



NEWSLETTERS MCS-AURA

DOSSIER DE PRESSE 2020



Lancement de la newsletter MCS AURA



Nous sommes ravi de vous annoncer la toute 1ère publication de la newsletter MCS AURA !

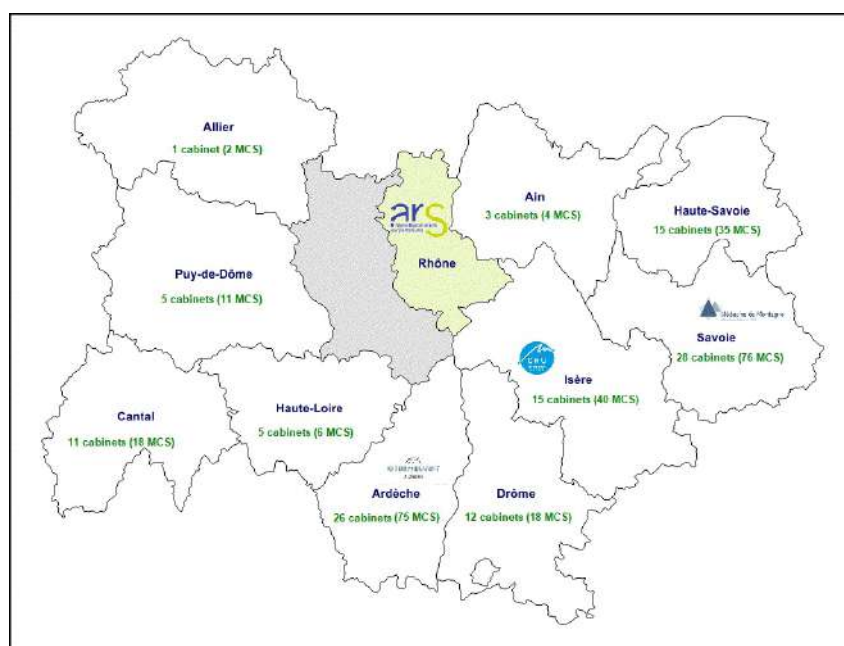
Nouveau support d'information qui traduit notre volonté à mieux communiquer avec l'ensemble des différents acteurs du dispositif.

Nous avons souhaité qu'elle reflète le dynamisme des réseaux MCS, les valeurs du dispositif et l'engagement de chacun d'entre vous.

Ce bulletin d'information vous permettra de retrouver l'actualité, le fonctionnement et les avancées du dispositif sans oublier les nouveaux projets...

N'hésitez pas à nous proposer vos idées, vos suggestions, votre avis, afin d'améliorer la newsletter, mais aussi l'ensemble du site MCS-AURA.

Cette 1ère édition donnera suite à d'autres parutions !



On vous en dit plus sur la régionalisation du dispositif...

Le réseau MCS dont vous dépendez fait partie intégrante du dispositif MCS Auvergne – Rhône-Alpes depuis 2017.

Cela veut donc dire que ce réseau répond à un cahier des charges régional pensé et rédigé collégialement par l'Agence Régionale de Santé ARA, les associations territoriales MCS qui coordonnent les 3 réseaux (Alpes du Nord, Drôme-Ardèche et Auvergne) et par tout le maillage des acteurs du pré-hospitalier qui composent le dispositif : SAMU, CESU, C15, pharmacies hospitalières...

Ce cahier des charges harmonise les procédures et les pratiques MCS. Il met un cadre au fonctionnement régional.

Avoir la fonction de MCS aujourd'hui c'est s'inscrire dans un réseau de professionnels de santé du premier recours pour apporter un bénéfice certain d'accès aux soins à la population en zone isolée.



Lecteur de glycémie

L'association Médecins de Montagne Rhône-Alpes a depuis quelques temps établi un partenariat avec la société Roche Diabète qui vous permet d'avoir dans votre trousse MCS, sur simple demande de votre part, un lecteur de glycémie gratuitement.

Si vous êtes intéressé, il vous suffit de remplir le formulaire ci-joint en signalant bien votre fonction de MCS dans le dispositif MCS AURA et de le renvoyer par mail à l'adresse indiquée sur le document.

Ce dispositif médical complet, hors cadre circuit régional, votre dotation MCS.

C'est un petit + !!!



Pensez aux formations MCS complémentaires en 2020

7 CESU du dispositif proposent des formations MCS complémentaires toute l'année.

Celles-ci s'ajoutent à la formation MCS obligatoire annuelle mais restent optionnelles. Elles sont transversales entre départements.

Les pré-inscriptions se font via l'espace MCS du site [MCS-AURA](https://mcs-aura.org) depuis le module « Calendrier des formations » et ou par mail : beatrice.mithieux@mdem.org.

Retrouvez très bientôt le catalogue 2020 en ligne.



La gestion de l'équipement biomédical

La gestion de votre équipement biomédical est assurée par le service biomédical du CHU Grenoble Alpes (CHUGA) pour son soutien d'ingénierie et par l'association territoriale MCS des Alpes du Nord (MdeM RA) pour son apport technique et logistique.

Une commission biomédicale se réunit 2 fois par an et des réunions de suivi sont régulièrement organisées.

Le parc est composé de moniteurs multiparamétriques, d'aspirateurs de mucosités et de sacs de secours.

Le matériel est assuré par le CHUGA, mais il est quand même préférable de le signaler à votre assurance (en cas de détérioration involontaire, de vol...)

Dans un souci d'homogénéisation et d'équité du parc, l'équipement biomédical est révisé chaque année et un système de rotation des appareils est appliqué (des plus anciens au plus récents, des pannes régulières à l'obsolescence).

Comprenez que ce renouvellement se fait progressivement car nous devons tenir compte des critères d'attribution que fixe le cahier des charges biomédical et des contraintes budgétaires auxquelles nous sommes confrontés. Nous restons au plus près de vos attentes et de vos besoins.

Les questions sur les attributions sont à adresser par mail à contact.mcs@mdem.org. Ces demandes sont étudiées par la commission biomédicale.

La maintenance préventive est assurée par une société de maintenance qui se déplace dans vos cabinets selon vos convenances.

En cas de panne ou de dysfonctionnement de l'appareil, contactez l'association qui mettra en place la procédure de maintenance curative.

Le renouvellement des consommables biomédicaux (batteries, électrodes, capteurs...) se fait sur simple demande de votre part.

Prochainement sur MCS-AURA.fr : Nouvelle composition de la trousse d'intervention MCS 2019-2020 en téléchargement



Nos partenaires



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la république
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org

www.mcs-aura.fr

www.mdem.org

© 2019 Médecins de Montagne Rhône-Alpes

NEWSLETTER MCS-AURA JANVIER 2020



L'année 2019 a concrétisé un travail important dans l'harmonisation du dispositif MCS AURA et nécessaire au bon fonctionnement des réseaux MCS. Bien qu'encore en cours, il permet d'organiser un vrai maillage entre les professionnels de santé intervenants dans l'Aide Médicale Urgente.

Avec près de 3 000 interventions MCS répertoriées en Auvergne - Rhône-Alpes sur 2019, la coordination des réseaux MCS Auvergne Rhône Alpes avance, le lien de confiance mutuel se crée entre tous et la prise en charge des usagers en situation d'urgence vitale devient optimale.

Pour 2020 nous poursuivrons ces engagements avec l'ensemble des partenaires associés au projet et particulièrement investis dans leurs missions.

Meilleurs vœux à tous !

FOCUS FORMATIONS MCS 2019 : Bilan et témoignages d'expériences



LES FORMATIONS MCS OBLIGATOIRES 2019

Ce sont plus de 300 médecins généralistes répartis sur les 10 départements de la grande région qui ont participé aux formations MCS dispensées par les Centres d'Enseignement des Services d'Urgences (CESU) partenaires au dispositif. Un enseignement de qualité permet de remettre à jour les pratiques médicales et de porter le dispositif dans son perfectionnement.

**Inscrivez-vous dès maintenant
aux formations MCS
obligatoires 2020**

***"Gardez votre sang froid
!"***

Cette année le mantra était "Gardez votre sang-froid". Pas facile quand, dès le premier

atelier, nous sommes propulsés face à un mannequin Glasgow 3 dans le camion du SMUR 74... L'inventivité était au rendez-vous dans l'atelier SCA durant lequel nous avons planché sur la création d'une simulation. Enfin, un nouvel atelier sur les détresses respiratoires a fait son apparition, porté par le jeu d'acteur exceptionnel de Monsieur Michu.

Que nous réservent les formateurs pour cette édition 2020 ? Une chose est sûre : bonne humeur, émulation et convivialité seront au programme !

*Dr Antoine Malbaut, MdeM / MCS
Prapoutel les 7 Laux*



LES FORMATIONS MCS COMPLEMENTAIRES 2019

Le large choix de formations que proposent les CESU partenaires a attiré 64 MCS. Ces formations sont non obligatoires et transversales entre départements. Les inscriptions se font auprès de [l'association MdeM RA](#). Le catalogue 2020 est téléchargeable sur [MCS-AURA](#).

Offre de formations MCS complémentaires 2020

"De l'apprentissage des perfusions et intubations"

Vous qui n'avez intubé que des mannequins en plastique et qui avez perfusé pour la dernière fois il y a un an, peut-être avez-vous déjà pensé à profiter de nos amis anesthésistes et à aller vous exercer en milieu sécurisé. Vous pouvez, grâce à votre contrat MCS, solliciter les centres hospitaliers de la région pour profiter des blocs opératoires et de leurs spécialistes. La réalisation d'un contrat de "Praticien contractuel attaché non rémunéré" est nécessaire pour les jours de pratique. Pour une couverture optimale, vous pouvez prévenir votre assureur et ajouter cette

"Les formations MCS, ça ne se résume pas seulement aux journées obligatoires..."

c'est aussi avoir accès à tout un panel de formations complémentaires. Et il y en a pour les novices comme pour les plus expérimentés !

Si vous ne connaissez pas encore Georges (le mannequin haute fidélité du CESU), inscrivez-vous vite à la formation d'urgences vitales ou de gestes techniques pour le rencontrer. Il est capable de parler, cyanoser, convulser... et surtout de nous donner des sueurs froides toute la journée ! On y croit vraiment, et surtout on apprend beaucoup autour de cas cliniques et de

clause ponctuelle dans votre RCP, le plus souvent sans surcoût."

*Dr Charles Cribier, MdeM / MCS
Flaine Les Carroz*



partages d'expériences.

Coup de cœur aussi pour la formation communication thérapeutique qui m'a donné de nombreuses clés pour améliorer la relation médecin-patient. 3 jours de convivialité et de rigolade, et des bénéfices au quotidien. Foncez !

Bref, un choix de formation varié, avec toutes un point commun : **la bienveillance**. C'est toujours des supers moments de partage et d'apprentissage, sans jugement. Alors merci beaucoup aux formateurs des différents CESU qui nous permettent d'améliorer nos pratiques chaque année. Et à bientôt ! "

*Dr Camille Fouilland, MdeM / MCS
aux Saisies*



Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA FEVRIER 2020



Les pharmaciens hospitaliers impliqués dans le réseau MCS AURA proposent aux médecins un nouveau document validé par l'association Médecins de Montagne RA et l'ARS ARA :

"10 règles d'Or pour la conservation et le suivi des produits de ma dotation MCS".

Document Version 20200207



Ma dotation MCS Conservation - Suivi 10 règles d'or



Des médicaments et des Dispositifs Médicaux (DM)
en quantités suffisantes, intègres, non périmés
Du matériel biomédical fonctionnel

1



Conservation de ma dotation hors intervention :

Conserver le sac, les stocks de réserve et le matériel biomédical au cabinet, dans un espace dédié avec accès sécurisé, à température $< +25^{\circ}\text{C}$, protégé du risque de gel, de l'humidité et de la lumière



2



Froid :

Médicaments : NEPAS CONGELER - Mannitol : ATTENTION risque de précipitation à $T < +19^{\circ}\text{C}$
Glucagon, Oxytocine, Suxamethonium : conserver entre $+2^{\circ}\text{C}$ et $+8^{\circ}\text{C}$, en intervention respecter la chaîne du froid

3



Lumière :

Dosettes d'Ipratropium et de Salbutamol : Conserver dans l'emballage d'origine opaque

4



Kétamine, Morphine (médicaments stupéfiants) :

Réserve hors sac : conserver dans un endroit sécurisé (coffre)

Après utilisation : tracer les administrations, transmettre à votre pharmacie d'hôpital pour le renouvellement



5



DM (aiguilles, seringues, cathéters, tubulures, sondes...) :

Conserver à l'abri de l'humidité, non compactés ni pliés, sans élastique, sans rien inscrire sur l'emballage.

6



Batteries :

Matériel Biomédical : ATTENTION surveiller les niveaux de charge

Dispositif EZ-IO : contrôler juste après utilisation ou 2 fois/an lors des inventaires (OK = voyant vert)



7



Inventaires :

Après intervention : contrôler systématiquement le sac (quantités/check-list)

Au moins 2 fois/an (selon activité) : Inventorier toute la dotation (quantités/check-list, péremptions, intégrité)

8



Renouvellement des produits (circuit local ou régional) :

Produits utilisés ou bientôt périmés ($< 1-3$ mois) : renouveler

Produits mal conservés ou en cas de doute (congélation, chaîne du froid, lumière, stérilité) : renouveler



9



Restitution des produits périmés ou mal conservés (pour destruction ou usage en formations CESU) :

Médicaments : restituer à votre pharmacie d'hôpital

DM : restituer à votre pharmacie d'hôpital ou à l'Association MCS

10



Vigilances (médicaments et DM) :

Rappel de lots : respecter les directives transmises par votre pharmacie ou par l'Association MCS
Evénements indésirables, défaut qualité : Déclarer auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance ou de votre pharmacie d'hôpital (selon les cas)

Rédaction : C. Chevalier Brillat (CHU Grenoble Alpes)

Vérification : Pharmaciens des CH référents Réseau MCS AURA ; B. Audema, J.-F. Fage, ARS AURA - Validation : MdeM RA

La version qui est disponible sur le site internet [MCS-AURA](#) apportera des informations détaillées.

