



Coopération SAMU/ SDIS dans le cadre du dispositif des Médecins
Correspondants du SAMU en Lot-et-Garonne



MEDECINS CORRESPONDANTS DU SAMU (définition)

« Médecin de 1^o recours qui intervient en avant-coureur du SMUR, sur demande de la régulation médicale dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents est supérieur à 30 minutes et où l'intervention rapide d'un MCS constitue un gain de temps et de chance pour le patient ».

Il s'agit d'une fonction proposée à tout médecin volontaire quelque soit son statut et son mode d'exercice et qui par ce dispositif :

- Participe à la mission de service public d'aide médicale urgente
- Est formé à l'urgence
- Est un relais compétent des SAMU-Centre 15
- Agit en priorité dans des zones isolées (délais SMUR > 30 minutes – SMUR unique)
- Permet de réduire les délais de réponse à l'Urgence par une prise en charge de proximité et de qualité



▪ Le département de Lot et Garonne bénéficie d'une plateforme commune 15/18 depuis 2000. Les équipes 15/18 sont habituées à travailler conjointement.

▪ Par ailleurs, le Service Départemental d'Incendie et de Secours de Lot-et-Garonne dispose, en son sein, d'un Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) composé de **21 médecins opérationnels et 47 infirmiers habilités à l'application des Protocoles Infirmiers de Soins d'Urgence et répartis sur l'ensemble du territoire.**

▪ Ainsi, depuis novembre 2016, **le premier véhicule infirmier est opérationnel au CSP de Fumel.** Dans le nord est du département soit sur une zone identifiée par l'ARS comme territoire MCS.



SDIS

47



ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine



MEDECINS CORRESPONDANTS DU SAMU

⇒ OBJECTIF SAMU

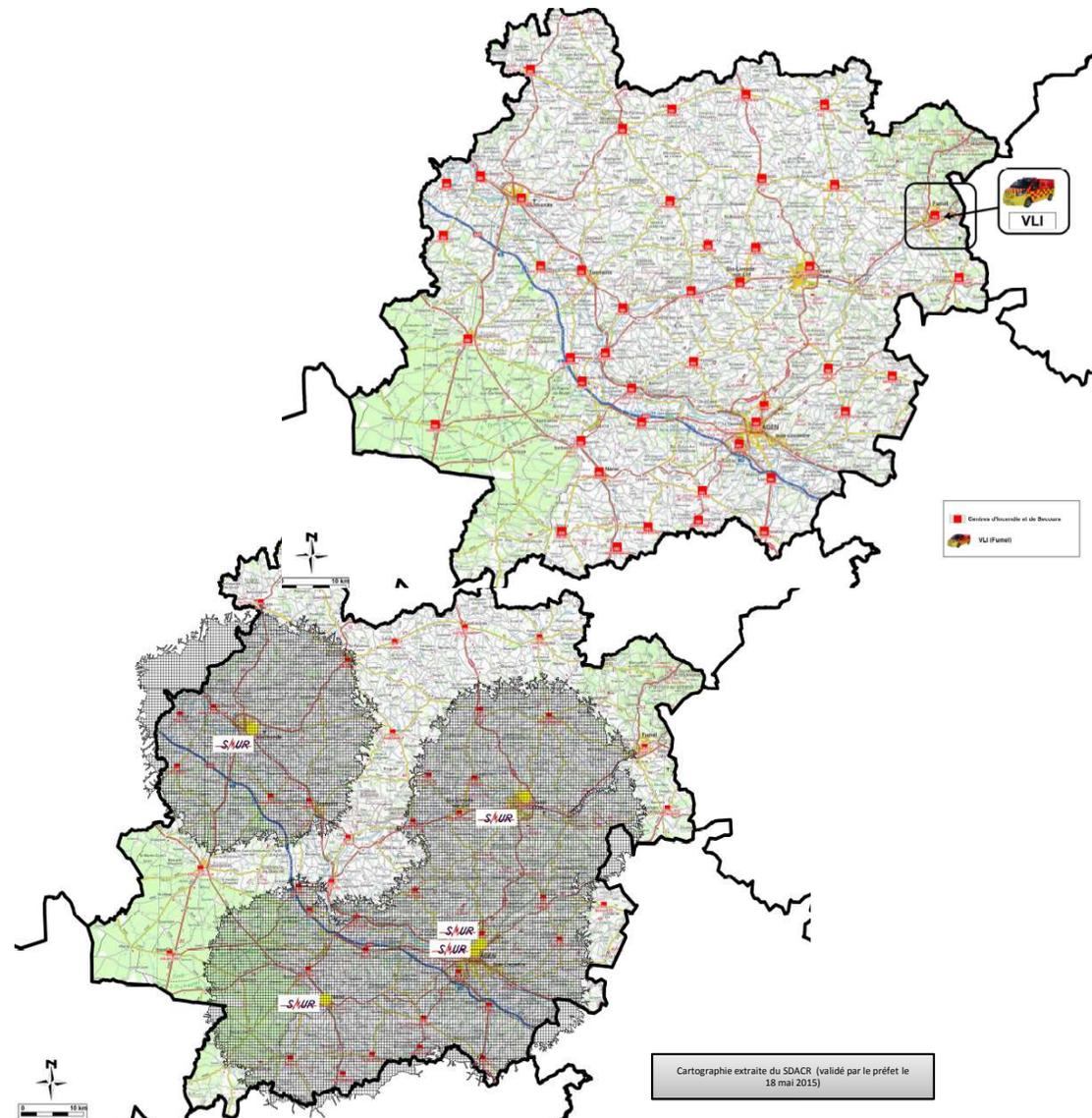
Identifier des effecteurs médicaux sur les zones du département à plus de 30 minutes d'un SMUR

