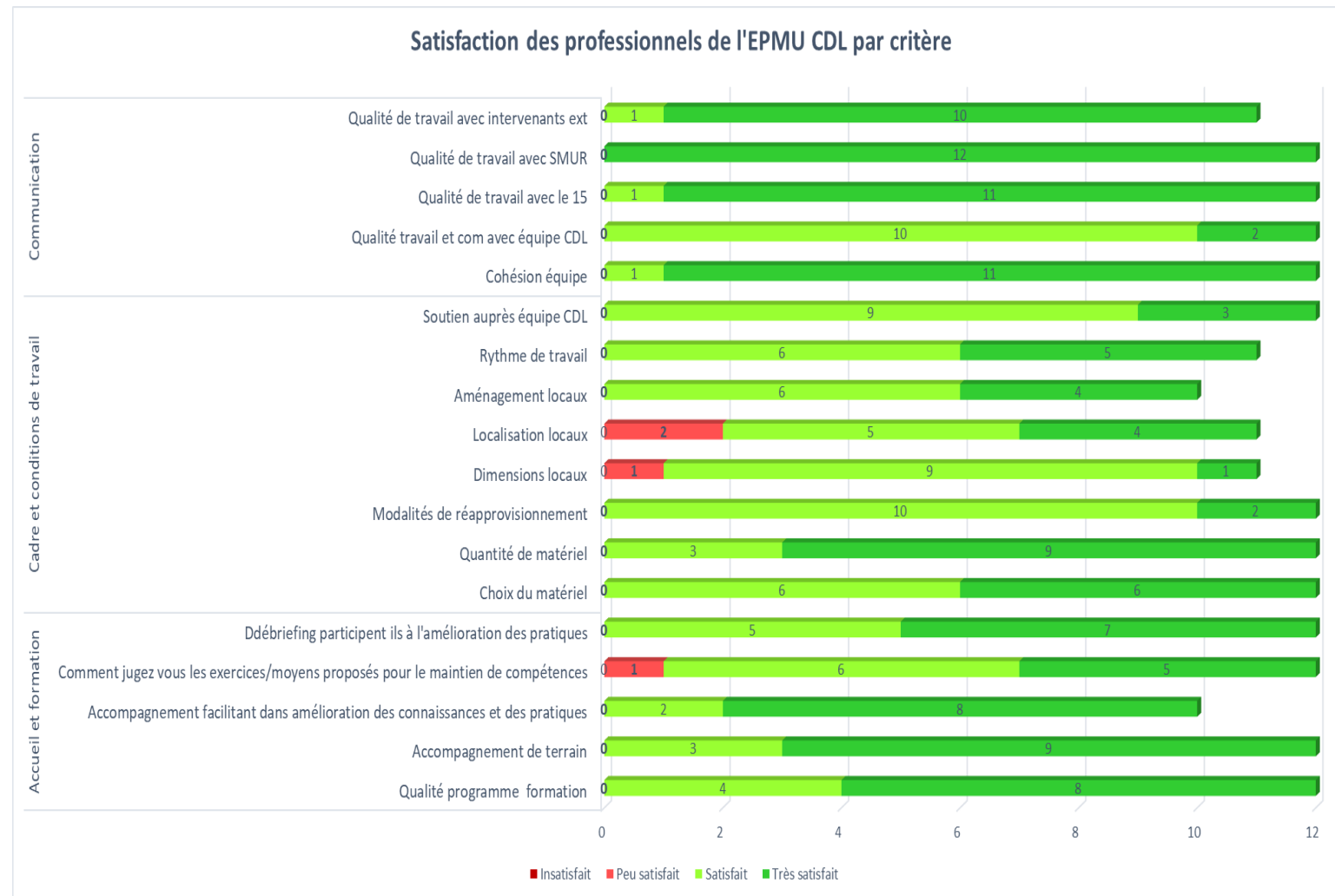
**=> 55 % des transports non
secouristes sont para-médicalisés**



SATISFACTION DES PERSONNELS

Résultats d'un questionnaire de satisfaction proposé aux équipes à 3 mois puis à 6 mois d'activité (graphique à 6 mois).

16 Retours de questionnaires sur 18 distribués.



FOCUS SUR LA SECURISATION DES PRATIQUES :

Accompagnement facilitant :

100% des personnels satisfaits ou très satisfaits

Intérêt des débriefings dans l'amélioration des pratiques :

100% des personnels satisfaits ou très satisfaits

EVOLUTIONS DU CAHIER DES CHARGES

Une 4^{ème} antenne à La Ferté Bernard vient d'ouvrir (en H12). Nous suivons la même méthodologie et le même cahier des charges territorial que sur les autres antennes.

Concernant les 3 autres antennes, l'expérience acquise et les différentes réflexions menées avec les équipes (EPMU, SMUR, régulation centre 15) nous amènent à réfléchir à des propositions d'évolution :

- Ajout de certains PISU : Accouchement, Asthme de l'enfant, Coma
- Possibilité de déclenchement d'une EPMU hors motif PISU validé en cas de départ SMUR concomitant => prise en charge globale de la victime et bilan au régulateur. Pas de délivrance de thérapeutiques nouvelles.
- Possibilité d'annulation du SMUR par le médecin régulateur urgentiste en cas de bilan EPMU rassurant.
- Réflexions sur le passage en catégorie 2 des douleurs thoraciques (non typique et sans signes de gravité) et situations d'anaphylaxie (sans signes de gravité)
- Identifier un cadre juridique permettant l'utilisation du cathéter intra osseux dans les situations d'arrêt cardiaque (enfant ++)

- Réussite globale du projet dans la forme souhaitée initialement.
- Bénéfice évident la population de ces bassins de vie isolés.
- Valorisation franche des professions paramédicales de la filière urgences.
- Nouveau moyen opérationnel pleinement intégré dans le quotidien du CRRA 15 / Nouvel outil de la réponse graduée orchestrée par le médecin régulateur du SAMU 72.
- Pas de remise en question de la valeur ajoutée de la médicalisation pré-hospitalière / Amélioration de la disponibilité médicale à iso-effectifs (gains de temps et plus value du transport paramédical).
- Echanges très intéressant avec des dizaines de SAMU sur notre projet, et transmissions des éléments du cahier des charges et de notre retour d'expérience.
- Nouvelles perspectives au niveau nationale qui vont permettre de continuer à évoluer (notamment sur le site du Mans).