Ce travail s'inscrit dans une démarche globale « **qualité-sécurité-Bon Usage** » sur les produits de santé des dotations.

Christine CHEVALLIER BRILLOIT, Pharmacien PH CHU Grenoble Alpes

Chargée de coordination pour l'équipement MCS réseau AURA, et référent MCS 38

LES THESES

Orane Chalimon et Ugo Ledermann, internes de médecine générale de Grenoble viennent de soutenir leur thèse, "**Evaluation de la prise en charge des patients graves par les MCS : adéquation avec les recommandations de bonne pratique et pistes d'amélioration**", avec succès (félicitations du jury). Ce travail a été réalisé grâce au recueil des interventions réalisés sur le site mcs-aura, et nous venons de le mettre en ligne sur [MCS-AURA](#).

Le résumé de leur étude a été accepté pour une présentation lors du prochain [Congrès de la SFMU, Urgences 2020](#), le mercredi 10 juin à 12h, Porte Maillot, pour ceux qui ont prévu d'y participer.

En voici le résumé :



Introduction

Les Médecins Correspondants du Samu (MCS) disposent d'une formation annuelle ainsi que d'une dotation en matériels et médicaments spécifiques. Cela

Matériel et méthode

Étude prospective observationnelle multicentrique portant sur les interventions de tous les MCS du réseau entre le 2 février 2019 et le 5 mai 2019. Le

leur permet d'intervenir pour la prise en charge initiale des patients en situation d'urgence médicale grave. L'objectif de l'étude est de mesurer l'adéquation de la prise en charge des patients présentant un arrêt cardio-respiratoire, un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST, un traumatisme grave, avec les recommandations des réseaux d'Urgence, les procédures MCS construites en Comité de Pilotage par les représentants des SAMU, des CESU, et des associations de MCS.

Résultats

113 patients pris en charge par 57 MCS différents inclus. 72,6% d'hommes, âge médian 46 ans [20-59,5]. 27 ACR (23,9%), 18 STEMI (15,9%), 68 traumatismes graves, 6 grade A (5,3%), 24 grade B (21,2%), 38 grade C (55,9%). Déclenchement par le C15 dans 51,3% des cas, mais bilan au C15 pour 99,1% (112 sur 113). La prise en charge a été jugée comme optimale (critère principal) pour 69% [0,596 – 0,774] (IC 95%). Dans les critères secondaires, prise en charge moins bonne lorsque la gravité initiale du patient traumatisé grave augmente. 97,3% de diagnostic correct. Le conditionnement est optimal pour 85,0%, et la thérapeutique pour 67,3%. 95,5% d'orientation adéquate (les 90 patients vivants tous hospitalisés). 23 décédés sur place tous victimes d'ACR (14,8% des ACR réanimés et hospitalisés. Directives du C15 adéquates pour 85,5% des patients.

critère de jugement principal est fondé sur l'adéquation entre la prise en charge mise en œuvre et les recommandations. Cette adéquation a été évaluée par trois observateurs indépendants, un interne en formation, un expert urgentiste et un expert MCS, puis comparée à l'aide du test exact de Fisher.

Conclusion

La prise en charge des patients graves par les MCS est en adéquation avec les recommandations dans 69% des cas. Ce chiffre est supérieur à ceux retrouvés dans la littérature. Il nous montre l'excellent travail réalisé par les MCS. Nous avons aussi mis en évidence certaines difficultés en termes de gestes techniques et de décisions thérapeutiques. Ces difficultés seront à approfondir lors des prochaines formations et à discuter en termes de stratégie.



Dans le cadre de votre exercice de Médecins Correspondants du Samu, vous avez peut-être été confrontés à des situations traumatisantes ou choquantes émotionnellement.

Il est important d'en parler si vous en exprimez le besoin.

En tant que véritable acteur médical de la filière d'Aide Médicale Urgente et participant activement à une mission de service public, **les cellules psychologiques mises en place dans vos Samu sont là pour vous accueillir.**

N'hésitez pas à les contacter.

Vos associations territoriales MCS pourront vous mettre en relation avec elles également.



Reportage en immersion dans l'activité de médecine générale de montagne avec des MCS.
A regarder sur NRJ12.

Dimanche 8 mars
à 21h



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA MARS 2020



COVID-19 : Actualités du 20 mars 2020



Vous avez été très nombreux à vous mobiliser et à vous organiser rapidement pour la prise en charge des cas potentiels du COVID-19 dans vos structures médicales mais aussi pour venir en renfort à la régulation médicale et aux services d'urgences hospitaliers.

Pour cela, nous vous en remercions.

Nous faisons un constat très positif puisque quasiment sur tous les secteurs MCS AURA, une astreinte 24h/24 sera assurée jusqu'à fin avril.

Votre réactivité vient renforcer les liens avec nos partenaires SAMU et hospitaliers et atteste d'un réel engagement de chacun.

Dans les dernières actualités, l'ARS ARA est entrain de désigner un interlocuteur par GHT (Groupements Hospitaliers de Territoires) sur tout l'ensemble de la grande région Auvergne Rhône-Alpes en lien avec l'association territoriale MCS Alpes du Nord et les hôpitaux volontaires pour permettre la mise en place de plannings de disponibilité et ainsi apporter des renforts hospitaliers aux urgences ou autres services en fonction de la géographie des médecins volontaires.

Un contrat de type "collaborateur du service public" qui cadrera ces futures missions est en cours de rédaction par le Conseil de l'Ordre et l'ARS ARA.

Face à cette épidémie, l'ensemble des professionnels de santé de la grande région met tout en oeuvre pour assurer une prise en charge optimale de la population susceptible d'être contaminée et une continuité des soins pour l'ensemble des usagers.



Transport sanitaire médicalisé

Une réflexion intermédiaire entre un transport par véhicule SMUR et une ambulance est en cours. Vous aurez, dans le cadre de vos missions MCS, la possibilité d'intervenir en support de médicalisation.

Des informations supplémentaires vous



seront transmises dès que possible.



Les circuits de réapprovisionnement MCS habituels toujours actifs

Le circuit local assuré par les PUI référentes pour le renouvellement de vos médicaments et le circuit régional assuré par l'association territoriale MCS Alpes du Nord pour le réapprovisionnement de vos dispositifs médicaux fonctionnent et répondront à vos demandes.

**Les associations territoriales MCS ont mis en place du télétravail
selon les recommandations gouvernementales et assurent en continu
leur travail de coordination.**



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

30 MARS 2020



COVID-19 : Actualités du 30 mars 2020



En cette période particulièrement forte en actualité, la situation sanitaire du pays évolue quotidiennement. Nous tenons à communiquer avec vous le mieux possible.

C'est pour cela que la newsletter MCS-AURA deviendra hebdomadaire le temps de ce confinement.



MCS ARDECHE : Report de la mise en place des nouveaux circuits approvisionnement

Le travail déjà fortement engagé par l'ARS ARA, la pharmacie hospitalière du CHU de Grenoble et les deux associations territoriales MCS sur les nouveaux circuits régionaux d'approvisionnement des trousse MCS de l'Ardèche est **reporté à début octobre**.

Dans la situation actuelle, tenir les délais était en effet inenvisageable : surcharge des PUI référentes, mobilisation des porteurs de ce projet au sein des services hospitaliers pour la gestion de crise, difficultés pour échanger avec les partenaires concernés et difficultés d'approvisionnement en produits.

En totale concertation, l'ARS a pris contact avec le Colonel Rivière du SDIS 07 afin de prévoir un **nouvel avenant à la convention allant du 1er avril au 1er octobre**.

Durant cette période, les MCS de l'Ardèche pourront continuer à se réapprovisionner auprès du pharmacien du SDIS, M. Benosa, pour leur trousse MCS.

L'harmonisation régionale de ce circuit est l'un des projets phares pour le dispositif

MCS AURA.

Sûrs de votre compréhension, nous vous tiendrons informés de son avancé lors des prochains mois.

LES FORMATIONS MCS DE PRINTEMPS

La formation MCS en Auvergne initialement prévue les 31 mars - 1er avril prochains au Centre Hospitalier d'Aurillac a été reportée à une date ultérieure. Toutes les informations actualisées vont seront transmises dès que possible.

Le maintien de la formation MCS en Ardèche des 13-14 mai à Vogüé est en attente de décision. Tenant compte du contexte des dates de recours ont été proposées avec nos partenaires CESU (**2 et 3 juin**).

La commission de formation MCS régionale se concertera **mi-avril** pour acter ou non la faisabilité de conserver cette session en mai ou de la reporter en juin.



Dispositif de protection

Pour l'heure, il n'est pas prévu et possible d'équiper les MCS avec tabliers et lunettes de protection.

En revanche, le renouvellement des masques peut se faire par le biais du circuit régional en prenant contact avec l'association territoriale MCS Alpes du Nord.



Nous contacter



Focus sur les interventions MCS du 14 au 29 mars 2020

Depuis le 14 mars avec le confinement l'activité dans les cabinets médicaux a nettement diminué, notamment dans les stations touristiques des Alpes avec la fermeture prématurée des pistes de ski et l'interruption du tourisme d'hiver.

L'organisation dans les cabinets MCS

Dernièrement, les deux associations territoriales MCS ont contacté l'ensemble des cabinets MCS de la grande région Auvergne-Rhône-Alpes afin de connaître les organisations de chacun et le ressenti sur

On observe néanmoins **81 interventions MCS** enregistrées du 14 au 29 mars.

- 46 dans les Alpes du Nord et l'Ain,
- 21 en Drôme-Ardèche,
- 14 en Auvergne.

Merci à l'ensemble des MCS qui assurent quasiment 100% des

l'activité médicale.

A l'unanimité, ils constatent une **baisse des consultations** avec un certain nombre d'appels de patients inquiets en augmentation.

Pour la plupart le système de la **téléconsultation** a été mis en place.

C'est toute une nouvelle organisation structurelle qui a été installée dans les cabinets pour continuer d'assurer l'accès de tous aux soins de 1er recours, **d'instaurer une communication thérapeutique claire et rassurante** entre le patient et le professionnel de santé tout en **prévoyant la prise en charge des éventuels cas de COVID-19 de façon ordonnée**.

Du côté des Samu et des régulations médicales, les divers systèmes de planning pour venir en renfort aux services hospitaliers d'urgence ou en centres d'appel C15 ont rencontré un franc succès de mobilisation de la part des médecins généralistes très impliqués.

Merci à tous pour ces marques d'engagements et de solidarité.

Pour vous tenir au courant des événements liés à l'épidémie du coronavirus, un nouvel onglet "[Communiqués de presse ARS - COVID-19](#)" a été créé sur l'espace grand public du site [MCS-AURA](#). Il vous informe en temps réel de la situation sanitaire régionale.



astreintes 24h/24 sur l'ensemble des secteurs !

L'analyse rapide de ces interventions retrouve :

- 17 douleurs thoraciques dont 5 SCA ST+ et 4 SCA non ST+ (mais aucune thrombolyse ...),
- **20 détresses respiratoires dont 4 suspicions de COVID-19**,
- 12 ACR, mais 1 seul récupéré ...
- 5 découvertes de cadavre (*en principe ça ne devrait pas être des interventions MCS*),
- 9 hyperalgies (*Fractures fémur, cheville, coliques néphrétiques*),
- 4 traumatisés sévères, dont 1 fracture de rate,
- 3 AVC dont 1 Hémorragie Sous Arachnoidienne, 1 AVC, ischémique et 1 AIT
- 1 accouchement et 1 menace d'accouchement.

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

MARS 2020



On s'organise autour du COVID-19



Au regard de la situation sanitaire d'urgence liée à l'épidémie du coronavirus qui touche notre pays, une coordination entre le réseau MCS AURA et le service public devient prioritaire pour assurer une prise en charge de 1er recours optimale et pour maintenir une continuité des soins de qualité.

Premier impératif afin d'éviter les passages aux urgences, nous demandons à tous les médecins de pouvoir assurer une permanence des soins ambulatoires et les astreintes MCS 24h/24 en s'organisant secteur par secteur soit en mutualisant des secteurs proches.

Utilisez le planning MCS sur le site [MCS-AURA](#) (ce qui permettra à votre indemnisation future).

Informez-nous et vos samu respectifs quand vous aurez mis en place une mutualisation de secteurs MCS. **Merci de bien indiquer vos coordonnées téléphoniques.**

Organisez-vous avec les cabinets de votre périphérie pour assurer cette permanence.

Concernant les astreintes MCS de nuit, il s'agit bien sûr d'assurer les urgences vitales. Dans certaines secteurs quand il n'y a pas déjà une PDSA organisée, le 15 pourrait être amené à solliciter le MCS d'astreinte pour éviter une orientation vers des urgences hospitalières. On ne modifie en aucun cas les organisations habituelles. Les patients seront invités à consulter aux horaires ouvrables pour les soins non urgents.

Pour toute aide et interrogation, n'hésitez pas à contacter votre association territoriale MCS de référence.

Nous vous remercions de vos propositions d'engagement auprès des hôpitaux.

Nous devons assurer la logistique dans nos secteurs (réponse téléphonique, consultation dédiée, mise en place de téléconsultation en suivant les recommandations nationales) afin d'éviter l'engorgement des

Nous sommes en train de nous coordonner avec les centres 15 des établissements hospitaliers pour mettre en place des tableaux d'astreintes et pour les futurs renforts en régulation et dans les hôpitaux.

Toutes les aides seront les bienvenues pour les directeurs de nos Samu respectifs !

hôpitaux par nos patients.

Merci de votre engagement.



Approvisionnement en masques de protection

Des masques chirurgicaux et FFP2 sont en cours d'expédition par l'association territoriale MCS Alpes du Nord dans tous les cabinets médicaux MCS-AURA.



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

8 Avril 2020



Actualités du 8 avril 2020



Nous entamons la 4ème semaine de confinement et nous vous espérons tous en bonne santé.

Depuis le 17 mars, par le biais de cette newsletter, nous avons intensifié nos messages d'information à l'égard de tous les professionnels de santé concernés par le dispositif MCS AURA afin de relayer les dernières actualités officielles mais aussi de communiquer sur la bonne poursuite de nos projets et de nos missions quotidiennes.

