

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTE DE MEDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1069

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

**PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'AIDE
MEDICALE D'URGENCE EN ZONES ELOIGNEES DE SMUR
ETUDE QUANTITATIVE DANS LA REGION MIDI-PYRENEES**

Présentée et soutenue publiquement

Le 28 septembre 2015

par

Céline PINCE

Née le 24 décembre 1987 à Foix (09)

DIRECTEUR DE THESE : Docteur Alain CHANSOU

JURY :

Professeur Dominique LAUQUE

Président

Professeur Pierre MESTHE

Assesseur

Docteur Bruno CHICOULAA

Assesseur

Docteur Alain CHANSOU

Assesseur

UNIVERSITE TOULOUSE III – Paul SABATIER
FACULTE DE MEDECINE

Année 2015

2015 TOU3 1069

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE

**PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L'AIDE
MEDICALE D'URGENCE EN ZONES ELOIGNEES DE SMUR
ETUDE QUANTITATIVE DANS LA REGION MIDI-PYRENEES**

Présentée et soutenue publiquement

Le 28 septembre 2015

par

Céline PINCE

Née le 24 décembre 1987 à Foix (09)

DIRECTEUR DE THESE : Docteur Alain CHANSOU

JURY :

Professeur Dominique LAUQUE

Professeur Pierre MESTHE

Docteur Bruno CHICOULAA

Docteur Alain CHANSOU

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2014

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Y.	Professeur Honoraire	M. BAYARD
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. FABIE
Professeur Honoraire	M. COMMANAY	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. CLAUD	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. GALINIER	Professeur Honoraire	M. LAZORTES F.
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. BASTIDE	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. GAUBERT	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. GARRIGUES	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. CAUZAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. GOUZI		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU		
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER		
Professeur Honoraire	M. PASCAL		

Professeurs Émérites

Professeur LARROUY	Professeur JL. ADER
Professeur ALBAREDE	Professeur Y. LAZORTES
Professeur CONTÉ	Professeur L. LARENG
Professeur MURAT	Professeur F. JOFFRE
Professeur MANELFE	Professeur J. CORBERAND
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE D.	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR J.	Thérapeutique
M. ATTAL M. (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU H	Hématologie, transfusion
M. BLANCHER A.	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVILLE P.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY J.P.	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT D.	Neurologie
M. BROUSSET P. (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUGAT R. (C.E)	Cancerologie
M. CARRIE D.	Cardiologie
M. CHAP H. (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU D.	Néphrologie
M. CHOLLET F. (C.E)	Neurologie
M. CLANET M. (C.E)	Neurologie
M. DAHAN M. (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DEGUINE O.	O. R. L.
M. DUCOMMUN B.	Cancérologie
M. FERRIERES J.	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE O.	Anesthésiologie
M. FRAYSSE B. (C.E)	O.R.L.
M. IZOPET J. (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT L.	Anatomie Pathologique
M. LANG T.	Biostatistique Informatique Médicale
M. LANGIN D.	Nutrition
M. LAUQUE D. (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU R. (C.E)	Immunologie
M. MAGNAVAL J.F.	Parasitologie
M. MALAUDAUD B.	Urologie
M. MANSAT P.	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU B.	Maladies Infectieuses
M. MONROZIES X.	Gynécologie Obstétrique
M. MONTASTRUC J.L. (C.E)	Pharmacologie
M. MOSCOVICI J.	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique
Mme MOYAL E.	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI F.	Gériatrie
M. OLIVES J.P. (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD E.	Bactériologie-Virologie
M. PARINAUD J.	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PERRET B (C.E)	Biochimie
M. PRADERE B. (C.E)	Chirurgie générale
M. RASCOL O.	Pharmacologie
M. RECHER Ch.	Hématologie
M. RISCHMANN P. (C.E)	Urologie
M. RIVIERE D. (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY J.	Chirurgie Infantile
M. SALLES J.P.	Pédiatrie
M. SERRE G. (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON N.	Médecine Légale
M. VINEL J.P. (C.E)	Hépatogastro-Entérologie

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY O.	Médecine Interne
M. BIRMES Ph.	Psychiatrie
M. BROUCHET L.	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BUREAU Ch	Hépatogastro-Entéro
M. CALVAS P.	Génétique
M. CARRERE N	Chirurgie Générale
Mme CASPER Ch.	Pédiatrie
M. CHAIX Y.	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER S.	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD C.	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON X.	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. FOURNIE B.	Rhumatologie
M. FOURNIÉ P.	Ophthalmologie
M. GAME X.	Urologie
M. GEERAERTS T.	Anesthésiologie et réanimation chir.
Mme GENESTAL M.	Réanimation Médicale
M. LAROCHE M.	Rhumatologie
M. LAUWERS F.	Anatomie
M. LEOBON B.	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. MAZIERES J.	Pneumologie
M. MOLINIER L.	Epidémiologie, Santé Publique
M. OLIVOT J-M	Neurologie
M. PARANT O.	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE J.	Neurologie
M. PATHAK A.	Pharmacologie
M. PAUL C.	Dermatologie
M. PAYOUX P.	Biophysique
M. PAYRASTRE B.	Hématologie
M. PORTIER G.	Chirurgie Digestive
M. PERON J.M.	Hépatogastro-Entérologie
M. RONCALLI J.	Cardiologie
M. SANS N.	Radiologie
Mme SAVAGNER F.	Biochimie et biologie moléculaire
Mme SELVES J.	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SOL J-Ch.	Neurochirurgie

P.U.

M. OUSTRIC S.	Médecine Générale
---------------	-------------------

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Ph.	Pédiatrie
M. ALRIC L.	Médecine Interne
M. ARLET Ph. (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL J.F.	Physiologie
Mme BERRY I.	Biophysique
M. BOUTAULT F. (C.E)	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
M. BUSCAIL L.	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL A.	Rhumatologie
M. CARON Ph. (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN B. (C.E)	Thérapeutique
M. CHAVOIN J.P. (C.E)	Chirurgie Plastique et Reconstructive
M. CHIRON Ph.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme COURTADE SAIDI M.	Histologie Embryologie
M. DELABESSE E.	Hématologie
Mme DELISLE M.B. (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER A.	Pneumologie
M. ELBAZ M.	Cardiologie
M. GALINIER M.	Cardiologie
M. GERAUD G.	Neurologie
M. GLOCK Y.	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY P.	Endocrinologie
M. GRAND A. (C.E)	Epidémiol. Eco. de la Santé et Prévention
Mme HANAIRE H. (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR N.	Néphrologie
M. LARRUE V.	Neurologie
M. LAURENT G. (C.E)	Hématologie
M. LEVADE T.	Biochimie
M. MALECAZE F. (C.E)	Ophthalmologie
Mme MARTY N.	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP P.	Maladies Infectieuses
M. PLANTE P.	Urologie
M. RAYNAUD J-Ph.	Psychiatrie Infantile
M. RITZ P.	Nutrition
M. ROCHE H. (C.E)	Cancérologie
M. ROSTAING L.(C.E)	Néphrologie
M. ROUGE D. (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU H.	Radiologie
M. SALVAYRE R. (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT L. (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD J.M.	Pharmacologie
M. SERRANO E. (C.E)	O. R. L.
M. SOULIE M.	Urologie
M. SUC B.	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER M.T.	Pédiatrie
M. VELLAS B. (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLE F.	Chirurgie Infantile
Mme ANDRIEU S.	Epidémiologie
M. ARBUS Ch.	Psychiatrie
M. BERRY A.	Parasitologie
M. BONNEVILLE F.	Radiologie
M. BUJAN L.	Uro-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE A.	Médecine Vasculaire
M. CHAYNES P.	Anatomie
M. CHAUFOR X.	Chirurgie Vasculaire
M. CONSTANTIN A.	Rhumatologie
M. DELOBEL P.	Maladies Infectieuses
Mme DULY-BOUHANICK B.	Thérapeutique
M. COURBON	Biophysique
M. DAMBRIN C.	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER S.	Pédiatrie
M. DELORD JP.	Cancérologie
M. GALINIER Ph.	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STOWHAS I.	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET A.	Anatomie Pathologique
M. GROLLEAU RAOUX J.L.	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD R.	Cancérologie
M. HUYGHE E.	Urologie
M. LAFOSSE JM.	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE P.	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHÉIX B.	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARQUE Ph.	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW J.	Dermatologie
M. MINVILLE V.	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI F.	Chirurgie Digestive
M. OTAL Ph.	Radiologie
M. ROLLAND Y.	Gériatrie
M. ROUX F.E.	Neurochirurgie
M. SAILLER L.	Médecine Interne
M. SOULAT J.M.	Médecine du Travail
M. TACK I.	Physiologie
M. VAYSSIERE Ch.	Gynécologie Obstétrique
M. VERGEZ S.	O.R.L.
Mme URO-COSTE E.	Anatomie Pathologique

M.C.U. - P.H.

M. APOIL P. A	Immunologie
Mme ARNAUD C.	Epidémiologie
M. BIETH E.	Génétique
Mme BONGARD V.	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL S.	Nutrition
Mme CASSAING S.	Parasitologie
Mme CONCINA D.	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY N.	Immunologie
Mme COURBON	Pharmacologie
Mme DAMASE C.	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY I.	Physiologie
Mme DELMAS C.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DE-MAS V.	Hématologie
M. DUBOIS D.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DUGUET A.M.	Médecine Légale
M. DUPUI Ph.	Physiologie
Mme FILLAUX J.	Parasitologie
M. GANTET P.	Biophysique
Mme GENNERO I.	Biochimie
Mme GENOUX A.	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI S.	Biochimie
Mme HITZEL A.	Biophysique
M. IRIART X.	Parasitologie et mycologie
M. JALBERT F.	Stomato et Maxillo Faciale
M. KIRZIN S	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE M.	Pharmacologie
M. LAURENT C.	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER A.	Médecine du Travail
M. LOPEZ R.	Anatomie
M. MONTOYA R.	Physiologie
Mme MOREAU M.	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD F.	Physiologie
Mme PRERE M.F.	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT B.	Immunologie
Mme RAGAB J.	Biochimie
Mme RAYMOND S.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY F.	Biochimie
Mme SAUNE K.	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES S.	Réanimation
M. SOLER V.	Ophthalmologie
M. TAFANI J.A.	Biophysique
M. TREINER E.	Immunologie
Mme TREMOLLIERES F.	Biologie du développement
M. TRICOIRE J.L.	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT C.	Biologie Cellulaire

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL F.	Bactério. Virologie Hygiène
M. BES J.C.	Histologie - Embryologie
M. CMBUS J.P.	Hématologie
Mme CANTERO A.	Biochimie
Mme CARFAGNA L.	Pédiatrie
Mme CASSOL E.	Biophysique
Mme CAUSSE E.	Biochimie
M. CHASSAING N	Génétique
Mme CLAVE D.	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL C.	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN L.	Cytologie
M. CORRE J.	Hématologie
M. DEDOUIT F.	Médecine Légale
M. DELPLA P.A.	Médecine Légale
M. DESPAS F.	Pharmacologie
M. EDOUARD T	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Y.	Médecine du travail
Mme ESCOURROU G.	Anatomie Pathologique
Mme GALINIER A.	Nutrition
Mme GARDETTE V.	Epidémiologie
M. GASQ D.	Physiologie
Mme GRARE M.	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER C.	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET S.	Nutrition
Mme INGUENEAU C.	Biochimie
M. LAHARRAGUE P.	Hématologie
M. LAIREZ O.	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI R.	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE B.	Biostatistique
Mme MAUPAS F.	Biochimie
M. MIEUSSET R.	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme PERIQUET B.	Nutrition
Mme NASR N.	Neurologie
Mme PRADDAUDE F.	Physiologie
M. RIMAILHO J.	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES M.	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET A.	Pharmacologie
M. TKACZUK J.	Immunologie
M. VALLET P.	Physiologie
Mme VEZZOSI D.	Endocrinologie

M.C.U.

M. BISMUTH S.	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT ME	Médecine Générale
Mme ESCOURROU B.	Médecine Générale

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr STILLMUNKES A.
Dr BRILLAC Th.
Dr ABITTEBOUL Y.
Dr CHICOULAA B.

Dr BISMUTH M
Dr BOYER P.
Dr ANE S.

Remerciements

A mes parents,

Vous m'avez accompagné durant ces longues études avec patience, dans les moments de doute et les moments de joie. Je vous remercie de m'avoir permis de réaliser ce parcours. Votre objectif était de nous mettre « sur les rails ». Mission accomplie. Il me reste à faire fructifier les trésors que vous m'avez transmis.

A ma sœur Marie et mon frère Gabriel,

Vous êtes mes aînés et vous m'avez appris tant de choses ! Parfois (Souvent ?) à mes dépens. « Toute une éducation à faire ». J'ai eu le bonheur de vous voir me précéder et me montrer le chemin à suivre... J'ai emboîté votre pas bien souvent, y compris dans les études. Merci pour votre bienveillance. Que nous partagions encore et toujours cette complicité.

A Nicolas,

Ma reconnaissance est immense pour ta patience et ton soutien durant ces années universitaires. Les moments privilégiés passés à tes côtés sont inestimables. Nos plus belles pages restent à écrire...

A mes grands-parents,

J'aurai été si fier de vous avoir à mes côtés aujourd'hui... Je ne vous oublie pas.

A mes marraines, mon parrain, mes oncles et tantes,

A mes cousins,

La famille est une richesse, un repère. J'ai grandi avec vous et je rêve que nous préservions des occasions pour se retrouver, malgré les distances qui nous séparent.

A mes amis rencontrés de la scolarité appaméenne aux bancs de la fac,

Sylvie, que notre amitié qui commence à dater, continue à travers les années...

Elsa et Pauline que de souvenirs durant ces années toulousaines ! Bonne route sur vos chemins breton et lotois.

Et enfin les co internes, compagnons de galère et de soirées mémorables ! Difficile de les citer sans en oublier... Je vous souhaite le meilleur

A tous les médecins ayant participé à ma formation universitaire, et pratique.

Les médecins du Court Séjour Gériatrique de Castres qui m'ont encadré dans mes premiers pas d'interne,

Les médecins des urgences de Tarbes qui ont aiguisé mon intérêt pour cette discipline,

Les Drs Côme, Monlouis et Villanou qui m'ont fait découvrir l'exercice libéral,

Les médecins des urgences pédiatriques et de la maternité du CHU qui nous ont fait bénéficier de leur expertise et de leur rigueur,

Les médecins de réanimation et des urgences du CHU Rangueil qui nous ont épaulés dans la découverte de cette spécialité

Les médecins internistes et cardiologues de Castres qui m'ont permis d'approfondir ma réflexion médicale avant « le grand saut »

A Monsieur le Professeur Dominique LAUQUE,

Vous nous transmettez votre savoir en médecine d'urgence et vous nous faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de notre reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Pierre MESTHE,

Vous avez animé nos cours de médecine générale durant trois ans avec passion. En les illustrant de votre expérience, vous nous avez démontré que la médecine générale est un art riche et subtil. Merci d'avoir accepté de siéger à notre jury.

A Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA,

Nous vous remercions pour votre investissement dans le département de médecine générale. Merci d'avoir accepté de siéger à notre jury.

A Monsieur le Docteur Alain CHANSOU,

Merci d'avoir encadré notre projet. Votre expérience du terrain et votre conception pertinente de cette problématique de santé publique ont fait mûrir notre réflexion. Votre patience et votre disponibilité sans faille ont été précieuses. Recevez nos plus sincères remerciements.

A Madame le Docteur Natalie ALAZARD, médecin-chef du SSSM 12,

Votre rencontre a donné un sens à notre travail.
Nous vous remercions de votre disponibilité et de votre professionnalisme.

A Madame le Docteur SAGNES-RAFFY, département premier recours de l'ARS,

Nous vous remercions de votre collaboration pour ce travail.

A tous les médecins ayant pris le temps de répondre à cette étude...

A Monsieur Thierry ALMONT, pour son aide précieuse dans la réalisation des statistiques

Au « comité de relecture », qui a généreusement offert de son temps

Aux sapeurs-pompiers ariégeois, dont la générosité de l'engagement au service des autres a été un exemple durant tant d'années

Table des matières

1	Introduction	12
2	Contexte.....	13
2.1	Cadre législatif de l’Aide Médicale d’Urgence en France	13
2.2	Problématique des zones éloignées de SMUR	15
2.3	Situation en Midi-Pyrénées	16
2.4	Objectifs de l’étude.....	17
3	Matériel et Méthode	18
3.1	Population.....	18
3.2	Méthode.....	18
3.3	Evaluation.....	19
3.4	Analyse statistique.....	19
4	Résultats	20
4.1	Analyse sur l’effectif global	21
4.1.1	Population.....	21
4.1.2	Etes- vous favorable à l’exercice de la médecine d’urgence?.....	22
4.1.3	Formation souhaitée	23
4.1.4	Attentes des médecins favorables	25
4.1.5	Profil.....	26
4.1.6	Analyse statistique.....	30
4.2	Analyse par département	31
5	Discussion.....	32
5.1	Résultats et leurs implications	32
5.1.1	Analyse sur l’effectif global	32
5.1.2	Analyse du profil	32
5.1.3	Formation souhaitée	33
5.1.4	Attentes des médecins favorables	34
5.1.5	Analyse par département.....	35

5.2	Forces et faiblesses de l'étude	36
5.3	Comparaison à des travaux similaires	36
5.4	Travaux à réaliser	38
5.5	Actualité.....	38
6	Conclusion.....	41
7	Références bibliographiques	42
8	Annexes	45
8.1	Lettre accompagnant le questionnaire	45
8.2	Questionnaire.....	46
8.3	Résultats concernant le département de l'Ariège	48
8.4	Résultats concernant le département de la Haute Garonne	51
8.5	Résultats concernant le département du Gers.....	54
8.6	Résultats concernant le département du Lot.....	57
8.7	Résultats concernant le département des Hautes Pyrénées	60
8.8	Résultats concernant le département du Tarn.....	63
8.9	Résultats concernant le département du Tarn et Garonne	66
8.1	Abréviations.....	69

1 Introduction

Le médecin généraliste est un acteur de premier recours qui a longtemps participé aux prises en charge médicales urgentes sur son secteur.

L'organisation des soins urgents sur le territoire repose désormais sur les Services d'Aide Médicale d'Urgence. Leur activité intra et extrahospitalière constitue une spécialité nouvelle.

Par ailleurs, les médecins généralistes voient leur quotidien se transformer. L'évolution démographique défavorable impose des contraintes croissantes.

Dans ce contexte, quelle place occupera le médecin généraliste dans l'Aide Médicale d'Urgence durant les prochaines années?

Un des objectifs majeurs du système de santé est de garantir à tous les français un égal accès aux soins d'urgence en moins de 30 minutes. Pour y parvenir, des réseaux de médecins intervenant à la demande du SAMU renforcent le maillage du territoire par les SMUR. Ces médecins, pour la plupart généralistes libéraux, sont formés et équipés par le SAMU. Leur intervention sur demande de la régulation permet de raccourcir le délai de prise en charge médicale. Ils réalisent un premier bilan et administrent les soins d'urgence dans l'attente de l'équipe spécialisée du SMUR.

J'ai souhaité dans ce travail présenter l'organisation de l'Aide Médicale d'Urgence en Midi-Pyrénées, et évaluer si les médecins généralistes de Midi-Pyrénées étaient favorables à ce type de réseaux.

2 Contexte et objectifs de l'étude

2.1 Cadre législatif de l'Aide Médicale d'Urgence en France

L'organisation actuelle du Secours à Personne et de l'Aide Médicale Urgente en France repose sur le **référentiel commun établi par le comité quadripartite associant les représentants des structures de médecine d'urgence et des Services d'Incendie et de Secours (SIS), la Direction de la Défense et de la Sécurité Civile et la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins**¹. Ce texte publié le 25 juin 2008 a été mis en œuvre par l'arrêté du 24 avril 2009².

L'objectif de ce référentiel est d'améliorer l'efficacité des prises en charge en urgence par une action institutionnelle conjointe et une réponse graduée des secours.

Selon la nature et le lieu de l'appel, la réponse proposée peut être :

- De niveau secouriste : assurée par les sapeurs-pompiers, intervenants de proximité
- De niveau infirmier : assurée par les infirmiers sapeurs-pompiers agissant sur protocoles, sous la responsabilité de leur médecin-chef
- De niveau médical : assurée par le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) dont c'est la mission exclusive, les Médecins Correspondants SAMU (MCS), les Médecins Sapeurs-Pompiers (MSP)

Le référentiel précise les statuts, les conditions d'intervention et la responsabilité de tous les intervenants.

