

PROJET DES MEDECINS MOBILES DANS LE DEPARTEMENT

DE LOIRE-ATLANTIQUE

Le département de Loire Atlantique compte environ 1 200 000 habitants dont 600 000 en zone urbaine (500 000 pour Nantes et 100 000 pour Saint-Nazaire) et 600 000 pour les zones rurales et urbaines.

L'état des lieux dans ce département nous montre une inégalité d'accès aux médecins la nuit. Avec des zones médicalement couvertes : Nantes, Saint-Nazaire et certains secteurs ruraux, et ailleurs une prise en charge par les CAPS jusqu'à minuit avec une mutualisation des moyens ensuite gérés par le 15.

Cet état de fait induit 3 types de problèmes :

- l'impossibilité dans les zones non couvertes de visites médicales administratives (décès, HO, gardes à vue, HDT...)
- la permanence de soins des maisons de retraite et des hôpitaux locaux non assurée (en contradiction avec la loi pour les hôpitaux locaux : obligation de permanence des soins H 24)
- enfin l'impossibilité d'une expertise médicale pour un certain nombre d'appels de patients.

L'AMUEL 44 réfléchit à ce problème depuis 3 ans, en partenariat avec le Conseil de l'Ordre des médecins, l'URML et les syndicats médicaux.

CONSTITUTION

L'AMUEL 44 propose une organisation structurée, lisible et fiable sur tout le département de Loire-Atlantique, à savoir :

- la finalisation de la couverture du département par des CAPS: création de 3 nouveaux CAPS début 2008 (Presqu'île Guérandaise, Pays de Retz et Région Nord de Nantes) parvenant à une couverture parfaite de la permanence des soins de 20 H à 0 H sur semaine, de 14H à 0H le samedi et veille de jours fériés et de 8H à 0H les dimanches et jours fériés.
- La création d'un « pool départemental de médecins mobiles » (à ce jour 120 médecins ont répondu à ce projet) couvrant toutes les nuits en visite de 20H à 8H répartis sur 6 grandes zones géographiques, (voir carte ci-jointe en annexe 1)
- Ce Pool départemental sera accessible à tous médecins généralistes installés ou remplaçants désirant participer volontairement à cette nouvelle organisation (Une contractualisation d'un an sera demandée à chaque médecin par l'AMUEL 44.)
- Chaque médecin disposera d'un GPS, d'un gyrophare et de plaques signalétiques magnétiques. Il prendra sa garde à partir du siège d'un CAPS et sera joignable sur un portable spécifique au médecin mobile.
- Ces 6 médecins seront totalemtent régulés par le centre 15 par des visites protocolisées (Voir annexe 2).

- Il disposeront de matériel médical mis à disposition par l'AMUEL 44 (voir annexe 3) et d'une trousse médicale standardisée personnelle (voir annexe 4)

REPARTITION GEOGRAPHIQUE

Pour la répartition géographique de ces « médecins mobiles » l'AMUEL 44 propose :

- 1 Médecin mobile pour la Presqu'île guérandaise et le Pays du Haut-Brivet
- 1 médecin mobile pour la région de Chateaubriant
- 1 médecin mobile pour la région d'Ancenis
- 1 médecin mobile pour la région centre du département
- 1 médecin mobile pour la zone sud-est vignoble
- 1 médecin mobile pour la région du Pays de Retz
- Cette répartition sera modulable et modifiable en fonction de l'expérience acquise sur le terrain et ou de la modification de la réglementation ou de la législation en vigueur

FINANCEMENT

Chaque médecin devra percevoir des indemnités de garde (il s'agit d'indemnités de garde et non d'astreinte).

Cette garde sera une garde de 12 heures (de 20 H à 8 H) Il devra pouvoir bénéficier d'un repos compensateur le lendemain de sa garde de nuit(avec fermeture de son cabinet médical) donc repos non rémunéré. Cela dans le respect de la réglementation européenne.

La rémunération de cette garde devra être équivalente à celle de 5 astreintes de secteur actuelles (ou de 3 C de l'heure) plus les actes réalisés selon les protocoles de visite AMUEL 44 / Centre15.

CONCLUSION

Cette organisation départementale de 12 CAPS et des 6 « médecins mobiles » assurera une PDS non aléatoire, fiable et lisible sur notre département, bouclant ainsi le difficile chapitre de la PDS en zone rurale.

