

# Equipe Para-Médicale d'Urgence (EPMU) en Sarthe



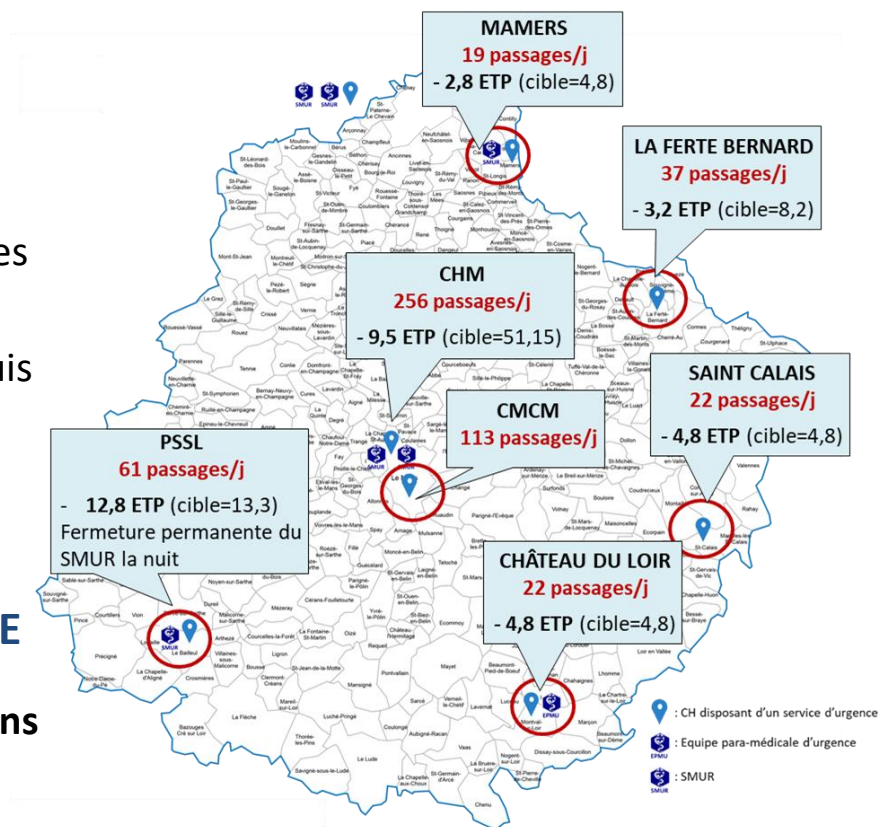
# Contexte local

## 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

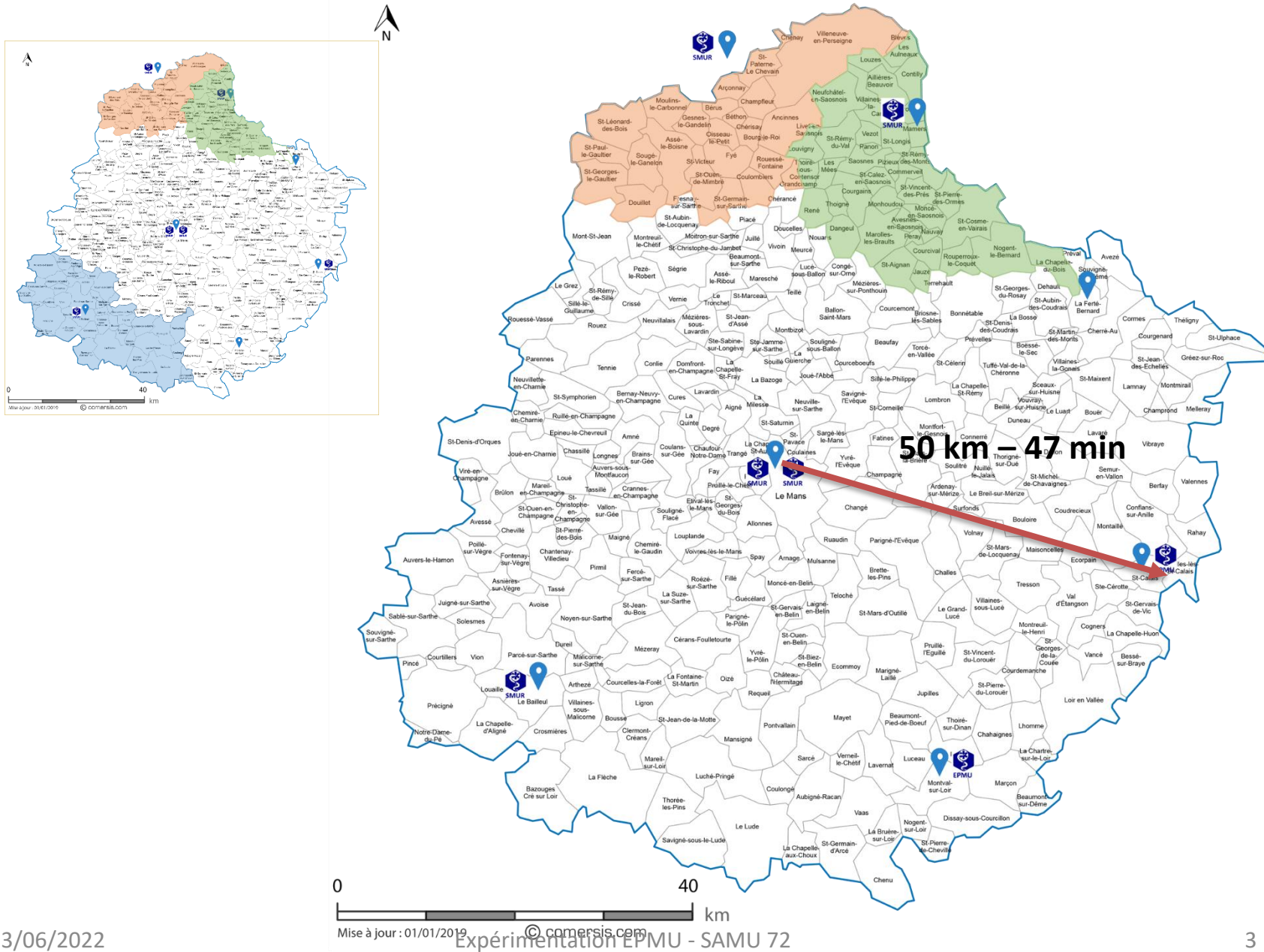
## PENURIE GLOBALE EN PROFESSIONNELS DE SANTE

- **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

# CONTEXTE LOCAL : un accès inéquitable de la population aux soins d'urgence




# CONTEXTE NATIONAL

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 décloisonnement des soins.