Les Médecins correspondants du SAMU^{3, 4, 5} sont des médecins volontaires qui signent, quel que soit leur statut, un contrat avec l'établissement siège du SAMU auquel ils sont rattachés. Ce contrat fixe les conditions d'intervention, de formation et de mise à disposition de matériel pour l'exercice de leur mission. Ces médecins constituent des relais compétents permettant de réduire les délais de réponse à l'urgence. Ils initient une prise en charge rapide et de qualité jusqu'à l'arrivée du SMUR systématiquement déclenché, dans les zones éloignées de structures d'urgence. Leur formation est assurée par les Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU).

Les Médecins Sapeurs-Pompiers^{6, 7, 8, 9, 10, 11} du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) concourent à l'aide médicale urgente. Ils peuvent donc, outre leurs missions propres et au même titre que les médecins correspondants du SAMU, constituer un relais compétent et formé apte à prendre en charge des victimes dans le cadre de l'urgence.

Secondés le plus souvent par un infirmier sapeur-pompier, ces médecins sont alertés par l'intermédiaire du Centre de Traitement de l'Alerte (CTA), le cas échéant sur demande du Centre de Réception et Régulation des Appels (CRRA). Leur activité est placée sous l'autorité administrative du Directeur Départemental du SIS. Toute demande d'intervention d'un médecin sapeur-pompier volontaire par le CRRA doit, de ce fait, passer par le CTA.

La mise en œuvre de la formation^{12, 13} et le contrôle de l'aptitude opérationnelle sont placés sous la responsabilité du médecin chef du SSSM. La formation d'intégration est organisée par le SIS, elle est centralisée à l'Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP) qui assure la formation et le contrôle des connaissances. La formation continue est mise en place localement par le SSSM en relation avec les organismes compétents du domaine.

Articulation entre MCS et MSP

La distribution et la disponibilité dans le département des Véhicules Légers Médicalisés armés par les médecins sapeurs-pompiers figurent dans le Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques (SDACR) et sont prises en compte dans le document de mise en cohérence du SDACR et du Schéma Régional d'Organisation des Soins. Ce dispositif est connu du SAMU.

Le CRRA peut demander au CTA l'engagement d'un médecin sapeur-pompier. Tout engagement de médecin sapeur-pompier est immédiatement précisé au CRRA. Sur place le médecin sapeur-pompier contacte le médecin régulateur pour définir ensemble les suites de l'intervention.

Les agences régionales de santé « identifient les médecins dans les zones isolées qui acceptent de devenir médecins correspondants du SAMU en évitant, sauf en cas de nécessité, de solliciter les médecins libéraux qui sont déjà médecins sapeurs-pompiers volontaires. »

Le SAMU et le SIS se tiennent mutuellement informés de la liste des médecins correspondants du SAMU et de la liste des médecins sapeurs-pompiers.

En octobre 2013, les ministres de l'intérieur et de la santé ont demandé aux inspections générales des affaires sociales (IGAS) et de l'administration (IGA) une **évaluation de l'application du référentiel de 2008**¹⁴.

L'échelon médical de la réponse graduée est perfectible. L'articulation n'est pas encore trouvée entre MSP et MCS. Moins de 30% des SIS et SAMU échangent leur liste de médecins (MSP et MCS).

Le ministère de la santé a omis d'associer les responsables des sapeurs-pompiers à la réflexion sur l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes et ne fait pas suffisamment le lien entre le dispositif des MCS et la politique territoriale de soutien à l'installation des médecins.

Ce texte propose des orientations pour préserver et améliorer la qualité de la réponse tout en utilisant mieux les ressources. A l'échelon national, il est rappelé le principe de non concurrence dans la constitution des viviers de médecins et la reconnaissance mutuelle des ressources médicales attachées aux SIS et au SAMU.

2.2 Problématique des zones éloignées de SMUR

Assurer un égal accès aux soins d'urgence est un défi de santé publique majeur.

La ministre de la santé a lancé en décembre 2012 le Pacte Territoire Santé¹⁵. Ce projet de gouvernement comprenait 12 engagements pour lutter contre les déserts médicaux.

L'engagement 9 prévoyait que tous les français aient accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015. Pour y parvenir, il a été demandé aux ARS d'identifier les territoires où le délai de prise en charge en urgence est supérieur à 30 minutes, et de faire émerger les solutions mises en place par les acteurs locaux pour répondre aux besoins vitaux de la population. Les réseaux de Médecins Correspondants du SAMU ont été cités comme solution à développer. Deux millions de français étaient concernés.

La ministre de la santé a dressé un premier bilan de ce Pacte Territoire Santé le 10 février 2014¹⁶. La Direction Générale de l'Offre de Soins a avancé des données chiffrées concernant l'engagement 9. Entre 2012 et 2014, le nombre de Médecins Correspondants du SAMU est passé de 150 à 650 et la population prise en charge par ce dispositif est passée de 200 000 à 1 000 000 d'habitants.

2.3 Situation en Midi-Pyrénées

En réponse à l'instruction n° N°DGOS/R2I20121267 relative au temps d'accès en moins de trente minutes à des soins urgents¹⁷, l'ARS de Midi-Pyrénées a établi un diagnostic territorial de la région en septembre 2012.

Selon la méthodologie DREES, 93.96% de la population est à moins de 30 minutes d'une structure d'urgence. La population non couverte est de 171381 habitants. En intégrant le temps d'accès en SMUR, 98.99% de la population bénéficie d'un contact médical urgent en moins de 30 minutes. La population non couverte est de 28662 habitants.

Ces délais sont diminués par l'intervention de SMUR hélicoptérés. Deux sont basés au CHU de Toulouse, un est basé au CH de Rodez. Les hélicoptères des Détachements Aériens de la Gendarmerie participant au secours en montagne peuvent être des renforts ponctuels. Ils sont basés à Tarbes et Pamiers – les Pujols en Ariège.

Seuls les SMUR, et ponctuellement les médecins sapeurs-pompiers, participent à l'Aide Médicale d'Urgence dans la région.

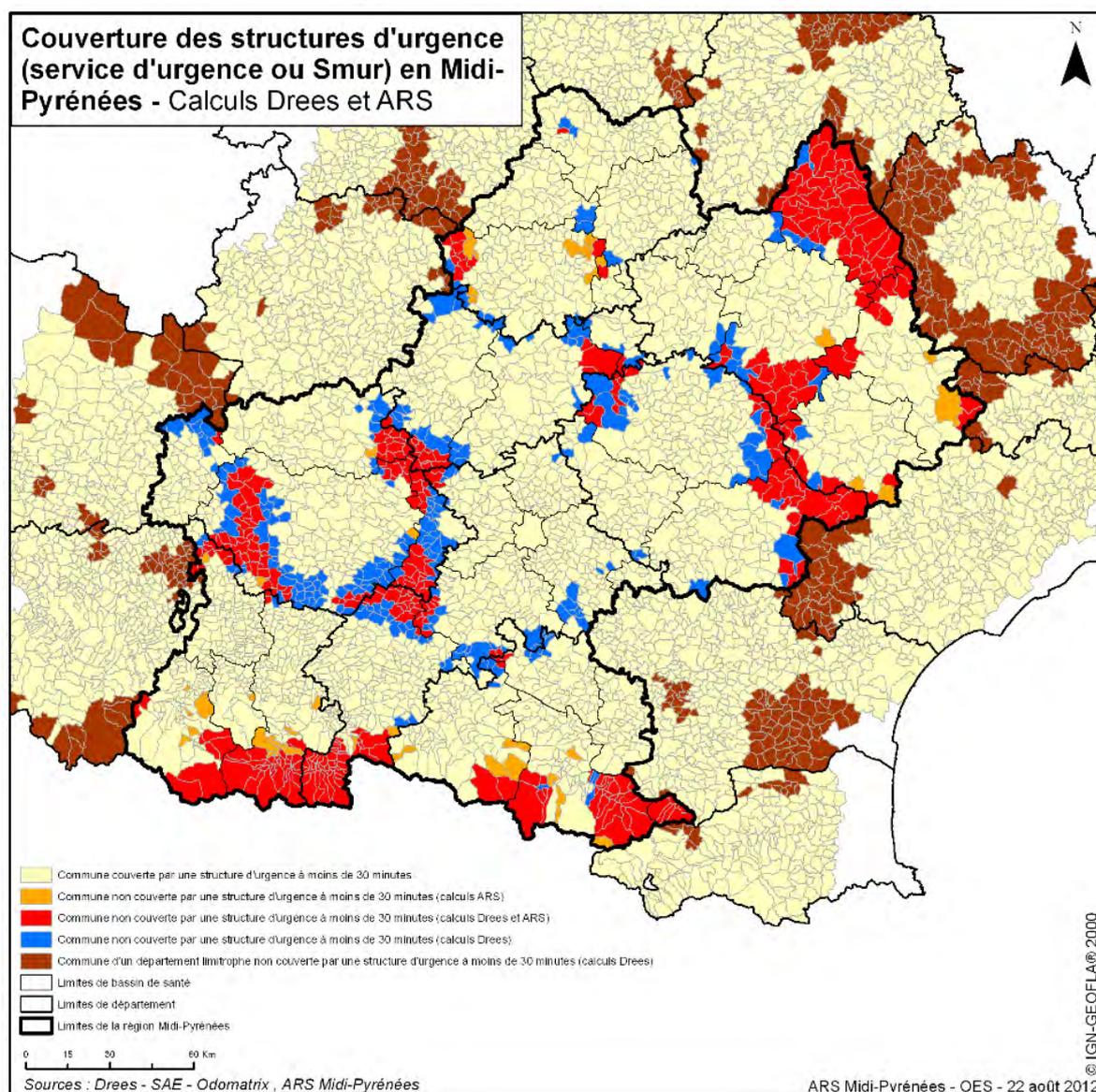
L'Aveyron constitue une des principales zones éloignées des structures d'urgence de la région, particulièrement le bassin de santé d'Espalion. Le délai d'intervention du SMUR 12 est supérieur à 30 minutes dans 25% de ses missions.

Un réseau de MCS avait été envisagé par le SAMU 12 en 2007 pour couvrir les zones de Laguiole et de St Geniez d'Olt. Ce dispositif n'avait pas été déployé par manque de moyens humains.

Actuellement dans le département, seuls les médecins du SSSM 12 interviennent en amont du SMUR dans les zones isolées. La mise en place d'un réseau de médecins intervenant à la demande du SAMU, en partenariat avec le SSSM, est en projet. L'objectif est de mutualiser les moyens humains du SSSM et les moyens matériels du SAMU.

C'est un projet pilote puisqu'il n'existe pas de réseau de médecins intervenant à la demande du SAMU dans la région Midi-Pyrénées.

Figure 1: Couverture des structures d'urgence en Midi-Pyrénées (ARS 2012)



2.4 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de déterminer si les médecins généralistes exerçant dans les zones éloignées de SMUR en Midi-Pyrénées, à l'exception de l'Aveyron, voient un intérêt professionnel à l'exercice de la médecine d'urgence en collaboration avec le SAMU dans l'attente d'une équipe spécialisée.

Les objectifs secondaires de cette étude sont :

- D'établir le profil des médecins intéressés par cet exercice
- D'évaluer les attentes de ces médecins s'ils devaient exercer cette fonction, notamment en matière de formation.

3 Matériel et Méthode

3.1 Population

Les critères d'inclusion de cette étude ont sélectionné les médecins généralistes ayant une activité libérale exclusive ou mixte, et exerçant dans un canton de Midi-Pyrénées qui comprend au moins une commune éloignée à plus de 30 minutes d'un SMUR.

Les critères d'exclusion de cette étude ont écarté :

- Les médecins généralistes remplaçants, les internes de médecine générale
- Les médecins généralistes n'ayant pas d'activité libérale
- Les médecins exerçant dans le département de l'Aveyron

L'ARS de Midi-Pyrénées a fourni la liste des communes situées à plus de 30 minutes d'un SMUR extraite du diagnostic territorial de la région réalisé en 2012.

La liste exhaustive des médecins a été constituée à partir de la liste des communes de chaque canton, du site du Conseil National de l'Ordre des Médecins et du site des Pages Jaunes^{MD}.

3.2 Méthode

Cette étude est observationnelle descriptive quantitative.

Le questionnaire et le courrier explicatif sont consultables en annexe.

La première partie du questionnaire concernait la participation des médecins généralistes à l'aide médicale d'urgence dans les zones éloignées de SMUR. Ils ont exprimé leur position et l'ont argumenté. Pour ceux qui étaient intéressés, ils ont développé leurs attentes notamment en matière de formation. Puis les médecins ont précisé leur profil, personnel et professionnel.

Le premier envoi et la relance ont été adressés aux médecins par voie postale. Ce mode de communication a été choisi car les coordonnées postales étaient les plus accessibles et adaptées à la taille de la population. Les réponses ont été analysées de manière anonyme.

Le recueil des données a eu lieu entre le 29/05/15 et le 24/07/15.

3.3 Evaluation

Le plan d'analyse des données a été établi avant l'envoi des questionnaires.

Il a permis de :

- Déterminer la proportion de médecins prêts à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR
- Déterminer la proportion de médecins défavorables à ce type d'exercice
- Evaluer les raisons de ces choix
- Evaluer les attentes des médecins intéressés par cette fonction, notamment en matière de formation
- Etablir leur profil :
 - Sexe, âge médian/moyen
 - Codes postaux de leur lieu de résidence et de leur lieu d'exercice : leur action est-elle envisageable en dehors de leurs périodes de travail ?
 - Type d'exercice : l'activité salariée est-elle un frein ou un moteur pour se libérer à tout moment ?
 - Taille du cabinet : le cabinet de groupe facilite-il ce type d'exercice ?
 - Formations universitaires validées dans le domaine de l'urgence
 - Expérience professionnelle en médecine d'urgence passée ou actuelle

L'analyse des réponses a été réalisée sur l'ensemble de l'effectif puis par département.

3.4 Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Stata (Stata Corp., College Station, Texas, USA) avec des tests bilatéraux et un seuil de significativité défini à 5%.

Les tests utilisés pour la comparaison des variables qualitatives entre les groupes sont les tests du Chi-deux (χ^2) ou de Fischer (F) en fonction des critères de réalisation de ces tests. Les tests utilisés pour la comparaison des distributions des variables quantitatives au sein des variables qualitatives sont le test T de Student ou Mann-Withney.

Des régressions logistiques ont permis de déterminer la relation entre chaque variable explicative et les chances de participer à la mise en place d'une plateforme de médecine d'urgence. L'analyse des variables *département* a été réalisée en prenant comme référence le département 31.

Enfin, l'analyse multivariée a permis d'ajuster l'effet des variables les unes par rapport aux autres afin de prendre en compte d'éventuels effets de confusion. Les variables rentrées dans le modèle multivarié sont celles dont la significativité lors de l'analyse univariée était inférieure à 0.2.

4 Résultats

Sur 326 médecins concernés, 166 ont répondu. Le taux de réponse est de 50.92%.

Deux questionnaires ne sont que partiellement interprétables car ils n'ont pas été remplis:

- Une des médecins n'a pas souhaité répondre car son « projet professionnel est en cours d'évolution, avec un changement d'activité envisagé qui impliquera un probable arrêt des soins d'urgence »
- Un autre questionnaire a été retourné vierge, sans explication. Ses réponses ont été codées comme négatives.

4.1 Analyse sur l'effectif global

Toutes les données concernant la répartition géographique des médecins ont pu être analysées.

4.1.1 Population

Tableau 1 : Description de la population

			<u>> 30 min d'un SMUR</u>		Total
			Non	Oui	
Département	09	Effectif	11	3	14
		% dans département	78,6%	21,4%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	9,2%	6,5%	8,5%
	31	Effectif	32	12	44
		% dans département	72,7%	27,3%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	26,7%	26,1%	26,7%
	32	Effectif	28	16	44
		% dans département	63,6%	36,4%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	23,3%	34,8%	26,7%
	46	Effectif	7	2	9
		% dans département	77,8%	22,2%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	5,8%	4,3%	5,4%
	65	Effectif	23	4	27
		% dans département	85,2%	14,8%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	19,2%	8,7%	16,4%
	81	Effectif	7	8	15
		% dans département	46,7%	53,3%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	5,8%	17,4%	9,1%
	82	Effectif	12	1	13
		% dans département	92,3%	7,7%	100,0%
		% dans > 30min d'un SMUR	10,0%	2,2%	7,9%
Total		Effectif	120	46	166
		% de la population totale	72,3%	27,7%	100,0%

4.1.2 Etes- vous favorable à l'exercice de la médecine d'urgence?

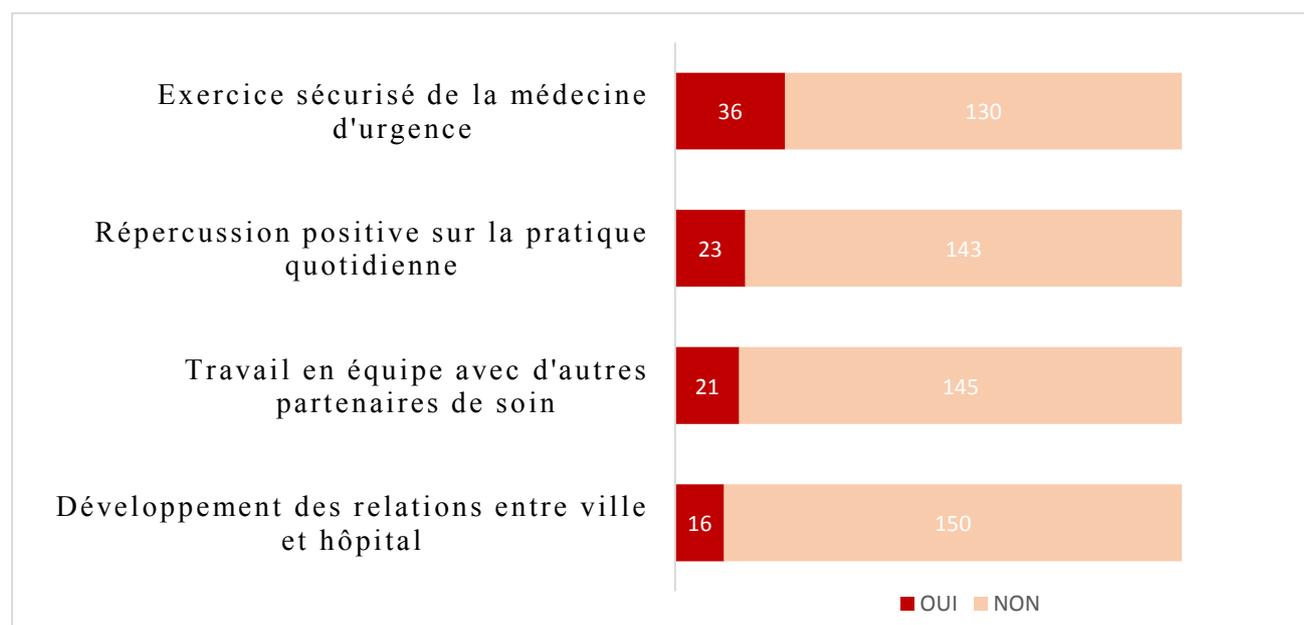
Tableau 2: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE (n = 166)
OUI	50	30.12%
NON	114	68.67%
NE SE PRONONCE PAS	2	1.20%

Les 2 médecins qui « ne se prononcent pas » sont :

- un médecin indécis qui ne tranche pas sur sa position, en ayant rempli correctement le questionnaire par ailleurs
- le médecin dont le « projet professionnel est en cours d'évolution, avec un changement d'activité envisagé qui impliquera un probable arrêt des soins d'urgence »