SOUTIENS de ce PROJET

Le Préfet de région, Président du CODAMUPS

La DASS de Loire-Atlantique

Le Conseil de l'ORDRE des MEDECINS de Loire-Atlantique : Docteur CLOUET et le Docteur JEGO

Le PROCUREUR de la République

Le Professeur POTEL, chef du service des Urgences et du Centre 15 du CHU de Nantes

Les CPAM de NANTES et ST NAZAIRE

Le SDIS 44

SOS Médecins

L'AMUEL 44

ETAT DES LIEUX DE LA PERMANENCE DE SOINS 2007

EN SEMAINE ET LE WEEK-END (hors SOS)

Semaine

34 Secteurs de garde
dont H/24 pour 20 secteurs

Week-end

41 secteurs de garde
dont H/24 pour 18 secteurs

PREVISIONS PERMANENCE DE SOINS 2008 (hors SOS)

Semaine

20H /0H 12 secteurs CAPS
20H /8H 30 secteurs médecins mobiles
(1 médecin couvre 5 secteurs : 6 médecins mobiles)

Week-end

12 secteurs CAPS 8H /0H Dimanche, jours fériés
14H/0H Samedi
30 secteurs médecins mobiles 20H /8H

ANNEXE 2

Mode d'intervention protocolisée du « Médecin mobile » par le centre 15

Dans le cadre de son activité , le « Médecin mobile » sera déclenché par le médecin régulateur du centre 15 dans 4 sortes d'interventions.

Les appels de type administratif, les maisons de retraite, les hôpitaux locaux et le domicile.

LES VISITES ADMINISTRATIVES

1° - Décès imprévu ou accidentel à domicile
Décès sur la voie publique
(hormis les fins de vie et les décès prévus)

2° - Hospitalisation d'office (H.O.)

3° - Les gardes à vue : là où la présence du médecin est obligatoire dans un délai prévu par la loi

4° - Alcoolémie (en cas de refus de se soumettre à l'éthylotest) et dépistage sanguin ou urinaire de cannabis.

Ces actes administratifs se font exclusivement sur appel du 15 et avec une réquisition écrite pour chaque intervention demandée (la gendarmerie n'a pas le médecin en direct, elle appelle le 15) les tarifs pour ces différentes interventions seront fournis par les autorités compétentes.

LES VISITES DANS LES MAISONS DE RETRAITE

1° - Grand âge

2° - Température supérieure à 39°

3° - Douleur abdominale (suspicion d'un cas chirurgical)

4° - Plaie par chute ne nécessitant pas une hospitalisation

5° - Dyspnée inhabituelle

LES VISITES À L'HOPITAL LOCAL

1° - Température élevée

2° - Douleurs inhabituelle ou résistante au traitement déjà entrepris

3° - Plaie par chute ne nécessitant pas une hospitalisation

4° - Tableau pseudo-chirurgical

5° - Dyspnée inhabituelle

LES VISITES à DOMICILE

1° - Enfant qui hurle + T° + douleur d'oreille

2° - Douleur abdominale déjà temporisée par le régulateur du 15

3° - Colique néphrétique

4° - Douleur thoracique atypique (ECG)

5° - Dyspnée = crise d'asthme ne cédant pas au traitement

Nota Bene = Après discussion entre le médecin régulateur du 15 et le « médecin mobile », la décision finale d'intervention appartient au « médecin mobile » en tenant compte du délai d'intervention .

ANNEXE 3

MATERIEL MIS à DISPOSITION du MEDECIN MOBILE par L'AMUEL 44

1° - Une bouteille d'O₂ d'1 mètre cube avec masque d'aérolisation et masque d'inhalation à haute concentration.

2°- Un appareil ECG, à interprétation, dernière génération avec transmission téléphonique

3° -Un babyhaler et une chambre d'inhalation adulte

4° -Un GPS

5° - Un Gyrophare

6°- Un téléphone mobile (dont le numéro est enregistré dans la base de données du système « Centaure » au centre 15.)

ANNEXE 4

TROUSSE MEDICALE STANDARDISEE DE CHAQUE MEDECIN MOBILE

Chaque « Médecin mobile » devra avoir une trousse de consommable standardisée et personnelle
Comprenant au moins :

- ASPEGIC 250 ou 500
- ROCEPHINE injectable
- AUGMENTIN
- ACUPAN injectable
- PROFENID injectable
- MORPHINE
- NATISPRAY
- ADRENALINE
- CELESTENE
- BRICANYL
- VENTOLINE
- Bandelettes urinaires
- DOLIPRANE
- Veinocath 18 /20 + tubulure de perfusion +Soluté de CLNa + Voluven