

## Région Auvergne-Rhône-Alpes

### GHT du Cantal

#### Contacts :

Dr Laurent Caumon, Chef du pôle de Médecine d'Urgence CH Aurillac et Président du Collège de Médecine d'Urgence d'Auvergne (l.caumon@ch-aurillac.fr)

Dr Bernard Joyeux, Chef du pôle de Médecine d'Urgence CH Mauriac, et Président de la CME du CH de Mauriac (joyeux.bernard@wanadoo.fr)

Pascal Tarrisson, Directeur des CH d'Aurillac et de Mauriac

Dr Bruno Laporte, Médecin urgentiste sur les sites d'Aurillac et de Mauriac



## Contexte et réalisations

Dans la partie du Cantal à l'ouest du Pic du Cantal de nombreux habitants sont à plus de 30 minutes d'un centre d'accueil des urgences hospitalières, notamment si on considère les lieux de vie les plus éloignés au nord (Condat), au sud (Mauriac) et sur le Massif du Cantal (Le Lioran), même en conditions climatiques normales, et sans tenir compte des lieux particulièrement isolés.

Dans les années 90, la pénurie de médecin urgentiste fragilise le SAU de l'Hôpital de Mauriac qui court deux dangers : une qualité de fonctionnement difficile à maintenir avec un recours massif à des praticiens intérimaires, et un coût de fonctionnement important lié à cet intérim même. L'hypothèse d'une fermeture du SAU de Mauriac ne ferait qu'accentuer les difficultés de ce département rural et de moyenne montagne à répondre à l'exigence d'accès des citoyens à des soins urgents de qualité.

Dès le début des années 2000 le Dr Jean-Marc Philippe, Chef de Service du SAU d'Aurillac, lance un projet de mutualisation progressive des équipes, conforté par une harmonisation des protocoles et des matériels, et une politique volontariste d'enseignement continu pour harmoniser aussi bien les compétences tant des médecins urgentistes que des médecins généralistes volontaires. Il peut rapidement s'appuyer sur l'expérience amenée par le Dr Bernard Joyeux.

Cette démarche, dans laquelle le Dr Laurent Caumon apporte aussi son énergie avec la création de la Fédération de Médecine d'Urgence, qui appuie les harmonisations et supporte la structure d'enseignement, suppose que certains médecins urgentistes travaillent sur les deux sites en alternance. Le Dr Laporte est un des pionniers de cette organisation, mais plusieurs autres ont pu être recrutés. En 2016, le recours à des médecins intérimaires a presque disparu.

Le site de Mauriac sécurisé, la Fédération de Médecine d'Urgence et la Direction commune des CH de Mauriac et d'Aurillac ont mené une action d'intégration de 13 médecins généralistes au maillage du territoire pour s'approcher de la limite des 30 minutes pour un accès à des soins d'urgence.

En octobre 2016, ce qui était au début une démarche essentiellement médicale confortée en 2009 dans la convention de la CHT, est devenu une Filière du GHT du Cantal, en intégrant au passage des logiques de gradations des soins autour d'un projet médical partagé dont la formalisation est en cours.

## Motivations initiales

- Accès aux soins d'Urgence très difficile pour la population du Cantal alors même que la partie ouest est dotée de deux SAU
- Absence d'attractivité médicale d'un des SAU menaçant d'aggraver la situation, accompagnée d'un risque de fermeture

## Pilotage

- Pilotage conjoint par :
  - Coordinateur Médical
  - Fédération de Médecine d'Urgence du Cantal
  - Direction(s) des établissements

## Démarche mise en oeuvre

- 1999 : Début de la coopération des deux équipes d'urgentistes, SAU d'Aurillac et de Mauriac, le Dr Joyeux étant moteur au sein de la CME du CH d'Aurillac, et le Dr Laporte passant déjà en temps partagé sur les deux sites.
- 2002 : Création de la Fédération de Médecine d'Urgence sur le département du Cantal avec une équipe d'urgentistes qui devient commune entre les deux CH
- 2009-2012 : Convention de Communauté Hospitalière de Territoire avec la mise en commun des projets d'établissement, des programmes d'investissement, des compétences et des systèmes d'information
- 2016 : Création du GHT du Cantal au sein duquel la filière de Médecine d'Urgence est reconnue

## Effets sur...

les patients	les pratiques médicales	les professionnels	le système
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien de l'accès à des soins d'urgence à moins de 30 minutes</li> <li>• Amélioration des temps d'accès</li> <li>• Amélioration de la qualité des soins d'urgence quel que soit le praticien</li> <li>• Rétablissement de la confiance de la population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualisation et harmonisation des pratiques</li> <li>• Implémentation rapide des évolutions de bonne pratique</li> <li>• Gradation de la prise en charge protocolisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction du projet médical partagé en cours</li> <li>• Attractivité retrouvée, pyramide des âges favorable</li> <li>• Formation au cœur du projet</li> <li>• Identification des coordinateurs médical et adjoint</li> <li>• Définition de principes de fonctionnement :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ travail multi-sites</li> <li>○ travail multipostes</li> </ul> </li> <li>• Association de médecins libéraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le système s'approche d'une réponse aux besoins de la population portés par les demandes politiques</li> <li>• Amélioration financière par diminution du recours à l'Intérim médical</li> </ul>

## Regard des acteurs