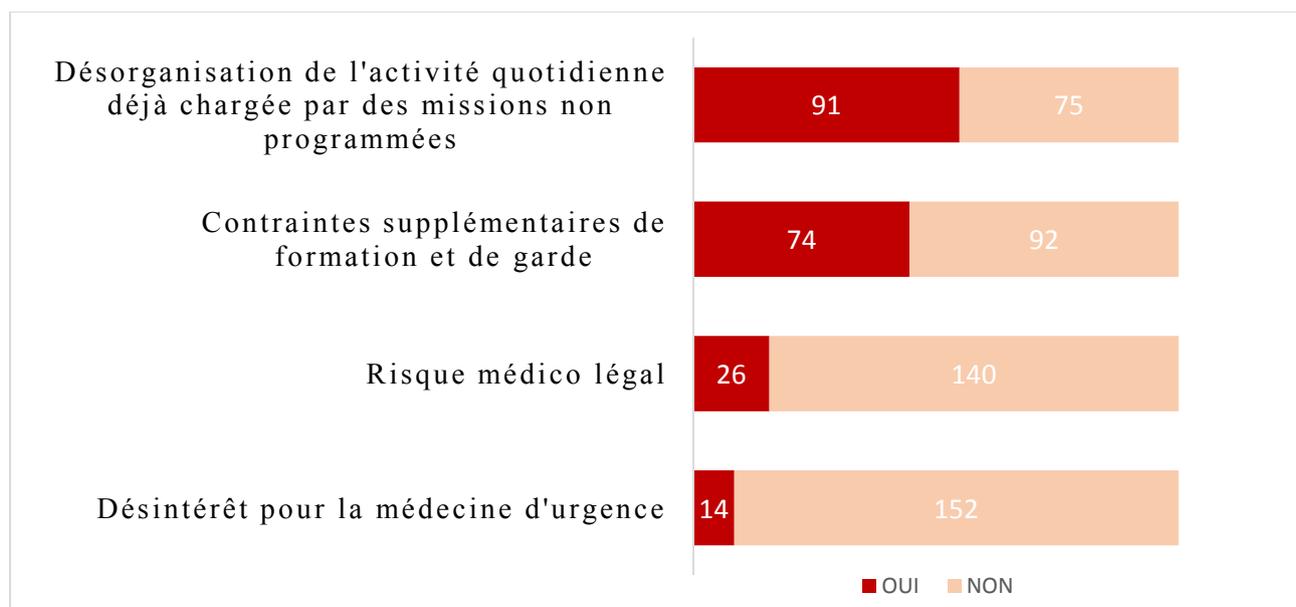
Figure 2 : Si oui, pourquoi? (n=166)



Parmi les réponses *Autres* proposées par les médecins, les plus fréquentes sont :

- « J'exerce déjà cette fonction » à travers le rôle de médecin sapeur-pompier, médecin en station d'hiver pour 7 médecins,
- « Cette fonction fait partie des missions du médecin généraliste en campagne » pour 5 médecins
- « Pour l'intérêt du patient » pour 3 médecins

Figure 3 : Si non, pourquoi? (n=166)



Parmi les réponses *Autres* proposées par les médecins, les plus fréquentes sont :

- « La retraite proche » pour 9 médecins
- « L'âge avancé » pour 8 médecins
- « Les contraintes liées à la démographie médicale et la charge de travail » pour 4 médecins
- « Le manque de compétence » pour 3 médecins

4.1.3 Formation souhaitée

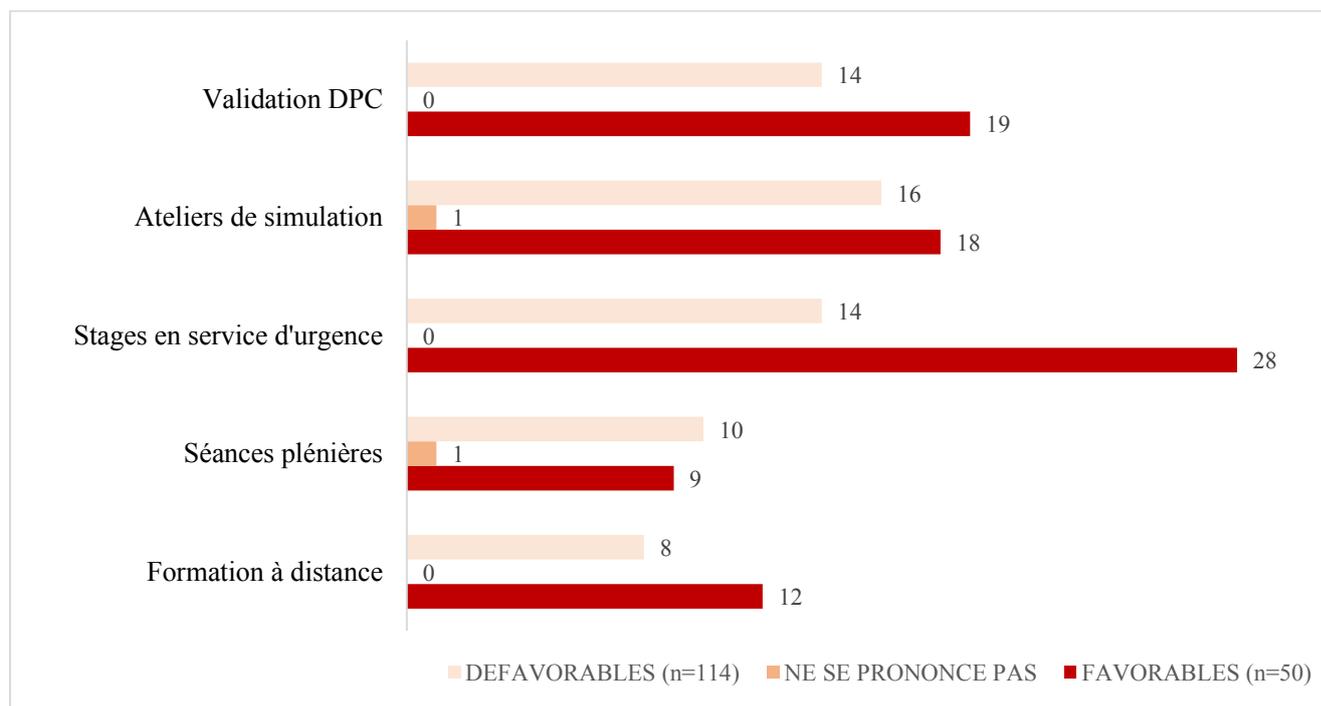
Peu de médecins ont décrit la formation initiale et continue qu'ils souhaiteraient suivre.

C'est pourquoi, toutes les données sont présentées ici, quelle que soit la position du médecin.

Tableau 3 : Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	11	119.73	292.16	32.00	10.00	1000.00

Figure 4: Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR



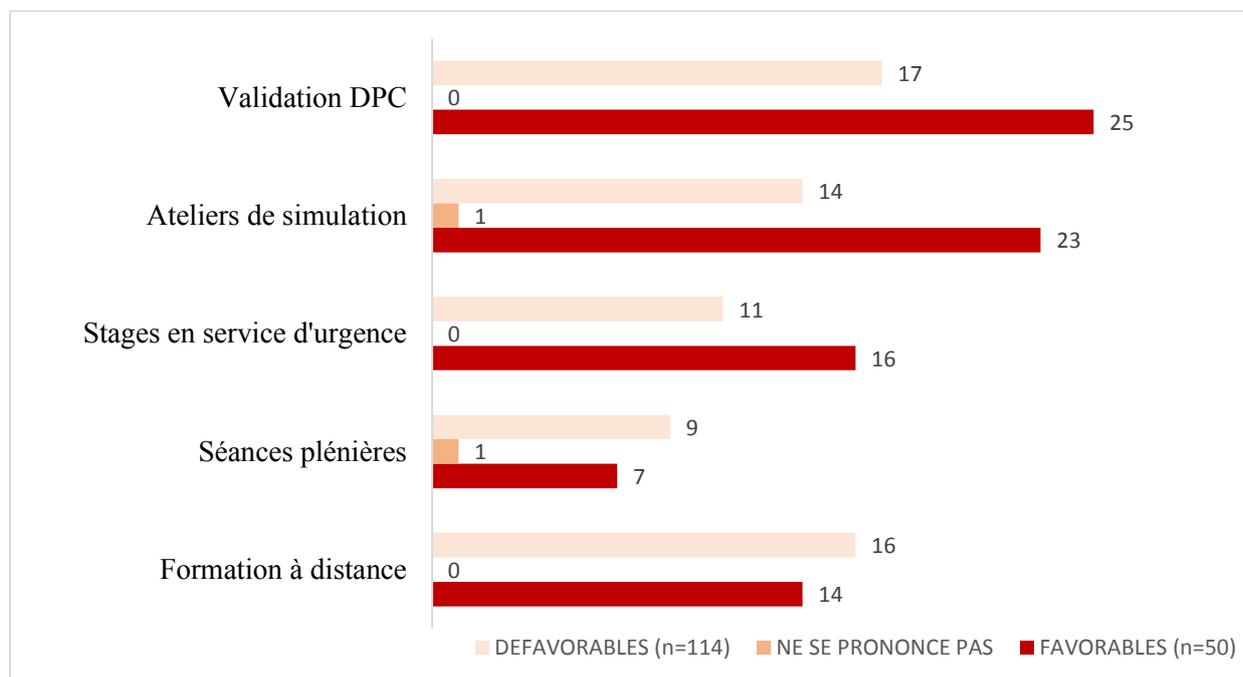
Les réponses évoquées à l'item *Autres* modalités de formation ont été:

- « CAMU » par 1 médecin favorable
- « Médecin Sapeur-Pompier » par 1 médecin favorable
- « Soirées de formation » par 1 médecin favorable
- « Stage et association temporaire en station de ski » par 1 médecin favorable
- « Groupe de pairs » par 1 médecin défavorable

Tableau 4: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	10	23.70	31.51	9.00	4.00	100.00

Figure 5: Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR



Les réponses évoquées à l'item *Autres* modalités de formation ont été :

- « Formation continue SSSM » pour 2 médecins favorables
- « Soirée de formation » pour 1 médecin favorable
- « Groupes de pairs » pour 1 médecin défavorable

4.1.4 Attentes des médecins favorables

Parmi les attentes des médecins, les plus fréquentes concernent :

- **Le matériel** : mise à disposition, entretien et renouvellement des consommables, accès à du matériel spécifique en y étant formé
- **La formation** : initiale et continue, elle permet l'acquisition et l'entretien de compétences spécifiques. Elle peut être formalisée par le partage de protocoles d'intervention
- **La relation avec le SAMU** : permet un retour médical et un partage d'expérience, une régulation pertinente permet de cibler les missions d'AMU, une communication facilitée par numéro direct du médecin régulateur
- **La rémunération** : à définir précisément
- **Le travail en équipe** : avec l'équipe du SAMU, voire avec un IDE de premier recours à intégrer dans le dispositif ?
- **L'articulation avec la Permanence des Soins Ambulatoires** : ne pas multiplier les gardes ou astreintes donc intégrer ces missions dans les tableaux existants

Mais d'autres notions ont été évoquées par les médecins :

- « Caractère non contraignant des demandes d'intervention : possibilité de refuser si indisponible ou si on se considère incompetent dans le domaine »
- « Médecin de premier recours ayant une meilleure connaissance du terrain et des patients, ce qui permet une approche plus rapide et un gain de chance pour le patient »
- « Diversification de la pratique quotidienne »
- « Reconnaissance professionnelle »
- « Exercice en cabinet de groupe afin de faciliter cet exercice »
- « Nous redonner nos compétences et la régulation par nous-même sur un secteur avec dimensions humaines »
- « Reconnaissance Développement Professionnel Continu »
- « J'exerce déjà en milieu rural, éloigné du SAMU, j'interviens déjà en premier recours ou à la demande du SAMU si pas d'équipe disponible, gérable quand exceptionnel car extrêmement chronophage compte tenu de la surcharge de travail habituelle »
- « La formation des intervenants en particulier des EHPAD bien que formalisée manque de bon sens. Il y a beaucoup de travail à faire compte tenu de l'évolution du concept de la prise en charge. Ex : les unités de cardiologie interventionnelle »
- « Médecin salarié à horaires SAMU fixes »
- « Ne pas se substituer au SAMU »
- « Respect de la connaissance du terrain par le médecin SAMU, dissolution des ARS »
- « Seul médecin du village faisant encore des urgences donc cela devient impossible »
- « Etre épaulé et écouté pour prise en charge et pas juste « il faut aller voir » toutes les situations douteuses pour couvrir le médecin régulateur »

4.1.5 Profil

Tableau 5: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES (N = 50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
HOMME	37 - 74.0 %	108 - 65.06 %
FEMME	13 - 26.0 %	58 - 34.94 %

Tableau 6: Age

	MEDECINS FAVORABLES (N=50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
MOYENNE	53.00	53.28
ECART TYPE	11.58	11.41
MEDIANE	55	56
VALEUR MINIMUM	29	27
VALEUR MAXIMUM	74	77
DONNEES MANQUANTES	1	8

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 7: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES (N=50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
SIMILAIRES	38 - 77.55%	116 - 74.83 %
DIFFERENTS	11 - 22.44%	39 - 25.16%
DONNEES MANQUANTES	1	11

% réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 8: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES (N=50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
LIBERAL EXCLUSIF	41 - 83.67%	139 - 86.34%
LIBERAL + SALARIE	8 - 16.32%	22 - 13.66%
DONNEES MANQUANTES	1	5

% réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Les activités salariées qui ont été citées sont :

- **Médecin coordonnateur** (EHPAD, association, SSR, HAD) pour 10 médecins dont 4 sont favorables à ce statut
- **Service médecine dans un hôpital local** pour 5 médecins dont un est favorable à ce statut
- **Etablissement médico-psychologique** pour 4 médecins
- **Equipe mobile de soins palliatifs** pour l'un d'entre eux, favorable à ce statut
- **Crèche** pour l'un d'entre eux
- **Service d'urgence** pour 2 d'entre eux, favorables à ce statut

Tableau 9: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES (N=50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
MOYENNE	1.91	2.15
ECART TYPE	0.88	1.26
MEDIANE	2	2
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	4	7
DONNEES MANQUANTES	4	9

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 10: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES (N=50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
DESC	0	0
CAPACITE	7 – 14%	21 – 12.65%
DU	10 – 20%	18 – 10.84%
AUTRE	9 – 18%	19 – 11.44%
AU MOINS UNE FORMATION	19 – 11.6%	48 – 29.3%

Les DU en lien avec la médecine d'urgence qui ont été mentionnés sont:

- Oxylogie clinique et thérapeutique par 8 médecins dont 5 sont favorables à ce statut
- Secours montagne par 4 médecins, tous favorables à ce statut
- Médecine de catastrophe par 4 médecins dont un est favorable à ce statut
- Urgences pédiatriques par 2 médecins dont un est favorable à ce statut
- Médecine légale par un médecin
- Echographie générale par un médecin

Les diplômes *Autres* en lien avec la médecine d'urgence qui ont été mentionnés sont:

- Expérience de stage d'internat SAMU/SMUR pour 7 médecins dont 2 sont favorables
- Capacité de médecine de catastrophe pour 4 médecins dont 3 sont favorables à ce statut
- Formation en lien avec la médecine sapeur-pompier pour 4 médecins dont 3 sont favorables
- DPC urgence pour 2 médecins dont un est favorable à ce statut
- Diplôme d'urgence et d'oxylogie pour un médecin

Tableau 11: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES (N=50)	EFFECTIF TOTAL (N=166)
OUI	35 – 70%	82 – 50.93%
NON	15 – 30%	79 – 49.06%
DONNEES MANQUANTES	0	5

% réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Les statuts ayant permis (ou permettant) d'exercer la médecine d'urgence qui ont été mentionnés sont :

- Médecin Sapeur-pompier pour 55 médecins dont 24 sont favorables à ce statut
- Médecin urgentiste/SMUR/régulateur pour 17 médecins dont 6 sont favorables à ce statut
- Médecin en station de sport d'hiver pour 8 médecins dont 2 sont favorables à ce statut
- Semestre d'interne en service d'urgence +/- SMUR pour 7 médecins dont 6 sont favorables à ce statut
- Médecin intervenant à la demande SAMU pour 3 médecins
- Secours en montagne pour 2 médecins dont 1 est favorable à ce statut
- Médecin régulateur libéral pour 2 médecins dont 2 sont favorables à ce statut
- Médecin intervenant pour sécurité d'évènement sportif pour 1 médecin
- Médecin de catastrophe pour 1 médecin
- « Régulation souvent mal faite et donc envoi sur des situations d'urgence à chaque garde (de médecine générale !) »
- « Secours routier pendant le service militaire »

4.1.6 Analyse statistique

Tableau 12 : Régression logistique

VARIABLE EXPLICATIVE	ODDS RATIO	p	INTERVALLE DE CONFIANCE 95%
Femme	0.5589681	0.121	0.2677953 - 1.166732
56-77 ans	0.8589474	0.659	0.4370761 - 1.688014
Activité libérale +salariée	1.351916	0.531	0.5268998 – 3.468739
Cabinet de groupe	1.037037	0.919	0.5127383 – 2.097455
Formation universitaire	1.79644	0.106	0.8834224 – 3.653064
≥ 30 min d'un SMUR	0.6923077	0.357	0.3167175 – 1.513304
09	1.060606	0.938	0.2434136 – 4.62129
32	1.060606	0.912	0.375197 – 2.998118
46	3.888887	0.089	0.8110228 – 18.64737
65	3.11111	0.035	1.083379 – 8.934092
81	2.592592	0.140	0.73074 – 9.198253
82	4.537035	0.024	1.219755 – 16.87609

Tableau 13 : Analyse multivariée

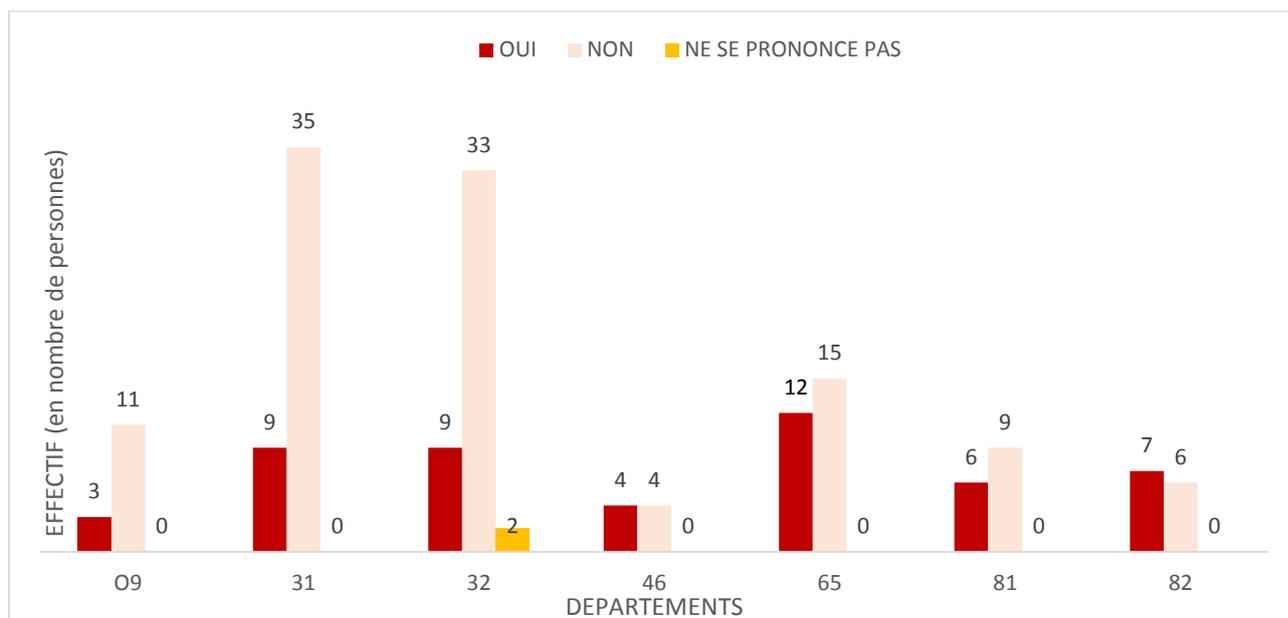
VARIABLE ANALYSEE	ODDS RATIO	p	INTERVALLE DE CONFIANCE 95%
65	2.66666	0.042	1.036509 – 6.860639
46	5.33333	0.038	1.099516 – 25.86999
82	5.600001	0.007	1.599755 – 19.60301
81	3	0.066	0.9294114 – 9.683549

4.2 Analyse par département

L'analyse complète des résultats par département est disponible dans l'annexe.

Nous présentons seulement dans ce chapitre les données concernant l'objectif principal de l'étude.

Figure 6 : Seriez-vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?



5 Discussion

5.1 Résultats et leurs implications

5.1.1 Analyse sur l'effectif global

50 soit 30.12% des 166 médecins ayant répondu au questionnaire voient un intérêt professionnel à l'exercice de la médecine d'urgence en collaboration avec le SAMU dans l'attente d'une équipe spécialisée.