n°	Recommandations
1	Améliorer la connaissance de l'organisation et de l'activité des TIH urgent au niveau national en effectuant des remontées d'informations
2	Catégoriser les TIH relevant du transport urgent régulés par le Samu-Centre 15 et utilisant des moyens SMUR, de l'activité des TIH ne relevant pas de l'aide médicale urgente
3	Généraliser les TIH 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 TIH des outils nécessaires à l'élargissement de leur emploi notamment la télémédecine 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



**1**

**2**

**3**

## AL URGENT

AMÉDICALE DE « PROXIMISÉE (PISU) du patient s

SOINS INFIRMIERS U

est posé par un médecin

et exercer une pris

médecin régulateur (ex: p

d'un SMUR

place), l'infirmier

mpétences para-

ypoglycémie ...)

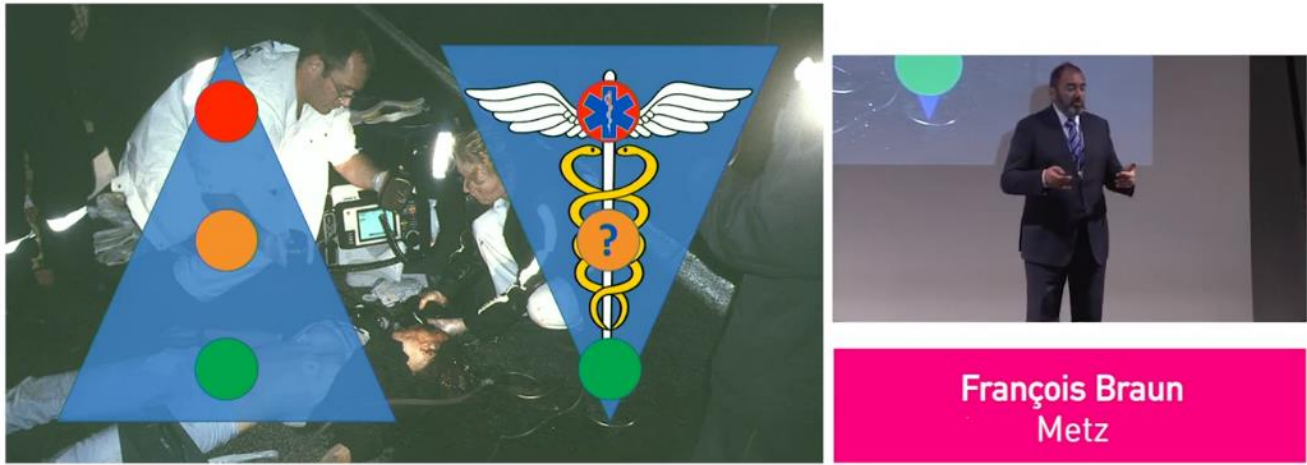
UR

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.

# OUVERTURES DES SOCIETES SAVANTES



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

sfmu  
SAMU  
URGENCES

TEDX  
Le chaînon manquant

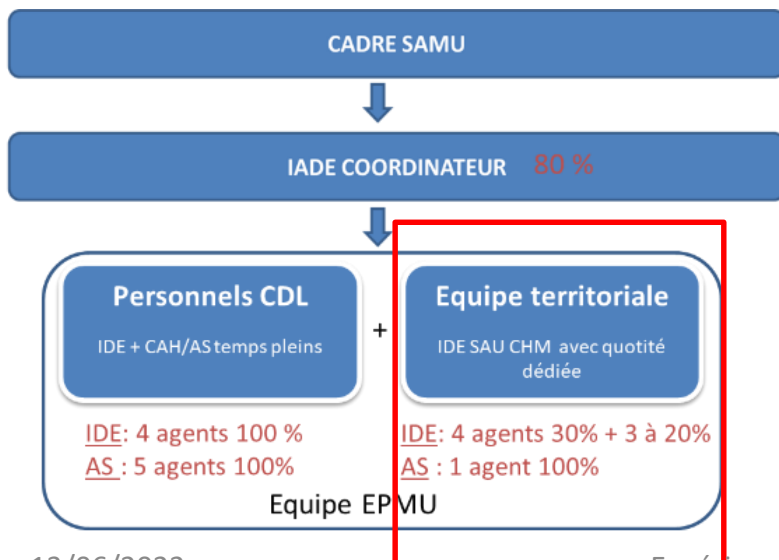
François Braun  
Metz

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

# PROJET EPMU CHÂTEAU DU LOIR

- **Expérimentation d'1 an** soutenue par la DGOS et l'ARS Pays de Loire
- Equipe de professionnels compétents en médecine d'urgence, composée chaque jour **d'un IDE et d'un conducteur ambulancier/aide-soignant**, sélectionnés et habilités pour cette pratique.
- Ils interviennent **sur demande du médecin régulateur urgentiste du SAMU 72** et agissent selon des protocoles de prise en charge précis rédigés par le SAMU 72 (PISU).
- Ils **sont sous la responsabilité du médecin régulateur** pendant toute la durée de l'intervention.
- Ils bénéficient d'une formation initiale puis continue organisée par le SAMU 72 (CESU/Cap'Sim)
- En dehors des interventions, l'EPMU est positionnée au sein du CH de Château du Loir où elle assure un renfort en sus des équipes en place (Urgences ou médecine lors des périodes de fermeture)



Equipe EPMU :

6 ETP d'IDE, 6 ETP d'AS conducteur ambulancier

**L'EPMU est un moyen opérationnel du SAMU 72**

# Cahier des charges de la formation

## POUR TOUS LES PERSONNELS

### FORMATION INITIALE

- AFGSU à jour
- Formation théorique/ateliers : 2 j
- Formation CAPSIM : 1 j
- 1 stage SMUR au SAMU 72 : 1j

### FORMATION CONTINUE :

- 1 journée de mise au point et retours d'expérience à 1 mois du lancement
- Au moins 1 journée de recyclage en simulation CAPSIM/an (deux la 1ère année)
- Intégration dans les formations proposées aux équipes du SAMU 72 (exercices, formations SSE ...)
- Formation à la réanimation néonatale et pédiatrique (IDE et IADE)
- Travail du quotidien : cas concrets, cas cliniques, escape game, exercices sur les PISU...