⇒ OBJECTIF SDIS

Ne pas réduire le vivier de médecins sapeurs-pompiers et le cas échéant encourager les engagements et augmenter les effectifs MSP

⇒ OBJECTIF ARS

Mettre en place le dispositif sur le département en lien avec les professionnels du territoire





SIGNATURE D'UNE CONVENTION ARS / SAMU 47 / SDIS 47

Sur le département de Lot-et-Garonne, un projet de convention tripartite entre le SDIS, l'ARS et le SAMU a été proposé en complément du contrat médecin correspondant SAMU national que signe tout médecin qui s'engage dans ce dispositif afin :

- D'améliorer la qualité de la réponse aux soins urgents, en moins de 30 minutes, tout en utilisant au mieux les ressources médicales existantes.
- De respecter le principe de non concurrence dans la constitution des viviers de médecins et la reconnaissance mutuelle des ressources médicales attachée au SDIS et au SAMU.
- D'encourager l'engagement de médecins sapeurs-pompiers au sein du SDIS 47.
- D'optimiser le projet de base en utilisant des moyens opérationnels déjà fonctionnels (déclenchement, équipement, organisation opérationnelle, couverture assurancielle du MSP).
- De renforcer le médecin intervenant en avant coureur de SMUR, et isolé, par un équipage de sapeurs-pompiers et leurs matériels ainsi que par un infirmier sapeur pompier protocolé.

La convention tripartite a été signée le 03 juillet 2018

Projet validé en CODAMUPS – TS le 25 09 2018 dans le nord du département



Convention portant sur le statut, les conditions d'équipement, d'emploi et les modalités d'intervention des médecins correspondants du SAMU qui sont également médecins sapeurs-pompiers dans le département de Lot-et-Garonne

Vu le Code de la Santé Publique
 Vu le Code Général des Collectivités Territoriales articles L 1424-1 à 76, R 1424-1 à 57
 Vu le Code de la sécurité intérieure
 Vu le décret n°2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence
 Vu l'arrêté du 12 février 2007 relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente
 Vu l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel commun portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente.
 Vu la circulaire DHOS/01/2007/65 du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences
 Vu la circulaire n° DSC / DHOS / 2009 / 192 du 14 octobre 2009 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente et de l'arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière
 Vu l'instruction n° DGOS/R2/2013/228 du 6 juin 2013 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU
 Vu l'instruction DGOS/R2/2013/289 du 16 juillet 2013 relative à la diffusion du guide de déploiement des médecins correspondants du SAMU
 Vu le Pacte Territoire et Santé engagé en décembre 2012