L'intérêt des médecins pour ce type d'exercice est principalement lié à la possibilité d'exercer la médecine d'urgence de manière sécurisée, dans l'attente d'une équipe spécialisée (72% des médecins favorables). La répercussion positive sur la pratique quotidienne, le travail en équipe et le développement des relations ville/hôpital sont des motivations significativement présentes. L'intérêt du patient a été spontanément évoqué par 3 d'entre eux.

114 soit 68.67% des 166 médecins interrogés se déclarent défavorables à ce type de dispositif. Ce refus est justifié essentiellement par la difficulté à conjuguer cette pratique avec l'exercice quotidien en zone rurale ou montagneuse sous-dotée sur le plan médical.

D'après les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins et le calcul du Taux de Croissance Annuel Moyen, l'effectif des médecins en activité régulière sur la région en 2013 est de 9131. Ce chiffre est en baisse de 1% depuis 2007 et il devrait atteindre 9076 en 2018. La courbe des médecins généralistes suit cette tendance dans tous les départements. La baisse la plus importante est relevée dans le Gers, une relative stabilité est prévue dans le Tarn et Garonne. Dans ce contexte de pénurie médicale, les médecins généralistes sont réticents à accepter des contraintes supplémentaires (formation, gardes) et une désorganisation prévisible des journées de travail au gré des interventions.

D'autre part, 9 médecins ont avancé leur âge et 8 ont évoqué la retraite proche comme explication à leur désintérêt pour ce statut. Sur la région, 30.2% des médecins généralistes ayant un exercice libéral ou mixte ont plus de 60 ans. Seuls 10.4% ont moins de 40 ans.

5.1.2 Analyse du profil

L'effectif des médecins ayant participé à l'étude présente des caractéristiques similaires à la population des autres médecins généralistes de Midi-Pyrénées. D'après les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins, la moyenne d'âge des 3236 médecins

généralistes de la région en 2013 est de 53 ans. Les hommes constituent 66% de l'effectif. Les exercices libéral et mixte qui ont été ciblés dans ce travail représentent respectivement 53% et 8.4% des médecins généralistes sur la région.

86.34% des médecins ayant participé à l'étude ont un exercice libéral exclusif. Les médecins ayant une activité mixte sont aussi médecins coordonnateurs pour 10 d'entre eux, praticiens en hôpital local pour 5 d'entre eux, ou médecins d'un établissement médico-psychologique pour 4 d'entre eux. Deux médecins exercent en service d'urgence.

75% des médecins habitent dans la commune où ils exercent.

Les cabinets médicaux comprennent en moyenne 2.15 médecins.

29.3% de l'ensemble des médecins interrogés a déjà reçu une formation dans le domaine de l'urgence et 50.93% a pratiqué ou pratique la médecine d'urgence.

Aucun élément de leur profil n'est apparu associé de manière statistiquement significative à la volonté de participer à un tel dispositif. Pour autant, ces résultats sont à interpréter avec prudence en raison de la taille de l'échantillon. Il est probablement plus facile d'envisager un tel exercice en exerçant dans un cabinet de groupe et en ayant une expérience de la médecine d'urgence universitaire ou pratique.

Enfin, l'exercice de la médecine générale libérale évolue. La profession se féminise. D'après les données avancées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2013, 63% des 10.4% de médecins généralistes libéraux ou mixtes de moins de 40 ans sont des femmes. Cette tendance, associée à la baisse des effectifs, risque de transformer l'exercice de la médecine générale et la disposition des praticiens à s'investir dans ce type de missions.

5.1.3 Formation souhaitée

Bien que la formation apparaisse comme l'une de leurs attentes principales, les médecins intéressés l'ont peu décrite.

Le volume horaire de la formation envisagée est difficilement interprétable car les données sont peu nombreuses. Les modalités d'apprentissage pratique (stages en service d'urgence, ateliers de simulation) ont été plus demandées que les modalités d'apprentissage théorique.

Ces résultats rejoignent les propositions du guide de déploiement des médecins correspondants SAMU publié en 2013 par la Direction Générale de l'Offre de Soins en partenariat avec les représentants des professionnels libéraux et hospitaliers. Ce document proposait à titre indicatif une formation théorique en 6 modules d'une durée totale de 2 jours. Elle serait assurée par le CESU sous la forme d'un enseignement avec présence physique des

apprenants et sous la forme de E-learning (Situations cliniques et conduites à tenir devant l'urgence, Ateliers de simulation et mises en situation pratique). Elle serait complétée par un stage pratique de 48 heures dans les structures d'urgences du CH siège de son SAMU d'origine.

Cette formation reposerait sur des protocoles d'intervention en adéquation avec les sociétés savantes.

L'efficacité des médecins sur le terrain dépend de la qualité de leur formation. Elle doit être facilitée par la reconnaissance en tant que Développement Professionnel Continu, et la prise en compte de statuts spécifiques. Les médecins en exercice dans un service d'urgence et les médecins sapeurs-pompiers ont une formation qui ne se substitue pas à celle proposée ici mais peut en être complémentaire.

5.1.4 Attentes des médecins favorables

Les médecins souhaitant participer à la prise en charge médicale urgente de patients attendent d'un réseau qu'il facilite leurs missions. Cela comprend la mise à disposition et l'entretien du matériel spécifique, la mise en place d'une formation adaptée et une relation de qualité avec les partenaires de soin.

Une rémunération correcte de cette activité est évoquée fréquemment. Elle serait à formaliser au sein de chaque département et devrait permettre de compenser la désorganisation des consultations, le temps passé en formation.

L'articulation de ces missions avec la permanence des soins ambulatoires devrait permettre d'atténuer les contraintes de gardes en conjuguant ces missions à leurs gardes déjà en place.

Enfin, plusieurs médecins ont émis le souhait de travailler avec des infirmiers libéraux dans ce contexte. Elles seraient un atout dans les situations nécessitant des gestes techniques. Dans une démarche de raccourcir les délais d'intervention dans l'attente du SMUR il me paraît difficile que le médecin attende un infirmier pour intervenir. Il existe déjà des infirmiers sapeurs-pompiers agissant sur protocoles sous responsabilité médicale qui pourraient être une aide dans l'attente de l'équipage SMUR.

5.1.5 Analyse par département

La répartition des effectifs intéressés par département semble inégale puisqu'elle varie de 3 médecins en Ariège à 12 dans les Hautes-Pyrénées. Ces chiffres sont à confronter avec la démographie médicale et l'étendue des zones concernées par département.

Je pense que le nombre de médecins intéressés est élevé dans les Hautes-Pyrénées, dans le Tarn et Garonne et dans le Lot au vu des zones à couvrir. Dans les Hautes-Pyrénées, la démographie médicale est favorable puisque la densité moyenne de médecins généralistes pour 10000 habitants est qualifiée d'élevée dans la moitié sud du département par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2013. C'est précisément cette zone qui est définie par l'ARS comme éloignée de SMUR. Le taux de réponses dans ce département est le plus élevé de la région (60.0%) et permet de généraliser les résultats à l'ensemble des médecins concernés du département. Sur le plan statistique, le 65 est l'un des trois départements dont l'analyse multivariée, à interpréter avec prudence, met en évidence une association statistiquement significative entre le fait d'y exercer et le fait d'être intéressé par cette fonction. Un réseau pourrait y être envisagé. Dans le Tarn et Garonne et dans le Lot, un tel dispositif pourrait se constituer dans un deuxième temps car les zones concernées sont plus modestes.

En Ariège, il semble difficile de constituer un réseau départemental avec si peu de personnes. Même si la densité de population permanente des vallées est faible, un réseau serait pertinent car la fréquentation varie de manière saisonnière avec les activités de montagne et le thermalisme. L'aide médicale d'urgence actuelle dans ces zones éloignées de SMUR repose sur les deux antennes SMUR du département et les moyens hélicoptérés du secours en montagne. L'évolution de la démographie médicale et les résultats de l'étude interrogent sur l'égal accès aux soins d'urgence en moins de 30 minutes pour les années à venir.

Dans le Tarn, la problématique est semblable à l'Ariège. Seuls 6 médecins se sont déclarés favorables au dispositif et leur moyenne d'âge s'élève à 57 ans. La problématique reste inchangée pour les années à venir.

Dans les départements de la Haute-Garonne et du Gers, 9 médecins se sont déclarés intéressés. 2 médecins ne se sont pas prononcés dans le Gers. Ces effectifs sont à prendre en compte car même s'ils sont moins importants que dans les Hautes-Pyrénées, la moyenne d'âge des médecins est jeune (49 ans en Haute-Garonne et 52 ans dans le Gers).

5.2 Forces et faiblesses de l'étude

Cette étude a permis de répondre à l'objectif principal. Elle a évalué la motivation des médecins généralistes pour participer à l'aide médicale d'urgence en zones éloignées de SMUR alors qu'un réseau de médecins intervenant à la demande du SAMU est en cours de finalisation dans l'Aveyron. Ce travail a permis de repérer les zones de la région où il serait intéressant de mettre en place un dispositif similaire.

Le taux de réponse à 50.91% permet de généraliser les résultats de l'étude à l'ensemble des médecins potentiellement concernés par ce type de dispositif sur la région.

Afin d'élargir l'échantillon, tous les médecins exerçant dans les cantons comprenant au moins une commune définie par l'ARS comme éloignée de SMUR ont été inclus. En effet, un médecin exerçant dans une commune voisine d'une zone éloignée de SMUR sera toujours plus rapidement sur place que le SMUR le plus proche. Mais cette définition géographique des zones d'intérêt est plus large que les zones ciblées par l'ARS et certains médecins se sont sentis moins concernés par l'étude. Cela a pu influencer le taux de réponse.

5.3 Comparaison à des travaux similaires

Une étude de la *Prise en charge en urgence des personnes isolées dans l'Est de la chaîne des Pyrénées*¹⁸ a été réalisée par Isabelle Iglesias Gillot sous la direction d'Alain Chansou en 2005. Ce travail avait pour objectif d'adapter le dispositif de prise en charge des urgences médicales pré-hospitalières aux contraintes liées à l'isolement géographique et à l'environnement dans les départements de l'Ariège, de l'Aude et des Pyrénées Orientales. A cette époque, il avait déjà été proposé de développer l'implantation des MCS. Ce dispositif n'existait que dans les Pyrénées Orientales. Aucun réseau supplémentaire n'a été déployé depuis.

En 2013, Renaud Philippe a soutenu sa thèse, sous la direction du Dr Tanguy Gilles, intitulée *L'Aide médicale urgente en Auvergne : pourquoi les généralistes auvergnats ne s'engagent-ils pas dans un dispositif de médecins correspondants du SAMU ?*¹⁹ Il a mené une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon de 16 médecins généralistes des 4 départements de la région Auvergne, exerçant à plus de 30 minutes d'une structure de soins d'urgence. L'auteur conclut : «Deux types de freins coexistent. Les uns indépendants des médecins sont en rapport avec un défaut de communication sur le sujet, un manque de formation initiale, et une nécessaire revalorisation du statut de médecin "formé à

l'urgence". Les médecins généralistes se questionnent sur la non-utilisation des moyens existants. Les autres émanent des médecins eux-mêmes et de leurs représentations du métier de généraliste. Les contraintes de répondre à une demande de soins croissantes en libéral, le sentiment de dépossession de cette activité d'urgence et la rupture avec la médecine hospitalière freinent leur engagement. »

Ces résultats confirment que la problématique de l'Aide Médicale d'Urgence en zones éloignées de SMUR est d'échelle nationale et que les difficultés soulignées dans mon travail ne sont pas spécifiques à la région Midi-Pyrénées.

En 2013, Mathilde Minet sous la direction du Dr Bernard Rangier réalise sa thèse intitulée: *Médecins correspondants SAMU : Profil, pertinence dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières, réponse au défi des 30 minutes*²⁰. Cette étude descriptive a dressé le profil de 106 médecins correspondants SAMU appartenant à 9 réseaux différents. Les résultats principaux de ce travail sont : « Les MCS sont essentiellement des médecins généralistes, installés loin des centres 15. Ils ont un délai maximal d'intervention moyen sur une urgence pré-hospitalière évalué à 23 minutes contre 44 minutes pour le SMUR dans ces secteurs. 68,87% des MCS interviennent en moins de 30 minutes à n'importe quel endroit de leur secteur contre 19,81% des SMURs. 39,62% des MCS sont médecins du SDIS. Ils bénéficient de 11h33 de formation à l'urgence et d'un équipement adapté à la médicalisation des urgences, complémentaire avec le matériel d'un VSAV. La majorité des MCS estime que leur fonction a une répercussion positive sur leur pratique, leurs patients, leur relation avec le centre 15 et le SDIS et est sans répercussion sur les relations avec leurs confrères. 89,62% des MCS sont favorables à l'existence de la fédération MCS France »

La formation reçue par les MCS est moins importante que celle souhaitée par les médecins volontaires dans la région. Seule la fonction de médecin du SDIS a été relevée dans cette étude.

En 2013, Vincent Kissel a réalisé un travail sous la direction du Dr Jeannot Schmidt sur la *Formation initiale des médecins correspondants SAMU – Proposition de diplôme validant en adéquation avec les attentes des médecins généralistes*²¹. Il a d'abord recensé les formations déjà existantes en terme d'aide médicale urgente (universitaires ou à l'initiative des CESU). Puis il a réalisé une enquête auprès de 62 médecins généralistes auvergnats installés dans les zones pour lesquelles le délai d'une intervention SMUR dépasse 30 minutes. Les questions ont porté sur les thèmes des pratiques actuelles en situation d'urgence et des attentes en termes de formation initiale. Ce travail a mis en évidence : « le faible nombre des

formations existantes ainsi que leur caractère hétérogène en termes d'objectifs pédagogiques. (...) Plus de la moitié d'entre eux souhaitent qu'une formation à l'aide médicale urgente soit intégrée dans la formation initiale facultaire complétée par une mise en situation pratique dans une structure hospitalière locale. Les formations initiales existantes à l'aide médicale urgente apparaissent comme peu adaptées au contexte d'exercice de la médecine générale. »

Ces résultats intéressants sont complémentaires à ceux de mon étude. Etablir une formation universitaire commune aux médecins participant à l'Aide Médicale d'Urgence en collaboration avec le SAMU permettrait d'homogénéiser les pratiques sur le territoire en se basant sur les recommandations de bonne pratique. L'organisation de cette formation serait simplifiée pour les départements.

5.4 Travaux à réaliser

Il serait intéressant de réaliser un travail similaire auprès des internes de médecine générale de la région, car c'est eux qui seront concernés demain par cette problématique. Cela permettrait d'évaluer si ce type d'exercice pourrait être une motivation à s'installer dans ces zones éloignées de structures d'urgence.

L'exercice de la médecine générale est en pleine mutation avec le départ à la retraite d'une part importante des effectifs dans les mois à venir, la féminisation de la profession et la généralisation des cabinets de groupe. Il est probable que les données de l'étude soient grandement modifiées si elle était réalisée à nouveau dans quelques années.

Enfin, il serait intéressant d'analyser l'activité du réseau en cours de finalisation dans l'Aveyron, et le sentiment de tous les partenaires après un an de fonctionnement.

5.5 Actualité

Peu après le lancement de mon étude, la **Circulaire interministérielle du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009**²² a été publiée.

Suite à l'évaluation de l'application du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, les ministères de la santé et de l'intérieur ont établi une feuille de route conjointe.

Elle comporte 4 axes :

- Améliorer la qualité du service rendu aux usagers en clarifiant les missions et en favorisant la coopération des acteurs mobilisables dans le cadre des secours et soins d'urgence
- Renforcer les outils permettant d'assurer la complémentarité des moyens humains et matériels tant terrestres qu'hélicoptés
- Dynamiser les instances de gouvernance nationales et locales en charge du pilotage des dispositifs de secours et de soins d'urgence
- Mettre en œuvre des actions de pédagogie et de communication conjointes des usagers

La présente circulaire est relative à la mise en œuvre des axes 1 et 2 de cette feuille de route. Afin d'améliorer la complémentarité des moyens (axe 2), il est proposé dans les territoires situés à plus de 30 min de soins urgents, d'identifier les ressources médicales disponibles et volontaires (MSP et MCS) susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'AMU et de préciser leurs conditions d'intervention. Ces données sont connues des SIS et de l'ARS.

La disponibilité opérationnelle des MSP participant à l'AMU est connue du CTA et du CRRA. Leur engagement s'effectue par l'intermédiaire du CTA, le cas échéant à la demande du médecin régulateur du SAMU.

Les MSP mobilisés par les SAMU dans le cadre de l'AMU relèvent toujours de l'autorité administrative des SIS et sont placés sous la responsabilité de ces derniers.

Les MSP participant à l'AMU sont pris en compte par les ARS dans l'organisation de l'accès aux soins urgents en moins de 30 min si :

- Leur secteur d'intervention répond à un besoin de santé identifié par l'ARS
- Ces secteurs sont définis par les SDACR et SROS, et sont présentés en CODAMUPS-TS conjointement par l'ARS et le SIS.
- Ils bénéficient d'une formation médicale équivalente à un MCS, et réalisent une séquence d'intégration au sein d'une structure d'urgence de son secteur d'intervention sur 2 jours
- Si leur participation à l'AMU est régie par une convention établie entre l'ARS et le SIS qui précise leurs secteurs d'intervention, les modalités opérationnelles de fonctionnement, les dotations en matériel, les formations complémentaires requises.

Enfin, les solutions locales d'ores et déjà existantes, conformes au corpus législatif et réglementaire en vigueur peuvent perdurer dès lors qu'elles apportent satisfaction aux parties et acteurs concernés.

En Aveyron, le réseau de médecins sapeurs-pompiers intervenant à la demande du SAMU (MSP-IDS) pour les zones situées à plus de 30 minutes d'un service d'urgence est finalisé. Il devrait prendre effet à la fin du deuxième semestre 2015 pour le bassin de santé Nord Aveyron, puis pour le reste du département à la fin du premier semestre 2016.

Ce réseau sera constitué de médecins sapeurs-pompiers volontaires ayant validé la formation dispensée par le CESU 12, exerçant dans une zone éloignée à plus de 30 min d'une structure d'urgence. Ils seront accompagnés d'infirmiers sapeurs-pompiers à jour de leurs formations sapeur-pompier initiale et continue, exerçant dans ces mêmes territoires. Une formation spécifique pourrait être dispensée à terme par le CESU à ces infirmiers.

Le MSP-IDS sera déclenché par le CTA sur demande du médecin régulateur. Son intervention sera associée au déclenchement d'une équipe SMUR. Les disponibilités des médecins concernés seront connues en temps réel par le SAMU et le Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours. Il n'y aura pas de tableau de gardes ou d'astreintes à constituer.

La formation initiale dispensée par le CESU devrait durer 2 jours, complétés par 48h de stage pratique. Le recyclage annuel aura lieu sur une journée. Ces enseignements reposeront sur des procédures et protocoles basés sur les recommandations des sociétés savantes et validés par le CESU 12.

6 Conclusion

Le premier réseau de médecins intervenant à la demande du SAMU en Midi-Pyrénées se met en place dans l'Aveyron.

Cette étude quantitative a été menée auprès des médecins généralistes libéraux de Midi- Pyrénées qui exercent dans les zones éloignées à plus de 30 minutes d'un SMUR, en excluant l'Aveyron. Elle a évalué leur intérêt pour le statut de médecin intervenant à la demande du SAMU, leurs attentes et leur profil.

La majorité des médecins ne sont pas prêts à rejoindre ces réseaux, ce type d'exercice désorganise leur activité quotidienne déjà chargée par des missions non programmées. Par ailleurs, la médecine d'urgence impose des contraintes supplémentaires de formation et de garde que la démographie médicale dans ces zones rend difficile à accepter.

Cinquante médecins sur l'ensemble de la région se sont déclarés intéressés par cette fonction. Ils apprécieraient d'exercer la médecine d'urgence de manière sécurisée avec le renfort d'une équipe spécialisée, mais aussi le travail en collaboration avec d'autres partenaires de soins, la répercussion positive sur la pratique quotidienne et le développement des relations ville/hôpital.

Leur profil est strictement similaire à celui des autres médecins généralistes libéraux de la région. La plupart des médecins intéressés par ce statut ont une expérience de la médecine d'urgence, universitaire ou pratique.

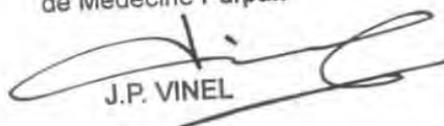
Une relation de qualité avec le SAMU et des conditions d'exercice définies précisément (matériel, rémunération, articulation avec la permanence de soins ambulatoires) sont jugées nécessaires par les médecins favorables à cet exercice. Ils souhaiteraient également une formation essentiellement pratique à travers des stages en service d'urgence et des ateliers de simulation, reconnue DPC.