## POUR LES AS – CAH

- Stage de conduite rapide (circuit du Mans).
- Formation cartographie.
- FAE SMUR : si non réalisée

# Critères de déclenchement de l'EPMU

**Cat. 1**

**Mise en place d'un Protocole Infirmier de Soins d'Urgence (PISU) en attente de l'arrivée d'un SMUR.**

Arrêt cardio respiratoire

Choc anaphylactique

Hémorragie sévère

Etat de mal convulsif

Douleur thoracique

Brûlure grave

Asthme aigu grave du patient  
asthmatique connu et traité

Intoxication aux fumées  
d'incendie

Douleur aigüe non  
traumatique

**Cat. 2**

**Mise en place d'un Protocole Infirmier de Soins d'Urgence (PISU) sans envoi concomitant systématique d'un SMUR**

Douleur aigüe traumatique

Coma hypoglycémique

*L'envoi complémentaire d'un SMUR est à l'appréciation du médecin régulateur urgentiste*

**Cat. 3**

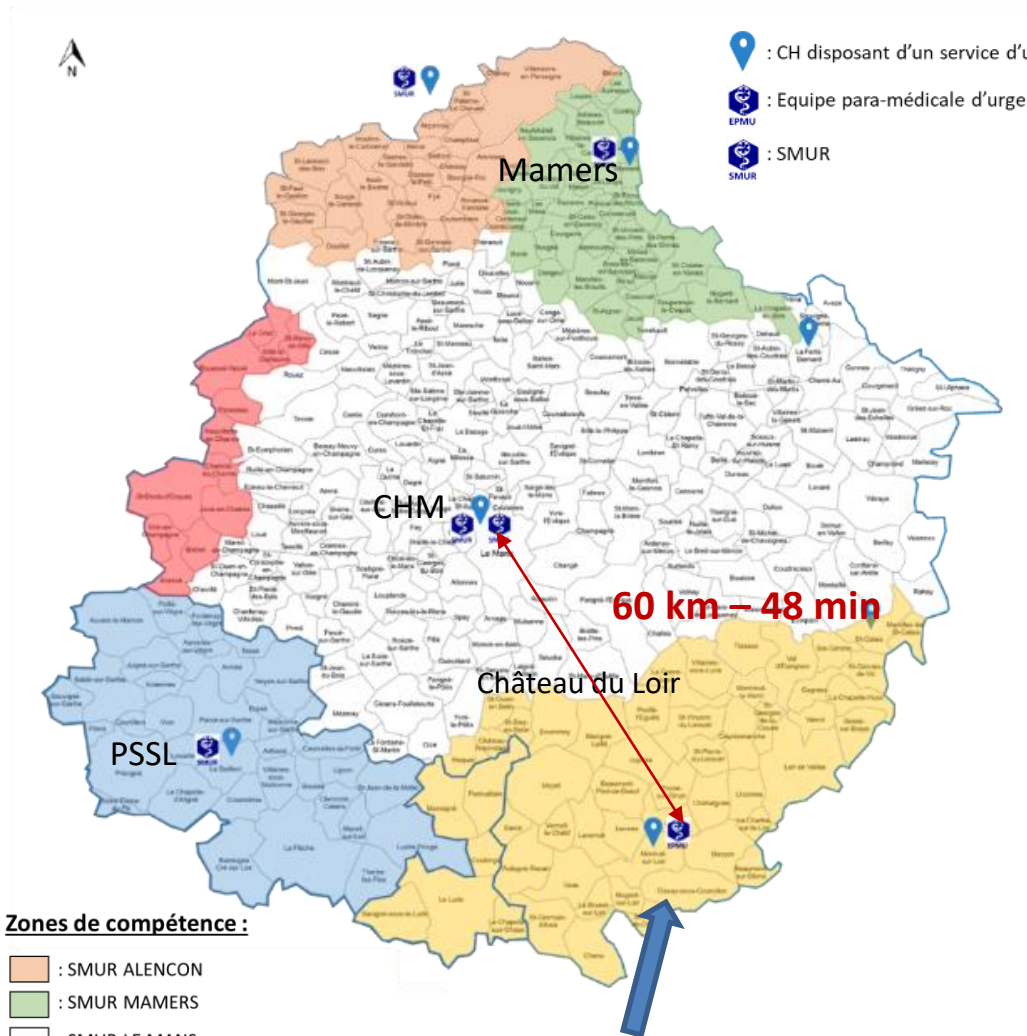
**Renfort d'un SMUR sur une situation de poly-victimes**