Entre les soussignés :

LE SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS (S.D.I.S)
 8, Rue Marcel PAGNOL - B.P 16 - 47 510 FOULAYRONNES
 SIRET n°28476741500037
 Représenté par le président de son conseil d'administration, Monsieur Francis Da Ros,

d'une part,

LE CENTRE HOSPITALIER D'AGEN-NERAC (CH Agen-Nérac)
 Route de Villeneuve – 47923 AGEN cedex 9
 Représenté par son Directeur : Monsieur Didier LAFAGE

ET

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS) Nouvelle-Aquitaine
 Délégation départementale de Lot-et-Garonne
 103 bis rue de Belleville –CS91704- 33063 Bordeaux Cedex
 Représentée par son Directeur général, Michel LAFORCADE

d'autre part,



■ Les MSP situés dans les zones à plus de 30 minutes définies par l'ARS peuvent intégrer le dispositif

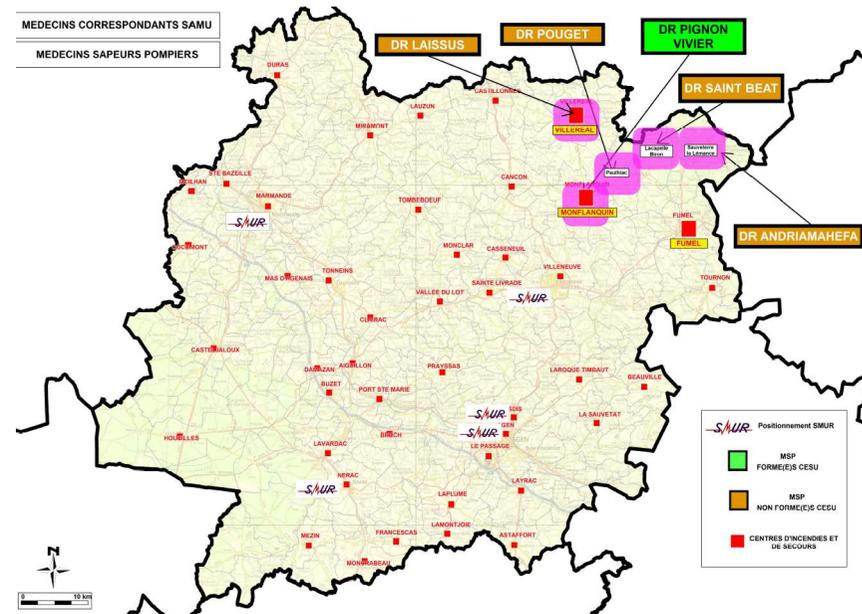
ET

tout médecin s'installant sur le département dans une zone à plus de 30 minutes et souhaitant devenir MCS se voit proposer le double statut MSP/MCS