Un tel réseau serait envisageable dans les Hautes-Pyrénées aux vues du nombre de médecins intéressés.

Garantir un égal accès aux soins d'urgence est un défi qui doit fédérer l'ensemble des acteurs de santé.

Vu le président du jury

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan


J.P. VINEL


Professeur D. LAUQUE
SERVICE DES URGENCES
Place du Dr Baylac - TSA 40031
31059 TOULOUSE Cedex 9
N° RPPS : 10002865011

7 Références bibliographiques

1. MINISTERE DE L'INTERIEUR, MINISTERE DE LA SANTE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS DE LA VIE ASSOCIATIVE. *Organisation du secours à personne et de l'aide médicale d'urgence - référentiel commun élaboré par le comité quadripartite associant les représentants des structures de médecine d'urgence et des services d'incendie et de secours, la DDSC et la DHOS. 25 juin 2008.* [Internet]. [Cité 9 juill 2014]. Disponible sur: <[http://www.sfmu.org/documents/File/referentielsSFMU/organisation_secours_personne_quadri\(1\).pdf](http://www.sfmu.org/documents/File/referentielsSFMU/organisation_secours_personne_quadri(1).pdf)>
2. MINISTERE DE L'INTERIEUR, MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. *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.* Journal Officiel n°0098, du 26 avril 2009, page 7186, texte n° 4
3. MINISTERE DE LA SANTE, DES FAMILLES ET DES PERSONNES HANDICAPEES, DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS, SOUS-DIRECTION DE L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS ; *Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences* (Texte non paru au Journal Officiel) [Internet]. [Cité 19 juin 2014]. Disponible sur: <<http://www.sante.gouv.fr> >
4. MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. *Arrêté relatif aux médecins correspondants du service d'aide médicale urgente (SAMU)* Journal Officiel n°50, du 28 février 2007, page 3718, texte n°59
5. MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. *Instruction N° DGOS/R2 / 2013/228 visant à clarifier le cadre juridique et financier des médecins correspondants du SAMU* [Internet]. [Cité 19 juin 2014]. Disponible sur: <<http://circulaires.legifrance.gouv.fr>>
6. CODE GENERAL DES COLLECTIVITES TERRITORIALES. *Article R1424-24 Créé par Décret 2000-318 2000-04-07 Journal Officiel du 09 avril 2000* [Internet]. [Cité 18 juill 2015]. Disponible sur: <<http://legifrance.gouv.fr>>
7. PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, PREMIER MINISTRE, MINISTRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES, MINISTRE DE L'INTERIEUR, MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES, MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE, MINISTRE DELEGUE A L'OUTRE MER. *Loi no 96-369 du 03 mai 1996 relative aux services d'incendie et de secours* Journal Officiel n°105 du 04 mai 1996, page 6728
8. PREMIER MINISTRE, MINISTRE DE L'INTERIEUR, MINISTRE DE L'ECONOMIE, MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA REFORME DE L'ETAT, SECRETAIRE D'ETAT A LA SANTE ET AUX HANDICAPES, SECRETAIRE D'ETAT AU BUDGET. *Décret n° 2000-1008 du 16 octobre 2000 portant statut particulier du cadre d'emplois des médecins et des pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels* [Internet]. [Cité 9 juillet 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>

9. GAILLARD DE LAVERNEE : DIRECTEUR DE LA DEFENSE ET DE LA SECURITE CIVILE. *Arrêté du 4 janvier 2006 relatif au schéma national des emplois, des activités et des formations des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires* [Internet]. [Cité 19 juillet 2015]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr>>
10. PREMIER MINISTRE, MINISTRE DE L'INTERIEUR, MINISTRE DU BUDGET ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, SECRETAIRE D'ETAT CHARGE DE LA FONCTION PUBLIQUE. *Décret n° 2008-528 du 04 juin 2008 portant diverses dispositions relatives aux cadres d'emplois des infirmiers, médecins et pharmaciens de sapeurs-pompiers professionnels* [Internet]. [Cité 9 juill 2014]. Disponible sur: <<http://www.legifrance.gouv.fr>>
11. PREMIER MINISTRE, MINISTRE DE L'INTERIEUR, *Décret n° 2013-412 du 17 mai 2013 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires*. Journal Officiel n°0115 du 19 mai 2013, page 8370, texte n°9
12. SAPPIN : DIRECTEUR DE LA DEFENSE ET DE LA SECURITE CIVILE. *Arrêté du 13 décembre 1999 relatif à la formation des sapeurs-pompiers volontaires* [Internet]. [Cité 12 sept 2015]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr>>
13. MINISTRE DE L'INTERIEUR DE LA SECURITE INTERIEURE ET DES LIBERTES LOCALES. *Arrêté du 16 août 2004 relatif aux formations des médecins, pharmaciens et infirmiers de sapeurs-pompiers professionnels* [Internet]. [cité 12 sept 2015]. Disponible sur: <<http://www.legifrance.gouv.fr>>
14. BENEVISE, DELAPORTE, BECQ-GIRAUDON. Inspection Générale des Affaires sociales, Inspection Générale de l'Administration. *Evaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente – Rapport définitif – Juin 2014* [Internet]. [Cité 8 novembre 2014]. Disponible sur: <<http://www.interieur.gouv.fr>>
15. TOURRAINE, *Pacte Territoire-Santé* [Internet]. [Cité 19 juin 2014]. Disponible sur: <<http://www.sante.gouv.fr/pacte-territoire-sante.html>>
16. TOURRAINE, *Pacte territoire santé – Lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins : bilan 2013 et perspective 2014*. Dossier de presse. 10 février 2014 [cité 19 juin 2014]. Disponible sur <<http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/discours,2333/bilan-du-pacte-territoire-sante,17043.html>>
17. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. *Instruction N°DGOS/R2I20121267 relative au temps d'accès en moins de trente minutes à des soins urgents* [Internet]. [Cité 19 juin 2014]. Disponible sur: http://www.apmnews.com/documents/Instruction_DGOS_relative_au_temps_d-acces_en_moins_de_30mn_a_des_soins_urgents.pdf
18. IGLESIAS GILLOT, Isabelle
Prise en charge en urgence des personnes isolées dans l'Est de la chaîne des Pyrénées – 185p
Thèse d'exercice : médecine : Toulouse : 2005
19. RENAUD, Philippe
L'Aide Médicale- Pourquoi les généralistes auvergnats ne s'engagent-ils pas dans un dispositif de médecins correspondants du SAMU. 160p
Thèse d'exercice : médecine : Clermont-Ferrand : 2013

20. MINET, Mathilde
Médecins Correspondants du SAMU en France : Profil, pertinence dans la prise en charge des urgences pré hospitalières, réponse au défi des « 30 minutes ». 74p
Thèse d'exercice : médecine : Clermont Ferrand : 2013
21. KISSEL, Vincent
Formation initiale des médecins correspondants du SAMU (proposition de diplôme validant en adéquation avec les attentes des médecins généralistes)
Thèse d'exercice : médecine : Clermont Ferrant : 2013
22. MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, MINISTRE DE L'INTERIEUR. *Circulaire interministérielle du 05.06.15 relative à l'application de l'arrêté du 24.04.09* [Internet]. [Cité 18 juillet 2015]. Disponible sur: <<http://circulaire.legifrance.gouv.fr>>

8 Annexes

8.1 Lettre accompagnant le questionnaire

Mlle Céline PINCE
115-117 rue Bonnat
Escalier 8
31400 TOULOUSE
06.77.13.03.96

Toulouse, le 29.05.15

Chère consœur, Cher confrère,

Le Médecin Correspondant du Samu (MCS) est un médecin de premier recours, formé à l'urgence, 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 trente minutes. Son intervention rapide constitue un gain de temps et de chance pour le patient.

En Aveyron, un réseau de médecins intervenant à la demande du SAMU **sur la base du volontariat** devrait voir le jour durant l'année 2015. Ce réseau est constitué de médecins sapeur-pompier équipés et formés par le centre hospitalier le plus proche de leur lieu d'exercice.

L'objet de mon travail est d'évaluer si les médecins généralistes exerçant dans des zones éloignées de SMUR voient un intérêt professionnel à ce type d'exercice.

Il ne s'agit en aucun cas d'une évaluation préliminaire à la constitution d'un réseau.

Le profil d'une formation compatible avec les multiples contraintes de l'exercice en zone montagneuse ou isolée sera à préciser par les médecins intéressés.

Je vous remercie de l'intérêt que vous porterez à mon travail.

Je me tiens à votre disposition pour vous rencontrer ou vous communiquer les résultats si vous le désirez.

Confraternellement,

Céline PINCE

Médecin généraliste et Aide Médicale d'Urgence dans les zones éloignées de SMUR

LE MEDECIN GENERALISTE ET L'AIDE MEDICALE D'URGENCE:

1. Seriez-vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

- Oui (*Passer à la question 2*) Non (*Passer à la question 3*)

2. Si oui, pourquoi ? (un ou plusieurs choix possibles) (Passer à la question 4)

- Exercice de la médecine d'urgence avec renfort d'une équipe spécialisée
- Travail en équipe avec d'autres partenaires de soins
- Développement des relations entre ville et hôpital
- Répercussion positive sur la pratique quotidienne
- Autres :

3. Si non, pourquoi? (un ou plusieurs choix possibles) (Passer à la question 6)

- Désintérêt pour la médecine d'urgence
- Désorganisation de l'activité quotidienne, déjà chargée, par des missions non programmées
- Contraintes supplémentaires de formation et de gardes
- Risque médico-légal
- Autres :

4. Définissez les formations initiale et continue compatibles avec votre exercice?

	Formation INITIALE	Formation CONTINUE (<i>annuelle</i>)
Volume (<i>en heure</i>)		
Modalités	<input type="checkbox"/> Formation à distance <input type="checkbox"/> Séances plénières <input type="checkbox"/> Stages en service d'urgence <input type="checkbox"/> Ateliers de simulation <input type="checkbox"/> Validation en tant que DPC <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Formation à distance <input type="checkbox"/> Séances plénières <input type="checkbox"/> Stages en service d'urgence <input type="checkbox"/> Ateliers de simulation <input type="checkbox"/> Validation en tant que DPC <input type="checkbox"/> Autres :

5. Quelles seraient vos attentes si vous deveniez médecins intervenant à la demande du SAMU ?

.....
.....
.....
.....

VOTRE PROFIL :

6. Généralités :

Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Age	
Lieu de résidence (<i>code postal</i>)	
Lieu d'exercice (<i>code postal</i>)	
Type d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral exclusif <input type="checkbox"/> Mixte (libéral + salarié) <i>Préciser l'activité salariée :</i>
Nombre de médecins exerçant dans votre cabinet (<i>si vous êtes seul :1</i>)	

7. Avez-vous suivi une (des) formation(s) universitaire(s) en lien avec la médecine d'urgence ?

- DESC de médecine d'urgence
- Capacité de médecine d'urgence
- DU (précisez)
- Autres:

8. Pratiquez-vous (ou avez-vous pratiqué) la médecine d'urgence en tant que médecin urgentiste, médecin sapeur-pompier, médecin en station de ski ou autre statut ?

- Oui Non

Si oui, préciser le statut et la période concernée (ex : médecin sapeur-pompier de 1990 à 2015)

.....
.....

8.3 Résultats concernant le département de l'Ariège

Tableau 14: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE
		(n = 14)
OUI	3	21.42%
NON	11	78.57%

32 médecins interrogés, taux de réponse de 43.75%

Figure 7 : Si oui, pourquoi?

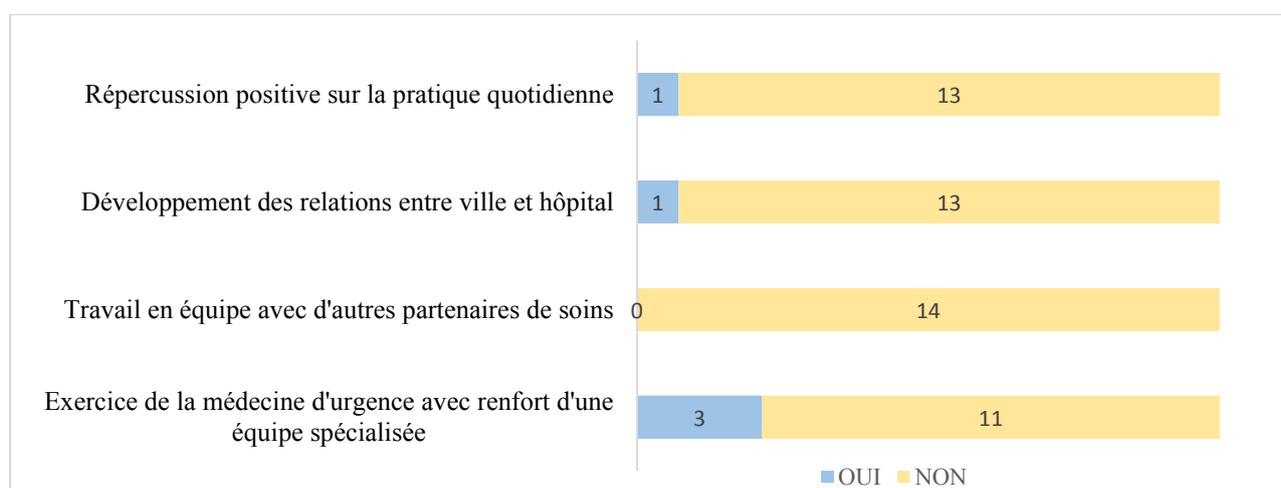


Figure 8 : Si non, pourquoi?

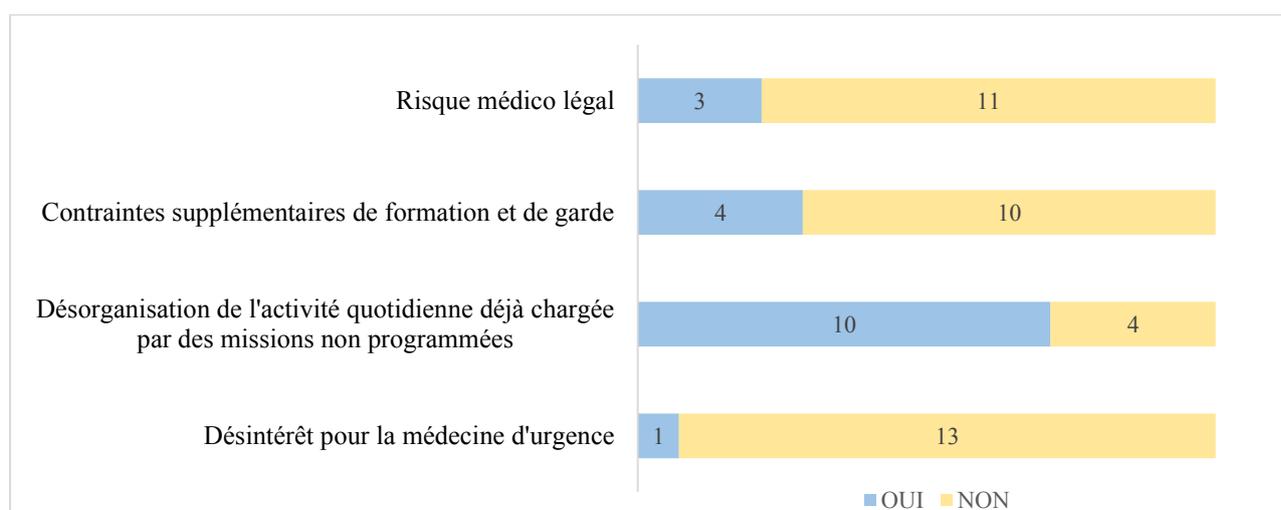


Tableau 15: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins ariégeois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	2	19	12.72792	19	10	28

Figure 9: Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins ariégeois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=14)

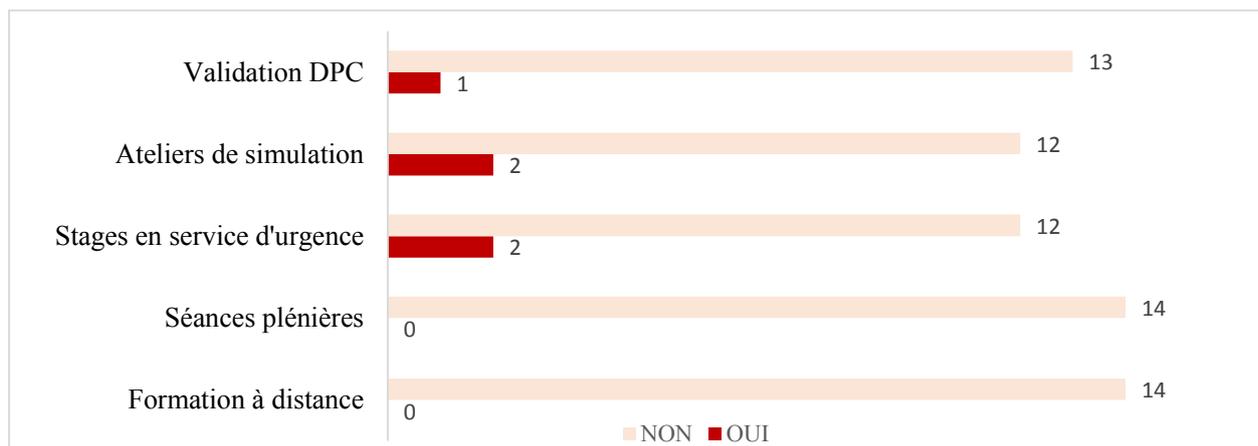


Tableau 16: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins ariégeois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	1	4	.	4	4	4

Figure 10: Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins ariégeois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=14)

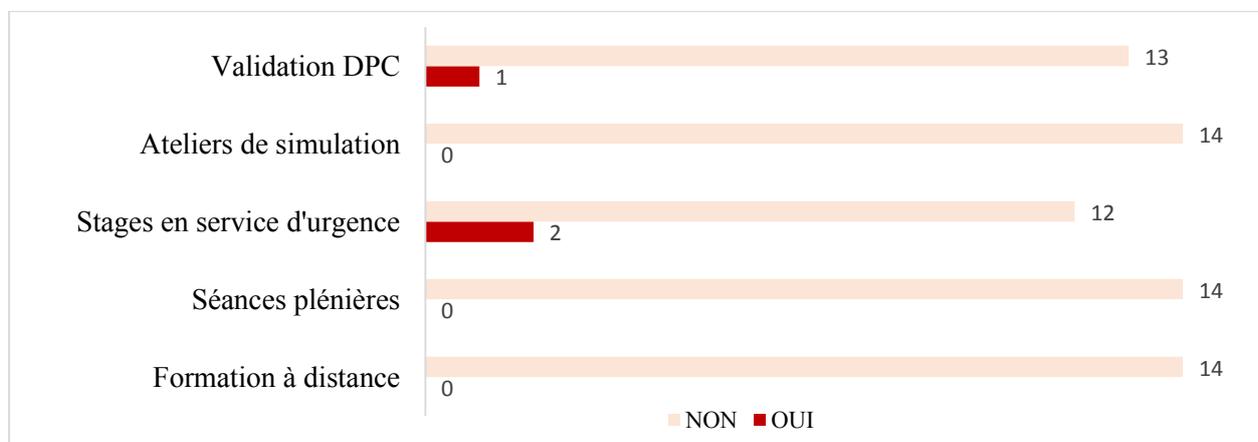


Tableau 17: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	2 – 66.67%	9 – 64.29%
FEMME	1 – 33.33%	5 – 35.71%

Tableau 18: Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	48.67	51.07
ECART TYPE	6.8068	12.2370
MEDIANE	51	53
VALEUR MINIMUM	41	31
VALEUR MAXIMUM	54	72
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 19: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
SIMILAIRES	3 – 100%	12 – 85.71%
DIFFERENTS	0 – 0%	2 – 14.29%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 20: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	3 – 100%	13 – 92.9%
MIXTE	0	1 – 7.1%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 21: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	1.33	1.29
ECART TYPE	0.5773	0.4688
MEDIANE	1	1
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	2	2
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 22: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	1 – 33.33%	1 – 7.1%
DU	1 – 33.33%	3 – 21.4%
AUTRES	2 – 66.67%	3 – 21.4%
AU MOINS UNE FORMATION	2 – 66.67%	5 – 35.7%

Tableau 23: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	2 – 66.67%	6 – 42.9%
NON	1 – 33.33%	8 – 57.1%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.4 Résultats concernant le département de la Haute Garonne

Tableau 24: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE
		(n = 44)
OUI	9	20.45%
NON	35	79.55%

85 médecins interrogés, taux de réponse de 51.76%

Figure 11 : Si oui pourquoi?