N'hésitez pas à nous faire remonter vos suggestions d'articles qui pourraient alimenter le contenu de ces lettres d'information hebdomadaires.

Bonne lecture !



ET SI ON PARLAIT FORMATIONS MCS

FORMATIONS MCS OBLIGATOIRES

Pour conserver la fonction de Médecin correspondant du Samu, **il est obligatoire de participer à deux journées de formation MCS tous les ans.**

Les sessions de formation organisées ce printemps en Ardèche et dans le Cantal sont fortement perturbées par la crise sanitaire que nous traversons.

FORMATIONS MCS COMPLEMENTAIRES

Les MCS de la région Auvergne - Rhône-Alpes ont la possibilité de compléter leur formation avec des ateliers MCS complémentaires proposées par les CESU.

Ces formations sont également impactées par des annulations de dates.

CE QUE NOUS POUVONS VOUS DIRE

La session d'**Aurillac** initialement prévue les 31 mars et 1er avril est **reportée aux 8 et 9 octobre.** Il y aura donc cet automne, **2 sessions de formation MCS** à la

CE QUE NOUS POUVONS VOUS DIRE

L'activité de formation et simulation du CEnSIM - CESU 73 prévue sur le planning d'avril et mai est **annulée jusqu'au 29 mai 2020 inclus** avec une date de reprise qui

suite à Aurillac :

les 6 et 7 octobre et les 8 et 9 octobre.

La session en Ardèche initialement prévue les 13 et 14 mai à Vogüé est **reportée aux 2 et 3 juin** avec toutefois une **grande incertitude**. C'est pour cela, que nous travaillons également sur une hypothèse de report en juillet ou cet automne.

Pour s'inscrire à la formation MCS obligatoire :

MCS-AURA

Par mail

beatrice.mithieux@mdem.org pour les réseaux MCS Auvergne et Alpes du Nord

aurelieliotard.mcs@gmail.com pour le réseau MCS Drôme-Ardèche

sera réévaluée en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.

Le CESU 74 n'a pour l'instant pas statué sur l'atelier du 15 mai - communications complexes.

Pour s'inscrire aux formations complémentaires :

MCS-AURA

Par mail

beatrice.mithieux@mdem.org pour les réseaux MCS Auvergne et Alpes du Nord

Bien entendu, ces informations sont sous réserve de nouvelles directives



LES INTERNES ET LE COVID-19



Tout au long de leur cursus d'internat, les internes doivent effectuer avec le soutien de leurs maîtres de stage, divers travaux ...mémoire de Médecine Générale, Thèse, ...mais également des traces d'Apprentissage.

A partir d'une situation concrète vécue posant un problème médical, relationnel, ou autres (épidémiologique, social, environnemental, etc), l'interne et le médecin généraliste maître de stage doivent cibler la problématique médicale puis s'autoformer (recherche bibliographique, séminaire, GAC, revues médicales, communication ...), pour permettre une "acquisition de compétences".

La trace d'apprentissage est la mise par écrit de ce processus : la difficulté initiale, la compétence mise en jeu, la méthode et les moyens pour progresser, la situation finale.

Chaque semestre de stage doit faire l'objet de traces d'apprentissage qui doivent être validées par un des enseignants du Département de Médecine Générale.

1 trace au cours de chaque stage hospitalier et 3 traces d'apprentissage au cours de chaque stage ambulatoire (UPL, mère/enfant, SASPAS, et projet personnel).

Depuis quelques jours, **Elodie Papillon**, actuellement interne en projet personnel en Haute-Savoie, est soumise à de très nombreuses

questions par les patients. L'actualité alimente des attentes, des réflexions, parfois des inquiétudes. Il n'est pas toujours facile de maintenir la confiance. Elodie a éprouvé la nécessité de réfléchir rapidement sur ces sujets qui en définitive sont au coeur de toutes nos consultations.

Voici sa "trace" en téléchargement :

La pensée critique face au COVID-19

Etat des lieux du confinement et critères de sortie vu par le Conseil scientifique COVID-19



Le 2 avril 2020 le Conseil scientifique COVID-19 a transmis aux autorités nationales un rapport faisant état des lieux du confinement et des critères de sortie éventuelle. Par la rédaction de ce document, il souhaite au-delà des analyses épidémiologiques, souligner des points d'attention relatifs à la vie en confinement, notamment pour les populations à risque afin de préparer "l'Après".

Vous pouvez le consulter dans son intégralité en téléchargement :

Etat des lieux du confinement et critères de sortie



Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



5 NEWSLETTER MCS-AURA 15 Avril 2020



Actualités du 15 avril 2020



Une prolongation du confinement jusqu'au 11 mai a été annoncée en début de semaine par le chef de l'Etat.

Depuis le début de cette crise sanitaire, nous avons constaté, par des initiatives souvent locales provenant des professionnels de santé de terrain et avec le soutien des élus, **la mise en place de structures médicales en unités COVID-19 adaptées** pour assurer de façon organisée et hiérarchisée les prises en charge des patients atteints du virus.

De nombreux cabinets médicaux se sont également restructurés en divisions COVID-19 en lien avec les C15. De nouvelles organisations alternatives ont été instaurées de façon éphémère mais pertinente.

L'adaptabilité et la forte motivation qu'ont montrées les MCS depuis le 14 mars ont mis en évidence la cohésion du dispositif MCS-AURA dans la relation ville/hôpital qu'il entretient et sa plus-value au sein de l'Aide Médicale Urgente. Les compétences MCS ont été mises à profit pour aider, participer à la gestion de crise.

Avec près de **50 interventions MCS** réalisées entre le 31 mars et le 13 avril, il est important de noter que les urgences dites "non COVID-19" continuent et que les MCS sont bien au cœur d'un réseau d'urgence pour répondre aux besoins de la population.



FOCUS SUR LES INTERVENTIONS MCS du 31 mars au 13 avril 2020

48 interventions



Age moyen de **52 ans** (de 15 mois à 89 ans)
30 hommes pour 18 femmes

- Haute Savoie : 12
- Savoie : 5
- Isère : 5
- Ardèche : 10
- Drôme : 3
- Auvergne : 1
- Ain : 10 interventions dont 9 par la même MCS

Motifs et diagnostics observés :

- 4 ACR médicaux non récupérés (38, 64, 81, 86 ans)
- 2 ACR traumatiques non récupérés
- 4 découvertes de cadavres dont 3 pendaions
- 6 douleurs thoraciques dont 3 SCA non ST+ et une suspicion de Dissection Aortique
- 2 troubles du rythme cardiaque
- 3 AVC
- 4 coma ou troubles de conscience sévère
- 1 traumatisme sévère grade C
- 6 antalgies traumatiques ou médicales
- 4 troubles psychiatriques aigus
- 1 hypoglycémie
- 1 accouchement inopiné à domicile



Haute-Loire : mise en place d'un centre de consultation dédié COVID-19



Du lundi au vendredi, de 14h jusqu'à 18h, le centre de consultation réservé suspicion COVID-19 de Craponne sur Arzon s'est ouvert à la demande de l'ARS et de la préfecture.

Déjà expérimentée dans le cadre du plan pandémie grippale en octobre 2009, cette unité COVID-19, sécurisée, dotée d'équipements de protection, de matériel, de médicaments et de personnels compétents permet de prendre en charge uniquement les patients suspects.

De façon hiérarchisée, 6 à 10 patients sont vus à l'heure, ce qui soulage les cabinets médicaux du secteur tout en évitant le mélange des pathologies classiques. Ce centre de consultation dédié a pu libérer du temps pour les visites incompressibles et la télémedecine pour les suivis. L'assurance d'une continuité des soins est garantie.

En image :

<https://www.youtube.com/watch?v=coTq8kbccRM>



Report du congrès Urgences : Du 15 au 17 octobre 2020 - Paris



Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

24 Avril 2020



Actualités du 24 avril 2020



En attendant un retour progressif à la normale, notre Newsletter s'adapte au contexte actuel et maintient le lien avec vous.

Même si une tendance à la baisse des indicateurs d'hospitalisation pour COVID-19 se poursuit et que le nombre de personnes actuellement hospitalisées dans la région est en diminution, la poursuite des efforts de chacun d'entre nous pendant et au-delà de la période de confinement devient essentielle.

Nous avons voulu cette semaine vous faire partager le témoignage d'un jeune médecin généraliste qui a travaillé en unité COVID au Centre Hospitalier d'Alberville sur la période de mars.

Les compétences de Médecin Correspondant du Samu et de Médecin Généraliste ont été mises à profit de cette crise sanitaire exceptionnelle. Cette collaboration ville-hôpital a traduit l'évidence d'une complémentarité bien réelle des compétences médicales entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux. Elle doit s'inscrire dans la durée.



EXPERIENCE EN UNITE COVID



C'est assez inédit de voir la lourde machine hospitalière se réorganiser avec tant de réactivité et d'adaptabilité.

Il faut saluer leur travail, « réunion de crise après réunion de crise », pour

Le deuxième rôle de l'unité COVID **est d'isoler et soigner les patients positifs et fragiles (oxygénothérapie, bronchodilatateurs en chambre d'inhalation, thromboprophylaxie...),** de

transformer dans l'urgence des services fermés en unités COVID. C'est un vrai jeu d'équilibriste de composer avec les arrêts de travail ou l'embauche de nouveaux salariés, les aléas de l'approvisionnement en matériel et les contraintes hygiénistes.

Comment imaginer un « circuit patient » sans savoir l'ampleur de la première vague ? En peu de temps il leur fallait refaire un hôpital dans l'hôpital.

Les Français parlent « d'effort de guerre » et nos voisins outre-Rhin, d'une « épreuve d'humanité ».

Plusieurs cabinets de montagne ont spontanément proposé leur aide à la fin de ce trop court hiver. Il fallait d'abord se réorganiser : **qui reste et qui descend ?**

Je peux vous parler des unités COVID d'Albertville, hébergées dans les services fermés de chirurgie. Les équipes sont composées d'infirmières, d'agent de service hospitalier et d'aides soignantes de tous bords (chirurgie, consultations, intérim ou médecine) et de médecins généralistes (souvent médecins de montagne) ou hospitaliers.

Le rôle du service est double. **Il s'agit d'accueillir les « cas suspects » venus des urgences et les orienter selon leurs résultats COVID**. L'exercice n'est pas si simple. Les descriptions cliniques s'étoffent à mesure que nous avançons et une PCR à la sensibilité imparfaite ou un scanner ne permettent pas toujours de trancher. Ce virus est aussi une leçon d'humilité !

transférer les cas les plus sévères sur Chambéry ou Grenoble ou d'organiser des prises en charges palliatives.

Il faut quotidiennement faire le lien avec les familles, les visites étant souvent proscrites. C'est l'occasion de rencontrer les collègues des urgences, des services de médecine, des équipes mobiles de gériatrie ou des soins palliatifs.

Il faut voir dans cette crise une occasion de renforcer le lien ville-hôpital !

Si les projecteurs sont aujourd'hui tournés vers les centres hospitaliers, c'est en ambulatoire que la majorité des patients sont pris en charge.

Aujourd'hui nous reprenons petit à petit le chemin de nos cabinets grâce aux effets du confinement mais le fonctionnement de ces services ne s'arrêtera pas le 11 mai. Ils évolueront et si l'expérience vous intéresse, il y a fort à parier que votre aide sera la bienvenue dans les prochaines semaines...

Dr Guillaume Desseigne, médecin de montagne et Médecins Correspondants du Samu (MCS) aux Saisies (73)

RE.N.A.U.

La journée du RENA U du 28 mai est reportée à l'automne prochain (date à venir).



Un nouveau dispositif dans la dotation MCS

Il s'agit de filtres qui sont recommandés afin de protéger le courant expiratoire lorsque le patient est ventilé, avec un masque, un Fastrach®, ou une sonde endotrachéale.

Ces filtres vous seront envoyés dès que leur stock



sera constitué, par le biais du réseau de distribution régional (Association MdeM RA).

Les délais d'approvisionnement sont rallongés compte tenu de la situation.

Lors des prochaines sessions de formations, le sujet sera bien sûr abordé. Une fiche mémo (ci-dessous), travaillée par le Samu et Cesu 38, est également disponible sur [votre espace MCS](#). Elle reprend les recommandations internationales, et les recommandations pour les MCS concernant la prise en charge des voies aériennes dans l'arrêt cardiaque en période de COVID-19.



Découvrez également les procédures Actu COVID-19 mises à disposition sur le site du RENAU

Report du congrès Urgences : Du 15 au 17 octobre 2020 - Paris

URGENCES

www.urgences-lecongres.org



NOUVELLES DATES
15-16-17 OCT.
2020
PALAIS DES CONGRÈS
PARIS PORTE MAILLOT



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

7 mai 2020



Actualités du 7 mai 2020



Depuis le 28 avril nous connaissons la stratégie du gouvernement retenue pour encadrer un déconfinement progressif dont la première phase s'étalerait du 11 mai prochain jusqu'au 2 juin. D'ici le 11 mai, la baisse du nombre d'admissions à l'hôpital, la diminution des patients en réanimation et la réduction des décès doivent se confirmer.

La suite du déconfinement tiendra compte des nouveaux cas de contaminés par territoire et de notre discipline civique par rapport aux gestes barrières et au respect des consignes de déplacement.

La réactivité et la disponibilité des acteurs de santé du dispositif MCS AURA face à cette épidémie, accentuées par une tenacité de chacun à tenir ses engagements, ont vraiment intensifié à long terme les rapports entre tous.

Au travers des divers témoignages publiés dans cette newsletter, ce sont des nouveaux modes d'exercice et des nouvelles organisations dans les cabinets médicaux, dans les centres de santé, dans les services hospitaliers que nous avons vu émerger. La prise d'initiative et le sens de l'adaptation ont été considérables. Cette crise sanitaire aura-t-elle entraîné un changement de paradigme dans les mois à venir ? La suite s'écrit maintenant...

Cette newsletter, qui nous l'espérons vous aura tenu informés le mieux possible durant ces quelques semaines, redevient mensuelle à partir de cette édition de mai.

Merci à vous de l'avoir lu et à très vite !