● Fin 2018

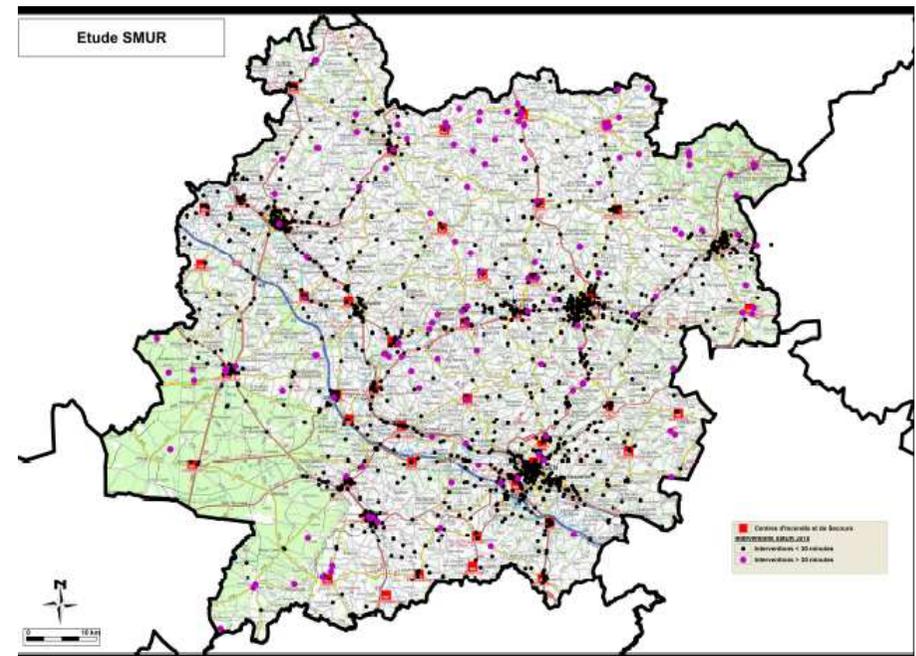
- ⇒ 3 MSP déjà intégrés au SDIS 47 signent le contrat MCS
 - ⇒ 1 médecin généraliste déjà installé accepte le double statut
 - ⇒ 1 médecin s'installe sur ce secteur et accepte le double statut
- Soit 2 nouveaux MSP engagés dans le cadre de ce dispositif.

A ce jour 5 MCS / MSP acceptent de prendre part au dispositif validé dans un premier temps pour sa mise en œuvre dans le Nord Est du département de Lot-et-Garonne.





- **Déclenchement par le CTRAU/18** (bip d'alerte mentionnant l'intervention MCS) **systématiquement sur demande du médecin régulateur du 15** (complété en même temps par appel téléphonique)
- **Simultané à l'engagement d'un SMUR**
- **Engagement des ressources locales existantes**
(secouristes, ISP protocolé, VLI de secteur)
- **Le médecin régulateur du SAMU 47 est le médecin référent de l'intervention.**
- **Continuité de la réponse à l'urgence**
Elle tient compte de l'engagement sur la base du volontariat.





Le MSP/MCS, mobilisé au titre de l'aide à l'AMU, est déclenché par le CTRAU, sur demande du SAMU concernant tout motif de départ flash ou nécessitant l'engagement d'un SMUR. Le MSP/MCS ne doit pas être utilisé comme « éclaircur » pour évaluer si le SMUR doit être engagé. Pour autant, le SMUR pourra être annulé après accord entre le MSP/MCS et le régulateur du SAMU et suite au bilan médical transmis.

L'engagement du MSP/MCS est associé à l'engagement de moyens secouristes, de l'ISP, déclenchés par le CTRAU, en attendant l'arrivée du SMUR.

Service d'Aide Médicale Urgente SAMU 47
Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRA 15)
8 rue Marcel Pagnol BP 15 47510 Foulayronnes
Téléphone: 05.53.48.95.74 - Télécopie: 05.53.00.00.00 - email: SAMU@ch-agen-nerac.fr

CENTRE HOSPITALIER
AGEN - NERAC

Coopération opérationnelle avec le SDIS

I. Mises à jour

Créé le: 8 Septembre 2017 Par: Dr DELONGLEE Virginie
Dernière validation le: 16 Octobre 2017 Par: Dr MAILLARD Laurent

II. Généralités

Le CTA et le CRRA 15 se tiennent mutuellement informés des opérations en cours.
Le CTA est systématiquement informé de l'engagement d'un SMUR pour les interventions où les sapeurs pompiers sont concernés.