**Cat 4**

**Gestion d'une urgence interne intra-hospitalière du CH d'appartenance**

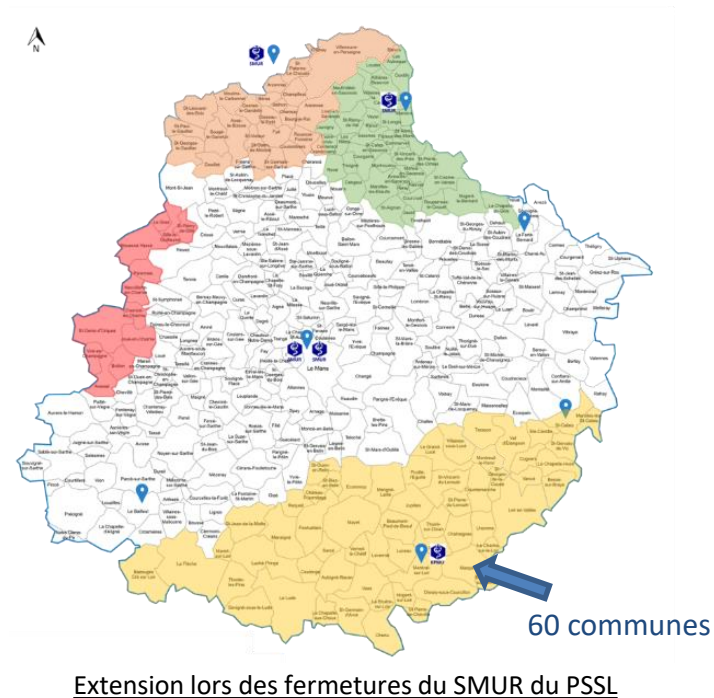


# TERRITOIRE DE COMPETENCE



## 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)



# ACTIVITÉ RÉALISÉE

Exclusion de la période en H12 (1<sup>er</sup> mois)

## Récapitulatif des interventions du 31/05/21 au 31/05/2022 (inclus)

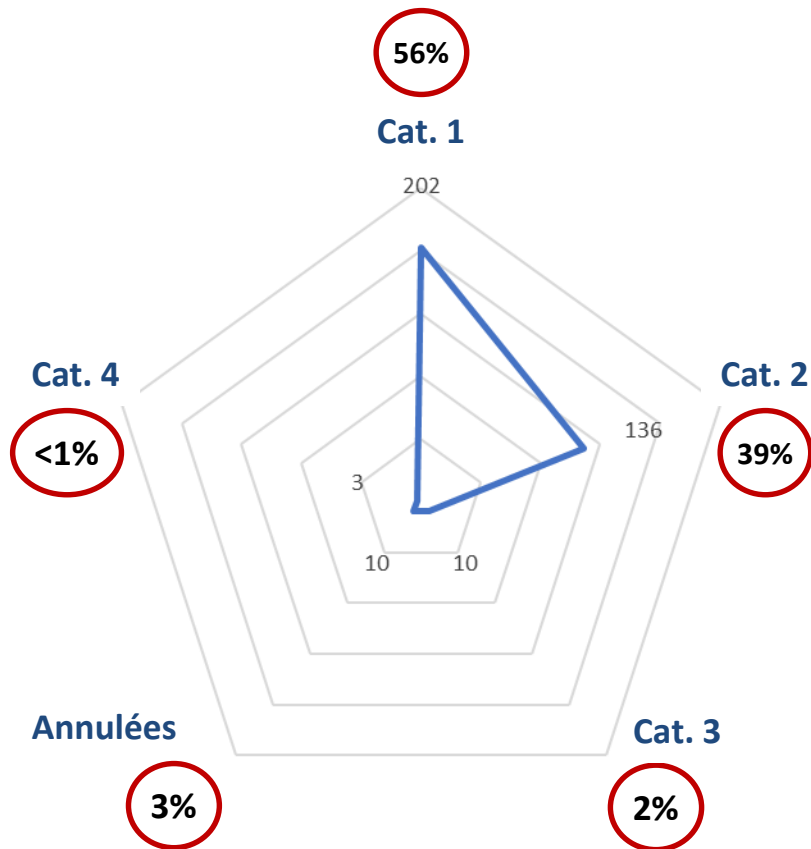
- **388 interventions** dont 10 annulées.
- 378 patients pris en charge.
- En journée (8h-20h) : 266 interventions – **69%**
- La nuit (20h – 8h) : 122 interventions.
- 50 % des interventions de nuit ont lieu entre 20 h 00 et 23 h 00 (47,5 %).

**> 1 sortie/24h**

# INDICATEURS PRINCIPAUX DE SUIVI

Indicateurs EPMU CDL	Au 31 août	Au 03 décembre	A 1 an – période H24
Nombre de patients pris en charge	101	204	378
Durée moyenne d'intervention	01 h 43	01 h 43	01 h 41
Délai moyen d'intervention	17 min 46	17 min 09	16 min 50
Nombre d'EI	0	2 (matériel)	3 (matériel)
Nombre de débriefing écrits	94	197	341
<b>Ecart moyen arrivée EPMU/SMUR</b>	<b>24 min 21s</b>	<b>22 min 11s</b>	<b>22 min 11s</b>
Distance moyenne base EPMU/lieu d'intervention	21,3 km	20,1 km	19,7 km
Distance moyenne base SMUR/lieu d'intervention	46,5 km	44,3 km	42,3 km
Nombre d'interventions de catégorie 1 avec absence d'envoi SMUR	3 (dont 1 carence de moyen SMUR)	7 (dont 3 carences de moyen SMUR)	10 (dont 4 carences)