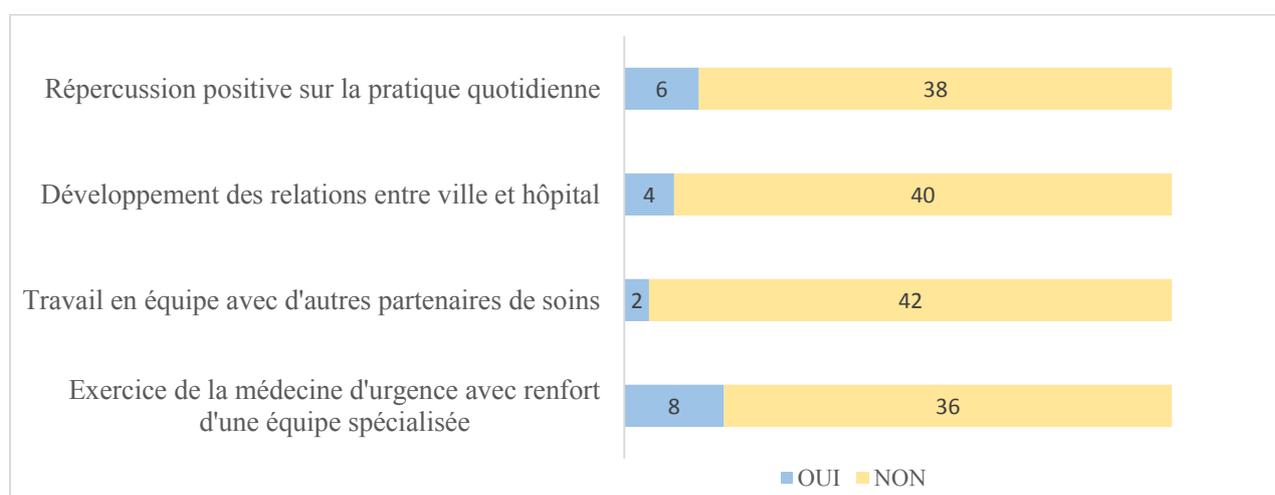


Figure 12 : Si non pourquoi?

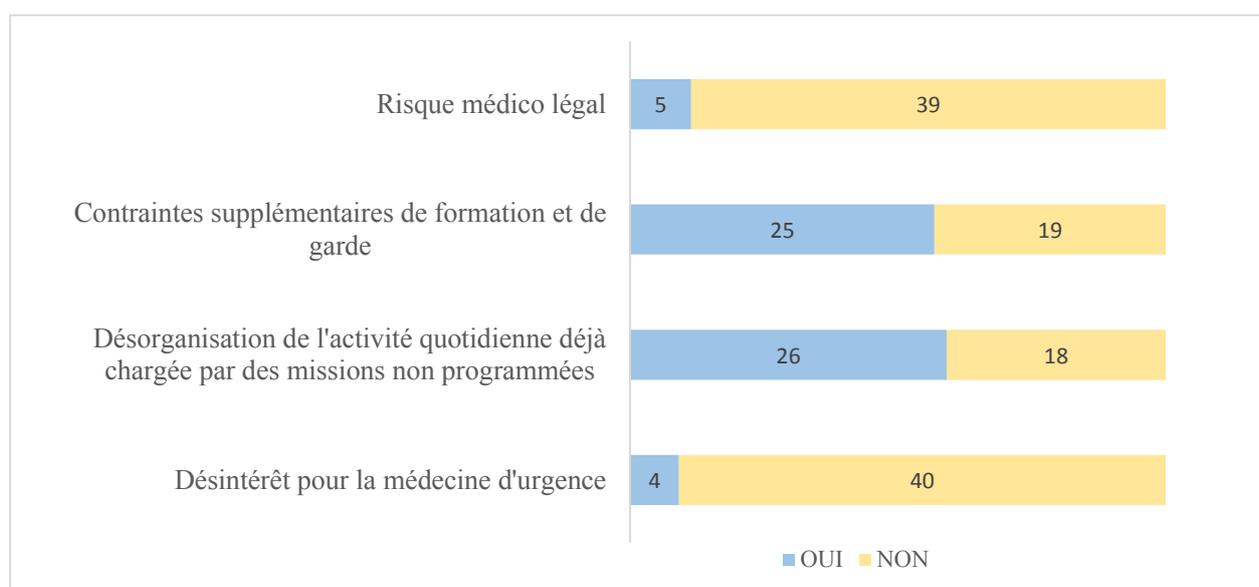


Tableau 25: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins haut-garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	2	509.5	693.6718	509.5	19	1000

Figure 13 : Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins haut-garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=44)

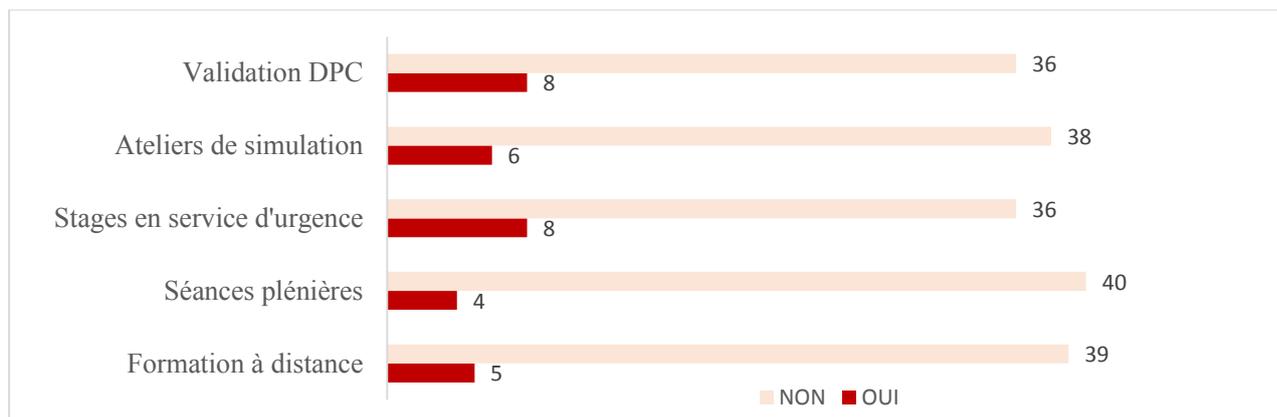


Tableau 26: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins haut-garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	1	21	.	21	21	21

Figure 14 : Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins haut-garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=44)

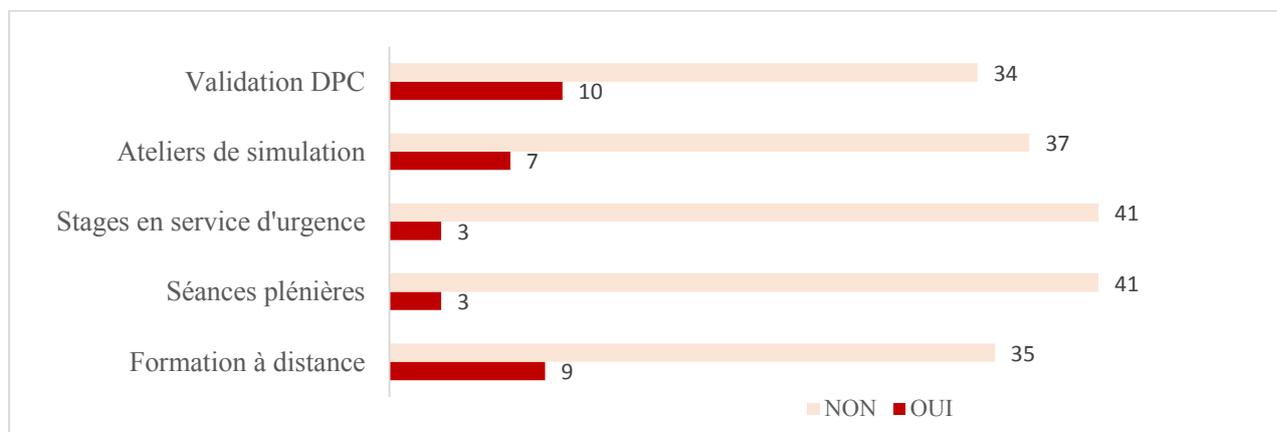


Tableau 27: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	7 – 77.78%	35 – 79.54%
FEMME	2 – 22.22%	9 – 16.67%

Tableau 28: Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	49.89	51.36
ECART TYPE	10.8679	12.31768
MEDIANE	51	55.5
VALEUR MINIMUM	31	27
VALEUR MAXIMUM	61	77
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 29: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
SIMILAIRES	6 – 66.67%	28 – 66.67%
DIFFERENTS	3 – 33.33%	14 – 33.33%
DONNEES MANQUANTES	0	2

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 30: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	7 – 77.78%	36 – 81.81%
MIXTE (LIBERAL + SALARIE)	2 – 22.22%	8 – 18.18%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 31: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	2.5	2.5581
ECART TYPE	1.3944	1.4359
MEDIANE	2	2
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	4	7
DONNEES MANQUANTES	1	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 32: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	2 – 22.22%	6 – 13.6%
DU	0	0
AUTRES	2 – 22.22%	5 – 11.4%
AU MOINS UNE FORMATION	3 – 33.33%	10 – 22.72%

Tableau 33: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	6 – 66.67%	18 – 43.9%
NON	3 – 33.33%	23 – 56.1%
DONNEES MANQUANTES	0	3

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.5 Résultats concernant le département du Gers

Tableau 34: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE (n = 44)
OUI	9	20.45%
NON	33	75.0%
NE SE PRONONCE PAS	2	4.55%

78 médecins interrogés soit 56.41% de réponses

Figure 15 : Si oui, pourquoi?

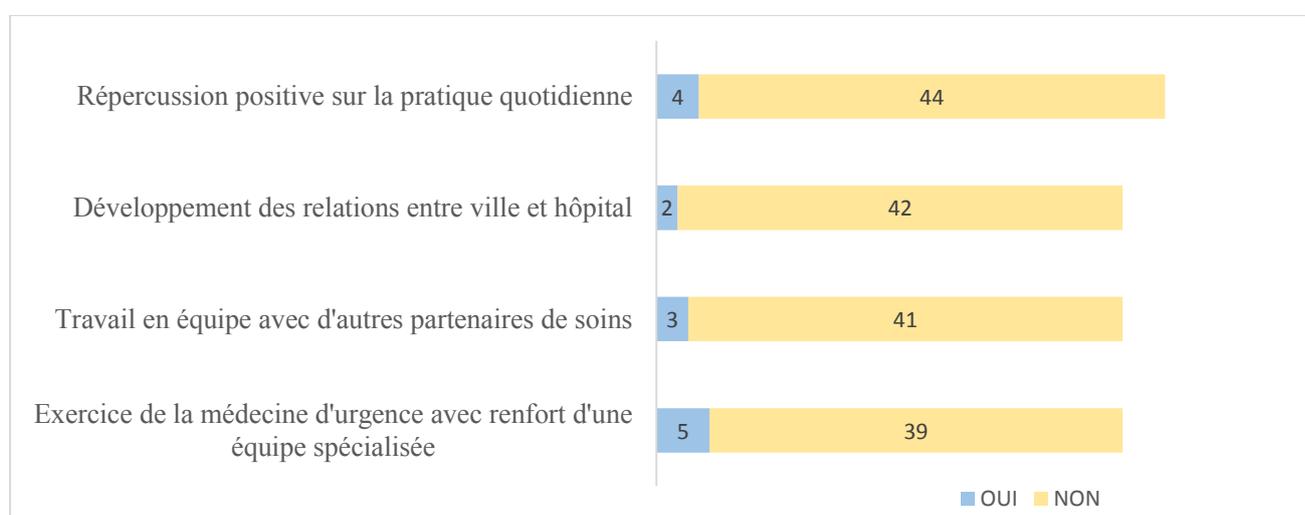


Figure 16 : Si non, pourquoi?

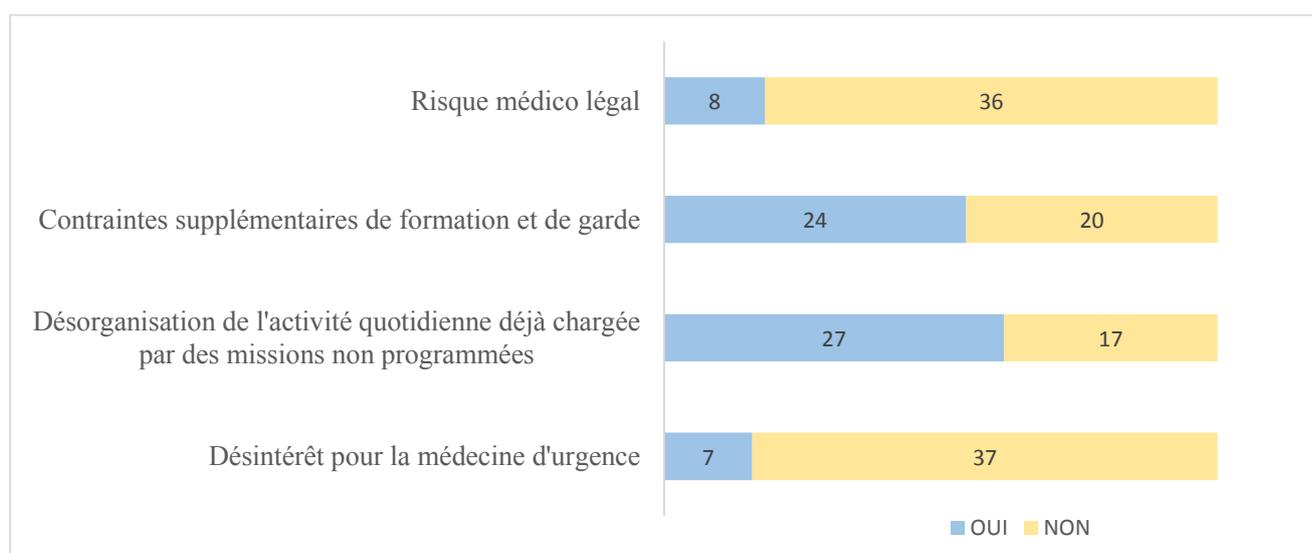


Tableau 35: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins gersois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	2	45	7.071068	45	40	50

Figure 17: Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins gersois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=44)

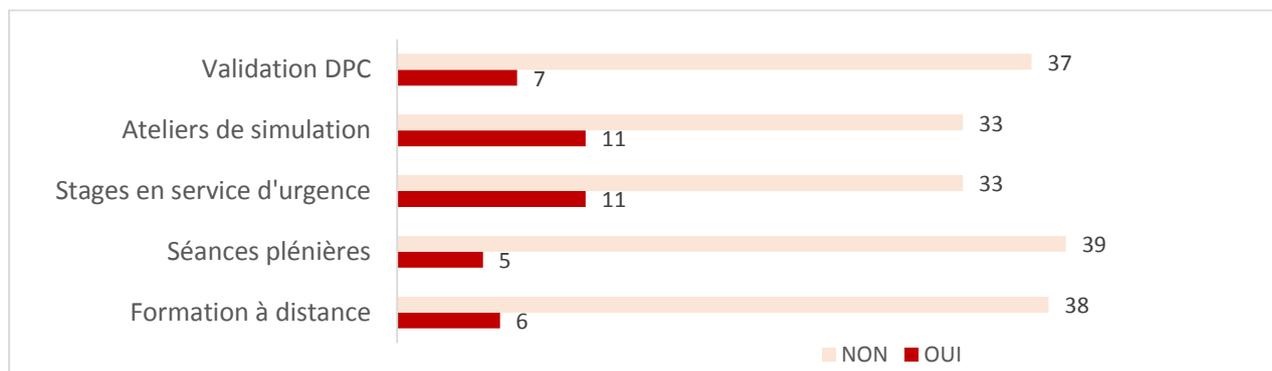


Tableau 36: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins gersois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	2	35	35.35534	35	10	60

Figure 18: Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins gersois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=44)

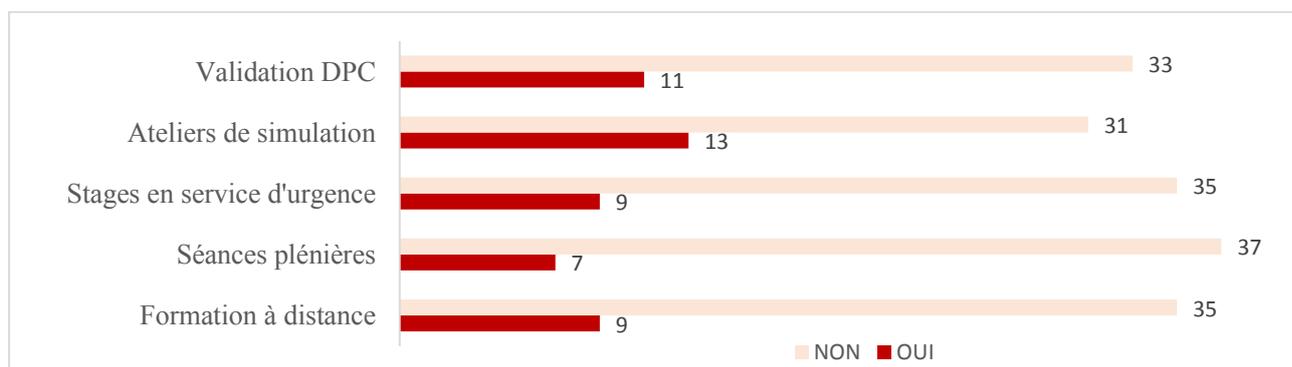


Tableau 37: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	5 – 11.63%	27 – 61.36%
FEMME	4 – 9.09%	17 – 38.63%

Tableau 38: Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	52.11	55.4878
ECART TYPE	5.7305	8.34003
MEDIANE	59	57
VALEUR MINIMUM	49	34
VALEUR MAXIMUM	66	66
DONNEES MANQUANTES	1	3

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 39: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
SIMILAIRES	7 – 87.5%	9 – 23.07%
DIFFERENTS	1 -12.5	30 – 76.92%
DONNEES MANQUANTES	1	5

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 40: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	7 – 87.5%	36 – 87.80%
MIXTE (LIBERAL + SALARIE)	1 – 12.5%	5 – 12.20%
DONNEES MANQUANTES	1	3

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 41: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	2	2.475
ECART TYPE	0.9258	1.46738
MEDIANE	2	2
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	3	7
DONNEES MANQUANTES	1	4

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 42: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	1 – 11.1%	5 – 11.36%
DU	2 – 22.2%	5 – 11.36%
AUTRES	1 – 11.1%	4 – 9.09%
AU MOINS UNE FORMATION	3 – 33.3%	10 – 22.72%

Tableau 43: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	6 – 66.67%	21 – 48.83%
NON	3 – 33.33%	22 – 51.16%
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.6 Résultats concernant le département du Lot

Tableau 44: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE (n = 8)
OUI	4	50.00%
NON	4	50.00%

20 médecins interrogés soit 40% de réponses

Figure 19 : Si oui, pourquoi?