III. Listes départs conventionnés entre le SDIS et le Centre 15

Motifs de départ des moyens SDIS avant régulation médicale

- Situations cliniques particulières (avec détresse vitale):
 - Patient identifié en arrêt cardio circulatoire ou mort subite
 - Patient en détresse respiratoire
 - Patient présentant une altération de la conscience
 - Patient présentant une hémorragie grave extériorisée
 - Patient ayant une section complète d'un membre
 - Patient présentant un écrasement de membre ou de tronc ou en cas d'ensevelissement.
 - Patient présentant une brûlure
 - Accouchement imminent ou en cours
 - Tentative de suicide avec risque imminent.
- En fonction d'une circonstance particulière:
 - Noyade
 - Pendaison
 - Electrisation, foudroiement
 - Personne restant à terre suite à une chute
 - Rixe ou accident avec plaie par arme à feu ou arme blanche
 - Accident de la circulation avec victime
 - Incendie ou explosion avec victime
 - Intoxication collective
 - toutes situations mettant en jeu plusieurs victimes
 - Accident de machine agricole ou industrielle
 - Relevage à domicile de personnes âgées ou invalides
 - Ouverture de porte pour personne ne répondant pas aux appels

Procédures régulation CRRA



DISPOSITIFS DU MCS / MSP

Chaque médecin est équipé individuellement :

- D'un bip d'alerte
- D'une chasuble identifiant MCS / MSP
- D'un sac médical dont la dotation est fixée selon la composition des moyens matériels et médicaux mis à disposition des MCS au niveau de la Nouvelle Aquitaine. Cette liste est élaborée conjointement par le médecin chef du SSSM et le médecin responsable du SAMU.

⇒ l'achat, l'entretien et la maintenance de la trousse d'intervention du MCS est effectuée par le SDIS 47 et financée par l'ARS

⇒ choix fait de positionner les multi paramètres dans les centres de secours / VSAV en territoires MCS.





FORMATION DU MCS / MSP

Le **CESU 47** du **CH d' Agen-Nérac** organise la formation initiale et continue des MCS

Chaque MCS/ MSP s'engage à suivre :

⇒ 2 journées théoriques et 2 journées de stages pratiques (**formation initiale**)

et

⇒ 1 journée annuelle de **formation continue**

⇒ En outre le CESU 47 fournit les supports pédagogiques comprenant les procédures et protocoles d'intervention

⇒ Le médecin chef du SSSM du SDIS est responsable de la formation et du contrôle de l'aptitude opérationnelle des MSP



ASSURANCES MCS / MSP

- **Le SDIS 47** reconnaît le statut de sapeur-pompier volontaire aux MCS/ MSP et garantit la responsabilité civile ainsi que la couverture assurancielle du véhicule personnel du médecin durant son engagement opérationnel.

- L'assurance individuelle du médecin intervient en complément



FINANCEMENT DU DISPOSITIF MCS/ MSP

L'ARS finance

- La **formation** réalisée par le CESU ainsi que le temps de participation du MCS (3 C / heure)
- L'**intervention** régulée et validée du MCS/ MSP (forfait de 260 euros frais de déplacement inclus)
- L'achat initial, de la **trousse d'intervention** ainsi que l'entretien , la maintenance et le renouvellement de celle-ci.

Le SDIS finance

- L'habillement **SP**
- La mise à disposition d'un **bip d'alerte**
- Certains **matériels** sont déjà présents dans le VSAV systématiquement engagé sur opération (aspirateurs de mucosités, Oxygène , DSA , sac médical avec **dotation de base du MSP / médicaments**)

EVALUATION DU DISPOSITIF

- Commission de retour d'expérience périodique SAMU / SDIS et SMUR
- Comité de pilotage semestriel (bilan de l'activité)
- Rapport d'activité annuel

SDIS

47



SAMU 47

PERSPECTIVES

Déclenchement du dispositif MCS/ MSP début second trimestre 2019

1 - Encouragement à l'installation de professionnels de santé en zones isolées

2 - Augmentation du vivier de volontaires pour le SDIS

3 - Extension du dispositif à l'ensemble des zones blanches du département

4 - Partenariat SDIS/ SAMU/ARS pourrait être développé à d'autres départements de la région