# CATÉGORIES DE DECLENCHEMENT



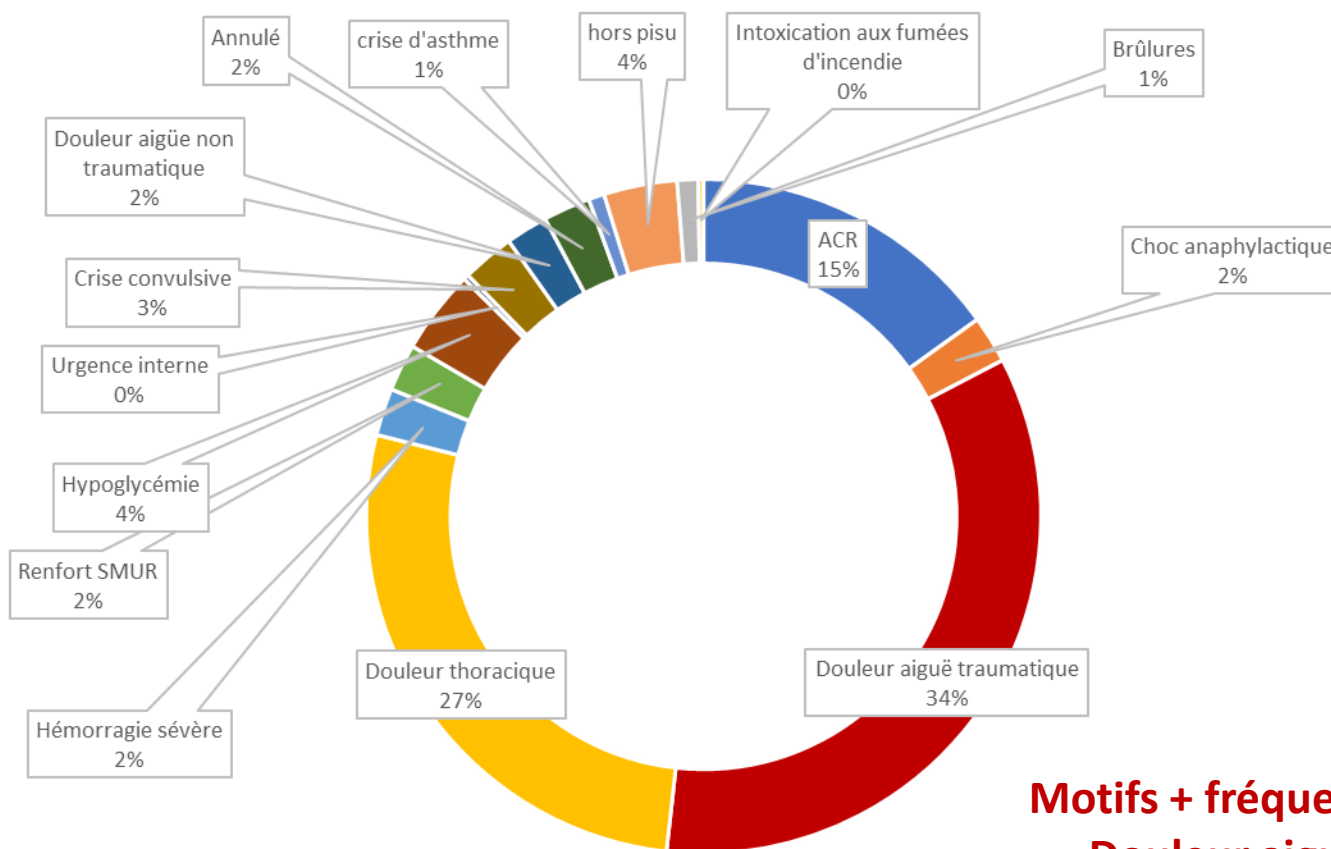
## CRITERES DE DECLENCHEMENT DE L'EPMU

- Cat 1** → PISU avec déclenchement SMUR concomitant SYSTEMATIQUE
- Cat 2** → PISU avec déclenchement SMUR concomitant à l'appréciation du médecin régulateur
- Cat 3** → Renfort d'un SMUR en cas de situation avec poly-victimes
- Cat 4** → Urgence interne au sein du CH de Château du Loir

**56 % catégories 1**

**39 % catégorie 2**

# TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS

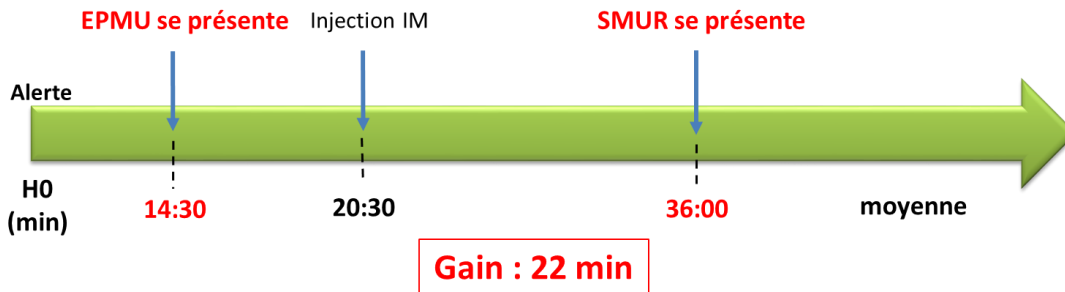
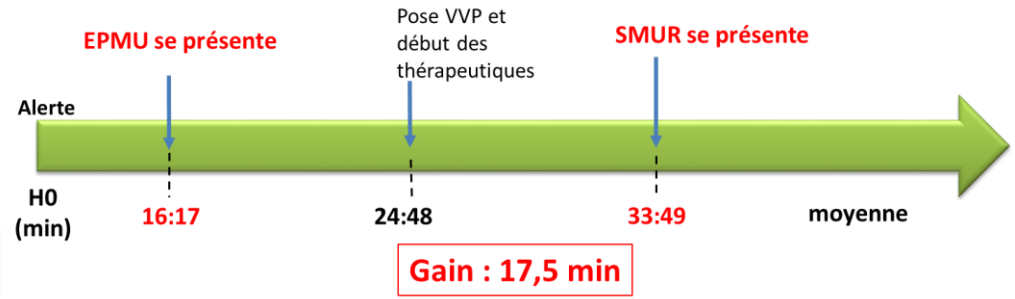
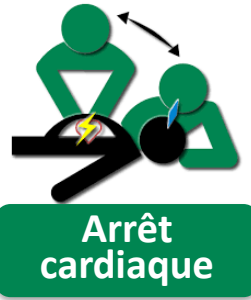
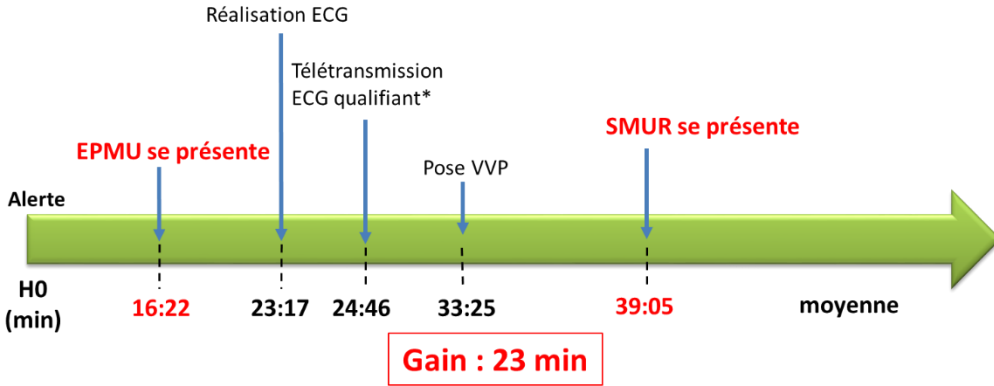


## Motifs + fréquents :

- Douleur aiguë traumatique
- Douleur thoracique
- ACR

- 27 % de PEC de douleurs thoraciques (idem SMUR)
- 34 % de PEC de douleurs aiguës traumatiques.
- 14 déclenchements hors PISU (Dyspnées hors asthme et coma), dont 90% ont bénéficié d'un SMUR (1 carence).