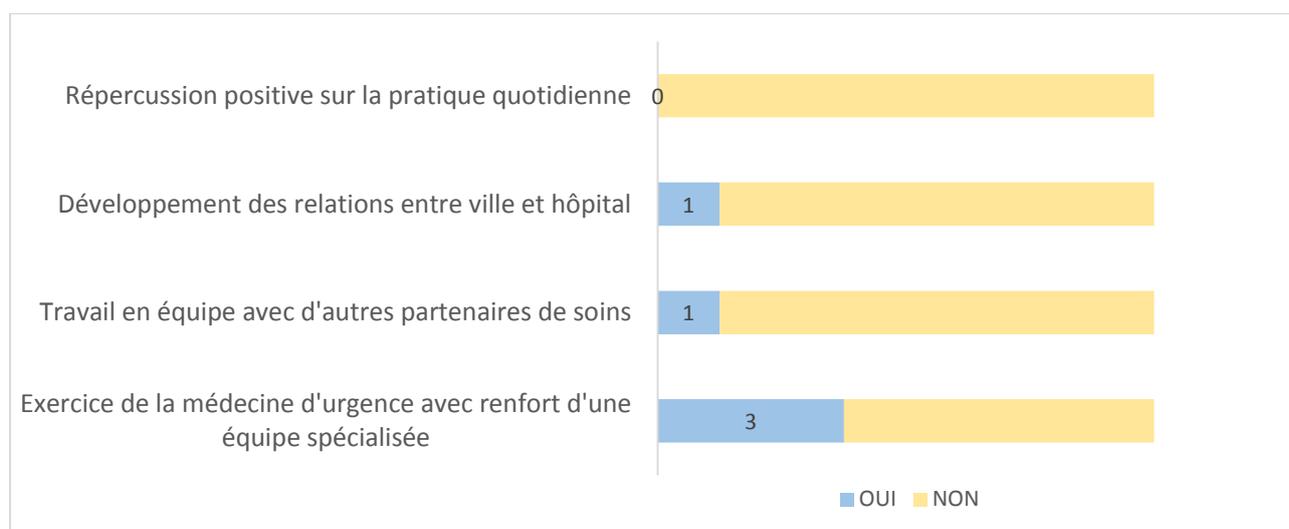


Figure 20 : Si non, pourquoi?

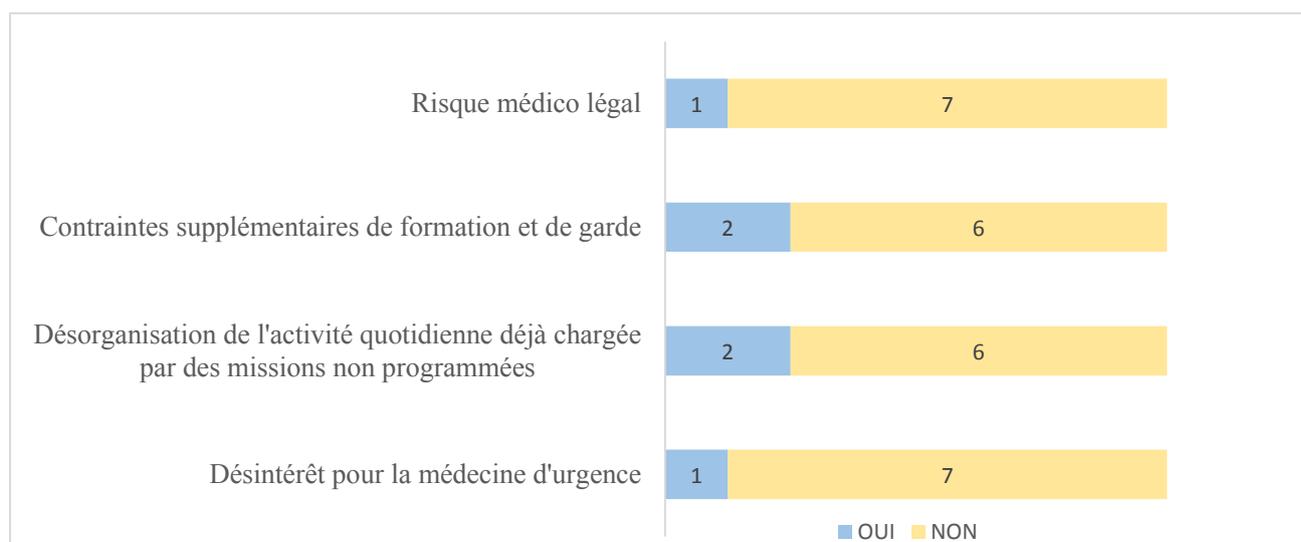


Tableau 45: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins lotois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	0	.	.	.	.	.

Figure 21 : Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins lotois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=8)

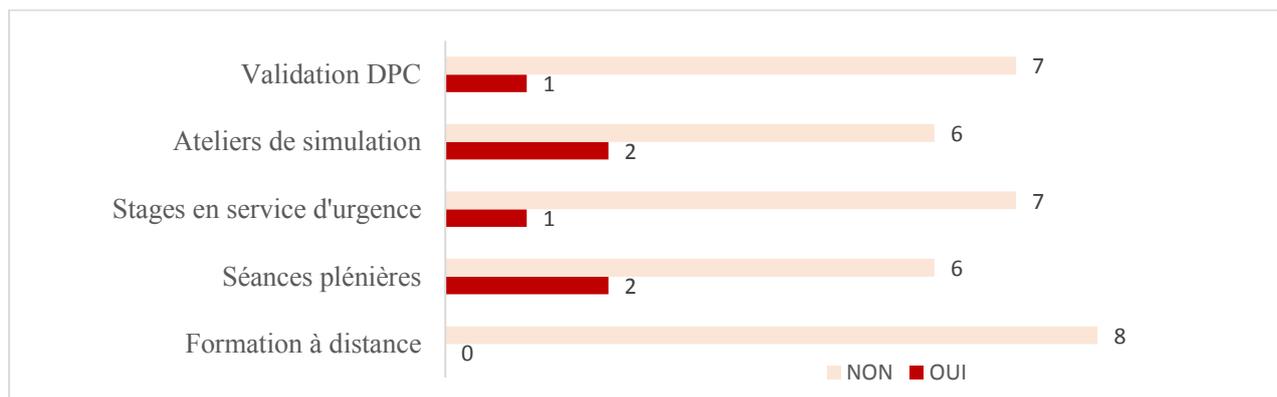


Tableau 46: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins lotois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	0	.	.	.	.	.

Figure 22 : Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins lotois favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=8)

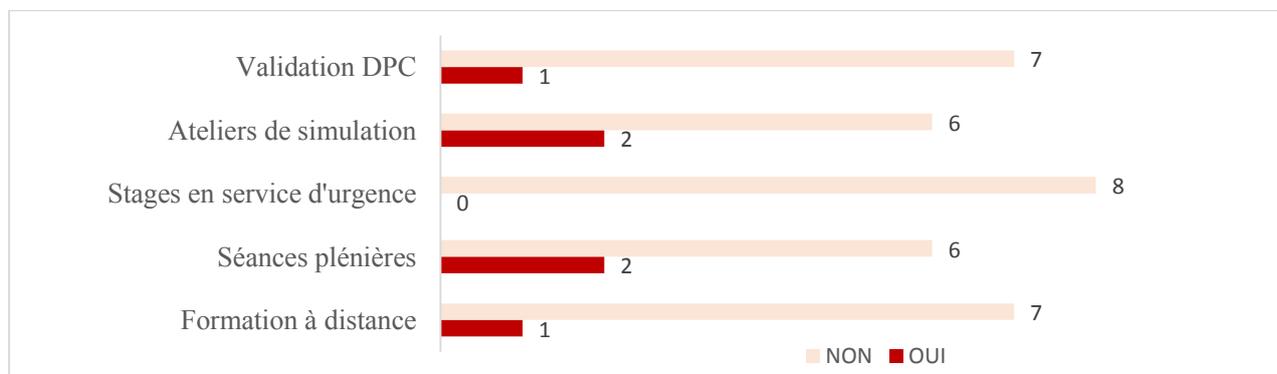


Tableau 47: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	3 – 75%	7 – 87.5%
FEMME	1 – 25%	1 – 12.5%

Tableau 48 : Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	42.5	51.28
ECART TYPE	9.1104	12.7504
MEDIANE	45	51
VALEUR MINIMUM	30	30
VALEUR MAXIMUM	51	65
DONNES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 49: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
SIMILAIRES	2 – 50%	4 – 57.1%
DIFFERENTS	2 – 50%	3 – 42.85%
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 50: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	4 – 100%	7 - 100%
MIXTE (LIBERAL + SALARIE)	0	0
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 51: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	2	1.5714
ECART TYPE	0.8164	0.7868
MEDIANE	2	1
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	3	3
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 52: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	0	1 – 12.5%
DU	1 – 25%	1 – 12.5%
AUTRES	0	0
AU MOINS UNE FORMATION	1 – 25%	2 – 25%

Tableau 53: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	3 – 75%	6 – 75.0%
NON	1 – 25%	2 – 25.0%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.7 Résultats concernant le département des Hautes Pyrénées

Tableau 54: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE (n = 27)
OUI	12	44.44%
NON	15	55.56%

45 médecins interrogés soit 60.0% de réponses

Figure 23 : Si oui, pourquoi?

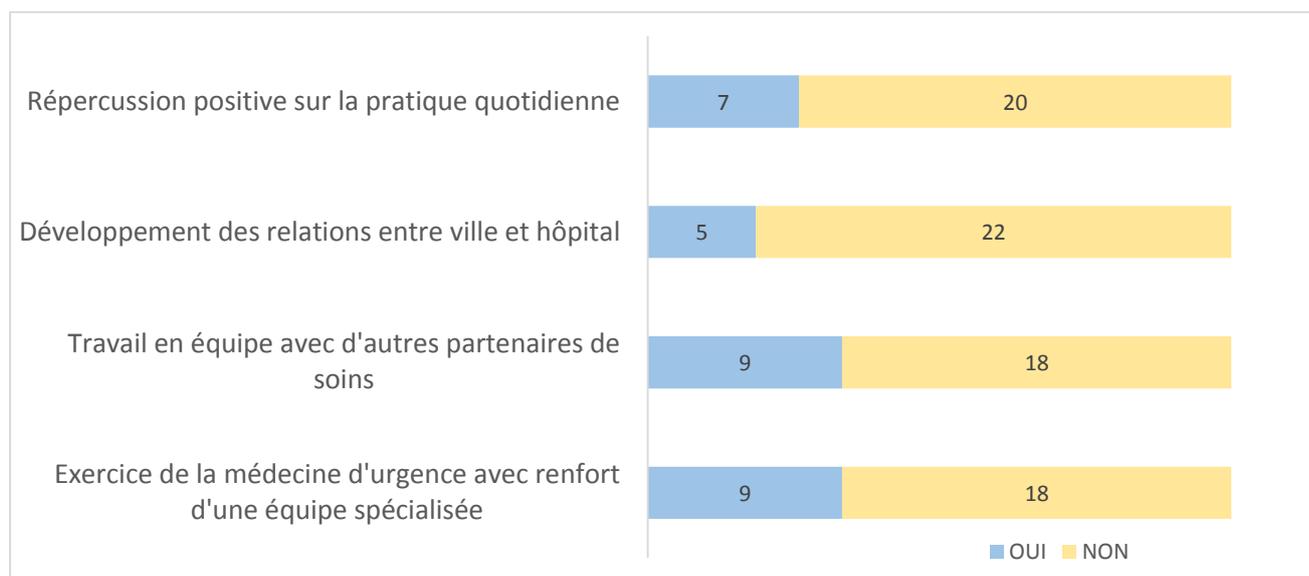


Figure 24 : Si non, pourquoi?

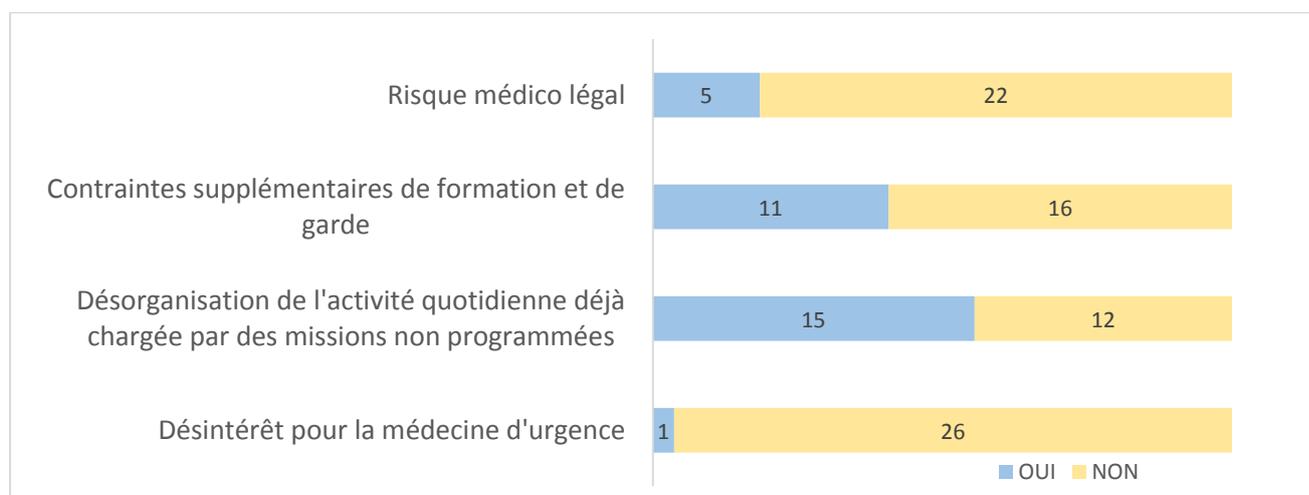


Tableau 55: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins haut-pyrénéens favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	3	34	5.291503	32	30	40

Figure 25 : Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins haut-pyrénéens favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=27)

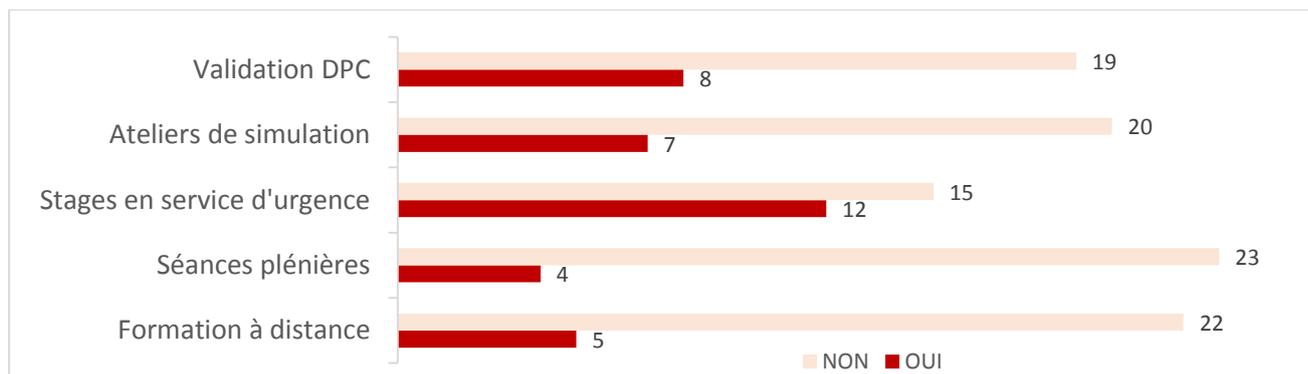


Tableau 56: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins haut-pyrénéens favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	4	30	46.67619	7	6	100

Figure 26 : Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins haut-pyrénéens favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=27)

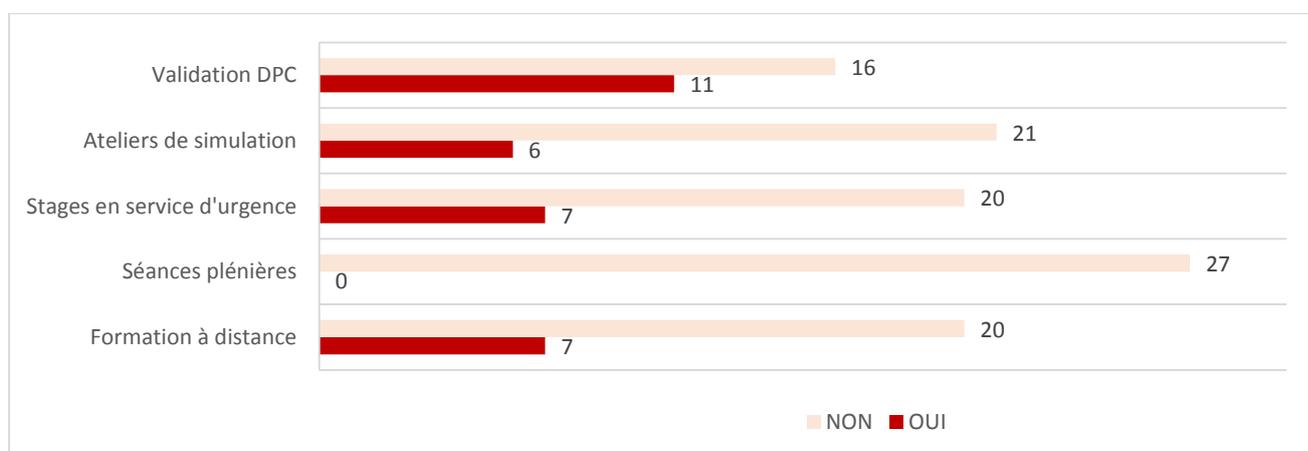


Tableau 57: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	9 – 75%	16 – 59.26%
FEMME	3 – 25%	11 – 40.74%

Tableau 58: Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	52.5	52.14
ECART TYPE	12.7172	12.5903
MEDIANE	54	55
VALEUR MINIMUM	30	30
VALEUR MAXIMUM	69	75
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 59: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DIFFERENTS	1 – 8.33%	2 – 7.40%
SIMILAIRES	11 – 91.67%	25 – 92.59%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 60: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	10 – 83.33%	25 – 92.59%
MIXTE (LIBERAL + SALARIE)	2 – 16.67%	2 – 7.40%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 61: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	1.7	2.08
ECART TYPE	0.8232	1.0770
MEDIANE	2	2
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	3	4
DONNEES MANQUANTES	2	2

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 62: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	1 – 8.33%	3 – 11.1%
DU	4 – 33.33%	5 – 18.5%
AUTRES	4 – 33.33%	7 – 25.9%
AU MOINS UNE FORMATION	6 – 50%	12 – 44.4%

Tableau 63: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	9 – 75%	16 – 59.3%
NON	3 – 25%	11 – 40.7%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.8 Résultats concernant le département du Tarn

Tableau 64: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE (n = 15)
OUI	6	40.00%
NON	9	60.00%

37 médecins interrogés soit 40.54% de réponses

Figure 27 : Si oui, pourquoi?

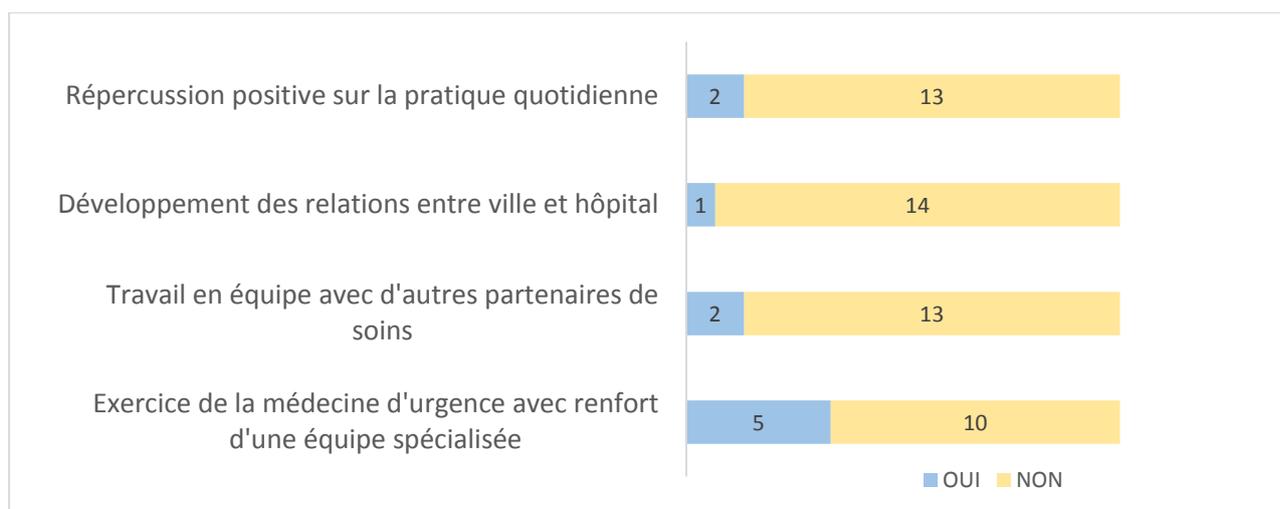


Figure 28 : Si non, pourquoi?

