

## PROJET DE CREATION D'UNE EQUIPE REGIONALE DE SMUR EN OCCITANIE OUEST

### Objet

L'objet de ce projet est de créer une équipe de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation à vocation régionale en Ouest Occitanie afin de favoriser les transferts de patients entre les centres hospitaliers (CH) de périphérie et le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Toulouse.

### Constat

Deux filières de soins dans la région sont en plein développement : traumatisé grave, neurovasculaire. Elles se rajoutent à deux filières déjà actives et organisées : syndrome coronarien et périnatalité. Ces filières nécessitent, après régulation par le centre de régulation et de réception des appels (CRRRA) (ref), des transferts de patients vers des centres experts (principalement au CHU) pour une évaluation et une prise en charge optimale (ref). Cet afflux de patients vers le CHU implique aussi que les patients puissent être réorientés vers les CH de leur lien d'habitation dans une organisation basée sur la coopération et le partenariat (réanimations, unités neuro-vasculaires (UNV), unité de soins intensifs cardiologiques (USIC)).

L'activité SMUR primaire et l'activité SMUR secondaire est stable sur la région Occitanie en 2017 par rapport à 2016 (-1,4% pour le SMUR primaire et +5,3% pour le SMUR secondaire) (source ORU Occitanie).

La mise en place de ces filières de soins augmente le nombre et la durée des transports SMUR. Certaines équipes SMUR de CH sont déjà en difficulté structurelle importante. Le SMUR du CHU a une activité importante avec un taux d'occupation des équipes XX.

L'organisation actuelle ne permet pas de faire face à cette augmentation des besoins de transports et des retours d'expérience sous forme de RMM ou CREX pointent les difficultés organisationnelles liées aux moyens de transport médicalisés de la région.

### Objectifs

L'objectif de cette garde régionale est de formaliser les réseaux de prise en charge des patients vers les centres experts. Elle contribuera à renforcer les liens et les échanges de compétences entre CH et CHU. Elle optimisera les ressources en améliorant les retours de patients vers les CH, après prise en charge spécifique sur le CHU.

### Estimation des besoins

Le bassin de population concerné par cette équipe représente 3,4 millions d'habitants (population des départements 09,11, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82) (source INSEE 2016). Pour les départements non couverts par le SAMU 31, cette zone représenterait 2 millions d'habitants.

Il est difficile d'estimer précisément le nombre de patients redevables de cette filière tant les indications évoluent au fur et à mesure des recommandations.

D'après la littérature (ref), la thrombectomie représenterait 5 à 7% des accidents vasculaires cérébraux (AVC). En 2017, on compte 8633 AVC et AIT sur le territoire Ouest Occitanie, ce qui supposerait environ 400 à 500 thrombectomies sur le territoire, dont la moitié pour le territoire extra Haute Garonne. Par ailleurs les scores cliniques prédictifs d'une revascularisation mécanique classiquement utilisés ont une performance de 60-65%. Les patients potentiellement redevables d'un transfert pour accès à un centre expert d'Unité Neuro Radio Interventionnelle (UNRI) peuvent être estimés à 750 et à 400 pour le territoire extra Haute-Garonne.

En ce qui concerne les patients traumatisés graves en Ouest Occitanie (mais ne comptant pas l'Aude), des données issues d'un travail réalisé par l'ORU Occitanie en 2016 sur la prise en charge de patients traumatisés faisait état de 822 SMUR primaire CCMU 3, 449 CCMU 4/5 et 113 décédés. Ce qui représente une estimation de 1384 patients pris en charge en SMUR pour un traumatisme grave (1080 pour les départements hors Haute-Garonne). Le nombre de secondaires vers le CHU était évalué à 348. Ces données sont à comparer aux données PMSI du CHU de Toulouse, faisant état de 650 polytraumatisés ou traumatisés graves pris en charge au déchocage. D'après les registres internationaux (Bouzat 2015), 46% des patients ont un indice de gravité indiquant la nécessité d'une prise en charge en trauma center. En extrapolant aux données des SMUR primaires, environ 500 patients traumatisés graves seraient à transporter des CH ou des territoires couverts par les CH vers le CHU.

#### Proposition d'organisation

Une équipe SMUR complète est disponible H 24, postée au SAMU31, pour effectuer les missions suivantes :

- Transfert primaire d'un site éloigné vers le CHU d'un patient polytraumatisé, d'un patient redevable de la filière thrombectomie selon les critères définis par le protocole régional.
- Transfert secondaire d'un CH vers le CHU d'un patient polytraumatisé, d'un patient redevable de la filière thrombectomie selon les critères définis par le protocole régional.
- Adressage d'un patient vers une réanimation ou une UNV de CH périphérique, à partir du CHU sur avis et demande du CHU, après entente et accord avec le CH (protocoles et conventions à proposer).

L'équipe est déclenchée par toute régulation des départements de la région Ouest Occitanie.

Elle utilise sur protocole les différents moyens disponibles au SAMU 31 : hélicoptère ou unité mobile hospitalière (UMH). Sur protocole, des transferts infirmiers interhospitaliers (TIH) peuvent être utilisés.

Les IDE et ambulanciers sont affectés au SAMU 31.

Les médecins urgentistes sont issus des CH périphériques et du CHU. Les urgentistes candidats devront avoir une expérience en SMUR et avoir participé à une formation adaptée récente.

Financement

A discuter selon avis ARS.

Financement supplémentaire pour postes IDE et ambulanciers

Financement de postes médicaux pour les CH de périphérie participant au tour de garde.

Financement matériel dédié : scope multiparamétrique, échographe portable, frigo pour produits sanguins...