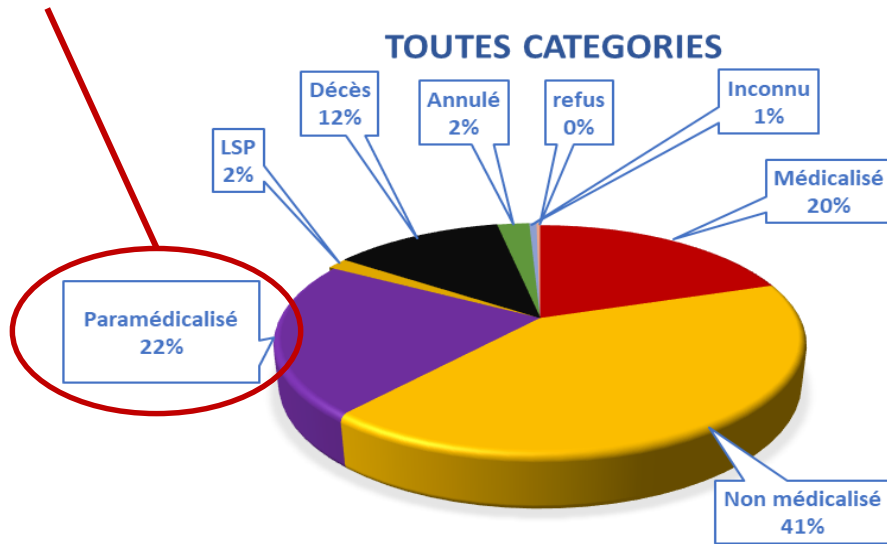
# ANALYSE D'ACTIVITÉ PAR MOTIF MEDICAL



**Choc anaphylactique**

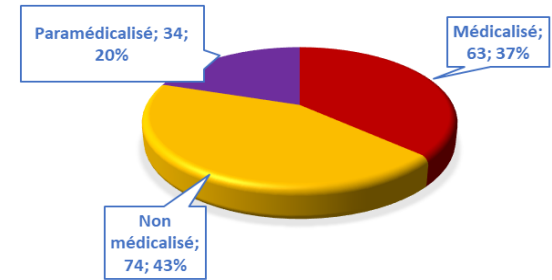
## Para-médicalisation du transport en hausse

# MODALITES DE TRANSPORT



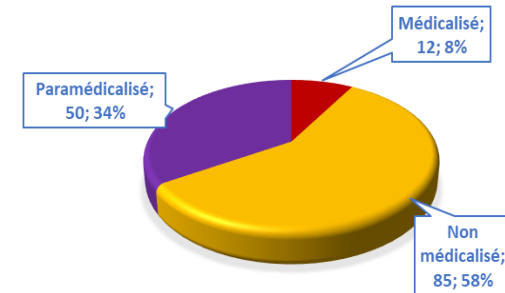
**53 % de para-médicalisation des transports non secouristes**

## CATEGORIES 1 et 3



46 décès de patients de catégorie 1

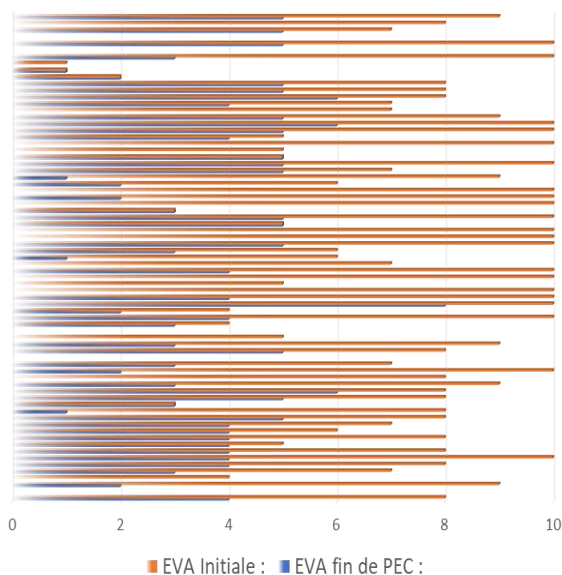
## CATEGORIE 2



- Augmentation du taux de para-médicalisation depuis la rédaction de critères
- Amélioration nette de la disponibilité des SMUR sur le territoire (gain de temps sur place + possibilité de para-médicalisation)