Taux de couverture des astreintes MCS en mai

Compte tenu de la crise sanitaire, les secteurs MCS des Alpes du Nord dits "saisonniers" ont assuré, de façon exceptionnelle, la prise d'astreintes MCS en mai, répondant à la logique de la poursuite et de la continuité des soins.

44 secteurs MCS sont actifs dans les Alpes du Nord :

- 18 secteurs saisonniers
- 26 secteurs à l'année.

En voici le détail :

- **Isère : 12 secteurs**

- 3 secteurs saisonniers
- 9 secteurs à l'année

Le taux de couverture d'astreintes MCS par les secteurs saisonniers est de 83%.

15 secteurs saisonniers participent aux plannings MCS de mai :

- 3 secteurs en Isère
- 2 secteurs en Haute-Savoie

- 2 secteurs à l'année



"La station de Val Thorens a fermé dimanche. À peine arrivés, les touristes ont dû déjà repartir le dimanche 15 !

Nous avons assuré la continuité des soins du fait du nombre de personnes présentes sur la station. Une routine s'est installée : les patients attendaient à l'extérieur du centre médical et j'allais les chercher pour la consultation. **Port de masques pour tout le monde, lavage de mains avant et après la consultation. Désinfection du matériel.** Le soir ma tenue de travail partait au lavage.

Après un résultat de test COVID négatif, j'ai proposé mon aide à l'hôpital d'Albertville. Le pic annoncé arrivait, il y avait des besoins en unité COVID-3 dont la moyenne d'âge des patients était de 85 ans. Moi qui pensais ne plus jamais remettre les pieds à l'hôpital, j'y suis retourné après 7 ans.

Les journées de travail commençaient par les transmissions avec les infirmières puis le tour des patients. Appels aux familles, traitement des entrées et des sorties, formation rapide au logiciel médical, apprentissage de l'échographie pulmonaire, intégration des notions de lignes A : pas Covid et de lignes B : pneumopathie/Covid, dernière transmission d'information avec l'équipe de nuit, rythmaient les journées de 12h. Malgré la situation, tout était bien organisé et chacun faisait de son mieux.

Une des difficultés rencontrée a été la prise en charge globale du patient et pas seulement de la surveillance liée au COVID : pathologie cardiaque associée, confusion, bilan biologique perturbé, patients adressés depuis le service des urgences en attente du résultat de leur prélèvement etc...

Inflammation de l'oreille, fatigue avec des douleurs thoraciques, infection du poumon... ont été des symptômes constatés dans le service.

Prendre en charge des personnes en soins palliatifs, être un soutien psychologique et moral pour les personnes âgées délocalisées de leur EPHAD car suspectées d'être malades, apporter du confort, rassurer les familles, voir partir un(e) conjointe (e) et être là un temps pour celui qui reste sont autant de choses vécues en unité COVID-3 par le personnel soignant.

La situation à l'hôpital s'est stabilisée mais avec l'impression que ce virus nous réservera des surprises. L'unité COVID-3 est aujourd'hui fermée. Beaucoup de questions restent sans réponses. Doit-on s'attendre à d'autres vagues ?

L'hôpital a su être très réactif. Il s'est organisé rapidement et a mis en place des unités COVID efficacement. Tout cela avec l'aide précieuse du réseau MCS et des Médecins de Montagne qui se sont rendus disponibles dans la gestion de cette crise sanitaire. Ce lien est donc indispensable, d'autant plus en cette période."

Dr Alexis Raboteau, médecin de montagne et Médecin Correspondant du Samu à Val Thorens (73).



Formation MCS en Ardèche : vers un report début juillet

La commission de formation MCS envisage le



report de la session de formation MCS à Vogüé initialement programmée les 13-14 mai aux **2-3 juillet**.

Des points réguliers sont faits par cette commission et **davantage d'informations** vous seront communiquées **début juin sur le maintien et les conditions** de cette session de formation.

Merci de votre compréhension.



Le site MCS-AURA continue d'évoluer !

Prochainement, 3 améliorations :

1) Les centres de régulation et les Samu bénéficieront d'un accès en lecture seule des **plannings d'astreintes MCS** et des **fiches d'intervention** de leur département sur le mois en cours.

2) Pour une rapidité dans les traitements de liquidation de forfaits MCS, **les demandes de règlement seront automatisées** via MCS-AURA et envoyées distinctement tous les mois sur les boîtes mails des médecins :

- les demandes de règlement des astreintes MCS.
- les demandes de règlement des interventions MCS.

Les associations territoriales MCS continuent d'assurer la transmission des dossiers aux CPAM.

3) **Amélioration de la fiche de traçabilité des stupéfiants** depuis le module réapprovisionnement.



Les annonces de mise en ligne de ces évolutions seront transmises via les réseaux de communication habituels.



Maintien pour l'heure du Congrès de Médecins de Montagne

**25 au 28 Septembre 2020
à Vogüé en Ardèche - Domaine Lou Capitelle**

Plus d'informations : info@mdem.org - beatrice.mithieux@mdem.org



Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

Juin 2020



Après ces 2 mois de confinement, il nous faut désormais replonger en douceur dans une vie si ce n'est "normale", du moins avec plus de liberté et plus ressemblante à celle que nous avions "avant", tout en respectant les gestes barrières et en appliquant les mesures sanitaires.

Adaptabilité et vigilance sont devenus deux mots ancrés dans nos esprits et dans nos habitudes pour protéger les autres et se protéger au quotidien.

Cette édition de juin post-confinement balaye l'étendu des actions à venir tout en rappelant les missions du dispositif.

Nous sommes dans une dynamique de "l'après " positif et constructif.
Bel été à tous !



FORMATIONS MCS AURA :

Un programme maintenu sous réserve de l'évolution sanitaire



Les dates 2020

- 2-3 juillet - Vogüé - Réseau
Ardèche

- 6-7 octobre - Cantal - Réseau
Auvergne

Adaptation aux recommandations sanitaires

- Le port du masque chirurgical est
obligatoire dans les ateliers.

- 8-9 octobre - Cantal - Réseau
Auvergne

- 12-13 octobre - Challes-les-
Eaux - Réseau Alpes du Nord

- 3-4 novembre - Le Cheylard-
Réseau Ardèche

- 5-6 novembre - Le Cheylard-
Réseau Ardèche

- 12-13 novembre - Challes-les-
Eaux - Réseau Alpes du Nord

- 19-20 novembre - Challes-les-
Eaux - Réseau Alpes du Nord

- 3-4 décembre - Challes-les-
Eaux - Réseau Alpes du Nord

- 10-11 décembre - Challes-les-
Eaux - Réseau Alpes du Nord

- Groupe de 10 personnes par salle.

- Plénière dans une très grande salle.

- **Les personnes ne doivent pas se rendre en formation s'ils présentent le jour même ou dans les jours précédents des signes cliniques évocateurs de syndromes infectieux tels que :**

Signes infectieux (fièvre, frissons) inexpliqués, **signes d'infections respiratoires** (toux, dyspnée, oppression thoracique...), **asthénie inexpliquée**, **myalgies inexpliquées**, **céphalées** en dehors d'une pathologie migraineuse connue, **perte ou diminution de l'odorat** sans rhinite associée, **perte ou diminution du goût**, ...

Inscription en ligne depuis
votre espace MCS sur MCS-
AURA



4 543

C'est le nombre
d'intervention MCS réalisé
sur la période du **1er
janvier 2019 au 31 mai
2020** par les **296 MCS** du
dispositif MCS AURA



Rappel sur la procédure de validation des interventions MCS, par le SAMU

Sont validées comme mission MCS :

- **Tous les déclenchements du MCS par le Centre 15** : toutes les situations nécessitant l'envoi d'un SMUR dans la zone d'intervention du MCS

- **Toutes les situations** pour lesquelles le MCS intervient et **qui nécessitent une évacuation par le SMUR.**

- Certains cas particuliers pris en charge initialement par le MCS et **qui font l'objet d'un appel au médecin régulateur pour évacuation même si elle est non médicalisée** :

- Situation médicale ou traumatique douloureuse ayant obligé le MCS à quitter son cabinet pour se rendre auprès du patient, ou à se rendre à son cabinet en dehors des horaires d'ouverture, pour réaliser une antalgie intraveineuse.

- "Mise en ligne d'une plateforme internet dédiée à la pratique des Médecins Correspondants du Samu)" - Samedi 17 octobre, 12h00

Tenu d'un stand et participation à des tables rondes

[Programme et inscriptions](#)

RE.N.A.U.

Journée du RENA

10 décembre à Chambéry

Stand, communication orale, atelier pratique pour représenter les actions des réseaux MCS du dispositif MCS-AURA

[Programme à venir](#)



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

Juillet 2020



C'est sous le signe de l'expertise médicale que paraît la newsletter de Juillet !

Avec la retranscription* d'un article paru en juin 2020 dans la revue [Prescrire](#) sur les **"Traumatismes crâniens et hémorragie intracrânienne"**, puis une invitation à un Webinar sur **les principes fondamentaux de la perfusion intra-osseuse EZ-IO** organisé par la société [TELEFLEX](#), nous voulions, une fois n'est pas coutume, axer cette édition sur un volet scientifique.

Bonne lecture estivale !

**Texte repris avec l'aimable autorisation de la revue Prescrire - Source : Prescrire Rédaction "Traumatisme crânien et hémorragies intracrâniennes. Acide tranexamique parfois utile" Rev Prescrire 2020 ; 40 (440) : 452.*



TRAUMATISMES CRANIENS ET HEMORRAGIE INTRACRANIEENNE

Acide tranexamique parfois utile.

Parution Revue Prescrire: Juin 2020

- Dans un essai randomisé en double aveugle chez plusieurs milliers de victimes de traumatisme crânien avec des troubles de la conscience ou une hémorragie intracrânienne, une perfusion d'*acide tranexamique* dans les 3 heures suivant le traumatisme a réduit la mortalité liée au traumatisme crânien chez les patients avec un traumatisme crânien léger ou modéré : 5,8% morts du traumatisme versus 7,5% dans le groupe placebo. Mais l'*acide tranexamique* n'a pas eu d'efficacité démontrée dans les autres sous-groupes.

Les traumatismes graves, notamment ceux liés aux accidents de la circulation, sont une cause importante de mortalité. La mort fait souvent suite à un traumatisme crânien ou à un choc hémorragique. Au début des années 2010, un vaste essai, dit Crash-2, a montré que l'*acide tranexamique*, un antifibrinolytique, réduit la mortalité des victimes d'hémorragies traumatiques graves quand il est perfusé dans un délai inférieur à une

Une analyse en sous-groupes selon la gravité du traumatisme crânien a été prévue au protocole. Ces sous-groupes ont été définis avant le tirage au sort (stratification). Dans le sous-groupe des 5 615 patients victimes d'un traumatisme crânien léger ou modéré (score de Glasgow compris entre 9 et 12 ou supérieur à 12 avec hémorragie intracrânienne), et traités dans les 3 heures suivant le traumatisme crânien, la mortalité liée au traumatisme crânien a été réduite

heure après le traumatisme. L'efficacité de cette substance en cas de traumatisme crânien grave associé était alors incertaine (1). Des résultats de l'essai dit Crash-3, publiés en 2019, apportent des informations utiles (2).

Cet essai randomisé en double aveugle a comparé l'*acide tranexamique* en perfusion intraveineuse (1 g en 10 minutes puis 1 g en 8 heures) versus placebo. Il a été financé sur fonds publics et privés et réalisé dans 29 pays (175 hôpitaux). Les patients inclus dans cet essai avaient un traumatisme crânien, sans hémorragie extracrânienne grave et avec soit un score de Glasgow inférieur à 13, soit un score de Glasgow supérieur à 12 et une hémorragie intracrânienne détectée par tomodensitométrie cérébrale (a). Le critère principal d'évaluation a été la mortalité liée au traumatisme crânien dans les 28 jours suivant le traumatisme. La mortalité totale a été un critère secondaire d'évaluation (2). La mortalité totale a été évaluée sur un total de 12 737 patients dont 3 535 ont eu une perfusion d'*acide tranexamique* ou de placebo plus de 3 heures après le traumatisme crânien : il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre les groupes (2).

Chez les 9 202 patients traités moins de 3 heures après le traumatisme crânien, la différence de mortalité liée au traumatisme crânien n'a pas été statistiquement significative : 18,5% dans le groupe *acide tranexamique* versus 19,8% dans le groupe placebo (2). La mortalité totale n'a pas été rapportée.

a- Le score de Glasgow est un outil de référence pour évaluer la vigilance d'un patient traumatisé crânien. Ce score est compris entre 3 (coma le plus profond) et 15 (vigilance normale). On distingue trois niveaux de gravité : grave quand le score est inférieur à 9 ; modéré quand le score est compris entre 9 et 12 ; léger quand il est supérieur à 12 (réf. 3,4). Retrouvez les critères de ce score dans le Guide Prescrire (application pour ordinateur et smartphone) : situation pratique "Traumatisme crânien".

acide tranexamique injectable - **F** EXACYL* ou autre, **B** EXACYL* **CH** TRANEXAM ORPHA*

Noms commerciaux des médicaments en France F, Belgique B et Suisse CH

avec l'*acide tranexamique* : 166 morts (5,8%) versus 207 morts (7,5%) dans le groupe placebo (risque relatif de 0.78 ; intervalle de confiance à 95% : 0,64 à 0,95 ; p = 0,019 selon nos calculs). Chez les 3 449 patients victimes d'un traumatisme crânien grave (score de Glasgow compris entre 3 et 8), la mortalité liée au traumatisme crânien a été similaire dans les groupes *acide tranexamique* et placebo : environ 40 % (2).

L'*acide tranexamique* est connu pour exposer notamment à des convulsions et des thromboses, mais ces événements ont été aussi fréquents quel qu'ait été le traitement dans l'essai "Crash-3" : convulsions chez 2,5% des patients ; thromboses chez 1,5% (1,2).

En pratique En 2020, chez les patients victimes d'un traumatisme crânien sans hémorragie extracrânienne grave, l'*acide tranexamique*, perfusé dans les 3 heures qui suivent le traumatisme, semble réduire la mortalité directement liée au traumatisme quand les troubles de la conscience sont modérés (score de Glasgow compris entre 9 et 12) ou quand une hémorragie intracrânienne est objectivée sans trouble important de la conscience. Quand le traumatisme crânien est grave, l'*acide tranexamique* ne réduit pas la mortalité.