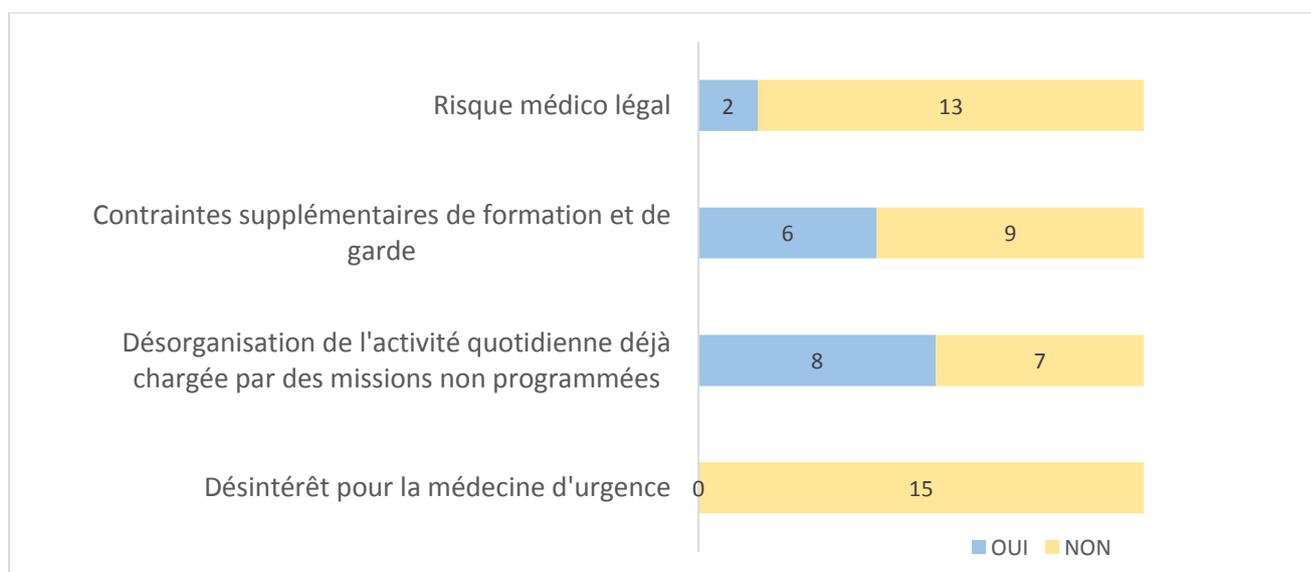


Tableau 65: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins tarnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	0	.	.	.	.	.

Figure 29 : Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins tarnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=15)

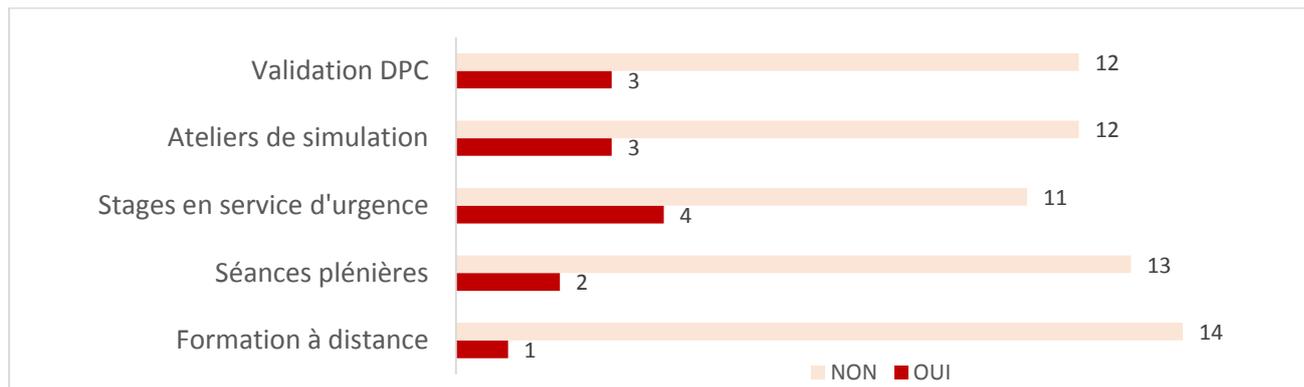


Tableau 66: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins tarnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	0	.	.	.	.	.

Figure 30 : Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins tarnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=15)

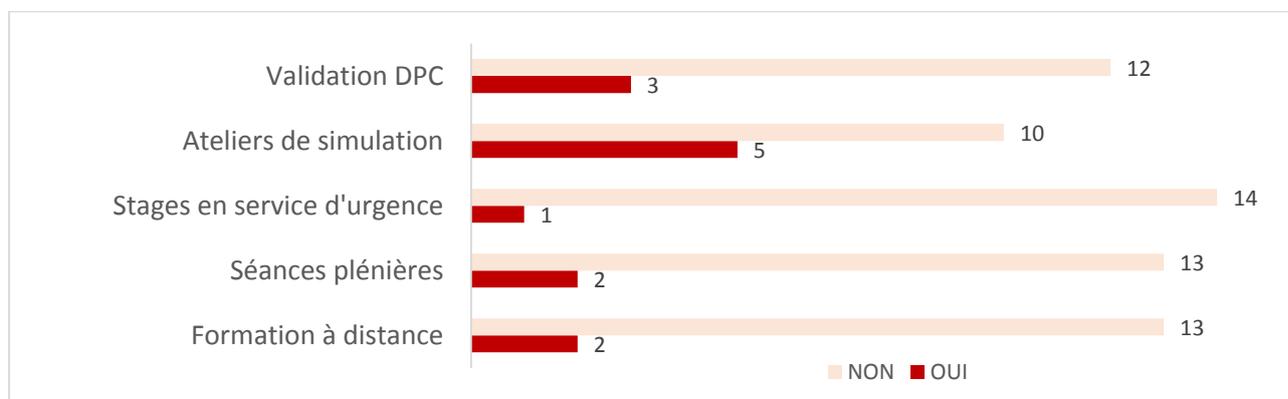


Tableau 67: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	5 – 83.33%	10 – 66.67%
FEMME	1 – 16.67%	5 – 33.33%

Tableau 68: Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	57.0	56.28
ECART TYPE	14.2361	10.1937
MEDIANE	63	60
VALEUR MINIMUM	29	29
VALEUR MAXIMUM	67	67
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 69: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
SIMILAIRES	6 – 85.7%	12 – 85.7 %
DIFFERENTS	1 – 14.3%	2 – 14.3%
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 70: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	5 – 83.33%	11 – 73.3%
MIXTE (LIBERAL + SALARIE)	1 – 16.67%	4 – 26.7%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 71: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	1.5	1.46
ECART TYPE	0.5477	0.6399
MEDIANE	2	1
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	2	3
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 72: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	1 – 16.67%	2 – 13.3%
DU	2 – 33.33%	2 – 13.3%
AUTRES	0	0
AU MOINS UNE FORMATION	3 – 50%	4 – 26.7%

Tableau 73: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	4 – 66.67%	7 – 46.7%
NON	2 – 33.33%	8 – 53.3%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.9 Résultats concernant le département du Tarn et Garonne

Tableau 74: Seriez- vous prêt à participer à la prise en charge médicale urgente de patients dans les zones éloignées de SMUR, en collaboration avec le SAMU le plus proche?

	EFFECTIF	POURCENTAGE (n = 13)
OUI	7	53.85%
NON	6	46.15%

30 médecins interrogés soit 43.33% de réponses

Figure 31 : Si oui, pourquoi?

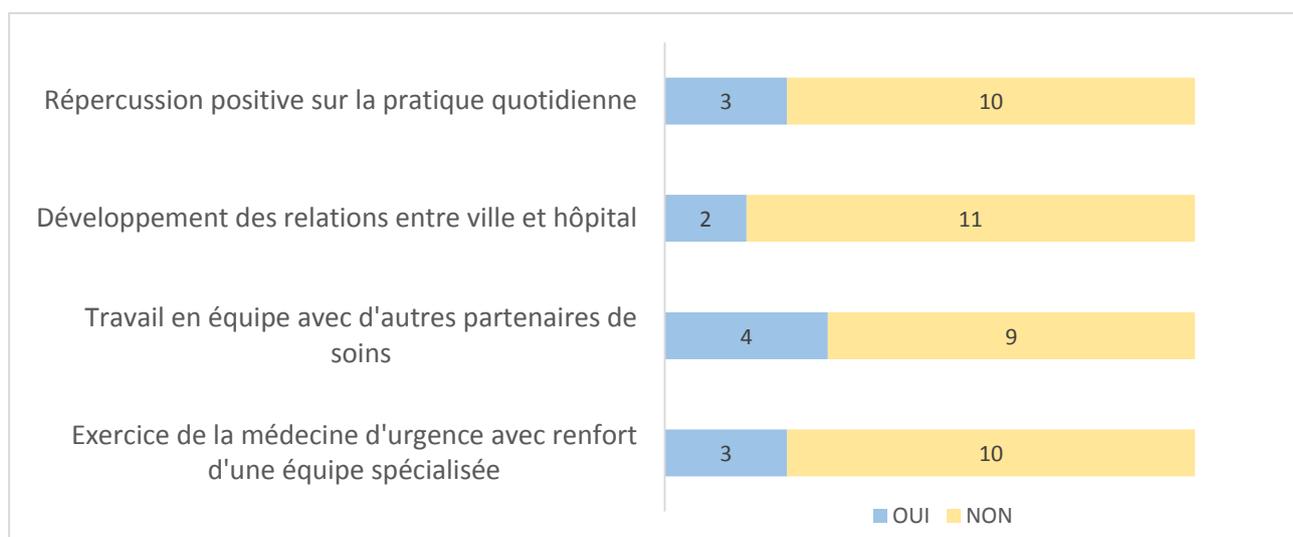


Figure 32 : Si non, pourquoi?

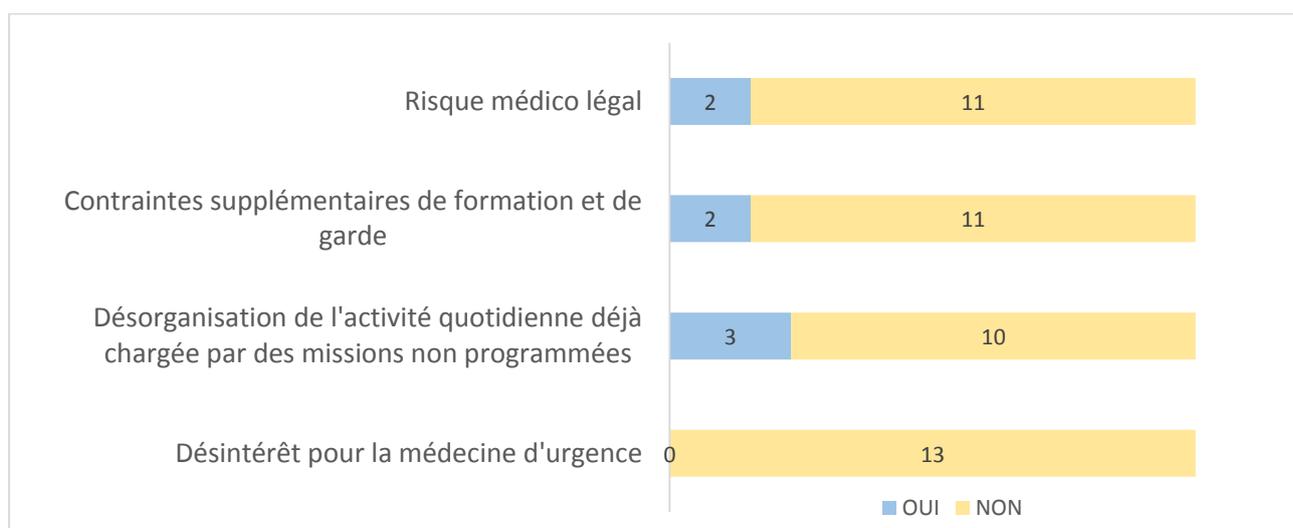


Tableau 75: Volume horaire de la formation initiale souhaitée par les médecins tarn et garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation initiale	2	34	8.485281	34	28	40

Figure 33 : Modalités de la formation initiale souhaitée par les médecins tarn et garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=13)

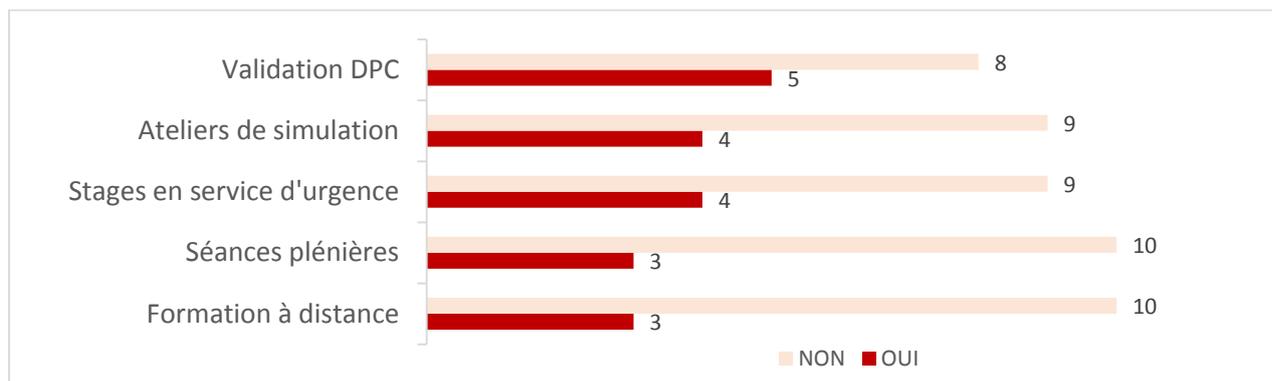


Tableau 76: Volume horaire de la formation continue souhaitée par les médecins tarn et garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR

Volume (heure)	Effectifs	Moyenne	Ecart-type	Médiane	Min	Max
Formation continue	2	11	4.242641	11	8	14

Figure 34 : Modalités de la formation continue souhaitée par les médecins ariégeois tarn et garonnais favorables ou défavorables à la participation du médecin généraliste à l'Aide Médicale Urgente en zones éloignées de SMUR (n=13)

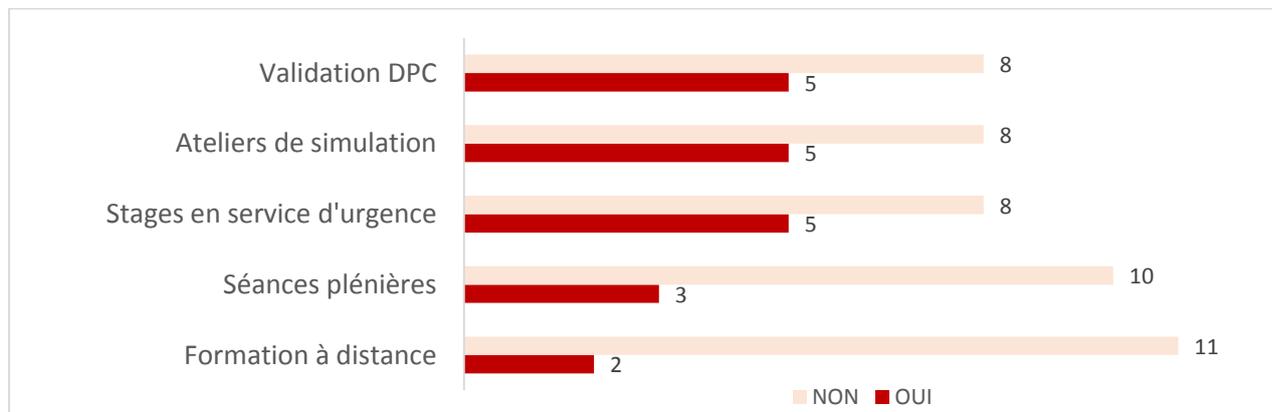


Tableau 77: Sexe

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
HOMME	6 – 85.71%	9 – 69.23%
FEMME	1 – 14.28%	4 – 30.77%

Tableau 78: Age

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	55.29	55.41
ECART TYPE	13.6346	14.1644
MEDIANE	59	59.5
VALEUR MINIMUM	30	30
VALEUR MAXIMUM	74	74
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 79: Codes postaux lieux de résidence/cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
SIMILAIRES	4 – 57.1%	6 – 46.15%
DIFFERENTS	3 – 42.9%	6 – 46.15%
DONNEES MANQUANTES	0	1

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 80: Type d'exercice

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
LIBERAL EXCLUSIF	5 – 71.43%	11 – 84.6%
MIXTE (LIBERAL + SALARIE)	2 – 28.57%	2 – 15.4%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 81: Nombre de médecins exerçant dans le cabinet

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
MOYENNE	2	1.92
ECART TYPE	0.8164	0.7596
MEDIANE	2	2
VALEUR MINIMUM	1	1
VALEUR MAXIMUM	3	3
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

Tableau 82: Formation universitaire en lien avec la médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
DESC	0	0
CAPACITE	1 – 14.28%	3 – 23.1%
DU	0	2 – 15.4%
AUTRES	0	0
AU MOINS UNE FORMATION	1 – 14.28%	5 – 38.5%

Tableau 83: Expérience professionnelle en médecine d'urgence

	MEDECINS FAVORABLES	EFFECTIF TOTAL
OUI	5 – 71.43%	8 – 61.5%
NON	2 – 28.57%	5 – 38.5%
DONNEES MANQUANTES	0	0

Calculs réalisés sur les effectifs ayant répondu à cette question

8.10 Abréviations

AMU	Aide Médicale d'Urgence
ARH	Agence Régionale d'Hospitalisation
ARS	Agence Régionale de Santé
CAU	Centre d'Appels d'Urgence
CESU	Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
CODAMUPS-TS	Comité départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
CODIS	Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
CRRA	Centre de Réception et de Régulation des Appels
CTA	Centre de Traitement de l'Alerte
DPC	Développement Professionnel Continu
DDSC	Direction de la Défense et de la Sécurité Civile
DD SIS	Directeur départemental des services d'incendie et de secours
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IGA	Inspection Générale de l'Administration
MCS	Médecin Correspondants du SAMU
MSP	Médecin Sapeur-pompier
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
SAP	Secours à Personne
SDACR	Schéma Départemental d'Analyse et de Couverture des Risques
SDIS	Service départemental d'Incendie et de Secours
SFMU	Société Française de Médecine d'Urgence
SIS	Service d'Incendie et de Secours
SMUR	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
SSSM	Service de Santé et de Secours Médical

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

PINCE Céline

PLACE DU MEDECIN GENERALISTE DANS L' AIDE MEDICALE D'URGENCE EN ZONES
ELOIGNEES DE SMUR

ETUDE QUANTITATIVE DANS LA REGION MIDI PYRENEES

Le premier réseau de médecins intervenant à la demande du SAMU en Midi Pyrénées va être mis en place dans l'Aveyron. Ce travail a évalué si les autres médecins généralistes de la région exerçant dans les zones éloignées de SMUR voient un intérêt professionnel à l'exercice de la médecine d'urgence en collaboration avec le SAMU dans l'attente d'une équipe spécialisée.

Cette étude quantitative descriptive a été menée par questionnaire auprès des médecins généralistes libéraux de Midi-Pyrénées, en excluant l'Aveyron, qui exercent dans un canton comprenant au moins une commune éloignée à plus de 30 minutes d'un SMUR.

166 des 326 médecins généralistes interrogés ont répondu.

114 médecins se sont déclarés défavorables à cet exercice. Cette activité désorganiserait leur pratique quotidienne chargée et générerait des contraintes supplémentaires de formation et de garde difficiles à accepter en raison de l'évolution de la démographie médicale dans ces zones.

50 médecins se sont déclarés favorables à cet exercice.

Mots-clés : médecins généralistes, aide médicale d'urgence, zones éloignées de SMUR, Midi-Pyrénées

GP'S PLACE IN EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE IN AREAS DISTANT FROM SMUR
QUANTITATIVE STUDY IN THE MIDI-PYRENEES REGION

The first network of doctors involved at the request of SAMU (French ambulance and emergency unit) in Midi-Pyrénées will be established in Aveyron. This study assessed whether other GPs in the region working in areas distant from SMUR, see a professional interest in the practice of emergency medicine in collaboration with the SAMU, while waiting for a specialized team.

This descriptive quantitative study was conducted by questionnaire among liberal GPs within Midi-Pyrénées, excluding Aveyron, who practice in an administrative district which includes at least one commune which is situated more than 30 minutes away from a SMUR.

166 of the 326 GPs that surveyed responded.

114 doctors expressed an unfavorable opinion of this type of practice. This activity would disrupt their busy daily practice and would generate additional constraints in terms of training and duties, hard to accept due to the evolution of medical demography in these areas.

50 doctors expressed a supporting opinion of this type of practice.

Keywords: general practitioners, GP's, emergency medical assistance, Midi-Pyrénées, areas remote from SMUR