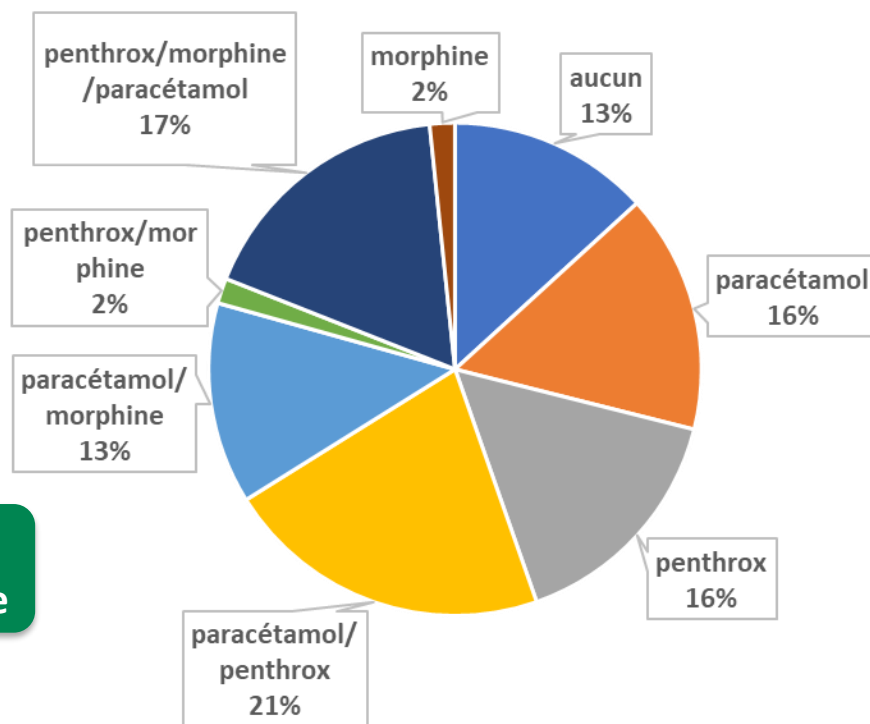
# CATÉGORIE 2 : DOULEUR AIGUE TRAUMATIQUE

## EVOLUTION DE L'EVA SUR LES PEC DOULEURS



EVA moyenne de début de PEC : **7,3**  
EVA moyenne de fin de prise en charge : **3**

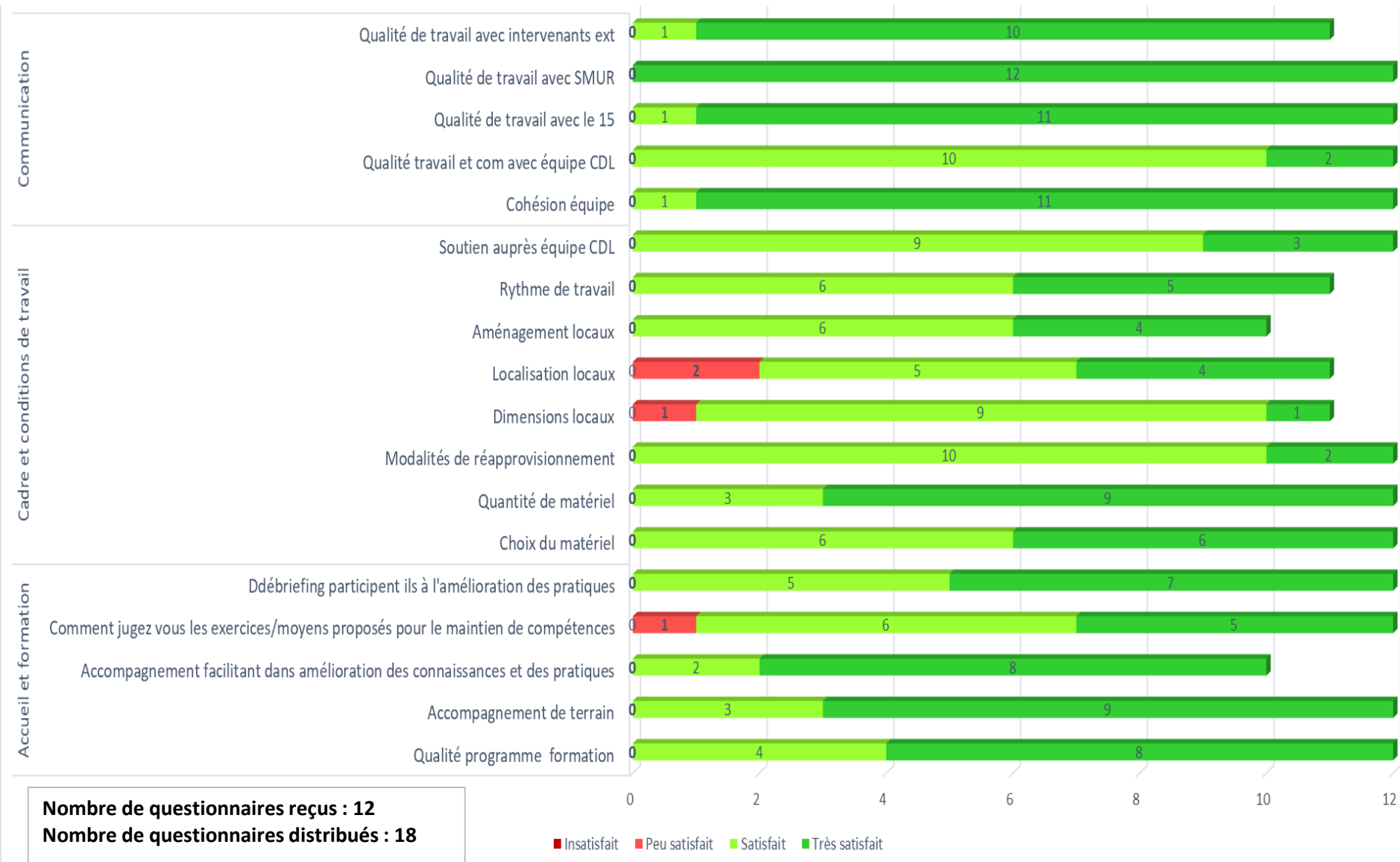
## TRAITEMENTS ANTALGIQUES



Morphine utilisée dans 1/3 des interventions  
Pentrox utilisé dans la moitié des interventions  
(16% seul)



# Questionnaire de satisfaction des professionnels de l'EPMU de CDL à 6 mois.



## Actions en cours en regard des suggestions/problématiques soulevées au travers des questionnaires de satisfaction et du projet de service :



- Programme de formation à la prise en charge pédiatrique (RANP) : premiers retours très positifs.
- Manœuvre mensuelle mise en place avec les sapeurs pompiers de Montval.
- Formation en cours de construction pour un PISU accouchement.
- Participation aux exercices SSE du SAMU 72