© Prescrire

1- Prescrire Rédaction "Traumatisme et hémorragies graves, Acide tranexamique dans l'heure qui suit pour réduire la mortalité" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (354) : 282-284.

2- Crash-3 trial collaborators "Effects of tranexamic acid on death, disability, vascular occlusive events and other morbidities in patients with acute traumatic brain injury (Crash-3) : a randomised, placebo controlled trial" *Lancet* 2019 ; **394** : 1713-1723.

3- Prescrire Rédaction "Traumatismes crâniens. Gare aux situations à risque de lésion intracrânienne grave" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (335): 678-682.

4- Rajajee V et coll. "Management of acute moderate and severe traumatic brain injury" UpToDate. Site www.uptodate.com consulté le 16 avril 2020 : 79 pages.

Extraits de la recherche documentaire Prescrire



Les Affaires Cliniques & Médicales vous invitent au

Webinar EZ-IO de Teleflex France

Principes fondamentaux de la perfusion intra-osseuse

le 23 juillet 2020 de 18 à 19h

Avec comme intervenant *Stephane Petitot (IADE) Responsable Clinique de la société TELEFLEX.*

Ce Webinar sera composé d'une partie théorique, d'une explication de l'ensemble du dispositif et il sera clôturé par une session questions-réponses.

Pour

s'inscrire

: https://teleflexcma.formstack.com/forms/webinar_ezio_juillet_2020

Par retour, un email vous sera alors envoyé avec le lien pour se connecter à la session.

MCS-AURA : automatisation des demandes de règlement MCS.

Grâce à la plateforme informatique, **MCS-AURA**, les demandes de règlement des astreintes et des interventions MCS sont automatisées !



CE QUI NE CHANGE PAS

- Les médecins vérifient, tamponnent, signent les demandes (*sans surcharge ni ratures*) et les retournent par mail à [Marie Cottarel pour les Alpes du Nord](#) et à [Aurélien Liotard pour l'Auvergne, Drôme-Ardèche](#).
- Les médecins ne possédant pas de numéro Adéli (*remplaçants, adjoints, collaborateurs...*) font signer leur demande par leur médecin référent.
- Les associations transmettent les dossiers à la CPAM pour les règlements.

CE QUI CHANGE

- Les demandes sont envoyées **individuellement par mail** à chaque médecin du cabinet.
- Les demandes de règlement des astreintes MCS sont envoyées séparément de celles des interventions MCS (dès validation des Samu).



- Pour les cabinets où les demandes de règlement étaient recentralisées par les secrétaires merci de les leur transmettre.

- Les médecins ne possédant pas de numéro Adéli (*remplaçants, adjoints, collaborateurs...*) font signer leur demande par leur médecin référent.
- Merci d'être vigilants sur les informations renseignées sur votre compte MCS car ce sont ces dernières qui seront éditées sur les documents officiels (nom, numéro Adéli, lieu d'exercice, adresse mail...). Chaque mise à jour sera prise en compte sur les documents officiels.

**Vous constatez une anomalie ?
Faîtes en part rapidement à votre association territoriale
MCS de référence**



6ème journée nationale des CESU

Rendez-vous le **27 novembre 2020** à Chambéry.

Pour vous inscrire en ligne : www.rencontres-ancesu.fr



Médecins de Montagne Rhône-Alpes

256 rue de la République

73 000 Chambéry

T. 04 79 96 43 50

contact.mcs@mdem.org

www.mcs-aura.fr

www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

Septembre 2020



Septembre et sa fameuse rentrée, nous y voilà !

Cette période que l'on dit "inédite" nous invite à cultiver une certaine sérénité consciente, citoyenne et bienveillante autour de la crise sanitaire.

Après des vacances d'été post-confinement particulières où la mise en place de protocoles sanitaires ont régi nos nouveaux modes de vie, c'est le temps pour le dispositif AURA de faire ses bilans annuels d'activité, d'entamer ses formations continues et de poursuivre les objectifs d'harmonisation régionale.

Dès décembre, les MCS de l'Ardèche verront leur dotation MCS s'harmoniser avec celle des autres départements du réseau. Les cabinets intégreront les circuits d'approvisionnement déjà mis en place. Un travail minutieux de maillage entre pharmacies hospitalières (PUI) et cabinets MCS a été opéré et la mise en route des circuits est imminente.

Pour cette édition, nous avons axé nos informations sur le volet de la dotation afin de répondre au mieux à toutes les interrogations.

Nous maintenons le cap coûte que coûte !



LA DOTATION MCS

Il y a quoi dans ma dotation ?

Je me réapprovisionne comment ?

Où vais-je chercher mes médicaments, mes seringues, mes perfuseurs... ?

PUI, DMS/DM... ça veut dire quoi ?

Autant de questions pour lesquelles nous avons les réponses...



Glossaire

Produits de santé : médicaments, DMS/DM, petit matériel...



DMS : Dispositif Médical Stérile (produits de santé pharmaceutique)

DM : Dispositif Médical

Dotation MCS : ma **réserve** de produits de santé pour mes interventions MCS

Sac d'intervention : contenant composé et recomposé avec les produits de ma dotation MCS

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur (pharmacie hospitalière) d'un établissement siège de SAMU et/ou d'un SMUR

PUI et pharmacien référent : Qui délivre les produits du circuit local aux MCS de son périmètre

ES : Etablissement de Santé

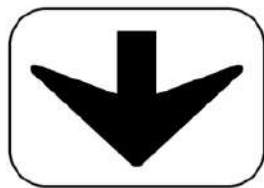
Médecin référent dotation : Au sein du cabinet c'est le médecin désigné par ses confrères qui **vérifie, valide et envoie la commande.**

Le dispositif prévoit une dotation de **produits de santé par cabinet médical MCS**.

Les quantités de produits sont réévaluées si besoin (nombre de médecins, nombre d'intervention, éloignement géographique) en accord avec le pharmacien référent et les autres acteurs des circuits d'approvisionnement .

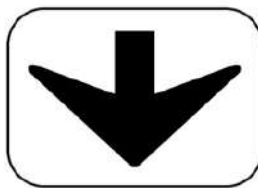
Ces produits de santé sont classés en **3 catégories** qui définissent leurs circuits d'approvisionnement :

Le circuit régional



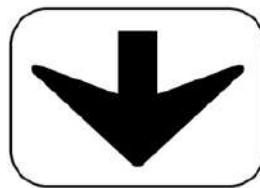
Le matériel biomédical et ses DM associés dits « consommables », et les DMS/DM « techniques » et/ou onéreux.

Les circuits locaux



Les autres DMS/DM courants et tous les médicaments y compris les stupéfiants et les solutés.

L'oxygène



Les bouteilles d'oxygène



Le circuit régional est opéré entre :

- **l'association MCS territoriale Alpes du Nord,**

- **l'ingénieur biomédical** chargé de coordination régionale pour le matériel biomédical et DM associés (CHU Grenoble Alpes),

- **le pharmacien hospitalier** chargé de coordination régionale pour les DMS/DM techniques et/ou onéreux du circuit régional (CHU Grenoble Alpes).

Les circuits locaux sont organisés par :

- **les PUI référentes et les pharmaciens référents**
- avec le support technique du **pharmacien hospitalier chargé de coordination régionale,**

Les PUI référentes :

Elles sont définies d'après des critères logistiques (géographie et distance avec les cabinets MCS...) et organisationnels. Leur mission est de **préparer** puis de **délivrer** aux cabinets MCS de leur périmètre **les produits de santé des circuits locaux.**

Chaque cabinet contractualise avec le fournisseur d'oxygène médical de son choix pour la location des bouteilles et le renouvellement du gaz.

Les médecins s'assurent d'un transport sécurisé des bouteilles dans leur véhicule.

Les associations territoriales MCS peuvent apporter un support technique aux démarches.

Les demandes de réapprovisionnement se font en ligne en utilisant le module réapprovisionnement sur l'espace MCS du site MCS-AURA



Le module réapprovisionnement se présente en **3 étapes indissociables les unes des autres**. Il s'agit d'un seul et même formulaire que seul le médecin référent peut valider.

Lorsque ce dernier effectue une commande de réapprovisionnement en ligne, que ce soit pour des produits du circuit régional (biomédical et DMS/DM techniques ou onéreux) ou pour des produits des circuits locaux (autres DMS/DM et médicaments), **la commande est traitée dans sa globalité et** est envoyée aux structures concernées : **Association MCS Alpes du Nord et PUI référente.**

On se rappelle que :

Enregistrer

Mise en attente de la commande

Enregistrer et Valider

La commande est envoyée



Les commandes du circuit régional sont traitées par l'association MCS Alpes du Nord et sont envoyées directement au cabinet médical par voie postale ou transporteur.



Les commandes des circuits locaux sont traitées par les PUI référentes, puis délivrées sur rendez-vous pris par téléphone ou mail avec le pharmacien.

Vous ne connaissez pas les coordonnées de votre pharmacien ou de votre PUI référente ? [Contactez l'association MCS Alpes du Nord.](#)

TRACABILITE DES MEDICAMENTS STUPEFIANTS

Seules les quantités dont vous avez tracé l'administration peuvent être renouvelées par votre PUI référente.

Pour la traçabilité de vos médicaments stupéfiants (morphine et kétamine), un **état récapitulatif des administrations** est généré **à partir de la fiche d'intervention MCS** que vous renseignez (Soyez donc attentifs aux renseignements que vous indiquez).

Le document est nommé « **Récapitulatif d'administration des stupéfiants** ».

Il se présente sous un format Excel, avec 2 onglets : 1 onglet Morphine et 1 onglet Kétamine que vous retrouvez dans l'onglet [Historique des commandes](#).

C'est **ce document que vous imprimez** pour le remettre directement au pharmacien lorsqu'il vous délivre votre dotation (pas d'envoi par mail). L'affichage de ce récapitulatif se présente ainsi :

Récapitulatif d'administration des stupéfiants

- [stupefiants-10-12-2019-10-12-2019.xlsx](#)
- [stupefiants-01-12-2019-20-02-2020.xlsx](#)

Au moment de votre demande de réapprovisionnement de médicaments stupéfiants sur MCS-AURA, un rappel est indiqué :

Quantité de stupéfiants utilisés depuis le dernier réapprovisionnement

- Morphine : 3 ampoule(s)
- Kétamine : 1 ampoule(s)

RAPPEL CONSERVATION DOTATION

La dotation, **conservée au cabinet médical**, constitue une réserve pour approvisionner le(s) sac(s) d'intervention. Sa bonne utilisation, sa conservation et son suivi sont gages de **qualité** et de **sécurité** des **soins**.



Ma dotation MCS

Conservation - Suivi





10 règles d'or

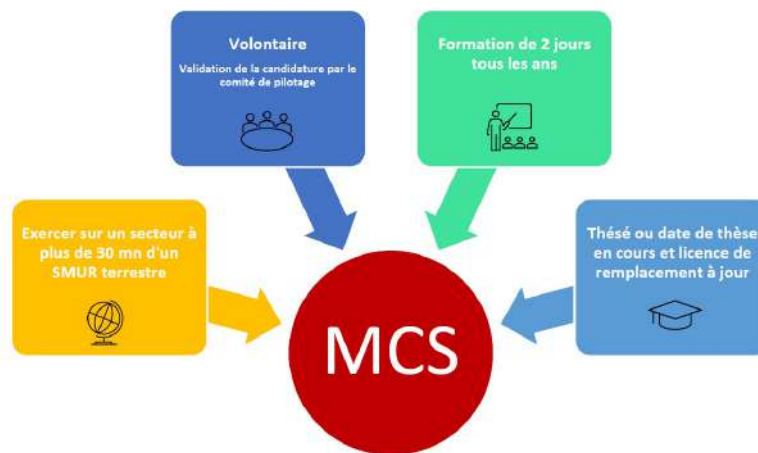
Pour des médicaments et des Dispositifs médicaux (DM)
en quantités suffisantes, intègres et non périmés,
et du matériel fonctionnel

- **Conservation de ma dotation hors intervention :**
Conserver le sac, les stocks de réserve et le matériel biomédical au cabinet, dans un espace dédié avec accès sécurisé, à température < +25°C, protégé du risque de gel, de l'humidité et de la lumière
- **Froid :**
Médicaments : NE PAS CONGELER - Mannitol : ATTENTION risque de précipitation à T < +19°C
Glucagon, Oxytocine, Suxamethonium : conserver entre +2°C et +8°C, en intervention respecter la chaîne du froid
- **Lumière :**
Dosettes d'Ipratropium et de Salbutamol : Conserver dans l'emballage d'origine opaque
- **Kétamine, Morphine (médicaments stupéfiants) :**
Réserve hors sac : conserver dans un endroit sécurisé (coffre)
Après utilisation : tracer les administrations, transmettre à votre pharmacie d'hôpital pour le renouvellement
- **DM (aiguilles, seringues, cathéters, tubulures, sondes...) :**
Conserver à l'abri de l'humidité, non compactés ni pliés, sans élastique, sans écrire sur l'emballage
Filtre antibactérien et anti-viral à usage unique :
Ranger par avance 1 filtre dans chaque sac-insufflateur, ou dans la pochette intubation du sac
- **Batteries :**
Matériel Biomédical : ATTENTION surveiller les niveaux de charge
Dispositif EZ-IO : contrôler juste après utilisation ou 2 fois/an lors des inventaires (OK = voyant vert)
- **Inventaires :**
Après intervention : contrôler systématiquement le sac (quantités/check-list)
Au moins 2 fois/an (selon activité) : inventorier toute la dotation (quantités/check-list, péremptions, intégrité)
- **Renouvellement des produits = 2 circuits (local et régional)**
Produits utilisés ou bientôt périmés (< 1-3 mois) : renouveler
Produits mal conservés (ou en cas de doute sur congélation, chaîne du froid, lumière, stérilité) : renouveler
- **Restitution des produits périmés ou mal conservés (pour destruction ou usage en formations CESU) :**
Médicaments : restituer à votre pharmacie d'hôpital
DM : restituer à votre pharmacie d'hôpital ou à l'Association MCS
- **Vigilances (médicaments et DM) :**
Rappel de lots : respecter les directives transmises par votre pharmacie ou par l'Association MCS
Evénements indésirables, défaut qualité : Déclarer auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance ou de votre pharmacie d'hôpital (selon les cas)

Rédaction : C. Chevallier Brillot (CHUGA) pharmacien coordonnateur - Vérification : B. Audernu, J.-F. Fage, pharmaciens référents (PUI) - Approbation : MideM RA
Version n°2 - 2020 06 26



Devenir MCS



Je pense à m'inscrire à la formation MCS obligatoire 2020 !

Retrouvez toutes les dates de sessions de formation MCS AURA sur le [site internet](#).



Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

Octobre 2020



Pour cette 10ème édition, nous inaugurons une nouvelle rubrique dans votre newsletter MCS-AURA : **la fiche technique médicament MCS**. Retrouvez chaque mois une description pratique d'un des médicaments de la dotation MCS. Ces fiches seront en téléchargement sur l'espace sécurisé MCS-AURA. Elles viennent en complément des supports qui existent déjà. On vous parle en octobre de **l'Adrénaline**.

Marquée par la crise sanitaire, l'année 2020 a vu ses rassemblements scientifiques emblématiques s'annuler tour à tour. Le congrès Urgences n'y aura pas échappé. Vous retrouvez dans cette édition la présentation des 2 communications MCS qui auraient dû être exposées. Nous vous les faisons partager avec plaisir.

Bonne continuation à tous et à très vite pour la parution de novembre !



L'utilisation de l'Adrénaline par le MCS

Présentations médicamenteuses dans la dotation MCS :

- ADRENALINE 1 mg/1 ml solution injectable (ampoule)
- ADRENALINE 5 mg/5 ml solution injectable (ampoule)

Conservation :

A température ambiante inférieure à 30°C, à l'abri de la lumière.

Indications :

- ACR
- Choc anaphylactique
- Laryngite
- Instabilité hémodynamique mais préférer l'Ephédrine

Préparation et posologie :

- ACR adulte :

PUR (sans dilution), en IVD

1 ampoule de 5 mg/5 ml dans une seringue de 5ml

Posologie Asystolie : **1 mg** (soit 1 ml) toutes les 4 minutes (tous les deux cycles DSA)

FV/TV : 1 mg (soit 1 ml) après le 3^{ème} choc puis 1 mg toutes les 4 minutes

PS : penser à faire un bolus de 20 ml de sérum physiologique (NaCl 0,9%) et surélever le bras 10 à 20 secondes après chaque injection pour faciliter le passage du médicament.

- ACR enfant :

DILUER 1 ampoule de 1 mg/1 ml dans une seringue de 10 ml avec du NaCl 0,9% ($\Rightarrow C = 0,1 \text{ mg/ml}$)

Posologie : 0,01 mg/kg toutes les 4 minutes en IVD soit 1 ml par 10 kg de poids toutes les 4 minutes

- Choc anaphylactique adulte :

PUR, en IM (face latéro-externe, 1/3 moyen de la cuisse)

1 ampoule de 1 mg/1 ml dans 1 seringue de 1 ml

Posologie : 0,5 mg (soit 0,5 ml) maximum.

A renouveler 1 fois au bout de 5 à 10 min si pas de réponse ou si aggravation

PS : à faire en IM même chez le patient avec un traitement anti thrombotique.

- Choc anaphylactique enfant :

PUR, en IM (même site)

1 ampoule de 1 mg/1 ml dans 1 seringue de 1 ml

Posologie : 0,01 mg/Kg soit 0,1 ml par 10 kg de poids, maximum 0,5 mg (soit 0,5 ml)

- Laryngite enfant :

En AEROSOL.

Posologie : 0,5 mg/kg, maximum 5 mg

Soit PUR si le volume de nébulisation est de 5ml (soit pour un enfant de plus de 10 kg).

Soit DILUE avec du NaCl 0,9% pour un volume total de nébulisation de 5 ml.

La nébulisation se fait avec un débit d'O₂ de 6 à 8 litres/min ou à l'aide d'un appareil d'aérosol pneumatique (sans O₂).

- Instabilité hémodynamique :

Cette indication est une solution alternative « dégradée » proposée en formation MCS en l'absence de pousse seringue, préférez l'EPHEDRINE pour cette indication.

DILUER une ampoule de 5mg/5ml dans un Flex de NaCl 0,9% 500 ml, puis passer au goutte à goutte jusqu'à obtenir une TA désirée



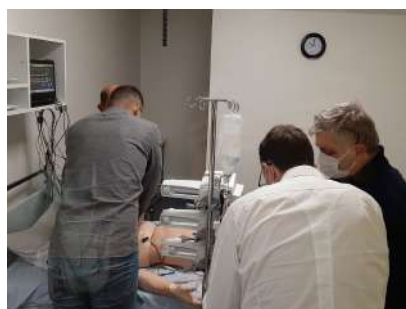
LA FORMATION MCS EN AUVERGNE



Du 6 au 9 octobre dernier à l'hôpital Henri Mondor d'Aurillac, les **40 MCS** des **4 départements** de l'Auvergne, répartis en deux groupes ont successivement participé à leurs **deux journées de formations annuelles obligatoires** pour conserver leur engagement MCS.

4 thèmes sur 2 jours

Ces journées de formations ont été assurées par les **CESU du Cantal** et de la **Haute-Savoie** dans les locaux du CESU 15 qui se situent dans l'hôpital d'Aurillac. Ils sont équipés de salles de simulation pour permettre des mises en situation au plus près du réel de ces urgences pré hospitalières.



Les MCS ont participé à 4 ateliers :

- **Arrêt Cardiaque,**

- **Syndrôme Coronarien Aigu,**
- **Prise en charge des Traumatisés Sévères**
- **Accouchement inopiné hors maternité avec prise en charge du nouveau-né.**

Ce sont les thèmes 2020 abordés à toutes les sessions de formation MCS régionales.

Ces rencontres permettent la remise à jour des connaissances et l'actualisation des pratiques en Médecine d'Urgence.



*De gauche à droite : Marine Bonthonnou, Dr Pélégie Kientéga, Denis Cluzel, Dr Karine Fouquet et Fabrice Mercier
Equipes des formateurs du Cantal et de Haute-Savoie*

L'équipe du CESU 74 est venue avec une ambulance équipée tout spécialement pour ces formations !

Tous sont repartis satisfaits et rassurés à l'issue de ces deux journées. Ces temps de formation sont essentiels pour une remise à niveau et sont des temps d'échanges avec les collègues urgentistes hospitaliers mais aussi avec les confrères MCS de l'ensemble de la région.

Les cycles de formation se poursuivent en respect des recommandations sanitaires et en tenant compte au jour le jour de l'actualité. Les prochaines sessions se tiendront au Cheylard du 3 au 6 novembre 2020 puis à Challes les Eaux de façon échelonnée entre le 12 novembre et le 11 décembre 2020.

Le congrès Urgences 2020, comme si vous y étiez...

URGENCES

www.urgences-lecongres.org

2020

Mesure de l'adéquation de la prise en charge des patients graves par les Médecins Correspondants du SAMU (MCS) avec les recommandations de bonne pratique

Orane Challimon (1), Ugo Ledermann (1), Bernard Auderna (2), Dominique Savary (3), Marie Cottarel-Schussler (4), Guillaume Debatty (5), Thierry Roupioz (6), Pascal Usseglio (7)

(1) Département de Médecine Générale Université de Grenoble
(2) Centre Médical d'Avoriaz - réseau MCS Alpes du Nord
(3) Urgences CHU Angers
(4) Réseau MCS Auvergne Rhône-Alpes
(5) SAMU 38 (CHU Grenoble-Alpes)
(6) SAMU 74 (CH Annecy-Genevois)
(7) SAMU 73 (CH Métropole-Savoie)

Qu'est ce qu'un Médecin Correspondant du SAMU?

- Médecin généraliste volontaire en zone isolée
- Formation initiale puis annuelle
- Réseau formé en 2003 (association des Médecins de Montagne Rhône-Alpes)
- Harmonisation des pratiques sur la région AuRA, débutée en 2018

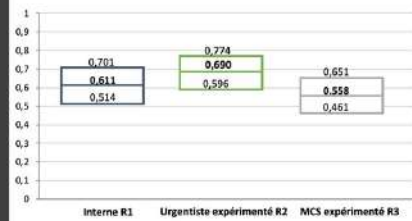
Prises en charges incluses

- 113 inclusions
- Âge médian 46 ans
- 72% d'hommes

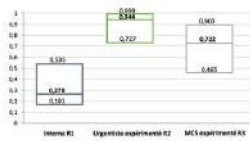


Critère de jugement principal

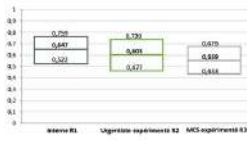
Pourcentage de prises en charge globales jugées optimales par R1 R2 R3 avec leurs intervalles de confiance à 95 % toutes pathologies confondues



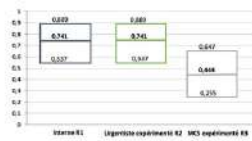
Pourcentage de prises en charge globales jugées optimales par R1 R2 R3 avec leurs intervalles de confiance à 95 % dans le sous-groupe SCA-IST



Pourcentage de prises en charge globales jugées optimales par R1 R2 R3 avec leurs intervalles de confiance à 95 % dans le sous-groupe Traumatisme Crâne



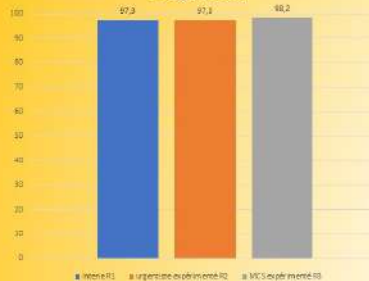
Pourcentage de prises en charge globales jugées optimales par R1 R2 R3 avec leurs intervalles de confiance à 95 % dans le sous-groupe ACR



Critère de jugement principal par pathologie

Critères de jugement secondaire

Diagnostic



Conditionnement



Discussion prise en charge des SCA ST+

- Diagnostic excellent ✓
- Conditionnement optimal ✓
- Thérapeutique maîtrisée mais peu encouragée par la régulation ✗

Discussion prise en charge des ACR

- Diagnostic évident ✓
- Conditionnement à améliorer (contrôle VAS) ✗
- Thérapeutique optimale ✓
- (IRACS inférieur aux attentes) ✗

Discussion prise en charge traumatisés graves

- Diagnostic arbitraire, non fixe ✗
- Conditionnement optimal ✓
- Thérapeutique à améliorer ✗



URGENCES

www.urgences-lecongres.org

URGENCES

sfmu

SAU

URGENCES

2020

Conclusion

- Mise en évidence de la qualité du travail des MCS et de l'organisation du réseau
- Améliorations possible sur :

Relation MCS - régulateur
Contrôle des Voies Aériennes Supérieures
Gestion de la thérapeutique des traumatisés graves

mcs



URGENCES

www.urgences-lecongres.org

URGENCES

sfmu

SAU

URGENCES

2020

Mise en ligne d'une plateforme internet dédiée à la pratique des Médecins Correspondants du Samu

Marie Cottarel-Schussler (2), Bernard Audema (1), Béatrice Mithieux (3), Jean-François Fage (4), Christine Chevallier-Brilloit (5), Yoann Martin (6), Jean-Michel Subtil (7), Marie Lassaigne (8)

- (1) Centre Médical d'Avoriaz - réseau MCS Alpes du Nord
(2) Réseau MCS Auvergne Rhône-Alpes
(3) Réseau MCS Auvergne Rhône-Alpes
(4) Centre Médical d'Allevard - réseau MCS Alpes du Nord
(5) Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble
(6) Centre Médical de Pontgibaud - réseau MCS Auvergne
(7) Cabinet médical du Cheylard - réseau MCS Drôme Ardèche
(8) Agence Régionale de Santé Auvergne- Rhône-Alpes

Médecins de Montagne

CHU

UPR de Médecine
UNIVERSITÉ
Grenoble
Alpes

mcs
AURA

Qu'est ce que le dispositif MCS AURA ?



Un réseau de médecin généraliste volontaire dans la filière de l'Aide Médicale Urgente en Auvergne- Rhône-Alpes



Dans une dynamique d'harmonisation des pratiques :

- Harmonisation de la formation,
- Uniformisation de la dotation en produits de santé et de l'équipement biomédical,
- Harmonisation du processus de validation des candidatures MCS

mcs

La solution à la coordination des actions et des procédures MCS ?



Plateforme Internet régionale dédiée et sécurisée pour le médecin



MCS AURA: Outil commun d'aide à la pratique

mcs

Matériel et méthodes



Résultats (1)

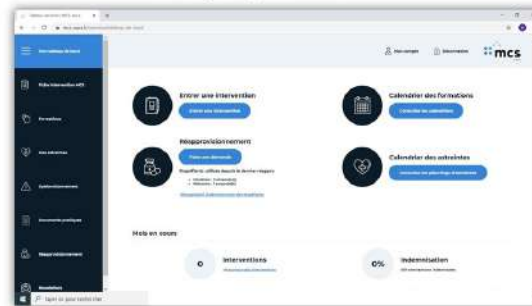
Mise en ligne : janvier 2019



Un espace grand public pour la promotion du dispositif

Résultats (2)

Un espace praticiens



Outil facilitateur, sécurisé, pour toutes les démarches MCS

Résultats (3)

Un tableau de bord pour 285 MCS (121 cabinets)



Entrer une intervention

Entrer une intervention

Logiciel de recueil des interventions MCS



Calendrier des astreintes

Consultez les plannings d'astreintes

Rédaction des plannings d'astreintes



Réapprovisionnement

Faire une demande

réapprovisionnement d'actes médicaux des assistantes

Réapprovisionnement des produits de santé, fiche de traçabilité des médicaments stupéfiants



Calendrier des formations

Consultez les calendriers

Inscriptions aux formations obligatoires et complémentaires

Résultats (4)

Au 15/12/2019 les 285 MCS ont eu un accès à un ou plusieurs modules de ce site.