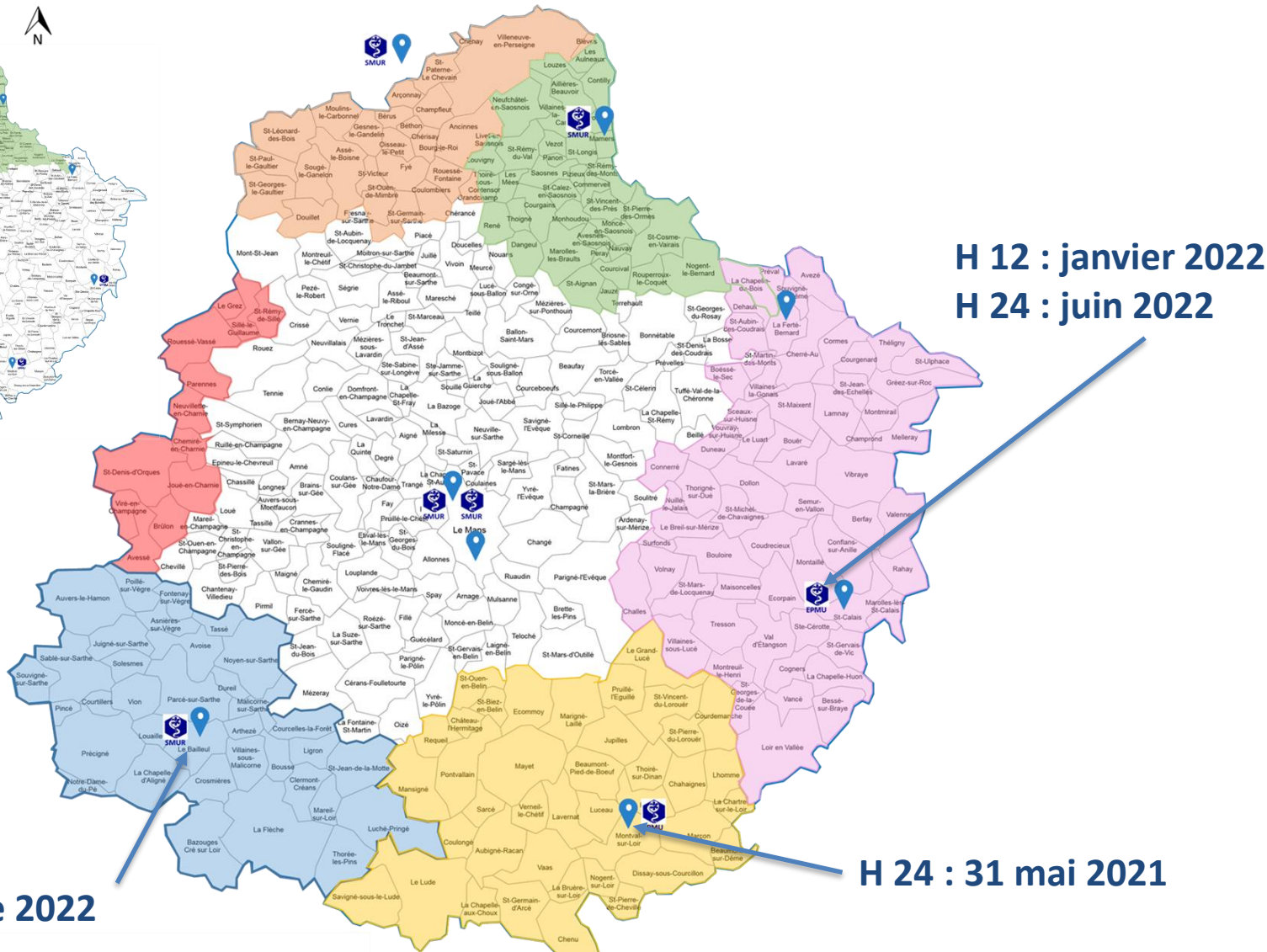
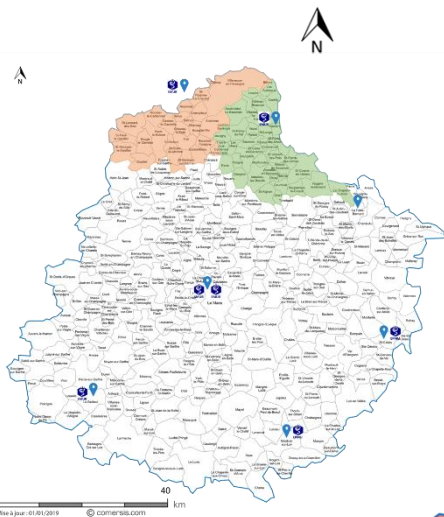
Formation et amélioration  
des compétences



# CONCLUSION

- **Réussite du lancement** de l'expérimentation dans le format souhaité (H24 7j/7)
- Augmentation significative de la disponibilité médicale SMUR sans diminuer cette dernière (augmentation nb sorties SMUR/ réduction temps présence au domicile/ + 50 % de para-médicalisation)
- Très bonne **cohésion du groupe** et expérience d'accompagnement de terrain très intéressante (bénéfice du débriefing systématique des interventions par l'IADE coordinateur et du principe d'équipe territoriale +++)
- Nouveau **moyen opérationnel** progressivement **intégré** dans le quotidien du CRRA 15 nécessitant un **accompagnement et un suivi renforcé**
- **Un travail spécifique concernant les indications de para-médicalisation du transport est en cours**
- Se pose la question de la **valorisation de l'activité paramédicale sur le GHT**
- Suivi statistique en cours – premières données encore peu exploitables du fait des volumes (travail de thèse validé)
- **Deuxième expérimentation débutée sur le CH de Saint Calais, ouverture en H24 au 13 juin 2022**
- **Projet d'activité en mode EPMU au PSSL en cas d'indisponibilité médicale pour le SMUR**

# Secteurs d'intervention au 27 juin 2022



**H 12 : janvier 2022**  
**H 24 : juin 2022**

**H 12 : juin 2022**  
**H 24 : septembre 2022**

**H 24 : 31 mai 2021**

*Merci de votre attention*