 396 plannings d'astreinte (d'avril à décembre 2019)

 297 inscriptions aux formations obligatoires et 64 aux formations complémentaires.

 2 973 interventions enregistrées sur le registre

 20 cabinets ont utilisé le module de ré approvisionnement de la dotation mis en ligne le 01/12/19.



Conclusion



Bonne appropriation de l'outil informatique

Des améliorations pour une meilleure utilisation

Meilleure visibilité pour
les partenaires SAMU/C15

Gestion des formalités
administratives de
liquidations de forfaits
MCS

Rappel d'apprentissage
en distanciel



Ouverture portail Samu



Automatisation de
l'édition des demandes de
règlement



Vidéos tutoriels gestes
techniques



Retrouvez davantage de communication sur le serveur "**Bow**" commun à Samu-Urgences de France et la Société Française de Médecine d'Urgence,
<https://www.babase-on-web.com/adherent/identification/login>

Ces 2 communications sont également disponibles en téléchargement sur
<https://www.mcs-aura.fr/presse-et-congres>



**L'association territoriale MCS
Drôme/Ardèche organise son
Assemblée Générale annuelle le
10/12/2020 au Conseil de l'Ordre
Départemental du Pouzin**

Pour plus de renseignements, contacter [Mme Aurélie Liotard](#)



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



© 2020 Médecins de Montagne Rhône-Alpes - Numéro 10 - Octobre 2020

NEWSLETTER MCS-AURA

Novembre 2020



30 octobre 2020... Nous voilà de nouveau confiné.

Face à la situation de crise d'urgence sanitaire et à l'évolution de l'épidémie, les grandes mesures de prévention et de protection individuelles, associées aux mesures collectives, que nous avons connu au printemps sont de nouveau en vigueur et ce pour une durée incertaine. Elles sont les seuls moyens connus aujourd'hui permettant de freiner la circulation du virus et de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité.

20 novembre 2020... soit 21 jours après, en France métropolitaine, Santé Publique France constate que cette semaine est *"marquée par une confirmation de la diminution de la circulation du SARS-CoV-2..."*

Ces résultats se veulent encourageants quant à l'évolution de l'épidémie et quant à un déconfinement très progressif qui s'opérera à partir du 28 novembre. Afin d'éviter toute reprise et de pouvoir retrouver une certaine stabilité dans nos vies, il est important de maintenir les mesures sanitaires en place et de rester "en veille". Préserver notre système de santé et poursuivre la prise en charge des patients non atteints de COVID-19 sont des priorités internationales.

La crise sanitaire aura eu pour mérite de montrer l'importance des alliances entre les structures de soins de proximité et les centres hospitaliers.

En arrivant à maintenir les formations MCS, par la forte mobilisation des Samu AURA et le soutien de l'ARS ARA, **41 nouveaux MCS** ont pu intégrer le réseau et profiter de l'enseignement de qualité des CESU.

Le dispositif MCS n'a jamais eu autant sa place dans le paysage de l'Aide Médicale Urgente !



L'utilisation de l'Amiodarone par le MCS

Présentation médicamenteuse dans la dotation MCS :
AMIODARONE 150 mg/3 ml solution injectable (Cordarone®)

Conservation :
A température ambiante inférieure à 25°C

Indications :

- ACR avec rythme choquable
- FA/Flutter mal toléré* et récent < 48h
- TV mal tolérées* (mais préférer CEE)

*Signes de mauvaise tolérance : TAS < 90 mmHg, douleur thoracique, dyspnée, signe d'insuffisance cardiaque, malaise, syncope

Contre-indications : Aucune si ACR

- Bradycardie, BAV sévère
- Hypotension artérielle sévère
- Dysthyroïdie
- Grossesse (relative)

Préparation et posologie :

VVP de gros calibre préconisée (veinotoxicité)

- ACR adulte :

PUR (sans dilution), en IVD – Seringue de 10ml

Posologie :

300 mg soit 2 ampoules de 150 mg/3 ml, après le 3^{ème} CEE

Puis 150 mg soit 1 ampoule de 150 mg/3ml après le 5^{ème} CEE

- Troubles du rythme (FA/Flutter mal toléré et récent < 48h - TV mal tolérées) :

DILUER 2 à 3 ampoules de 150 mg/3 ml (en fonction du poids) dans un Flex/Ecoflac de Glucose 5% 100 ml (dilution exclusivement avec Glucose 5%)

Posologie :

5 mg/kg en 1 heure (PRUDENCE+++ avis cardio si nécessaire) en IVL (33 gouttes/min soit environ 1 goutte toutes les 2 secondes)

Surveillance :

- Surveillance scope, PA
- Surveillance cutanée autour de la VVP (fréquentes réactions au point d'injection)



TUTO : Programme de saisie de la fiche d'intervention MCS

La saisie des fiches d'intervention MCS se fait depuis **l'espace MCS** du site [MCS-AURA](#). Cette saisie est obligatoire pour le paiement des interventions MCS. Elle doit être effectuée le plus rapidement possible.

Ce recueil de données est le reflet de l'activité des MCS et permet d'évaluer le dispositif. Ces informations statistiques sont fréquemment utilisées pour de nombreux travaux de recherche (thèses, mémoires, abstracts...).

Pour adapter le contenu des formations MCS, chaque année la commission de formation régionale analyse l'activité du réseau par le biais de ces fiches.

Etape par étape, on vous explique comment bien renseigner cette fiche !

Etape 1 : Informations sur l'intervention

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Médecin
Marie Cottarel

Numéro d'intervention * ⓘ
Si numéro de régulation en attente : mettre NR ou en attente
Si fiches MCS Like : mettre MCS Like

Commune d'intervention *

Etape suivante

Commune du médecin
Chambery

Lieu d'intervention *
☐ Voie publique ☐ Autre lieu non protégé ⓘ
☐ Centre médical ☐ Autre lieu protégé ⓘ

Une seule case à cocher

? MCS LIKE ?

Toutes les situations dites de validation d'intervention MCS* donnant lieu à l'utilisation du matériel MCS ou/et des médicaments de la réserve hospitalière, sans hospitalisation du patient. Ces cas doivent toujours être saisis dans la base de données MCS pour garantir la traçabilité de la mission et des médicaments utilisés. Elles ne font pas l'objet de validation par le Samu. Le règlement des honoraires est demandé au patient.

LEXIQUE

Numéro d'intervention : numéro de dossier régulation
Autre lieu non protégé : piste de ski, rivière...
Autre lieu protégé : domicile, intérieur du bâtiment...



N° de régulation en attente ou oublié ?

Vous pouvez les obtenir en contactant votre CIS en toute cordialité aux adresses suivantes :

- CIS Ain : socsamu01@ch-bourg01.fr
- CIS Allier : acc.samu03@ch-moulins-yzeure.fr
- CIS Ardèche : acc.samu07@ch-privas.fr / samu07@ch-privas.fr
- CIS Cantal : samu05@ch-aurillac.fr et baymard@ch-aurillac.fr
- CIS Drôme : rcourcodon@ch-valence.fr
- CIS Haute-Loire : accetarsat.urgence@ch-lepuy.fr
- CIS Haute-Savoie : clerouedon@ch-hannecy-genevois.fr
- CIS Isère : lbeson@ch-grenoble.fr - clurche@ch-grenoble.fr
- CIS Puy de Dôme : samu@huclemonferrand.fr
- CIS Savoie : superviseursamu73@ch-metropole-savoie.fr

Etape 2 : Informations sur le patient

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Date d'intervention
jj/mm/aaaa

Prénoms du patient *

Date de naissance du patient ⓘ

Etape suivante Retour

Nom du patient *

Sexe du patient *
☐ Féminin ☐ Masculin

Age du patient ⓘ

LEXIQUE

Date de naissance du patient : Si moins de 2 ans : mettre impérativement la date de naissance

Age du patient : Si vous renseignez la date de naissance du patient, l'âge sera automatiquement calculé lors de la validation de cette étape.

Etape 3 : Le déclenchement

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Mode de déclenchement *
☐ CIS ☐ Autre

Durée de l'intervention (en minutes) *

Demande d'indemnisation
☐ Non ☐ Oui

Etape suivante Retour

Période de déclenchement *
- Choisir une valeur -
jour [8:00 - 20:00]
nuit [20:00 - 8:00]

Bilan passé au CIS
☐ Non ☐ Oui

Sortie avec VRM ⓘ
☐ Non ☐ Oui

LEXIQUE

Sortie avec VRM : Véhicule Radio Médicalisé (item réservé aux MCS 07-26).

Etape 4 : Le motif de déclenchement

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Motif de déclenchement *

- ☐ Traumatisme grave grade A, B ou C ⓘ
- ☐ Hypertâlie : analgésie IV morphinique +/- kétamine...
- ☐ Urgence pédiatrique
- ☐ Sepsis grave
- ☐ Circonstance d'AMU nécessitant l'envoi d'un SMUR
- ☐ Coma : trouble de conscience
- ☐ Allergie grave : choc anaphylactique, œdème de Quincke...
- ☐ Accouchement
- ☐ NOVI et/ou CIRCONSTANCES PARTICULIERES ⓘ
- ☐ ACR : Arrêt Cardio Respiratoire
- ☐ Neurologie aigue : déficit neurologique, convulsion...
- ☐ Hémorragie grave
- ☐ Urgence psychiatrique
- ☐ Cardiologie aigue (douleur thoracique, trouble du rythme...)
- ☐ Malaise, syncope
- ☐ Pneumologie aigue : Asthme sévère, dyspnée...
- ☐ Intoxication

Etape suivante

Retour

▲ Possibilité de cocher plusieurs cases

LEXIQUE

Traumatisme grave grade A, B ou C : y compris brûlé, noyé, pendu, électrisé, grades A, B, C, sections...

NOVI et/ou CIRCONSTANCES PARTICULIERES : Nombreuses Victimes et/ou avalanche, incendie, explosion, électrisation, délagement...

Etape 5 : L'utilisation des médicaments

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Drogue utilisée

- ☐ Morphine
- ☐ Adrénaline
- ☐ Kétamine ISR
- ☐ Nebulisation aérosol
- ☐ Remplissage > 1000 ml
- ☐ Autre
- ☐ Kétamine Antalgie Sédation
- ☐ Ténecteplase (Métalyse)
- ☐ Célécourine
- ☐ Oxygène
- ☐ Exacyl

Etape suivante

Retour

▲ Possibilité de cocher plusieurs cases

Suite ÉTAPE 5 si Autre

Autre

Autre drogue utilisée

- ☐ Aspirine per os
- ☐ Enoxaparine (Lovenox® 10000UI/ml)
- ☐ Clopidogrel (Plavix®)
- ☐ Chlorure Calcium
- ☐ Adénosine (krenosin®)
- ☐ Furosemide (Lasix) IV
- ☐ Ephédrine
- ☐ Naloxone (Narcan)
- ☐ Nalbuphine
- ☐ Ketoprofène (Profenid IV)
- ☐ Salbutamol (Ventoline spray ou aérosol)
- ☐ Glucagon (Glucagen)
- ☐ Diazepam (Valium)
- ☐ Oxytocine (Syntocinon)
- ☐ Ipratropium (Atravent® Enfant 0,25mg/ml sol pour inhal)
- ☐ Aspirine IV
- ☐ Enoxaparine (Lovenox® 60000UI/0,6ml)
- ☐ Trinitrine (Nitapray)
- ☐ Amiodarone (Cardarone IV)
- ☐ Diltiazem (Tildiem)
- ☐ Atropine
- ☐ Mannitol
- ☐ Flumazenil (Anexate)
- ☐ Midazolam
- ☐ Méthylprednisolone (Solumedrol®)
- ☐ Glucose 30 % 10ml
- ☐ Lorazepam (Lorapac)
- ☐ Ceftriaxone (Rocéphine)
- ☐ Ipratropium (Atravent® Adulte 0,50mg/2ml sol pour inhal)
- ☐ Autre

Etape suivante

Retour

▲ Possibilité de cocher plusieurs cases

Etape 6 : L'utilisation du matériel et des dispositifs médicaux

ETAPE 1ETAPE 2ETAPE 3ETAPE 4ETAPE 5ETAPE 6ETAPE 7ETAPE 8

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Utilisation du matériel

☐ Non

☐ Oui

Geste pratiqué

☐ Voie veineuse périphérique

☐ Trocard intra-osseux

☐ Dextro

☐ ECG

☐ DSA

☐ Bloc fio Fascial (BIF)

☐ Intubation Oro Trachéale (même si échec)

☐ Fastrach (masque laryngé)

☐ ETGOF

☐ Autre

Etape suivante

Retour

▲ Possibilité de cocher plusieurs cases

Etape 7 : Le devenir du patient

ETAPE 1ETAPE 2ETAPE 3ETAPE 4ETAPE 5ETAPE 6ETAPE 7ETAPE 8

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Devenir du patient

- Aucun(e) -

Autre

Hospitalisation

Retour à domicile

Décédé sur place

Transport médicalisé

☐ Non

☐ Oui

Etape 8 : Le diagnostic, le score de gravité et commentaires

ETAPE 1ETAPE 2ETAPE 3ETAPE 4ETAPE 5ETAPE 6ETAPE 7ETAPE 8

FORMULAIRE D'INTERVENTION

Diagnostic

Commentaires

Score de gravité

Choisir une valeur

Choisir une valeur

1 - Malades stables ne nécessitant pas de soins sur place

2 - Malades stables nécessitant au moins un acte diagnostique ou thérapeutique sur place

3 - Malades instables sans mise en jeu immédiata du pronostic vital

4 - Malades ayant leur pronostic vital ou fonctionnel engagé sans nécessité de gestes de réani.

5 - Malades ayant leur pronostic vital engagé nécessitant des gestes de réanimation

6 - Malades décédés avant l'arrivée du MCS

Enregistrer en mode lecture

Enregistrer et valider

Retour

Fiche sauvegardée et modifiable dans « Historique de mes interventions ». Elle n'est pas validée, ni envoyée à l'association.

Fiche enregistrée, validée et non modifiable. Elle est envoyée à l'association qui traitera la suite du dossier.

Vous avez validé une fiche MCS trop rapidement ?

Contactez l'association qui pourra modifier les informations erronées ou ajouter celles manquantes !

Pensez à bien vous déconnecter de votre session quand vous avez terminé

Déconnexion

LEXIQUE

Diagnostic : Ecrire les premières lettres de votre diagnostic en minuscules et avec les accents.

Commentaires : Uniquement les informations importantes non précisées dans le formulaire.

Retrouvez cette fiche dans l'historique de vos interventions

NOTICE MODULE HISTORIQUE DE MES INTERVENTIONS

Mon tableau de bord

Fiche intervention MCS

Formulaire d'enregistrement de vos interventions

Historique de vos interventions

Formations

Ma notation

Dysfonctionnement

Documents pratiques

Toutes vos fiches d'interventions MCS saisies sont enregistrées chronologiquement sur votre tableau de bord dans l'espace « Historique de mes interventions ».

Retrouvez un aperçu des fiches MCS en état **Validée** et **En cours de saisie**

Ajouter une fiche d'intervention

[Ajouter une fiche d'intervention](#)

Nom	Numéro d'intervention	Date d'intervention	Statut	Date d'envoi CPAM	Date de traitement CPAM	Options
P. 431	054	2017-03-09	Validée	2018-03-16	2018-03-16	
Dupont - Martin	054-2018	2017-03-09	En cours de saisie			Q ✓ X

LEXIQUE

Date envoi CPAM : Date à laquelle l'association a envoyé le dossier de règlement aux CPAM.

Date de traitement CPAM : Date à laquelle les CPAM ont mandaté les paiements.

Options :

[Q](#) Voir la fiche

[✓](#) Modifier la fiche *(seulement pour les fiches en cours de saisie)*

[△](#) Signaler un dysfonctionnement lié à la saisie de la fiche *(seulement pour les fiches en cours de saisie)*

[X](#) Supprimer la fiche *(seulement pour les fiches en cours de saisie)*

Un dysfonctionnement ? Utilisez l'onglet prévu à cet effet

Si vous souhaitez signaler un dysfonctionnement lié aux circonstances de l'intervention en elle-même ou autre problème plus général rencontré dans votre activité de MCS, utilisez le formulaire ci-dessous qui sera soumis et traité par l'association :

Mon tableau de bord

Fiche intervention MCS

Formations

Ma notation

Dysfonctionnement

Documents pratiques

MCS se sert de ce formulaire pour signaler un dysfonctionnement à l'association MCS 4886.

Nom :

Prénom :

Commentaire :

Secteur :

Type de dysfonctionnement :

Message :

[Soumettre](#)

Lexique général

Numéro d'intervention : Numéro de dossier régulation.

MCS Like : Toutes les situations dites hors procédure de validation d'intervention MCS* donnant lieu à l'utilisation du matériel MCS ou/et des médicaments de la réserve hospitalière, sans hospitalisation du patient. Ces cas doivent toujours être saisis dans la base de données MCS, pour garantir la traçabilité de la mission et des médicaments utilisés. Elles ne font pas l'objet de validation par le Samu. Le règlement des honoraires est demandé au patient.

Autre lieu non protégé : piste de ski, rivière...

Autre lieu protégé : domicile, intérieur du bâtiment...

Date de naissance du patient : Si moins de 2 ans : mettre impérativement la date de naissance.

Motif de déclenchement : Ce pour quoi le C15 vous a déclenché. Peut être différent du diagnostic final.

NOVI et/ou CIRCONSTANCES PARTICULIERES : Nombreuses Victimes et/ou avalanche, incendie, explosion, électrisation, dégagement...

DSA : cocher la case même si c'est celui des pompiers qui a été utilisé.

Diagnostic : Ecrire les premières lettres de votre diagnostic en minuscules et avec les accents.

Commentaires : Uniquement les informations importantes non précisées dans le formulaire.

Enregistrer en mode saisie : sauvegarde la fiche dans votre historique sans l'envoyer à l'association. La fiche est modifiable.

Enregistrer et valider : la fiche est

Age du patient : Si vous renseignez la date de naissance du patient, l'âge sera automatiquement calculé lors de la validation de cette étape.

Sortie avec VRM : Véhicule Radio Médicalisé (item réservé aux MCS 07-26).
Traumatisme grave grade A,B ou C : y compris brûlé, noyé, pendu, électrisé, grades A, B, C, sections...

enregistrée et validée. Elle n'est plus modifiable.

Signification des symboles

* Champs obligatoires.

i Informations supplémentaires.

** Fiche mémo "Procédure de validation des interventions"*



Depuis le 12 mars, le Pr Frédéric Adnet - professeur agrégé de Médecine d'Urgence, chef des Urgences de l'Hôpital Avicenne et du SAMU 93 - décortique l'actualité Covid-19 par le biais d'une newsletter hebdomadaire.

Pour celles et ceux qui aimeraient recevoir les articles originaux cités dans cette lettre, il suffit de lui envoyer un mail : frederic.adnet@aphp.fr



Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



NEWSLETTER MCS-AURA

Décembre 2020



Voici déjà la dernière newsletter de cette année 2020.

Nous ne pensions pas il y a 1 an au moment de sa mise en ligne que l'actualité médicale serait aussi riche, voir aussi déstabilisante et que cette lettre d'information mensuelle prendrait véritablement toute sa place, tout son sens dans la communication générale du dispositif MCS-AURA.

Au-delà de vous relayer des actualités brutes des réseaux MCS, nous souhaitons montrer dans chaque édition le travail de discussions au quotidien que nous avons avec tous les partenaires, hospitaliers, extra-hospitaliers, libéraux, salariés..., véritable reflet d'une collaboration désormais installée et qu'il conviendra d'entretenir.

Dans la même lignée que 2020, nous continuerons à vous informer du dynamisme des acteurs qui font le dispositif, à faire valoir les compétences de la fonction de MCS et de les porter au niveau national. L'engagement de chacun d'être vous dans son périmètre d'action constitue les valeurs du réseau régional. Pour tout cela, vous en faites sa force. Merci.

A l'heure où nous écrivons ces lignes, la page de l'année 2020 se tourne non sans un certain soulagement. Même s'il nous faudra conserver une forme d'endurance inévitable pour faire face à cette épidémie, nous espérons tous voir une année 2021 recentrée sur les relations humaines et placée sous le signe d'une sérénité collective.

Belles fêtes de fin d'année et à l'année prochaine !



Et les arrêts cardio respiratoires pris en charge par les MCS depuis 10 ans ça donne quoi ?

Voici quelques éléments issus de la thèse de Vincent Bernard soutenue en octobre 2020 qui avait pour intitulé : **"Analyse des arrêts cardiaques extra-hospitaliers pris en charge par les médecins correspondants Samu sur le territoire nord alpin au cours de la période 2007-2019"**.

[LIRE LA THESE](#)

Nous avons étudié les données du registre des arrêts cardiaques du Réseau Nord Alpin des Urgences (RENAU) collectées prospectivement entre 2007 et 2019.

Tous les ACEH non traumatiques, situés à plus de 30 minutes d'un centre SMUR, et ayant bénéficié d'une réanimation médicale sont inclus dans l'étude. Nous analysons la survie à 30 jours avec un bon statut neurologique (CPC 1-2) chez les patients pris en charge par les MCS initialement versus ceux pris en charge par le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) uniquement.



Les principaux éléments que l'on peut retenir de cette thèse :

	MCS+ (430 = 15%)		MCS- (2421=85%)
Age médian	64 ans	<	67 ans
Homme	78 %	>	71 %
AC en station de ski	89 %	>	28 %
AC au domicile	47 %	<	68 %

⇒ **Groupe MCS+ :**

- Plus jeune
- Plus d'hommes
- AC en station de ski
- AC hors du domicile

Délai entre 1 ^{er} appel et :	MCS+		MCS-
RCP	3 min	<	7 min
Arrivée des premiers secours	10 min	<	13 min
Arrivée SMUR / MCS	30 min	<	32 min

⇒ **Groupe MCS+ :**

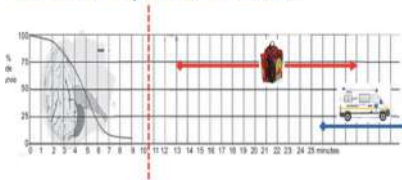
- Délai avant RCP plus court
- Délai avant 1^{er} secours plus court
- Délai avant équipe médicalisée (SMUR / MCS) plus court

Survie :	MCS+		MCS-
RACS	31,2 %	>	27,1 %
Admission à l'hôpital	27,9 %	>	21,8 %
Sortie de l'hôpital	13,5 %	>	8,7 %
Survie à J30 CPC 1 ou 2	11,9 %	>	7,7 %

⇒ **Groupe MCS+ :**

- Meilleure survie à tout les niveaux
- 1/3 de survie entre la RACS et le 30^e jour

Intervention des MCS plus rapide, mais pas assez en l'absence de RCP précoce (60 - 65% des cas)



Critère de jugement	Odds Ratio	Intervalle de confiance
Survie à J30 CPC 1 ou 2	1,10	[0,72 - 1,67]
RACS	1,07	[0,81 - 1,42]

	MCS+		MCS-
AC devant témoins	74 %	=	77 %
RCP par témoin	39 %	>	34 %
Étiologie cardiaque	81 %	>	74 %
Rythme initial choquable	37 %	>	26 %

⇒ **Groupe MCS+ :**

- AC devant témoins similaire dans les 2 groupes
- Taux de RCP par témoin plus important
- Plus d'AC d'étiologie cardiaque
- Plus de rythme choquable

Les axes de travail pour les MCS dans les années à venir sont :

- Participation du MCS dans la formation de son bassin de population aux gestes de réanimations/premiers secours. Le premier maillon de la chaîne de survie est le principal.
- Faire la promotion de l'application SAUVLIFE (à la population/ salle d'attente de cabinet) qui permet d'engager des secouristes le plus rapidement possible.
- Bien connaître son matériel, géographie chaque minute c'est du cerveau de sauvé, optimisation du délai du MCS.
- Poursuivre la formation et développement des MCS priorisation de la défibrillation manuelle.
- Amélioration du déclenchement réflexe SAMU- MCS.
- Poursuivre le déploiement et nombre de MCS dans nos secteurs.

- Poursuivre et amélioration de l'analyse des données des arrêts cardiaques par les MCS – amélioration des fiches MCS.
- Refaire cette étude avec l'effectif nécessaire 700 dans le groupe MCS +.



Petit retour sur une année de formations MCS en temps de pandémie de SARS-CoV-2

La pandémie a touché mais pas coulé les formations MCS de cette année pour nos réseaux MCS !



Les formations MCS en Auvergne – Rhône-Alpes c'est **10 sessions par an** réparties sur les **trois réseaux MCS** :

2 sessions pour l'Auvergne, 3 sessions pour la Drôme-Ardèche et 5 sessions pour les Alpes du Nord.

L'objectif en 2020 était de **former environ 300 MCS** par les Centres d'Enseignement des Services d'Urgences 01, 07, 15, 26, 38, 73, 74 et IEF Santé, organisme privé en soutien des CESU 07-26.

Pari réussi !

Les sessions du printemps d'Aurillac et d'Ardèche chamboulées par l'actualité sanitaire ont dû être reportées en juillet pour les MCS 26/07 et en octobre pour ceux de l'Auvergne. Celles de l'automne ont pu être maintenues aux dates prévues initialement.

L'organisation s'est adaptée sans impact sur la qualité des temps pédagogiques dans le total respect des mesures sanitaires en vigueur.

Les MCS ont unanimement apprécié de pouvoir effectuer ce recyclage dans ces conditions sécuritaires

Bien que l'activité de nos partenaires CESU ait été impactée par la crise sanitaire, **ils ont pu répondre présent et sont venus en renfort** de leurs confrères en difficultés de déplacement sur les sites de formation.

Grâce au **soutien de l'ARS ARA** et de **l'Association Nationale des CESU (ANCESU)**, avec l'implication et la motivation des **responsables des CESU** et de leurs **formateurs**, avec le travail des **responsables des associations, des chargées de mission** et avec la grande réactivité et l'adaptabilité des lieux d'accueil (*hôpital d'Aurillac, Domaine Lou Capitelle à Vogüé, Mairie du Cheylard et le Château des Comtes de Challes à Challes-les-Eaux*), les MCS ont pu suivre ces deux journées de formation MCS obligatoires.

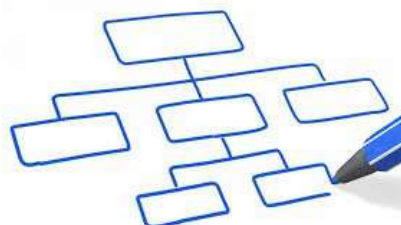
Nous profitons donc de cette newsletter pour remercier chaleureusement tous ceux sans qui ces formations n'auraient pu avoir lieu et nous notons avec plaisir la reconnaissance de l'importance de ces journées par tous.

Pour l'année prochaine, on prend les mêmes et on recommence mais sans COVID !!! *A la demande des MCS...*





Du mouvement dans la coordination du dispositif !



Le **Dr Alain Carillion**, MCS à Bourg St Andéol a pris la présidence de l'association territoriale MCS Drôme/Ardèche le 10 décembre dernier (vote en Assemblée Générale).

Merci au Dr Jean-Michel Subtil qui lui a précédé durant toutes ces années d'investissement.

Mme Brigitte Aymard, secrétaire du Pôle des Urgences CESU CESIM 15 et référente administrative MCS au CH d'Aurillac, que nous remercions pour son professionnalisme, pour la qualité de son travail et de nos échanges sur le dossier MCS, a pris sa retraite le 30 novembre dernier.

Belle et heureuse retraite !

Bienvenue à Mme Laurine Charbonnel qui lui succède.

... Le nouveau référent Médical du CESU 15 est le **Dr Pélagie KIENTEGA** avec qui nous aurons le plaisir de travailler sur les formations MCS 2021 !



Médecins de Montagne
Association créée en 1953

Médecins de Montagne Rhône-Alpes
256 rue de la République
73 000 Chambéry
T. 04 79 96 43 50
contact.mcs@mdem.org
www.mcs-aura.fr
www.mdem.org

Nos partenaires



© 2020 Médecins de Montagne Rhône-Alpes - Numéro 12 - Décembre 2020